



จังหวัดนนทบุรี

วารสารวิจัย ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
BCNNON Health Science Research Journal

ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2568
Vol. 19 No.2 May - August 2025

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

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจอ่านบทความ
วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม - สิงหาคม 2568)

ผศ.ดร.ชูลีพร พรหมพาหุล

ดร.ณัฐวุฒิ สุริยะ

ผศ.ดร.ภญ.ดวงรัตน์ โพธิ์

ดร.ธัญญาศิริ โสมคำ

รศ.ดร.นงนุช บุญยัง

ดร.นฤมล เหล่าโกสิน

ดร.นิตติยา น้อยสีภูมิ

รศ.ดร.บุษกร พันธเมธาฤทธิ์

ผศ.ดร.ประดิษฐ์พร พงศ์เตริยง

ผศ.ดร.ปราณี คำจันทร์

ดร.ปิยะดา ไชยศรี

รศ.ดร.พวงผกา คงวัฒนานนท์

ผศ.ดร.พัชรนันท์ วิวรากานนท์

รศ.ดร.พัชรพร แก้ววิมล

ดร.ภิตินันท์ อิศรางกูร ณ อยุธยา

ผศ.ดร.ยุพาภรณ์ ตีรไพรวงศ์

รศ.ดร.เรวดี เพชรศิราลันท์

รศ.ดร.วรางคณา ชัยเวช

ผศ.ดร.วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ

ดร.วิภาศิริ นราพงษ์

รศ.ดร.เวหา เกษมสุข

ผศ.ดร.ศกุนตลา อนุเรือง

ผศ.ดร.ศมนนันท์ ทศนีย์สุวรรณ

รศ.ดร.ศรินรัตน์ ศรีประสงค์

ผศ.ดร.ศิริพร ครุฑกาศ

ผศ.ดร.ศิริลักษณ์ แก้วศรีวงศ์

รศ.ดร.สมสิริ รุ่งอมรรัตน์

นาวาโทหญิง ผศ.ดร.สุปราณี พลธนะ

ผศ.ดร.สุภลักษณ์ ธานีรัตน์

ดร.เสนห์ ขุนแก้ว

ดร.อรอนงค์ รองสวัสดิ์

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

วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
(BCNNON HEALTH SCIENCE RESEARCH JOURNAL)

วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จัดทำโดยวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยและบทความวิชาการทางการแพทย์ การสาธารณสุข และวิจัยทาง
วิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาที่เกี่ยวข้อง

เจ้าของ ที่ปรึกษาโครงการ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก		
	รศ.ดร.โยธิน	แสงดี	มหาวิทยาลัยมหิดล
	รศ.ดร.สังวรณ์	จิตกระโทก	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
	ผศ.ดร.ประนอม	รอดคำดี	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
	ผศ.ดร.ศุภกิจ	เจริญสุข	รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
	ผศ.ดร.จุฬารัตน์	ห้าวหาญ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
บรรณาธิการ	ดร.วรวง	เนลสัน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
ผู้ช่วยบรรณาธิการ	ผศ.ดร.จุฬารัตน์	ห้าวหาญ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
	ผศ.ดร.เมทนี	ระดาบุตร	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
	ผศ.ดร.สุภลักษณ์	ธานีรัตน์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
กองบรรณาธิการ	Prof. Dr. (Med) Benno	Von Bormann	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
	ศ.ดร.สุขุม	จงธรรมคุณ	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	สิริรุ่งศรี	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
	น.อ.หญิง ดร.พว.ธนพร	แอ้มสุดา	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
	รศ.ดร.วรรณรัตน์	ลาวัง	มหาวิทยาลัยบูรพา
	ผศ.ดร.ศุภาพิชญ์	มณีสคร โพน โบร์แมน	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
	ผศ.ดร.สุชีวา	วิชัยกุล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
	ผศ.ดร.พนารัตน์	วิศวะเทพนิมิตร	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
	ผศ.ดร.ยศพล	เหลื่องโสมนภา	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
	ผศ.ดร.เพ็ญพรรณ	พิทักษ์สงคราม	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
	ดร.ภก.บุญมี	โพธิ์คำ	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
	ภญ.ดร.กมลนันท	ม่วงยิ้ม	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
	อาจารย์ชลาชัย	โชคศิริจันทร์	วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
กองบรรณาธิการด้านการตรวจภาษาอังกฤษ	Dr. Paul	Turner	โรงเรียนเซนต์ฟรังซิสเซเวียร์
ฝ่ายจัดการ	นายบุรีศรี	ทองแท้	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
กำหนดออก	ราย 4 เดือน		

สารบัญ	หน้า PAGE	CONTENTS
นิพนธ์ต้นฉบับ		Original Articles
การพัฒนาแบบแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องใน ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ วรินทร์ธร ร่มไทร พชรินทร์ วรณโพธิ์ กันทิมา ขาวเหลือง	e276860	Development of Nursing Continuously Care Model for Older Adult Sepsis in Tertiary Hospital Warintorn Romsai, Patcharin Wannapo, Kuntima Kaoloung
อายุของมารดา ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ พนิดา ภูตระกูล จีราวรรณ ดีเหลือ พรรณพิไล ศรีอาภรณ์	e277232	Maternal Age, Pregnancy-Related Anxiety, Sleep Hygiene Practices, and Sleep Quality Among Pregnant Women Panida Pootrakoon, Jirawan Deeluea, Punpilai Sriarporn
ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ที่ยังไม่เคยฉีดวัคซีนในจังหวัดร้อยเอ็ด : การศึกษาภายหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ศิริมา พนาธร พนิดา จันทโสภีพันธ์ โรจน์ จินตนาวัฒน์	e277498	Intention of COVID-19 Vaccination Among Unvaccinated Older Adults in Roi-Et Province: Insights After the Pandemic Sirima Panadorn, Phanida Juntasopeepan, Rojanee Jintanawat
ผลของแอปพลิเคชันการจัดการรายกรณีต่อ พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของ ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก เชนจ์ ปรีเปรม เสาวรสม มีกุล ปิยะธิดา นาคะเกษียร สกวรัตน์ เพ็ชรยิ้ม	e278026	Effects of a Case Management Application on Complication Prevention Behavior in Older Adults After Cataract Surgery Change Preeprem, Saovaros Meekusol, Piyatida Nakagasien, Sakaorat Petchyim
ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเจ็บป่วยกับ พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 ในจังหวัดชายแดนใต้ แวรสลินดา มาหามะ พชราวดี ทองเนื่อง ทวีพร เพ็งมาก	e278386	The Relationship Between Illness Perception and Behaviors to Slow Kidney Deterioration in Patients with Stage 3 Chronic Kidney Disease in the Southern Border Provinces, Thailand Waeroslinda Mahama, Patcharawadee Tongnuang, Thaweepon Pengmak

สารบัญ	หน้า PAGE	CONTENTS
นิพนธ์ต้นฉบับ		Original Articles
การพัฒนาแบบแผนการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัมในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี กัณทิมา ขาวเหลือง อารยา มั่นตราภรณ์ รุจิเรข จันทรชอน ญัฐฐาทิพย์ ทะกะ	e278715	Discharge Planning Model for Preterm Infants with Birth Weight Less Than 1,500 Grams Development in a Hospital in Pathum Thani Province Kuntima Kaoloung, Araya Mantraporn, Rujirek Junchorn, Nattatip Taka
ผลของการใช้แอปพลิเคชัน SDU Brain Training ต่อความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง เรณู ขวัญเย็น ญัฐรพี ใจงาม ดวงเนตร ธรรมกุล อรนุช ชูศรี	e278948	Effects of SDU Brain Training Applications on Knowledge of Dementia Prevention in Elderly At-risk People Renu Kwanyuen, Natrapee Jaingam, Doungnetre Thummakul, Orranuch Chusri
ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาบทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จิราพร วรวงศ์ ยุพาภรณ์ ตีรไพรวงศ์ มณีร์ศรี พัฒนสมบัติสุข พนารัตน์ วิศเวทพนนิมิตร อริณรดา ลาตลา วีระพงษ์ เรียบพร เจียมใจ ศรีชัยรัตนกุล นิภาพร อภิสิทธิ์วาสนา พรพรรณ มนัสจกุล นงนุช วงศ์สว่าง	e279425	The policy Recommendations to Develop the Role of Academic Centers in Supporting the Operation of Sub-district Health Promoting Hospitals under the Provincial Administrative Organization Chiraporn Worawong, Yupaporn Tirapaiwong, Maneeratsami Pattanasombutsook, Panarut Wisawatapnimit, Arinrada Ladla, Veerapong Riabporn, Jeamjai Srichairattanakul, Nipaporn Apisitwasana, Pornpun Manasatchakun, Nongnuch Wongsawang
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยใน สารนิติ บุญประสพ เยาวรัตน์ รุ่งสว่าง สุจิรา วิเชียรรัตน์ อัญวีร์ เหล็กเพชร ธนวรรณ โพธิ์เงิน	e279654	The Relationship Between Health Literacy in Rational Drug Use and the Medication Use Behaviors of Hospitalized Patients Saranit Boonprasop, Yaowarat Rungsawang, Sujira Wichianrat, Anyawee Lekphet, Thanawan Phongem

สารบัญ	หน้า PAGE	CONTENTS
นิพนธ์ต้นฉบับ		Original Articles
ผลของชุดการเรียนรู้ เรื่อง การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ ในทารกแรกเกิดต่อความมั่นใจ ทักษะการฉีดยา และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล เนตรสุมล จตุรจรรยาเลิศ สุชาดา เตชวาทกุล	e279816	The Effects of a Learning Module on Neonatal Intramuscular Injection on Confidence, Injection Skills, and Satisfaction of Nursing Students Netsumol Jatulajanyalate, Suchada Techawathakul
การพัฒนาบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อ แอปพลิเคชันไลน์ รายวิชาการพยาบาลเด็กและ วัยรุ่น สำหรับนักศึกษาพยาบาล สุปรีดา มณีปนต์ ศิริพร ชาวสุรินทร์ วราภรณ์ แก้วอินทร์ กิตติศักดิ์ โสภณ กุลปรียา ผิวดี	e280182	The Development of Line-base Supplementary Lessons in the Pediatric and Adolescent Nursing Course for Nursing Students Supreeda Manipantee, Siriporn Chaosurin, Waraporn Kaewin, Kittisak Sophan, Kulpariya Pewdee
ความรอบรู้ทางกายและกิจกรรมทางกายใน ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ไทรรัตน์ ช่างชนะ ณัฐธยาน์ สุวรรณคฤหาสน์ กาญจนา ธารณะ	e280342	Physical Literacy and Physical Activities Among Socially Active Older Adults Tairat Changchana, Nattaya Suwankruhasn, Kanjana Thana

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื ในกระแสเลือด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

วรินทร์ธร ร่มไทร* พชรินทร์ วรรณโพธิ์** กันทิมา ขาวเหลือง***

บทคัดย่อ

บทนำ : การพัฒนาแบบการพยาบาลที่มีคุณภาพช่วยลดภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชืในกระแสเลือด

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชืในกระแสเลือด

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยและพัฒนา คือ 1) พัฒนารูปแบบฯ โดยวิเคราะห์ปัญหาจากการสนทนากลุ่มและทบทวนข้อมูล 2) พัฒนารูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน และผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชืในกระแสเลือด จำนวน 66 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ของพยาบาลในการพยาบาลผู้สูงอายุฯ แบบประเมินทักษะการปฏิบัติพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลและผู้สูงอายุฯ แบบบันทึกผลลัพธ์การดูแล วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย : รูปแบบฯ ที่พัฒนา ประกอบด้วย 1) แนวทางการคัดกรอง 2) แนวทางการดูแล 3) แนวทางการเคลื่อนย้าย และ 4) คู่มือปฏิบัติการพยาบาล (7 Aspects of care) และประสิทธิผลของรูปแบบฯ พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบฯ อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.57, SD 0.54) ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อรูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.06, SD 0.33) คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชืในกระแสเลือด หลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) และผลลัพธ์ตัวชี้วัดทางคลินิกดีขึ้นทุกด้าน

สรุปผล : รูปแบบการพยาบาลฯ ช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชืในกระแสเลือด มีความครอบคลุม มีศักยภาพ สามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ และเพิ่มความพึงพอใจของบุคลากรและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล

คำสำคัญ : รูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุ ภาวะติดเชืในกระแสเลือด

* กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

** กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

*** กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : พชรินทร์ วรรณโพธิ์, E-mail: wannapo.pat@gmail.com

Development of Nursing Continuous Care Model for Older Adult Sepsis in a Tertiary Hospital

Warintorn Romsai^{*} Patcharin Wannapo^{**} Kuntima Kaouloung^{***}

Abstract

Background: Developing a high-quality nursing care model plays a critical role in reducing complications and mortality among older adults with sepsis. This life-threatening condition requires comprehensive and continuous care.

Objectives: To develop and evaluate the effectiveness of a continuous nursing care model for older adults with sepsis.

Methods: This research and development (R&D) study was conducted in two phases: (1) development of the model through problem analysis from focus group discussions and data review, and (2) implementation and evaluation of the model. The participants included 30 registered nurses and 66 older adults diagnosed with sepsis. Research instruments consisted of a nursing knowledge test, a nursing practice skill assessment, satisfaction questionnaires for both nurses and patients, and clinical outcome recording forms. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

Results: The developed nursing care model consisted of four key components: (1) screening guidelines, (2) care guidelines, (3) transfer guidelines, and (4) a nursing practice manual (*7 Aspects of Care*). The results demonstrated high satisfaction among nurses (mean=4.57, SD=0.54) and patients (mean=4.06, SD=0.33). Nurses' post-intervention knowledge scores were significantly higher than pre-intervention scores ($p=0.001$), and all clinical outcome indicators showed improvement after implementing the model.

Conclusions: The developed nursing care model provides a comprehensive and practical approach for managing sepsis in older adults. It has the potential to reduce mortality and complications while enhancing the satisfaction of both healthcare personnel and patients receiving care.

Keywords: Nursing continuous care model, older adult, sepsis

^{*} Emergency Department of Nursing, Pathum Thani Hospital, Pathum Thani Province

^{**} Communicable Diseases Subdivision, Pathum Thani Provincial Public Health Office

^{***} Neonatal Intensive Care Unit Department of Nursing, Pathum Thani Hospital, Pathum Thani Province

Corresponding Author: Patcharin Wannapo, E-mail: wannapo.pat@gmail.com

บทนำ

การติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) เป็นปัญหาที่พบบ่อยและยังคุกคามต่อชีวิตในผู้สูงอายุ อาจเกิดกลุ่มอาการหลังภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (post sepsis syndrome) ทำให้ผู้ป่วยต่าง ๆ ในร่างกายมีความบกพร่องต้องได้รับการฟื้นฟูเป็นเวลานาน เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น นอนโรงพยาบาลนานขึ้น และกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลมากถึงร้อยละ 26-48 (Mostel et al., 2020) และถ้ามีอาการรุนแรงต่อเนื่อง จะนำมาสู่ภาวะอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ (multiple organ dysfunction) ข้อมูลศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา พบว่าในแต่ละปีนั้นจะมีผู้ป่วยอย่างน้อย 1.7 ล้านคน ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและเสียชีวิตมากกว่า 350,000 คน (Fay et al., 2020; Dantes et al., 2023) ประเทศไทยพบผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ประมาณ 175,000 รายต่อปี และเสียชีวิต ในปี พ.ศ. 2565-2567 คือ ร้อยละ 36.48, 35.73 และ 27.87 ตามลำดับ (Ministry of Public Health [MOPH], 2025) ปัจจุบันบุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการเกิดภาวะติดเชื้อเพิ่มขึ้น มีเทคโนโลยีก้าวหน้าในการรักษา มียาต้านจุลชีพที่ดี ทำให้การดูแลในภาวะวิกฤตดีขึ้น แต่ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดยังมีการเสียชีวิตสูงจากการวินิจฉัยทำได้ยาก เนื่องจากผู้สูงอายุมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เมื่อมีอาการติดเชื้อ ส่งผลให้อาการแสดงภาวะติดเชื้อไม่ตรงไปตรงมา (atypical presentation) เช่น บางรายมีอาการไม่ชัดเจน ผู้สูงอายุร้อยละ 50 ไม่ได้มีอาการไข้เป็นอาการนำ มีเพียงอาการอ่อนเพลีย ถามตอบช้าลง รับประทานอาหารได้น้อย หรือนอนหลับมากขึ้น เมื่อเกิดการติดเชื้อจะลุกลามเข้าสู่ในกระแสเลือด เกิดภาวะช็อก และเสียชีวิตจากอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ สมาคมเวชบำบัดวิกฤต (American College of Chest Physician: ACCP) ได้นำเสนอแนวทางการดูแลภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยอิงตาม Surviving Sepsis Campaign (2021) เน้นการดูแลจำเป็นต้องช่วยเหลือนเร่งด่วนตั้งแต่ในห้องฉุกเฉิน ให้ยาปฏิชีวนะ ให้สารน้ำทดแทน แก้ไขภาวะพร่องการไหลเวียน ควบคุมค่าความอิ่มตัวออกซิเจน และความดันโลหิต พยาบาลห้องฉุกเฉินถือเป็นบุคลากรสำคัญกลุ่มแรกในการเข้าถึงผู้ป่วย ตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วย จัดลำดับให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาถูกต้อง เหมาะสมกับความเร่งด่วน เข้าใจเลือกใช้เครื่องมือทำนุการเปลี่ยนแปลงทางสรีระผู้ป่วย การคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Evans et al., 2021)

จากข้อมูลเขตบริการสุขภาพที่ 4 พบว่าอัตราการตายในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงในจังหวัดปทุมธานีสูงสุด 1 ใน 3 ลำดับแรก ในปี พ.ศ. 2565-2567 คือ ร้อยละ 52.47, 48.53 และ 41.67 ตามลำดับ (MOPH, 2025) และในโรงพยาบาลปทุมธานี พบผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อกระแสเลือด จำนวน 1,530 คน, 1,438 คน และ 1,256 คน ตามลำดับ ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรงเข้าสู่ภาวะช็อก ร้อยละ 46.85 และมีอัตราเสียชีวิต ร้อยละ 66.23 (Pathum Thani Hospital, 2022) จากการทบทวนผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก จำนวน 927 คน ใช้ตามรอยทางคลินิก (clinical tracer) พบว่าผู้ป่วยได้รับการประเมิน (assessment) ล่าช้า ทำให้เกิดภาวะช็อก (shock) และการรักษาล่าช้า (delay Treatment) ส่งผลให้เกิดการช็อกเป็นเวลานาน (prolong shock) ทำให้เสียชีวิต และเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ รวมด้วย ร้อยละ 30.93 (Pathum Thani Hospital, 2022) ผลการวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกและเสียชีวิตของทีมนำทางคลินิก (PCT) อายุรกรรม ประกอบด้วย อายุรแพทย์และทีมสหวิชาชีพ พบว่าเกิดความล่าช้าในการประเมินแรกรับและประเมินซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาล่าช้า ไม่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินได้ตามเป้าหมาย ผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก สถานที่ในห้องฉุกเฉินคับแคบ บุคลากรพยาบาลไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะล่าช้า ในระยะวิกฤตผู้ป่วยได้รับการดูแลเบื้องต้นแต่ไม่ได้เจาะเลือดเพาะเชื้อก่อนให้ยาปฏิชีวนะใน 6 ชั่วโมงแรก ขาดการเฝ้าระวังต่อเนื่อง ขาดการบริหารจัดการระบบ พยาบาลมีความชำนาญในการดูแลไม่เพียงพอ ไม่มีเกณฑ์วินิจฉัยในการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยที่ติดเชื้อกระแสโลหิตตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อกระแสโลหิตมีแนวทางที่ไม่ชัดเจน (Pathum Thani Hospital, 2022)

การทบทวนด้านบริการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ส่วนใหญ่จะได้รับการวินิจฉัยล่าช้า การดูแลรักษา และให้การพยาบาลเป็นไปตามประสบการณ์และความชำนาญแต่ละบุคคลทั้งแพทย์และพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตมีการทำงานของอวัยวะล้มเหลว และมีอัตราเสียชีวิตที่สูงตามมา (Pathum Thani Hospital, 2022) สอดคล้องกับการศึกษาของคาเรน ลาซาเทอร์และคณะ (Lasater et al., 2021) และ ทวิกานต์ รักสวนจิกและคณะ (Ruksuanjik et al., 2024) ที่พบว่าการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ด้วยระบบทางด่วนที่พัฒนาขึ้นสามารถลดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราเสียชีวิต จากปัญหาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีอยู่เดิมยังไม่สามารถค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและรายงานแพทย์ได้ทันเวลา ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่ล่าช้าเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยหนัก ดังนั้น จึงมีนักวิจัยทางการแพทย์หลายท่านพัฒนาเกี่ยวกับระบบบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลตนเองขึ้นมาจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาารูปแบบการจัดการรายกรณี (Thiemsuwan et al., 2017) การพัฒนาคุณภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Wongthamdee et al., 2019) พบว่าได้ผลลัพธ์ที่ดี ลดการเกิดภาวะช็อก และอัตราเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ดังนั้น การมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่เหมาะสม จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยในการวินิจฉัยรวดเร็ว แม่นยำ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มักมีอาการไม่ชัดเจนและร่างกายเปราะบาง ทำให้การดูแลมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ทีมบุคลากรทำงานสอดคล้องกัน ลดความสับสนในการตัดสินใจ ลดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดล้มเหลวต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้อนุรักษานานขึ้น และเพิ่มค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพ

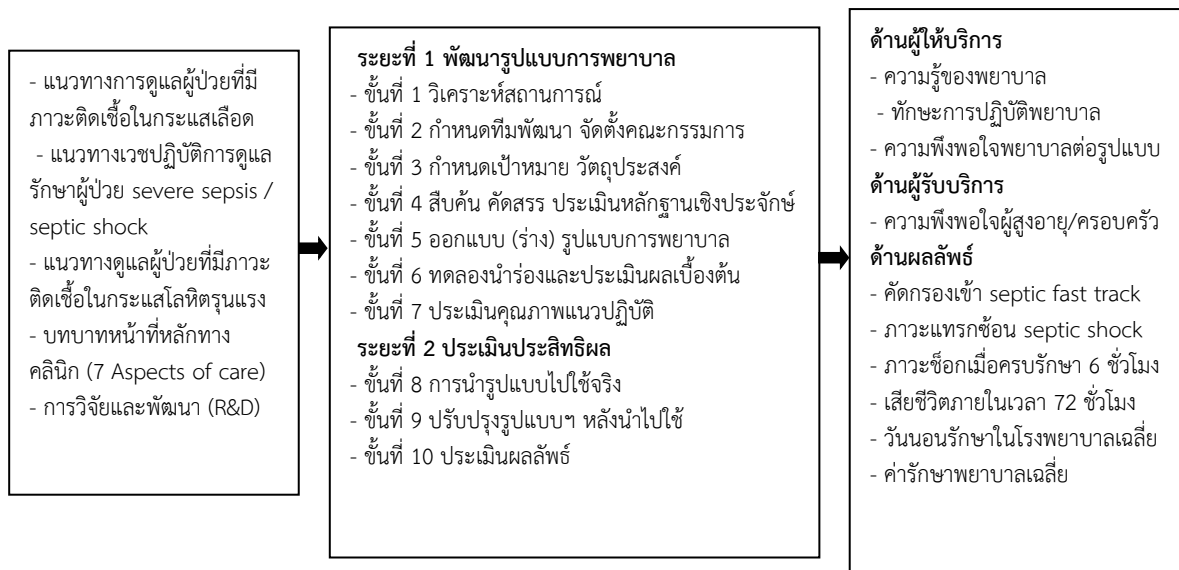
ผู้วิจัย จึงพัฒนารูปแบบการพยาบาลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดให้เหมาะสมกับบริบท โดยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและหน้าที่หลักทางคลินิก (7 Aspects of Care) เพื่อยกระดับคุณภาพบริการ ประกอบด้วย การประเมิน การจัดการอาการ การปฏิบัติตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรค การดูแลต่อเนื่อง การสนับสนุนการดูแลตนเอง และการสร้างความพึงพอใจของผู้ป่วย นำไปสู่การค้นพบผู้ป่วยได้เร็ว ลดภาวะช็อก ลดภาวะแทรกซ้อน และลดการเสียชีวิต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ ได้นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของ International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock (2021) แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย severe sepsis และ septic shock ของสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย (2558) แนวทางดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรง คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล (2556) และแนวคิดบทบาทหน้าที่หลักทางคลินิก 7 ประการ (7 Aspects of care) ของกองการพยาบาล (2568) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลฯ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนารูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เก็บรวบรวมข้อมูลโดย (1) สทนากลุ่มกับพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ คือ หัวหน้าพยาบาล 1 คน พยาบาล 4 คน อายุรแพทย์-ศัลยแพทย์ 2 คน เภสัชกร 2 คน นักเทคนิคการแพทย์ 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 2 คน (2) ทบทวนสถิติอัตราเสียชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด การประเมินอาการเตือนก่อนเข้าสู่ระยะวิกฤต การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (3) ทบทวนเวชระเบียนของผู้สูงอายุ จำนวน 30 แฟ้ม เภสัชการคัดเลือกระยะเบี่ยงเบน ดังนี้ (1) อายุ 60 ปี ขึ้นไป (2) ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (3) เข้ารักษาในโรงพยาบาลปทุมธานี ในเดือนตุลาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2566 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะรักษา และอัตราเสียชีวิต (4) สัมภาษณ์พยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด คือ พยาบาล 5 คน และ (5) ผู้วิจัยร่วมสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในหอผู้ป่วยสามัญ

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล 1 คน พยาบาล 9 คน อายุรแพทย์-ศัลยแพทย์ 2 คน เภสัชกร 2 คน นักเทคนิคการแพทย์ 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 2 คน รวมทั้งหมด 20 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ (1) มีประสบการณ์ในการคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด อย่างน้อย 5 ปี และ (2) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้

เครื่องมือที่ใช้ การสนทนากลุ่มใช้แนวคำถามปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ การสัมภาษณ์ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง จำนวน 6 ข้อ เกี่ยวกับปัญหาในการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และแบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะรักษา อัตราเสียชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดทีมพัฒนารูปแบบ จัดแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ประกอบด้วย อายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร และนักเทคนิคการแพทย์

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์การพัฒนารูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

ขั้นตอนที่ 4 สืบค้น คัดสรร และประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยสังเคราะห์องค์ความรู้ ทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จากฐานข้อมูล Thaijo, CINAHL, ProQuest nursing, Ovid, Science direct, ThaiLIS, Pubmed, Google scholar ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2567 จำนวน 53 เรื่อง และคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดี เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลมาใช้ในการพัฒนารูปแบบ จำนวน 12 เรื่อง (ภาษาไทย 9 เรื่อง, ภาษาอังกฤษ 4 เรื่อง) เป็นงานวิจัยหลักฐานระดับ A, B, C และ D จำนวน 4, 3, 4, 1 เรื่อง ตามลำดับ และเอกสารแนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 3 แนวทาง

ขั้นตอนที่ 5 ออกแบบ (ร่าง) รูปแบบการพยาบาลฯ ประกอบด้วย (1) แนวทางการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (2) แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (3) แนวทางการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อระยะวิกฤต และ (4) คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (7 Aspects of care) สำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินคุณภาพความเหมาะสมรูปแบบ โดยนำ (ร่าง) รูปแบบฯ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลจัดการรายกรณี ผู้ป่วยติดเชื้อ ประเมินความสอดคล้องหัวข้อความรู้และวัตถุประสงค์แต่ละกิจกรรม แล้วนำมาปรับปรุงรูปแบบการพยาบาล และให้พยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 5 คน ทดลองใช้ มีข้อเสนอว่า (1) ควรระบุค่าปกติ ผลตรวจสำคัญในแนวทางปฏิบัติ เช่น ค่า Creatinine ค่า $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติทราบและจดจำได้ (2) แนวปฏิบัติที่เป็นงานประจำ ไม่ได้ปรับเปลี่ยน เช่น การพยาบาลเพื่อป้องกันแผลกดทับควรตัดออก เพื่อไม่ให้มีเนื้อหามากไป (3) เพิ่มการแพ้ยา นอกจากรายงานแพทย์ ควรแจ้งเภสัชกรร่วมดูแล และ (4) ประเมินอาการเตือนก่อนเข้าสู่ระยะวิกฤต ให้แนบเกณฑ์ประเมิน เพื่อให้รวดเร็ว และถูกต้อง จากนั้นนำมาปรับแก้ไข และจัดทำเอกสาร/คู่มือที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางบริการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 7 ประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (อายุรแพทย์ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์) และอาจารย์พยาบาล โดยใช้ The Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE II, 2017) มีทั้งหมด 6 หมวด จำนวน 23 ข้อ ค่าคะแนนคุณภาพโดยรวม ร้อยละ 89.33 แยกแต่ละหมวด ดังนี้ ขอบเขตและวัตถุประสงค์ ร้อยละ 87.50 การมีส่วนร่วมผู้เกี่ยวข้อง ร้อยละ 91.67 ขั้นตอนพัฒนาแนวปฏิบัติ ร้อยละ 85.42 ความชัดเจนและการนำเสนอ ร้อยละ 86.11 การประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 87.50 และความเป็นอิสระของทีมจัดทำแนวปฏิบัติ ร้อยละ 95.78 ซึ่งคะแนนประเมินในแต่ละขอบเขตมากกว่า ร้อยละ 60 ถือว่าแนวปฏิบัตินี้มีคุณภาพ

ระยะที่ 2 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 8 การนำรูปแบบการการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น ไปใช้จริง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้ใช้รูปแบบ คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานฉุกเฉิน หอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ หอผู้ป่วย ศัลยกรรมสามัญของโรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ (1) มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (2) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปทุมธานี อย่างน้อย 1 ปี (3) มีประสบการณ์ในการคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด อย่างน้อย 1 ปี และ (4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้

2. กลุ่มผู้รับบริการ คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 66 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรม G*Power ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 กำหนด Effect size $d \approx 0.55$ กำหนด $\alpha = 0.05$ Power = 0.80 โดยเลือก t-test แบบอิสระ ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27 คน เพื่อสุ่มหาอีก ร้อยละ 10 เป็นกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้รูปแบบฯ จำนวน 30 คน และหลังใช้รูปแบบฯ จำนวน 36 คน คัดเลือกแบบเจาะจง มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ (1) อายุ 60 ปี ขึ้นไป (2) มีข้อบ่งชี้การติดเชื้อ อย่างน้อย 2 ใน 4 ข้อ คือ 1) อุณหภูมิกายสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส หรือต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียส 2) อัตราเต้นหัวใจเร็วกว่า 90 ครั้งต่อนาที 3) อัตราหายใจเร็วกว่า 20 ครั้งต่อนาที และ 4) ความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท 5) เข้ารักษาในโรงพยาบาลปทุมธานี ในระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2567 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2567 และ 6) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย เกณฑ์คัดออกหรือเกณฑ์ยุติเข้าร่วม ดังนี้ ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าร่วมจนสิ้นสุดการวิจัยได้ ขอดอนตัว ส่งตัวไปรักษาสถานพยาบาลอื่น หรือปฏิเสธการรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองรูปแบบ คือ รูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) แนวทางคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ประกอบด้วย (1) ข้อมูลผู้ป่วย (2) สัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (3) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (4) กิจกรรมการพยาบาล (5) การประเมินผล (6) การจำหน่าย (7) ผู้บันทึก/ผู้นำส่ง และแพทย์ผู้ตรวจ และ (8) ประเมินและสรุปอาการผู้ป่วยก่อนออกจากห้องฉุกเฉิน 2) แนวทางดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ประกอบด้วย (1) เกณฑ์การวินิจฉัย (2) Standing order for sepsis (3) Sepsis bundle 1-Hour (4) Sepsis fast track นอกจากนั้นรวมไปถึง 3) แนวทางเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อระยะวิกฤติ และ 4) คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเนื้อหา (Index of item objective congruence: IOC) ของรูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ใน 4 องค์ประกอบ ทุกองค์ประกอบมีค่า IOC 0.67-1.00

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ประกอบด้วย 1) แบบทดสอบความรู้ของพยาบาลในการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ประยุกต์จากของ Magrudthong et al. (2023) จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก เกณฑ์ให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน 2) แบบประเมินทักษะการปฏิบัติพยาบาล ประยุกต์จากเครื่องมือวิจัยของ Pho-ong et al. (2022) จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล จำนวน 6 ข้อ เกณฑ์ประเมิน 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุและครอบครัว จำนวน 6 ข้อ เกณฑ์ประเมิน 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย พึงพอใจน้อยที่สุด และ 5) แบบบันทึกผลลัพธ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ได้แก่ 1) การคัดกรองเข้า sepsis fast track 2) เกิดภาวะแทรกซ้อน septic shock 3) เกิดภาวะช็อกเมื่อครบการรักษาที่ 6 ชั่วโมง 4) เสียชีวิตภายในเวลา 72 ชั่วโมง หลังเข้ารับรักษา 5) วันนอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย และ 6) ค่ารักษาพยาบาล

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์) และอาจารย์พยาบาล เครื่องมือทุกฉบับมีค่า IOC เท่ากับ 1.0 ตรวจสอบความเที่ยง นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่า Kuder-Richardson (KR-20) ของแบบทดสอบความรู้ เท่ากับ 0.81 และหาค่า Cronbach's alpha coefficient ของแบบประเมินทักษะการปฏิบัติพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุและครอบครัว มีค่าเท่ากับ 0.85, 0.84 และ 0.84 ตามลำดับ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้กลุ่มผู้รู้รูปแบบ คือ พยาบาล จำนวน 30 คน อธิบายรูปแบบฯ ชี้แจงให้ความรู้และทักษะปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ในวันที่ 1-2 เมษายน พ.ศ. 2567 จำนวน 2 รุ่น ทั้งหมด 30 คน ทีมผู้วิจัยให้ความรู้ สาธิตให้ดูตัวอย่าง (model) ได้แก่ วิธีประเมินสารน้ำ เช่น ประเมินค่าความดันหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central Venous Pressure: CVP) ประเมินอาการเตือนก่อนเข้าภาวะวิกฤต (SOS score) โดยนิเทศการปฏิบัติของพยาบาลด้วยการทดสอบความรู้ การสังเกตทักษะการปฏิบัติ ก่อนและหลังเข้าประชุม การสะท้อนข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่อง หลังการประชุมพยาบาลตอบคำถามและปฏิบัติการประเมินสารน้ำและอาการเตือนภาวะวิกฤตได้

2. นำรูปแบบฯ ไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน ในวันที่ 3-30 เมษายน พ.ศ. 2567 ผลการนำไปใช้ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่เข้าใจในเนื้อหาแนวปฏิบัติ หน่วยงานมีทรัพยากรที่สนับสนุนสู่การปฏิบัติได้จริง เช่น เครื่องติดตามการทำงานหัวใจและสัญญาณชีพ (Monitor) และมีความเป็นไปได้ในการใช้ มีข้อเสนอว่า การประเมินและคัดกรองมีความสับสน คือ เนื้อหาบางข้อความยาวเกินไปและซ้ำซ้อน แนวปฏิบัติบางอย่างแพทย์ พยาบาลยังปฏิบัติไม่ได้ทุกคน เช่น แผนการรักษา การบันทึก การประเมินสารน้ำ ควรมีคำสั่งที่เป็นมาตรฐานและแนวทางบันทึกการดูแล

ขั้นตอนที่ 9 ปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลฯ หลังนำไปใช้ โดยนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 8 มาปรับเพิ่มรายละเอียดในแนวปฏิบัติและแบบบันทึก ดังนี้ 1) การประเมินและคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ให้ใช้ SIRS ร่วมกับ qSOFA ทุกราย 2) ผู้สูงอายุมีสัญญาณผิดปกติซึมพุดและมีคะแนน SIRS ใบอาการสำคัญต้องให้พบแพทย์ในห้องฉุกเฉินภายใน 10 นาที และ 3) จัดทำแบบบันทึก Standing order for sepsis แบบบันทึกการดูแลเมื่อออกจากห้องฉุกเฉิน และแบบบันทึกทางการพยาบาลของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

ขั้นตอนที่ 10 ประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลฯ ดังนี้ 1) ก่อนใช้รูปแบบฯ ให้พยาบาลทำแบบทดสอบความรู้ในการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 2) พยาบาลนำรูปแบบฯ ไปใช้ปฏิบัติกับผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 36 คน ในวันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ถึง 15 มิถุนายน พ.ศ. 2567 และ 3) หลังใช้รูปแบบฯ ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้ของพยาบาลในการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด แบบประเมินทักษะการปฏิบัติพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลและผู้สูงอายุฯ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลปทุมธานี ตามเอกสารรับรองเลขที่ EC-PTH A030-66 วันที่รับรอง 4 ตุลาคม 2566 ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ประโยชน์ที่ได้รับ การเข้าร่วมวิจัยเป็นด้วยความสมัครใจ มีสิทธิถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล นำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมที่ไม่กระทบกระเทือนหรือก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ผลลัพธ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดก่อน และหลังใช้รูปแบบฯ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้และทักษะของพยาบาล และความพึงพอใจ โดยการคำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความรู้และทักษะของพยาบาลก่อนและหลังใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติการทดสอบที (paired-sample t-test)

4. วิเคราะห์ข้อมูลสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

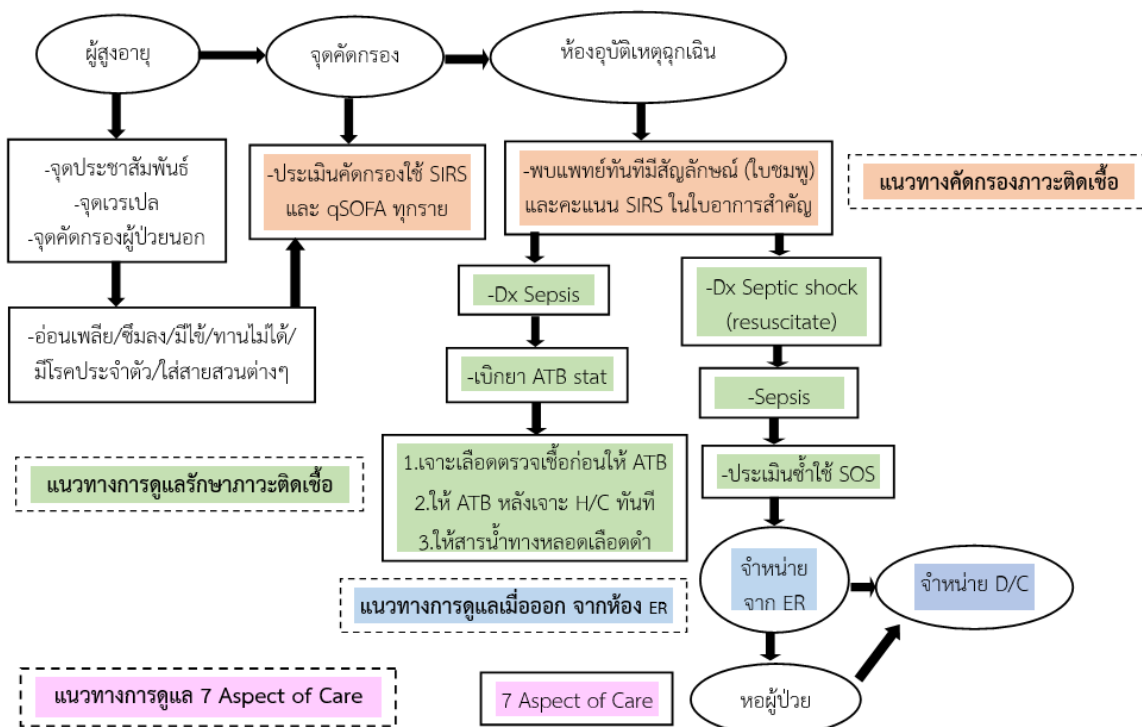
พยาบาล จำนวน 30 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.67 มีอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 50 รองลงมา มีอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 36.67 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93.33 รองลงมาระดับปริญญาโท ร้อยละ 6.67 มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 43.33 รองลงนามีประสบการณ์ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน 3-5 ปี ร้อยละ 23.33 ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 3-5 วัน ร้อยละ 66.67

ผู้สูงอายุ ก่อนใช้รูปแบบฯ จำนวน 30 คน เป็นเพศชายเท่ากับเพศหญิง ร้อยละ 50 มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ร้อยละ 50 รองลงมา คือ อายุ 71-80 ปี และ อายุ 81-90 ปี ร้อยละ 20 เท่ากัน ส่วนใหญ่ มีโรคกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 90 ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง

ผู้สูงอายุ หลังใช้รูปแบบฯ จำนวน 36 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.67 อายุระหว่าง 71-80 ปี ร้อยละ 72.22 รองลงมา คือ อายุ 60-70 ปี ร้อยละ 19.44 ส่วนใหญ่ มีโรคกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 88.88 ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง

ผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

รูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) แนวทางการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 2) แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 3) แนวทางการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อระยะวิกฤต และ 4) คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (7 Aspects of care) ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 รูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

2.1 ความรู้ของพยาบาลในการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด พบว่าก่อนใช้รูปแบบฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 13.72 (SD 3.16) และหลังใช้รูปแบบฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 17.82 (SD 1.88) โดยคะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001^*$)

2.2 ทักษะการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด พบว่ามีการปฏิบัติตามรูปแบบเพิ่มขึ้น ดังนี้ 1) การคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด สัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต ก่อนใช้รูปแบบฯ ร้อยละ 66.67 และหลังใช้รูปแบบฯ ร้อยละ 100 2) การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ตาม Standing order for sepsis ก่อนใช้รูปแบบฯ ร้อยละ 90 และหลังใช้รูปแบบฯ ร้อยละ 97.22 3) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ก่อนใช้รูปแบบฯ ร้อยละ 80 และหลังใช้รูปแบบฯ ร้อยละ 100 และ 4) ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (7 Aspects of care) ก่อนใช้รูปแบบฯ ร้อยละ 90 และหลังใช้รูปแบบฯ ร้อยละ 97.22

2.3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบฯ พบว่าความพึงพอใจโดยรวมหลังใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 (SD 0.54)

2.4 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและครอบครัวต่อรูปแบบฯ พบว่าความพึงพอใจโดยรวม หลังใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 (SD 0.33)

2.5 ผลลัพธ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดก่อน และหลังใช้รูปแบบฯ พบว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดทุกตัวชี้วัด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดก่อน และหลังใช้รูปแบบฯ

ผลลัพธ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด	ก่อนใช้รูปแบบ (n=30)		หลังใช้รูปแบบ (n=36)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การคัดกรองเข้า sepsis fast track	15	50.00	35	97.22
2. เกิดภาวะแทรกซ้อน septic shock	20	66.67	3	8.33
3. เกิดภาวะช็อกเมื่อครบการรักษาที่ 6 ชั่วโมง	20	66.67	2	5.55
4. เสียชีวิตภายในเวลา 72 ชั่วโมง หลังเข้ารับรักษา	17	56.67	1	2.78
5. วันนอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย (วัน)	11.11		8.32	
6. ค่ารักษาพยาบาล (บาท/คน)	73,301.02		55,118.63	

อภิปรายผล

รูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดครั้งนี้ เป็นรูปแบบฯ ที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่รวบรวมอย่างเป็นระบบ มีการพิจารณาระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อประเมินคุณภาพของข้อมูลที่น่ามาใช้ประกอบข้อเสนอแนะ หรือแนวทางปฏิบัติทางคลินิก โดยทีมที่เป็นผู้เกี่ยวข้องหลักในการดูแลภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจากสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ในการจัดการภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ทำให้รูปแบบฯ มีความครอบคลุม และความน่าเชื่อถือ กระบวนการดูแลครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษา และการพยาบาล การเคลื่อนย้าย มีการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยพัฒนารูปแบบฯ ให้สามารถรักษาผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น และลดอัตราการเสียชีวิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด สอดคล้องกับ Sripiboonbat et al. (2020) ที่พบว่า การคัดกรองผู้สูงอายุตาม

แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้เครื่องมือประเมินอวัยวะล้มเหลวจากการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบเร็ว (qSOFA) และประเมินภาวะที่มีการอักเสบ แพร่กระจายทั่วไปในร่างกาย (SIRS) ได้อย่างรวดเร็ว ร่วมกับการประเมินอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (SOS score) มีผลต่อ การดักจับอาการ การปฏิบัติตามแนวทางการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ Magrudthong et al. (2023) ที่พบว่าการประเมินคะแนน SOS Score ตำแหน่งการติดเชื้อ หรือสงสัยว่าอาจเกิดการติดเชื้อ สัญญาณชีพตามเกณฑ์ของคะแนน SOS Score ผลลัพธ์ทางคลินิกมีผลให้ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในห้องฉุกเฉิน มีคะแนนความรุนแรงของการติดเชื้อในกระแสเลือดลดลง และการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับ Henning et al. (2017) พบว่าเกณฑ์สัญญาณเตือนเริ่มแรก (Modified Early Warning Score; MEWS) มีความแม่นยำสูงกว่าในการคาดการณ์ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต และความจำเป็นในการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

นอกจากนี้ การทำสัญลักษณ์การแจ้งเตือน (ใบสีชมพู) เมื่อค้นพบผู้สูงอายุที่สงสัยหรือมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดช่วยให้ทีมผู้ดูแลรักษาสามารถดำเนินกิจกรรมการรักษได้เร็ว สอดคล้องกับ Threatt (2020) ที่พบว่าการแจ้งเตือนการคัดกรองระหว่างทีมพยาบาลและแพทย์ เมื่อมีการค้นพบผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ช่วยให้แพทย์สามารถเข้าถึงผู้ป่วยและให้การรักษาที่รวดเร็วขึ้น ส่งผลให้ระยะเวลาในการได้รับยาปฏิชีวนะ (door to needle time) ลดลง รวมทั้งการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในรูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้มีการปรับให้มีการใช้ชุดคำสั่งมาตรฐาน (standing order) สามารถช่วยให้แพทย์วางแผนการรักษาได้รวดเร็ว และช่วยอำนวยความสะดวกในการดูแลรักษาและการปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นเพิ่มขึ้นร่วมกันระหว่างทีมสหสาขา สอดคล้องกับการศึกษาของ Gripp et al. (2021) โดยเฉพาะการให้ยาปฏิชีวนะสามารถปฏิบัติให้ครบได้ภายในระยะเวลา 1 ชั่วโมง

ประสิทธิผลจากการใช้รูปแบบฯ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของพยาบาลในการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดก่อนและหลังการนำรูปแบบฯ ไปใช้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001^*$) สอดคล้องกับ Charoensri et al. (2023) และ Edwards and Jones (2021) ที่พบว่าหลังเข้ารับการอบรมเรื่องภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และ Surviving Sepsis Campaign (SSC) แล้วพยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้น และรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง และนำมาซึ่งการรักษาที่รวดเร็ว (Sepsis fast track) ตามมาตรฐานการรักษามุ่งเป้าใน 1 ชั่วโมง เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ Rungthanakiat et al. (2019) ที่พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจากหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็ว เหมาะสม ทุกคนได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมง เกิดภาวะช็อกลดลง และไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตใน 72 ชั่วโมง ซึ่งน่าจะเกิดจากหลายองค์ประกอบของรูปแบบฯ ทั้งการกำหนดบุคลากรจากทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องในแต่ละกระบวนการชัดเจน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ และเภสัชกร ทำให้เกิดการประสานงานรวดเร็ว ลดความล่าช้าในกระบวนการ (Bruce et al., 2015) พยาบาลมีความสะดวกในการปฏิบัติตามรูปแบบฯ เพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดที่พัฒนาขึ้น มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในสถานการณ์จริง และก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี

ความพึงพอใจของพยาบาล มีความพึงพอใจมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.57, SD 0.54) สะท้อนว่ารูปแบบฯ ใช้งานได้จริง ช่วยให้การทำงานลื่นไหลขึ้น เช่น การคัดกรองเร็ว การเริ่มยาปฏิชีวนะตามกรอบเวลา เครื่องมือสื่อสารในทีม และแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและครอบครัว มีความพึงพอใจมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.06, SD 0.33) อาจสะท้อนประสบการณ์ผู้ป่วยและครอบครัว

ที่ละเอียดอ่อน เช่น การสื่อสารเป้าหมายการรักษา และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในระหว่างวิกฤตที่ต้องเน้นให้บูรณาการอย่างเป็นระบบ

อัตราเสียชีวิตภายในเวลา 72 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษาตลง อาจเนื่องจากการคัดกรองและรักษาได้รวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าสู่ภาวะช็อก สอดคล้องกับปิยะอร รุ่งธนเกียรติและคณะ (Rungthanakiat et al., 2019) ที่ว่าการให้การรักษาทันท่วงทีและสารน้ำเพียงพอช่วยลดอัตราเสียชีวิต และมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ช่วยลดวันนอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย และลดค่ารักษาพยาบาลลง สอดคล้องกับอรอุมา มะกรุดทอง และจินตนา คำเกลี้ยง (Magrudthong et al., 2023) ทั้งนี้ควรมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม การวิจัยนี้มีผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเข้ารับบริการในช่วงระยะเวลาดังกล่าว 66 คน ผลการใช้รูปแบบฯ จึงเป็นเพียงผลลัพธ์เบื้องต้นที่แสดงถึงความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบฯ เท่านั้น รวมทั้งไม่ได้วิเคราะห์ข้อมูลและไม่ได้เปรียบเทียบระยะเวลาในแต่ละกระบวนการก่อนนำรูปแบบฯ มาทดลองใช้ ทำให้ไม่สามารถระบุได้แน่ชัดว่ารูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นช่วยลดระยะเวลาในกระบวนการใดบ้าง ควรมีการนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในสถานการณ์จริงและประเมินประสิทธิผลต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การพัฒนาารูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้เกิดมาตรฐานที่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ความรู้และทักษะพยาบาลเพิ่มขึ้น ลดอัตราภาวะแทรกซ้อน และอัตราการเสียชีวิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหาร ควรเสนอรูปแบบฯ ต่อผู้บริหาร ใช้เป็นแนวทางพัฒนารูปแบบการพยาบาลในกลุ่มโรคสำคัญ เพื่อปรับใช้ในระดับจังหวัด เขตสุขภาพ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
2. ด้านการบริการ ควรนำรูปแบบฯ ไปใช้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และติดตามประเมินผลหลังนำไปใช้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในารูปแบบการพยาบาล
3. ด้านวิชาการ ควรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลวิชาการใหม่อย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกัน เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลรักษาต่อไป
4. ด้านการทํารวจและพัฒนาครั้งต่อไป ควรศึกษาผลการใช้รูปแบบฯ ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลรักษา รวมถึงป้องกันการเกิดภาวะรุนแรงของการติดเชื้อในกระแสเลือดที่เฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุต่อไป

References

- AGREE Next Steps Consortium. (2017). *The AGREE II Instrument* [Electronic version]. <http://www.agreetrust.org>
- Bruce, H. R., Maiden, J., Fedullo, P. F., & Kim, S. C. (2015). Impact of nurse-initiated ED sepsis protocol on compliance with sepsis bundles, time to initial antibiotic administration, and in-hospital mortality. *Journal of Emergency Nursing*, 41(2), 130–7. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2014.12.007>

- Charoensri, R., Saithong, R., Meenongwah, J., & Lertwatthanawilat, W. (2023). A development of nursing care model for sepsis patients in the medical department. *Journal of Health and Nursing Education*, 29(3), 56-74.
- Dantes, R.B, Kaur, H., Bouwkamp, B.A, et al. (2023). Sepsis program activities in acute care hospitals — national healthcare safety network, United States, 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 72(34), 907–11. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7234a2>
- Delawder, J. M., & Hulton, L. (2020). An interdisciplinary code sepsis team to improve sepsis-bundle compliance: A quality improvement project. *Journal of Emergency Nursing*, 46(1), 91-8. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.07.001>
- Edwards, E., & Jones, L. (2021). Sepsis knowledge, skills and attitudes among ward-based nurses. *British journal of nursing*, 30(15), 920–7. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.15.920>
- Evans, L., Rhodes, A., Alhazzani, W., Antonelli, M., Coopersmith, C. M., French, C., Machado, F. R., McIntyre, L., Ostermann, M., Prescott, H. C., Schorr, C., Simpson, S., Wiersinga, W. J., Alshamsi, F., Angus, D. C., Arabi, Y., Azevedo, L., Beale, R., Beilman, G., ... Levy, M. (2021). Surviving sepsis campaign: International guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. *Intensive Care Med*, 47(11), 1181–247. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06506-y>
- Fay, K., Sapiano, M. R. P., Gokhale, R., Dantes, R., Thompson, N., Katz, D. E., Ray, S. M., Wilson, L. E., Perlmuter, R., Nadle, J., Godine, D., Frank, L., Brousseau, G., Johnston, H., Bamberg, W., Dumyati, G., Nelson, D., Lynfield, R., DeSilva, M., Kainer, M., ... Epstein, L. (2020). Assessment of health care exposures and outcomes in adult patients with sepsis and septic shock. *JAMA network open*, 3(7), e206004. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.6004>
- Gripp, L., Raffoul, M., & Milner, K. A. (2021). Implementation of the surviving sepsis campaign one-hour bundle in a short stay unit: A quality improvement project. *Intensive and Critical Care Nursing*, 63, 103004. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.103004>
- Henning, D. J., Puskarich, M. A., Self, W. H., Howell, M. D., Donnino, M. W., Yealy, D. M., Jones, A. E., & Shapiro, N. I. (2017). An emergency department validation of the SEP-3 sepsis and septic shock definitions and comparison with 1992 consensus definitions. *Annals of Emergency Medicine*, 70(4), 544–52. e5. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2017.01.008>
- Lasater, K. B., Sloane, D. M., McHugh, M. D., Cimiotti, J. P., Riman, K. A., Martin, B., Alexander, M., & Aiken, L. H. (2021). Evaluation of hospital nurse-to-patient staffing ratios and sepsis bundles on patient outcomes. *American Journal of Infection Control*, 49(7), 868–73. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.12.002>
- Magrudthong, O., Mekthas, M., Phomdontre, T., & Damkliang, J. (2023). Project evaluation in the development of an initial assessment and nursing management guideline for older persons with sepsis in emergency department. *Maharaj Nakhon Si Thammarat Medical Journal*, 7(1), 114–133.

- Ministry of Public Health. (2025). *KPI template*. https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/11/KPI_template_2568.pdf
- Mostel, Z., Perl, A., Marck, M., Mehdi, S. F., Lowell, B., Bathija, S., Santosh, R., Pavlov, V. A., Chavan, S. S., & Roth, J. (2020). Post-sepsis syndrome-an evolving entity that afflicts survivors of sepsis. *Mol Med*, 26, 6. <https://doi.org/10.1186/s10020-019-0132-z>
- National Center for Health Statistics. (2023). Quickstats: Sepsis-related death rates among persons aged ≥ 65 years, by age group and sex. National Vital Statistics System, United States, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 72(38), 1043. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7238a5>
- Pathum Thani Hospital. (2022). *Annual performance report 2020-2022*. (in Thai)
- Pho-ong, J., Naraphong, W., Maneesilp, T., & Dangthongdee, T. (2022). Development of clinical nursing practice guideline for surgical patients with community acquired severe sepsis and septic shock in surgical intensive care unit, Saraburi Hospital. *Journal of Nursing Division*, 49(3), 27–44. (in Thai)
- Ruksuanjik, T., Bunnan, N., & Soraserd, O. (2024). Development of the care model for sepsis patients using the fast-track service system, Kae Dam Hospital, Kae Dam district, Maha Sarakham province. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office*, 8(16), 198–212. (in Thai)
- Rungthanakiat, P., Promtuang, S., & Paengbuddee, C. (2019). Development of the care model for patients with septicemia using fast track system at Surin Hospital. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice*, 6(1), 36–51. (in Thai)
- Sripiboonbat, J., Thearpal, T., & Yamchanchai, W. (2020). Outcomes of care for the elderly with sepsis in the accident and emergency department. *Region 4-5 Medical Journal*, 39(4), 638–46.
- Thiemsuwan, Y., Malahom, O., Uindesuk, T., Kwanchang, P., & Prasertsri, N. (2017). The development caring system of critical sepsis patients by case management at Sunprasithtiprasong Hospital, Ubon Ratchathani. *Journal of Nursing and Health Care*, 35(1), 184–93. (in Thai)
- Threatt, D. L. (2020). Improving sepsis bundle implementation times: A nursing process improvement approach. *Journal of Nursing Care Quality*, 35(2), 135–9. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000430>
- Wang, H. E., Jones, A. R., & Donnelly, J. P. (2017). Revised national estimates of emergency department visits for sepsis in the United States. *Critical Care Medicine*, 45(9), 1443–9. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002538>
- Wongthamdee, P., Namjuntra, R., & Binhosen, V. (2019). Quality of care management for persons with sepsis in the medical department. *APHEIT Journal of Nursing and Health*, 1(1), 33–49. (in Thai)

อายุของมารดา ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติด้านสุขอนามัย การนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์

พนิดา ภูตระกูล* จิราวรรณ ดีเหลือ** พรณพิล ไชศรีอาภรณ์**

บทคัดย่อ

บทนำ : การตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจอาจมีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของสตรีตั้งครรภ์
วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุของมารดา ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์อายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 129 ราย ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับพิตส์เบิร์ก แบบสอบถามความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และแบบวัดการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย : พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 72.09 มีอายุระหว่าง 20–30 ปี โดยอายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ($r=0.07$, $p=0.469$) 2) กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 22.81, S.D.=5.44) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพการนอนหลับ ($r=0.24$, $p=0.006$) ขณะที่การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย = 76.93, S.D.=18.75) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพการนอนหลับ ($r=0.45$, $p<0.001$) นอกจากนี้ พบว่า ร้อยละ 50.39 ของสตรีตั้งครรภ์มีคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับไม่เหมาะสม

สรุปผล : ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขอนามัยการนอนหลับและการจัดการความวิตกกังวลในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพการนอนหลับและสุขภาพโดยรวมของสตรีตั้งครรภ์

คำสำคัญ : อายุ ความวิตกกังวล คุณภาพการนอนหลับ สตรีตั้งครรภ์ การปฏิบัติด้านสุขอนามัย

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : จิราวรรณ ดีเหลือ, E-mail: jirawan.d@cmu.ac.th

Received: February 13, 2025

Revised: August 29, 2025

Accepted: August 29, 2025

Maternal Age, Pregnancy-Related Anxiety, Sleep Hygiene Practices, and Sleep Quality Among Pregnant Women

Panida Pootrakoon* Jirawan Deeluea** Punpilai Sriarporn***

Abstract

Background: Pregnancy affects both physical and psychological aspects and may impact the sleep quality of pregnant women.

Objectives: To examine the relationships among maternal age, pregnancy-related anxiety, sleep hygiene practices, and sleep quality in pregnant women.

Methods: This study employed a descriptive correlational research design. The sample consisted of 129 pregnant women aged 20 years or older who attended antenatal care at a hospital in Pathum Thani Province. The research instruments included a personal information record form, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), a pregnancy-related anxiety questionnaire, and a sleep hygiene practice scale. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation.

Results: Most participants (72.09%) were aged between 20–30 years, and age showed no significant correlation with sleep quality ($r=0.07$, $p=0.469$). Participants had a moderate level of pregnancy-related anxiety (mean = 22.81, $SD=5.44$), which had a low positive correlation with sleep quality ($r=0.24$, $p=0.006$). Sleep hygiene practices were at a low level (mean = 76.93, $SD=18.75$) but showed a moderate positive correlation with sleep quality ($r=0.45$, $p<0.001$). Additionally, 50.39% of the pregnant women had poor sleep quality.

Conclusion: The findings highlight the importance of promoting sleep hygiene and managing pregnancy-related anxiety to improve sleep quality and overall health among pregnant women.

Keywords: Age, anxiety, sleep quality, pregnant women, sleep hygiene practices

* The student in the Master of Nursing Science (Midwifery), Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Faculty of Nursing, Chiangmai University

Corresponding Author: Jirawan Deeluea, E-mail: jirawan.d@cmu.ac.th

บทนำ

การตั้งครรรค์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่สำคัญได้แก่ มีการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมน และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายวิภาค และสรีรวิทยาของระบบต่างๆ ในร่างกาย ส่งผลให้เกิดอาการไม่สุขสบายตามการเปลี่ยนแปลงแต่ละไตรมาส สตรีตั้งครรรค์มีอาการแปรปรวน เกิดความกลัว ความเครียด และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรรค์ ภาวะสุขภาพของตนเอง ภาวะสุขภาพของทารกในครรรค์ การคลอดบุตร และการเลี้ยงดูทารกเกิดใหม่ (Rini et al., 1999) ซึ่งส่งผลต่อสรีรวิทยาการนอนหลับของสตรีในระยะตั้งครรรค์ มีการเพิ่มขึ้นของระยะช่วงซึม หรือระยะครึ่งหลับครึ่งตื่น และมีการลดลงของระยะหลับสนิท ทำให้สตรีตั้งครรรค์ใช้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอน จนกระทั่งหลับนานขึ้น และมีการตื่นขณะหลับมากขึ้น โดยในไตรมาสที่หนึ่ง มีความต้องการการจับกลับในตอนกลางวันเพิ่มมากขึ้น และจะใช้ระยะเวลาในการนอนหลับโดยรวมเพิ่มขึ้น ในไตรมาสที่สอง การนอนหลับจะกลับสู่ภาวะปกติ และดีขึ้นมากกว่าในไตรมาสที่หนึ่ง และในไตรมาสที่สามพบว่าประสิทธิผลของการนอนหลับแย่ลง (National Sleep Foundation [NSF], 2007) การเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยาการนอนหลับส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับได้ตั้งแต่การตั้งครรรค์ไตรมาสที่หนึ่ง จนถึงไตรมาสที่สาม

คุณภาพการนอนหลับ ประกอบด้วยการนอนหลับเชิงคุณภาพ และการนอนหลับเชิงปริมาณ แบ่งเป็น 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย 2) ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ 3) ระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด 4) ประสิทธิภาพของการนอนหลับ 5) การรบกวนการนอนหลับ 6) การใช้ยานอนหลับ และ 7) ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมระหว่างวัน (Buysse et al., 1989 In Sitasuwan et al., 2014) สตรีตั้งครรรค์ปกติ จะมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีในไตรมาสที่หนึ่งจนถึงไตรมาสที่สาม โดยมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาการนอนหลับสองถึงสามคืนต่อสัปดาห์ (Polo-Kantola et al., 2017) คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรรค์ทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรรค์ เสี่ยงต่อการเจ็บครรรค์คลอดก่อนกำหนด และการเกิดภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (Lu et al., 2021) ความรุนแรงหรือทุพพลภาพในสตรีตั้งครรรค์ที่ถูกรบกวนการนอนหลับ จะมีอุบัติการณ์สูงขึ้นในสตรีตั้งครรรค์ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี และมีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ก่อนการตั้งครรรค์ โดยเฉพาะในสตรีตั้งครรรค์ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 24.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (Lu et al., 2021) ผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่า การนอนหลับที่ไม่เพียงพอทำให้เกิดภาวะเครียด ความวิตกกังวล รวมถึงเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอด และเพิ่มความเสี่ยงในการคิดฆ่าตัวตาย (Gelaye et al., 2015) นอกจากนี้คุณภาพการนอนหลับของสตรีตั้งครรรค์ที่ไม่ดี ส่งผลให้ทารกในครรรค์มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เกิดภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรรค์ (Du et al., 2021) อีกทั้งยังสัมพันธ์ต่อภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรรค์ ทารกแรกเกิดมีคะแนนเอพการ์ (APGAR score) ในระดับต่ำ และทารกตายคลอด (Lu et al., 2021) การศึกษาคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรรค์ที่มีสุขภาพดีพบว่า สตรีตั้งครรรค์มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี (PSQI > 5) (Huong et al., 2019; Mindell et al., 2014) และในประเทศไทย พบว่าสตรีตั้งครรรค์ไตรมาสที่สองและสาม มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี (Thakolpattanakul et al., 2019)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ ตามแนวคิดการนอนไม่หลับเรื้อรังของสปีลแมน (Spielman, 1986) เกิดจากปัจจัยร่วม 3 ประการ (3P model) ได้แก่ ปัจจัยโน้มนำ (predisposing factors) ปัจจัยกระตุ้น (precipitating factors) และปัจจัยคงอยู่ (perpetuating factors) โดยปัจจัยโน้มนำ หมายถึง ปัจจัยภายในตัวของบุคคล ปัจจัยกระตุ้น หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้เกิดการนอนไม่หลับ ชนิดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และปัจจัยคงอยู่ หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้การนอนไม่หลับเป็นไปอย่างเรื้อรัง การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรรค์ทั้งสามไตรมาส ตามแนวคิด 3P model ของสปีลแมน

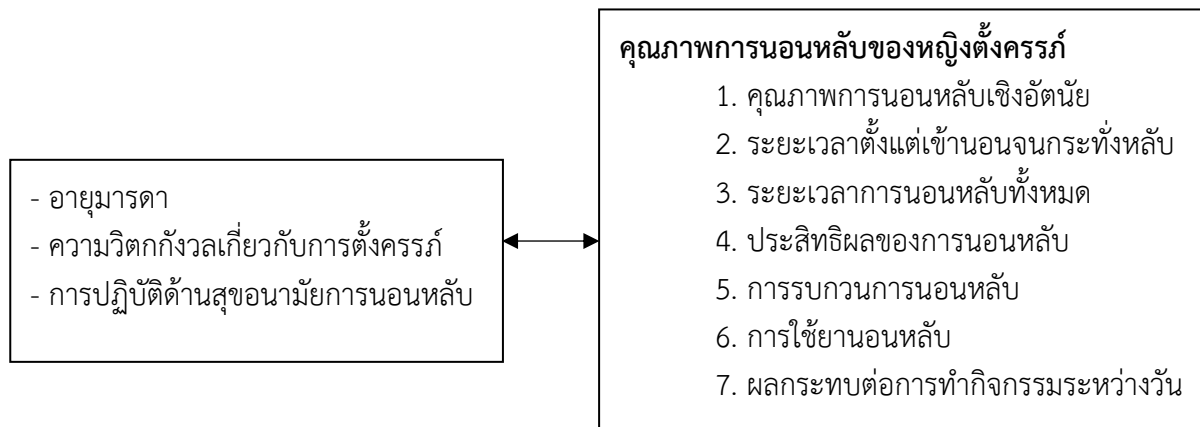
โดยปัจจัยโน้มนำ ได้แก่ อายุของมารดา ซึ่งจากการศึกษาของ เฮดแมน และคณะ (Hedman et al., 2002) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไปจะมีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับ และจะมีคุณภาพการนอนหลับลดลง แต่การศึกษาในประเทศไทยกลับพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ (Thakolpattanakul et al., 2019) ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ กับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ พบเพียงการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลทั่วไป กับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ และปัจจัยคงอยู่ ได้แก่ การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านตารางและเวลาในการนอน ด้านพฤติกรรมที่เป็นสิ่งเร้า ด้านพฤติกรรมการกิน/การดื่ม และด้านสภาพแวดล้อมในการนอน (Yang et al., 2018) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tsai et al. (2016) พบว่าสุขอนามัยการนอนหลับด้านพฤติกรรมที่เป็นสิ่งเร้า เป็นปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่สามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.47$, $p<.01$) การศึกษาคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของสตรีตั้งครรภ์ในหลาย ๆ ประเทศที่ผ่านมา เป็นการศึกษาในบริบททางสังคม วัฒนธรรม เชื้อชาติ และสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างจากชาวไทย รวมถึงมีความแตกต่างของประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งความแตกต่างเหล่านี้ อาจส่งผลทำให้ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์นั้น มีความแตกต่างกันออกไป ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัย ล้วนเป็นปัจจัยที่ยังไม่มีข้อสรุปในบริบทของประเทศไทย อีกทั้งยังไม่พบการศึกษาที่ครอบคลุมในทุกไตรมาส และปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อนำไปสู่แนวทางการประเมินปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ และยังเป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาล ที่สอดคล้องกับบริบทของสตรีตั้งครรภ์ชาวไทย ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีคุณภาพการนอนหลับที่ดีมากยิ่งขึ้น เพื่อลดผลกระทบที่อาจส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุของมารดา ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดคุณภาพการนอนหลับแบ่งเป็น 7 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของ ไบย์ซีส์ และคณะ (Buysse et al., 1989 In Sitasuwan et al., 2014) ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ ระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด ประสิทธิภาพของการนอนหลับ การรบกวนการนอนหลับ การใช้อานอนหลับ และผลกระทบต่อการทำกิจกรรมระหว่างวัน ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ ใช้กรอบแนวคิด 3P model ของสปีลแมน (Spielman, 1986) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยปัจจัยโน้มนำ ได้แก่ อายุของมารดา ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และปัจจัยคงอยู่ ได้แก่ การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research design) ทำการศึกษาระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุของสตรีตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และอาการไม่สุขสบายทางกายที่รบกวนการนอนหลับ

2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุครรภ์ปัจจุบัน ลำดับการตั้งครรภ์ และดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์

3. แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับพิตส์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) ของไบย์ชีส์ และคณะ ฉบับภาษาไทยโดย ตูลยา สิตสุวรรณ และคณะ (Sitasuwan et al., 2014) เป็นการสอบถามคุณภาพการนอนหลับทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ แบ่งออกเป็น 7 องค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบมีเกณฑ์การให้คะแนนอยู่ในช่วง 0-3 คะแนน คะแนนต่ำสุด = 0 หมายถึง ดี และคะแนนสูงสุด = 3 หมายถึง แย่ คะแนนรวม (global score PSQI) มีค่าอยู่ในช่วง 0-21 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมากแสดงว่าคุณภาพการนอนหลับไม่ดี แบ่งคุณภาพการนอนหลับเป็น 2 กลุ่ม คือ ดี ($PSQI \leq 5$) และไม่ดี ($PSQI > 5$) (Buysse et al., 1989 In Sitasuwan et al., 2014)

4. แบบสอบถามความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ (Pregnancy-Related Anxiety: PRA) ของ Pimsuwan et al. (2020) มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คะแนนรวมมีค่าอยู่ในช่วง 10-40 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมากแสดงว่ามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มาก แบ่งความวิตกกังวลเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนโดยใช้เกณฑ์การแบ่งตามอันตรายภาคชั้น คือ คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด หารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง

5. แบบวัดการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ (Sleep Hygiene Practice Scale: SHPS) ของ Yang et al. (2018) ที่ผู้วิจัยแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (back translation) มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 6 ระดับ คะแนนรวมมีค่าอยู่ในช่วง 30-180 คะแนน ถ้าคะแนนรวมสูง หมายถึง มีการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับไม่ดีสูง ถ้าคะแนนต่ำ หมายถึง มีการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับไม่ดีต่ำ แบ่งระดับการปฏิบัติด้าน

สุขอนามัยการนอนหลับเป็น 3 ระดับตามช่วงคะแนน โดยใช้เกณฑ์การแบ่งตามอันตรายขั้น คือ คะแนนสูงสุดด้วยคะแนนต่ำสุด หาดด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง โดย 30.0-79.99 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติสุขอนามัยการนอนหลับไม่ดีระดับต่ำ 80.0-129.99 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติสุขอนามัยการนอนหลับไม่ดีระดับปานกลาง และ 130.0-180.0 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติสุขอนามัยการนอนหลับไม่ดีระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา

1.1 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ การศึกษาที่ผ่านมามีความเที่ยงและความตรงเท่ากับ 0.89 และแบบสอบถามความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 ผู้วิจัยไม่ได้ประยุกต์หรือดัดแปลงแก้ไขเนื้อหา การศึกษาครั้งนี้จึงไม่ได้หาความตรงเชิงเนื้อหาซ้ำ

1.2 แบบวัดการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ ผู้วิจัยแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับจากแบบวัด Sleep Hygiene Practice Scale (SHPS) (Yang et al., 2010) นำเครื่องมือที่แปลไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (Item-level content Validity Index: I-CVI) เท่ากับ 1 และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมด (Scale-level content Validity Index: S-CVI) เท่ากับ 1

2. การหาความเชื่อมั่น ผู้วิจัยนำแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ แบบสอบถามความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และแบบวัดการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ ไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความเป็นเอกพันธ์ (Polit & Beck, 2017) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84, .85 และ .92

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์ชาวไทย ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ชาวไทย ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ อายุ 20 ปี ขึ้นไป มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 12-40 สัปดาห์ จากข้อมูลเวชระเบียนไม่พบความผิดปกติทางจิตเวชหรือได้รับยาทางจิตเวช สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยได้คำนวณความเพียงพอของขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 อำนาจการทดสอบ .90 และประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) เท่ากับ .3 (Polit & Beck, 2017) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 112 ราย เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลร้อยละ 15 (Polit & Beck, 2017) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 129 ราย แบ่งเป็นไตรมาสที่หนึ่ง 43 ราย ไตรมาสที่สอง 43 ราย และไตรมาสที่สาม 43 ราย เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างครอบคลุมทั้งสามไตรมาสในสัดส่วนที่เท่ากัน

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รหัส 099/2566 ลงวันที่ 21 กันยายน 2566 และคณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลปทุมธานี เลขที่ ปท 00332034/28165 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2566

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้ 1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม ประโยชน์ของงานวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ให้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม 2) ขณะที่กลุ่มตัวอย่างรอรับการตรวจ เชิญไปนั่งในสถานที่ซึ่งมีความเป็นส่วนตัว ในแผนกฝากครรภ์ อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย หลังจากนั้นให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยให้ตอบอย่างอิสระ ใช้เวลาประมาณ 45 นาที เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จให้นำไปใส่กล่องที่ปิดมิดชิดที่จัดเตรียมไว้ และผู้วิจัยจะติดสัญลักษณ์ที่สมุดฝากครรภ์ เพื่อป้องกันการเก็บข้อมูลซ้ำ 3) ขออนุญาตบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ได้แก่ ลำดับการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ปัจจุบัน น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ ส่วนสูง และดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและเก็บรวบรวมแบบสอบถามใส่กล่องที่ปิดมิดชิดที่จัดเตรียมไว้ และ 4) เก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจนครบตามจำนวนที่ต้องการ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุของมารดา ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ Spearman's rank correlation coefficient

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีตั้งครรภ์ปกติ จำนวน 129 ราย แบ่งเป็น ไตรมาสที่หนึ่ง 43 ราย อายุครรภ์เฉลี่ย 13.00 สัปดาห์ (SD=0.82) ไตรมาสที่สอง 43 ราย อายุครรภ์เฉลี่ย 21.77 สัปดาห์ ฆ (SD=2.29) และไตรมาสที่สาม 43 ราย อายุครรภ์เฉลี่ย 34.53 สัปดาห์ (SD=2.23) ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.09 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 72.86 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.19 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ ปวช. ร้อยละ 34.89 ประกอบอาชีพเป็นพนักงาน/ลูกจ้าง ร้อยละ 48.84 รายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 15,001-30,000 บาท โดยร้อยละ 71.32 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 76.74 ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์อยู่ระหว่าง 18.50-24.99 กก./ตร.ม. ร้อยละ 58.91 เป็นการตั้งครรภ์แรก และในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาสูบบุหรี่ ร้อยละ 8.53 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 14.73 และดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ร้อยละ 58.14 โดยอาการไม่สุขสบายทางกายที่รบกวนการนอนหลับมากที่สุดร้อยละ 75.19 ได้แก่ อาการปัสสาวะบ่อย รองลงมาร้อยละ 57.36 มีอาการปวดหลัง/เชิงกราน/สะโพก และอาการเหนื่อยล้า/อ่อนเพลีย และร้อยละ 35.66 มีอาการคลื่นไส้/อาเจียน

2. คะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในช่วง 10-37 คะแนน โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.81 (SD=5.44) จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับอยู่ในช่วง 38-121 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 76.93 (SD=18.75) จัดอยู่ในกลุ่มที่มีการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับไม่ดี เมื่อแบ่งการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับไม่ดีอยู่ในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนนของแบบสอบถาม ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับไม่ดี และจำนวน ร้อยละ ของระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับไม่ดี (n=129)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน	ค่าต่ำสุด- ค่าสูงสุด	Mean (SD)	แปลผล	จำนวน (ร้อยละ)
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์	10-40	10-37	22.81 (5.44)	ปานกลาง	
- ระดับต่ำ					44 (34.11)
- ระดับปานกลาง					75 (58.14)
- ระดับสูง					10 (7.75)
การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอน หลับไม่ดี	30-180	38-121	76.93 (18.75)	ต่ำ	
- ระดับต่ำ					74 (57.36)
- ระดับปานกลาง					55 (42.64)
- ระดับสูง					0 (0)

3. คะแนนคุณภาพการนอนหลับ (global PSQI score) อยู่ในช่วง 2-16 คะแนน โดยมีค่ามัธยฐานของคะแนนเท่ากับ 6.0 (IQR=3.0) ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี และเมื่อพิจารณาตามไตรมาส พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีสูงขึ้นตามไตรมาสของการตั้งครรภ์ โดยพบในไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 34.88 ไตรมาสที่ 2 ร้อยละ 55.81 และไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 60.47 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนนของแบบประเมิน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน และพิสัยควอไทล์ของคะแนนคุณภาพการนอนหลับ และตามไตรมาสของการตั้งครรภ์ (n=129)

ตัวแปร	รวมทั้งหมด	ไตรมาสที่ 1 (n=43)	ไตรมาสที่ 2 (n=43)	ไตรมาสที่ 3 (n=43)
คุณภาพการนอนหลับ (ช่วงคะแนน 0-21, ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด = 2 - 16, ค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์) = 6.0 (3.0))				
ช่วงคะแนนของแบบประเมิน	0 - 21	0 - 21	0 - 21	0 - 21
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	2 - 16	2 - 14	2 - 16	2 - 13
ค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์)	6.0 (3.0)	5.0 (3.0)	6.0 (4.0)	6.0 (4.0)
การแปลผล	ไม่ดี	ดี	ไม่ดี	ไม่ดี
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)				
คุณภาพการนอนหลับดี	64 (49.61)	28 (65.12)	19 (44.19)	17 (39.53)
คุณภาพการนอนหลับไม่ดี	65 (50.39)	15 (34.88)	24 (55.81)	26 (60.47)

4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.241$, $p=0.006$) และการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.448$, $p < 0.001$) ส่วนอายุของมารดาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน ระหว่างอายุของมารดา ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ (n=129)

ตัวแปร	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
อายุของมารดา	0.066	0.459	ต่ำมาก
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์	0.241*	0.006	ต่ำ
การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ	0.448*	<0.001	ปานกลาง

*p-value ที่ระดับ <.01

อภิปรายผล

1 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์

จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 22.81 (SD=5.44) จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน (Deklava et al., 2015) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์และการคลอด ภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ ภาวะสุขภาพของตนเอง และการเลี้ยงดูทารกเกิดใหม่ (Dryer & Brunton, 2022) โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดมากที่สุด ทั้งนี้อาจเกิดเนื่องจากส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งแรก ยังไม่มีประสบการณ์การคลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-44 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ทำให้มีวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์ การตัดสินใจ การเรียนรู้ การแก้ไขปัญหา และการปรับตัวดีกว่าคนอายุน้อย (Lowe, 1993) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งเป็นสิ่งที่สนับสนุน ช่วยให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ทำให้ความวิตกกังวลลดลง (Dryer & Brunton, 2022) นอกจากนั้นส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ส่งผลให้ความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 76.93 (SD=18.75) จัดอยู่ในกลุ่มที่มีการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับไม่ตึงระดับต่ำ คล้ายคลึงกับผลการศึกษาที่ผ่านมา (Tsai et al., 2016) การที่สุขอนามัยการนอนหลับไม่ดีขณะตั้งครรภ์ อาจเกิดจากอาการไม่สุขสบายทางกายที่รบกวนการนอนหลับในเวลากลางคืน โดยเฉพาะอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย ทำให้ต้องลุกจากที่นอนในเวลาไม่แน่นอน นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ภาวะวิตกกังวล และสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์ ยังทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดอาการเหนื่อยล้าและง่วงนอนในเวลากลางวันเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการงีบหลับในเวลากลางวันเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ระยะเวลาในการนอนหลับตอนกลางคืนลดลง (Mindell et al., 2015) การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขอนามัยการนอนหลับ เนื่องจากเป็นสิ่งที่เร้าทำให้ครุ่นคิดถึงเรื่องที่ยังค้างคาใจขณะนอนอยู่บนที่นอน (Chow, 2022) ส่งผลให้เกิดสุขอนามัยการนอนหลับที่ไม่ดีตามมา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (PSQI>5) ร้อยละ 50.39 โดยมีค่ามัธยฐานของคะแนนคุณภาพการนอนหลับ (global PSQI score) เท่ากับ 6.0 (IQR=3.0) ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี เมื่อพิจารณาตามไตรมาสพบว่าสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่สองและสาม มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี โดยการที่กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีนั้นอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ภาวะวิตกกังวล และสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์ ทำให้เกิดอาการไม่สุขสบายที่รบกวนการนอนหลับในช่วงเวลากลางคืน ซึ่งส่งผลให้เกิดคุณภาพการนอนหลับไม่ดี โดยอาการไม่สุขสบายทางกายเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์ประสบปัญหาการนอนหลับถึงร้อยละ 87.0 (Yang et al., 2018) ซึ่งความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายทางกาย

ขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Thakolpattanakul et al., 2019) นอกจากนั้นช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ร้อยละ 58.14 และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 14.73 ซึ่งการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน 6 ชั่วโมงก่อนเข้านอน จะส่งผลให้เกิดการนอนหลับที่ตื่น กระสับกระส่าย และไม่สดชื่นหลังตื่นนอน และคาเฟอีนทำให้เกิดความตื่นตัว ส่งผลรบกวนการนอนหลับ โดยสตรีตั้งครรภ์ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีเป็น 2.96 เท่าของสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (Takelle et al., 2022)

เมื่อแยกรายไตรมาสพบว่า ในไตรมาสที่หนึ่ง กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับในระดับดี แต่ในไตรมาสที่สองและไตรมาสที่สามพบว่า คุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับที่ไม่ดี ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไตรมาสที่หนึ่งในการศึกษาคั้งนี้ มีอายุครรภ์เฉลี่ย 13 สัปดาห์ เป็นการตั้งครรภ์ปลายไตรมาสที่หนึ่ง ซึ่งอาการแพ้ท้องลดลงและส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น (Mindell et al., 2015) ในไตรมาสที่สองและไตรมาสที่สาม กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับที่ไม่ดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีอาการรบกวนการนอนหลับต่างๆ โดยร้อยละ 75.19 ปัสสาวะบ่อย ร้อยละ 57.36 ปวดหลัง/ เหนื่อย/ สะอึก และอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย และร้อยละ 35.66 มีอาการคลื่นไส้/อาเจียน ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของสตรีตั้งครรภ์ (Yang et al., 2018; Thakolpattanakul et al., 2019) ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมา ที่พบว่าคุณภาพการนอนหลับของสตรีตั้งครรภ์ปกติในไตรมาสที่สองและสาม มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับที่ไม่ดี (Thakolpattanakul et al., 2019; Nikom & Buthin, 2021)

2. ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุของมารดา ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ กับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์

อายุของมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ ($r=0.066$, $p\text{-value}=0.459$) มีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Thakolpattanakul et al., 2019) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.09 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีปัญหาการนอนหลับน้อย เนื่องจากโครงสร้างของการนอนหลับยังไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี ขึ้นไป จะมีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับ และจะมีคุณภาพการนอนหลับลดลงมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 30 ปี (Hedman et al., 2002) โดยมีโอกาสเกิดคุณภาพการนอนหลับไม่ดีเป็น 1.94 เท่า (Anbesaw et al., 2021) อายุของสตรีตั้งครรภ์ที่เพิ่มมากขึ้น เป็นปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับ (Tsai et al., 2016) ทั้งนี้เป็นผลมาจาก เมื่ออายุมากขึ้นสภาพร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลง และส่งผลต่อการนอนหลับจากภาวะเนื้อสมองและจำนวนของเซลล์ประสาทที่ลดลง เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระยะของการนอนหลับลึกในระยะที่ 3 ทำให้เกิดการตื่นได้ง่ายและบ่อยขึ้นกว่าเดิม (Carskadon & Dement, 2017)

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.241$, $p=0.006$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Zhu et al., 2024) ทั้งนี้อาจเกิดเนื่องจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์เกิดคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีเพิ่มมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ มีคะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อมีความวิตกกังวล ร่างกายจะมีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคสเตียรอยด์ และอะดรีนาลีน ทำให้ร่างกายตื่นตัว ส่งผลให้มีอาการนอนหลับยาก (Rhoades & Bell, 2013) โดยความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ (Zhu et al., 2024) อย่างไรก็ตาม พบการศึกษาที่กลับพบว่า ความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ (Anbesaw et al., 2021) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.00 ไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ที่กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลางถึงสูงถึงร้อยละ 65.89

การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ ($r=0.448$, $p<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับไม่ดี จะเกิดคุณภาพการนอนหลับไม่ดีเป็น 4.32 เท่า (Zelege et al., 2024) สตรีตั้งครรภ์กลุ่มที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี จะมีการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับที่ไม่ดี มากกว่ากลุ่มที่มีคุณภาพการนอนหลับดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Tsai et al., 2016) การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้เกิดการนอนหลับที่มีคุณภาพ และมีจำนวนชั่วโมงในการนอนหลับที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับที่ไม่ดี จึงส่งผลกระทบต่อวงจรการหลับตื่น ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีตามไปด้วย

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

สตรีตั้งครรภ์ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง มีการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับไม่ดีอยู่ในระดับต่ำ และส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการนอนหลับ ส่วนอายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้ผลการวิจัยในการพัฒนาระบบการบริการและการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรมีการให้คำแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์ในการลดความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ และส่งเสริมการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ ให้แก่สตรีตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่คลินิกฝากครรภ์
2. ด้านการศึกษา สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้พยาบาลผดุงครรภ์เกิดความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับ ที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์
3. ด้านการวิจัย ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาถึงปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับในสตรีตั้งครรภ์ การพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ หรือโปรแกรมส่งเสริมการปฏิบัติด้านสุขอนามัยการนอนหลับที่ดีในสตรีตั้งครรภ์ เพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีคุณภาพการนอนหลับที่ดีมากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นการตั้งครรภ์ปกติ ไม่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะเสี่ยงทางอายุรกรรม และภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม รวมถึงไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช เท่านั้น

Reference

- Anbesaw, T., Abebe, H., Kassaw, C., Bete, T., & Molla, A. (2021). Sleep quality and associated factors among pregnant women attending antenatal care at Jimma Medical Center, Jimma, Southwest Ethiopia, 2020: Cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 21, 469 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03483-w>

- Carskadon, M. A., & Dement, W. C. (2017). Normal human sleep: An overview. In I. M. Kryger, T. Roth, & W. C. Dement (Eds.), *Principles and practice of sleep medicine* (5th ed., pp. 15–24). Elsevier.
- Chow, C. M. (2022). Sleep hygiene practices: Where to now? *Hygiene*, 2(3), 146–51.
<https://doi.org/10.3390/hygiene2030013>
- Deklava, L., Lubina, K., Circenis, K., Sudraba, V., & Millere, I. (2015). Causes of anxiety during pregnancy. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 205, 623–6.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.09.097>
- Dryer, R., & Brunton, R. (2022). *Pregnancy-related anxiety theory, research, and practice*. Routledge.
- Du, M., Liu, J., Han, N., Zhao, Z., Yang, J., Xu, X., Luo, S., & Wang, H. (2021). Maternal sleep quality during early pregnancy, risk factors and its impact on pregnancy outcomes: A prospective cohort study. *Sleep Medicine*, 79, 11–8.
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.12.040>
- Gelaye, B., Barrios, Y. V., Zhong, Q.-Y., Rondon, M. B., Borba, C. P. C., Sánchez, S. E., Henderson, D. C., & Williams, M. A. (2015). Association of poor subjective sleep quality with suicidal ideation among pregnant Peruvian women. *General Hospital Psychiatry*, 37(5), 441–447. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.04.014>
- Hedman, C., Pohjasvaara, T., Tolonen, U., Suhonen-Malm, A. S., & Myllylä, V. V. (2002). Effects of pregnancy on mothers' sleep. *Sleep Medicine*, 3(1), 37–42.
[https://doi.org/10.1016/S1389-9457\(01\)00130-7](https://doi.org/10.1016/S1389-9457(01)00130-7)
- Houng, N. T. T., Thuy, N. T. H., & Yen, L. T. H. (2019). Quality of sleep among pregnant women. *International Journal of Clinical Medicine*, 10, 16–25.
<https://doi.org/10.4236/ijcm.2019.101003>
- Lowe, M. R. (1993). The effects of dieting on eating behavior: A three-factor model. *Psychological Bulletin*, 114(1), 100–21. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.114.1.100>
- Lu, Q., Zhang, X., Wang, Y., Li, J., Xu, Y., Song, X., Su, S., Zhu, X., Vitiello, M. V., Shi, J., Bao, Y., & Lu, L. (2021). Sleep disturbances during pregnancy and adverse maternal and fetal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 58, 1–14.
<https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101436>
- Mindell, J. A., Cook, R. A., & Nikolovski, J. (2015). Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. *Sleep Medicine*, 16(4), 483–8.
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.12.006>
- National Sleep Foundation. (2007). *Women and sleep*.
<https://www.sleepfoundation.org/professionals/sleep-america-polls/2007-women-and-sleep>
- Nikom, O., & Buthin, S. (2021). Sleep quality and factors associated with sleep quality in the third trimester of pregnant women. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 15(38), 719–31. (In Thai)
- Pimsuwan, P., Baosoung, C., & Sansiriphun, N. (2020). Pregnancy-related anxiety, risk knowledge, and pregnancy risk perception among advanced age pregnant women. *Nursing Journal*, 47(3), 50–60. (In Thai)

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Polo-Kantola, P., Aukia, L., Karlsson, H., Karlsson, L., & Paavonen, E. J. (2017). Sleep quality during pregnancy: Associations with depressive and anxiety symptoms. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96(2), 198–206.
<https://doi.org/10.1111/aogs.13056>
- Rhoades, R. A., & Bell, D. R. (2013). *Medical physiology–Principles for clinical medicine* (4th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Rini, C. K., Dunkel-Schetter, C., Wadhwa, P. D., & Sandman, C. A. (1999). Psychological adaptation and birth outcomes: The role of personal resources, stress, and sociocultural context in pregnancy. *Health Psychology*, 18(4), 333–45.
<https://doi.org/10.1037/0278-6133.18.4.333>
- Sitasuwan, T., Bussaratid, S., Ruttanaumpawan, P., & Chotinaiwattarakul, W. (2014). Reliability and validity of the Thai version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 97(3), 57–67.
- Spielman, A. (1986). Assessment of insomnia. *Clinical Psychology Review*, 6(1), 11–25.
[https://doi.org/10.1016/0272-7358\(86\)90015-2](https://doi.org/10.1016/0272-7358(86)90015-2)
- Takelle, G.M., Muluneh, N. Y., & Biresaw, M. S. (2022). Sleep quality and associated factors among pregnant women attending antenatal care unit at Gondar, Ethiopia: A cross-sectional study. *BMJ*, 12, 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056564>
- Thakolpattanakul, K., Deoisres, W., & Tachasuksri, T. (2019). Factors related to sleep quality in pregnant women. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 27(1), 60–7. (In Thai)
- Tsai, S. Y., Lee, C. N., Wu, W. W., & Landis, C. A. (2016). Sleep hygiene and sleep quality of third-trimester pregnant women. *Research in Nursing & Health*, 39(1), 57–65.
<https://doi.org/10.1002/nur.21705>
- Yang, Y., Mao, J., Ye, Z., Zeng, X., Zhao, H., Liu, Y., & Li, J. (2018). Determinants of sleep quality among pregnant women in China: A cross-sectional survey. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31(22), 2980–5.
<https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1359831>
- Zelege, A. M., Tassew, W. C., & Bayeh, G. M. (2024). Poor sleep quality and associated factors among pregnant women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 29, 101755. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101755>
- Zhu, J., Li, Y., Wang, R., Zhang, J., Liu, C., Li, H., Yang, D., Ma, S., & Guan, S. (2024). The mediating role of family functions between pregnancy-related anxiety and sleep quality: A cross-sectional study. *Nat Sci Sleep*, 16, 279–89.
<https://doi.org/10.2147/NSS.S443612>

ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่เคยฉีดวัคซีน ในจังหวัดร้อยเอ็ด : การศึกษาภายหลังการระบาดของโรคโควิด-19

ศิริมา พนาธร* พนิดา จันทโสภีพันธ์* โรจน์ จินตนาวัฒน์*

บทคัดย่อ

บทนำ : การฉีดวัคซีนโควิด-19 ในผู้สูงอายุสามารถช่วยลดความเสี่ยงในการเจ็บป่วยรุนแรงและการเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย : 1) เพื่อศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนโควิด-19 และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในผู้สูงอายุที่ยังไม่เคยฉีดวัคซีนโควิด-19 ในจังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ยังไม่ได้ฉีดวัคซีนโควิด-19 ในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 100 คน เป็นการศึกษาภายหลังการระบาดของโรคโควิด-19 โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ซึ่งเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพทั่วไป ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ความเชื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และแบบประเมินความกลัวโรคโควิด-19 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติ Mann-Whitney U Test และสถิติการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัย : พบว่าผู้สูงอายุที่ยังไม่เคยฉีดวัคซีนโควิด-19 มีคะแนนความตั้งใจในการเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 (S.D.=2.12) และการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโรคโควิด-19 สามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=1.54, 95% CI=1.14-2.08)

สรุปผล : ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้น มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 สูงขึ้น

คำสำคัญ : แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ผู้สูงอายุ ปัจจัยทำนาย

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : ศิริมา พนาธร, E-mail: nunsirima0633@gmail.com

Received: February 25, 2025

Revised: August 30, 2025

Accepted: August 30, 2025

Intention of COVID-19 Vaccination Among Unvaccinated Older Adults in Roi-Et Province: Insights After the Pandemic

Sirima Panadorn* Phanida Juntasopeepan* Rojanee Jintanawat*

Abstract

Background: COVID-19 vaccination in older adults is effective in reducing the risk of severe illness and mortality from COVID-19 infection.

Objectives: This study aimed 1) to examine the intention to receive COVID-19 vaccination among older adults who had never received the vaccine, and 2) to investigate the predictive factors of vaccination intention in Roi-Et province.

Methods: This predictive correlational study was conducted among older adults aged 60 years who had never received a COVID-19 vaccine in Roi Et Province, Thailand. The samples were selected using simple random sampling. Data were collected after the major COVID-19 outbreak had subsided. Research instruments included personal information and general health questionnaires, a COVID-19 vaccination intention questionnaire, a health belief questionnaire related to COVID-19, and the fear of COVID-19 scale. Data were analyzed using descriptive statistics, the Mann-Whitney U Test, and logistic regression analysis.

Results: The mean score of intention to receive the COVID-19 vaccine among the samples was 2.71 (S.D.=2.12). Perceived benefits of COVID-19 vaccination significantly predicted vaccination intention (OR=1.54, 95% CI=1.14–2.08).

Conclusions: These findings suggest that older adults who perceived benefits of the COVID-19 vaccine reported higher intentions to get vaccinated.

Keywords: Health belief pattern, COVID-19 vaccination intention, elderly, predictive factors

* Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Corresponding Author: Sirima Panadorn, E-mail: nunsirima0633@gmail.com

บทนำ

โรคโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่สามารถแพร่กระจายเชื้อจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลได้ (Department of Disease Control [DDC], 2022) ซึ่งโรคโควิด-19 เป็นโรคที่ยังมีอัตราการเจ็บป่วยและอาจส่งผลต่อการเสียชีวิตได้ หากผู้ที่ได้รับการติดเชื้อเป็นกลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันที่ไม่แข็งแรง (World Health Organization [WHO], 2020) โดยสามารถติดต่อด้วยการไอ จาม และติดเชื้อได้ทั่วไป โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีการเสื่อมถอยของระบบต่าง ๆ ในร่างกายตามกระบวนการสูงอายุ (aging process) โดยการเสื่อมถอยของระบบภูมิคุ้มกันทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายได้ง่ายเพิ่มมากขึ้น (Witkowski et al., 2022) จากมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อ เช่น การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย เป็นต้น ยังไม่สามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างสมบูรณ์ การป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ที่จำเป็นอาจหมายถึงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 โดยการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เพื่อลดการแพร่ระบาดของเชื้อ ลดความรุนแรงของโรค และลดอัตราการตายจากโรค (DDC, 2021) แม้ว่าที่ผ่านมาจะมีการประกาศลดความรุนแรงของโรคโควิด-19 ลง จากภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเป็นเพียงโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (DDC, 2022) แต่ยังคงพบในกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 ยังเกิดอาการหนักจนอาจต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการฉีดวัคซีน เพื่อเป็นเกราะป้องกันในการติดเชื้อโรคโควิด-19 จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุได้รับวัคซีนโควิด-19 มีจำนวนมาก เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในกลุ่มเป้าหมาย ที่ต้องได้รับวัคซีนโควิด-19

จากข้อมูลในหลายประเทศพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในต่างประเทศได้รับวัคซีนโควิด-19 มากกว่าร้อยละ 80 (Mathieu et al., 2020) ส่วนการฉีดวัคซีนในผู้สูงอายุในประเทศไทย ณ วันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 พบว่า ประชากรสูงอายุทั้งหมดของประเทศไทยได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มที่ 1 จำนวน 10,714,822 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.84 ซึ่งจากข้อมูลเบื้องต้น พบว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยได้รับการฉีดวัคซีนน้อยกว่าในต่างประเทศ และยังมีผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 18.16 (DDC, 2022) นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนโควิด-19 หลังได้รับการติดเชื้อโควิด-19 มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง มีอาการหายใจลำบาก และเสียชีวิตในที่สุด ร้อยละ 68.00 (Antonelli et al., 2022) จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในระดับสูง มากกว่าร้อยละ 90 ได้แก่ ประเทศเอกวาดอร์ มาเลเซีย และจีน แต่ยังคงพบได้ว่าประเทศที่มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ ประเทศจอร์แดน โปแลนด์ อิตาลี และคูเวต (Sallam, 2021) จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฉีดวัคซีนโควิด-19 ส่วนใหญ่ทำการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งพบการศึกษาในประเทศไทยในประเด็นเหล่านี้ยังพบน้อย บริบทพื้นที่ ปัจจัยต่าง ๆ มีความแตกต่างจากประเทศไทย นอกจากนี้มีการศึกษาในกลุ่มวัยอื่นที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ ทำให้นำมาใช้อ้างอิงในการอธิบายในผู้สูงอายุของประเทศไทยได้น้อย ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายหลังการระบาดของโรคโควิด-19 เพราะถึงแม้การระบาดของโรคจะลดความรุนแรงลง แต่ผู้สูงอายุยังคงเป็นกลุ่มที่ควรรับได้รับวัคซีนโควิด-19 เพราะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มวัยอื่น และเกิดความรุนแรงของโรคหากมีการติดเชื้อ

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของ Health Belief Model (HBM) อ้างอิงเพื่อให้รู้ถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับวัคซีนโควิด-19 สามารถใช้เป็นแนวทางในการกระตุ้นหรือจัดการกับปัจจัยดังกล่าว ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุตัดสินใจไปเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยผู้วิจัยเลือกทำการศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 การรับรู้อุปสรรคของการได้รับวัคซีนโควิด-19 และความกลัวโรคโค

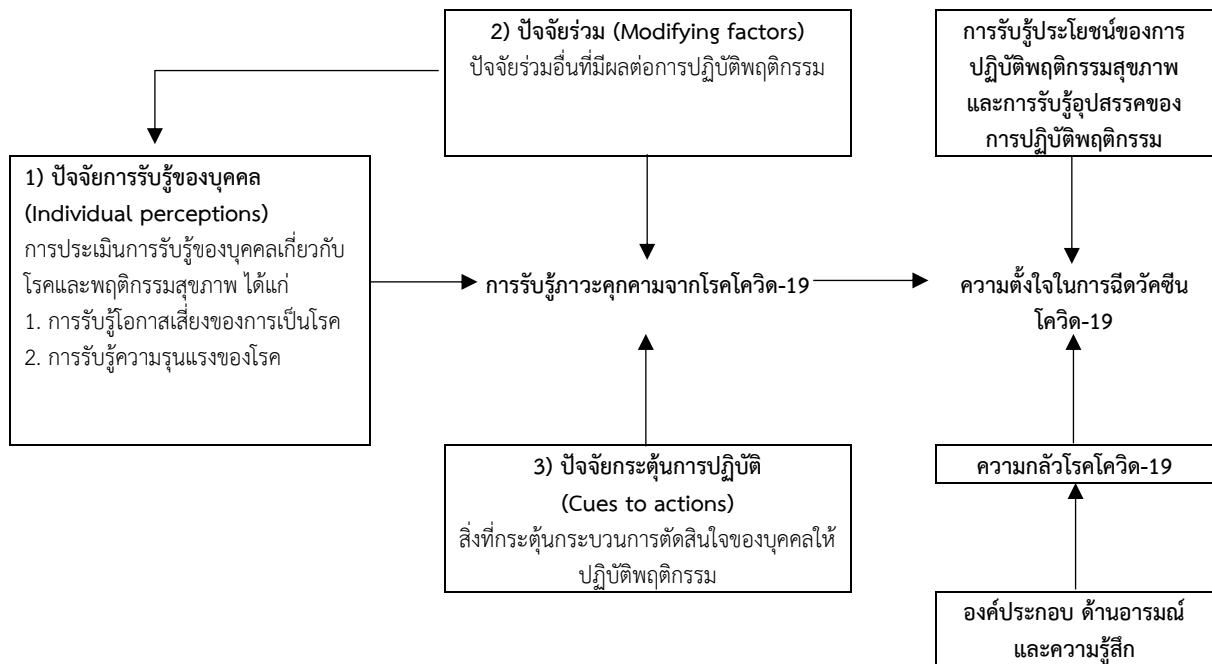
วิด-19 เนื่องจาก HBM เป็นแบบแผนจำลองโดยใช้เพื่ออธิบายว่า เหตุผลใด ปัจจัยใดของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ในการที่จะหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดผลกระทบทางด้านลบ ที่จะเกิดขึ้นจากการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ (Alligood, 2014) จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 พบว่า งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 เป็นการศึกษาในต่างประเทศ ไม่สามารถนำมาอธิบายในกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทยได้ เนื่องจากมีบริบทที่แตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติ วัฒนธรรม การดำเนินชีวิต การศึกษา นโยบายของภาครัฐ เป็นต้น แม้ในปัจจุบันโรคโควิด-19 ไม่ได้เป็นโรคระบาดหรือโรคติดต่อที่ร้ายแรง แต่ผู้สูงอายุยังมีความจำเป็นต้องได้รับวัคซีนเพราะเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อความรุนแรงในการติดเชื้อ และการเสียชีวิตสูงอีกทั้งยังไม่มีการศึกษาความตั้งใจในการรับวัคซีนโควิด-19 ภายหลังการระบาดของโควิด-19 ได้สิ้นสุดอย่างเป็นทางการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการรับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในผู้สูงอายุที่ยังไม่เคยฉีดวัคซีนโควิด-19 ในจังหวัดร้อยเอ็ด เนื่องจากมีผู้สูงอายุที่ยังไม่เคยฉีดวัคซีนโควิด-19 และเป็นนโยบายสำคัญของจังหวัดที่ผู้สูงอายุต้องได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ จะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติการส่งเสริมการสร้างภูมิคุ้มกันของผู้สูงอายุในโรคอุบัติใหม่ในชุมชน และเป็นข้อมูลสำหรับผู้ที่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขทั้งในระดับท้องถิ่น และระดับประเทศ เพื่อออกแบบในการให้บริการในการป้องกันและส่งเสริมการสร้างภูมิคุ้มกันในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนโควิด-19
- 2) ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในผู้สูงอายุที่ยังไม่เคยฉีดวัคซีนโควิด-19

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ของเบคเกอร์ และโรเซนสต็อก (Alligood, 2014) ที่ได้อธิบายแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเมื่อบุคคลมีความเชื่อทางด้านสุขภาพ จะส่งผลต่อการตัดสินใจของบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่จะเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 จากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อศึกษาความตั้งใจในการรับวัคซีนโควิด-19 และอำนาจการทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ และปัจจัยร่วม ในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในผู้สูงอายุที่ยังไม่เคยฉีดวัคซีนในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีตัวแปรตาม 5 ตัวแปร ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโควิด-19 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 3) การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันโควิด-19 และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการได้รับวัคซีนโควิด-19 แต่ใน HBM ไม่ได้กล่าวถึงองค์ประกอบด้านอารมณ์และความรู้สึก ดังนั้นการศึกษารุ่นนี้จึงใช้แนวคิด HBM เป็นกรอบในการศึกษาร่วมกับการเพิ่มตัวแปรตามที่ 5 คือ ความกลัวโรคโควิด เข้าไปในกรอบแนวคิดซึ่งเป็นตัวแปรที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 เป็นพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยเชื่อว่าอาจมีความสอดคล้องกับปัจจัยกระตุ้นและส่งผลให้บุคคลนั้นปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันตนเองจากภัยคุกคามของโรคโควิด-19 เช่น การตัดสินใจเข้ารับการฉีดวัคซีน ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational descriptive research) ดำเนินการเก็บข้อมูล เดือนพฤศจิกายน 2566-กุมภาพันธ์ 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่ยังไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดร้อยเอ็ด ที่ยังไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดร้อยเอ็ด ที่ยังไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (logistic regression) โดยกำหนดให้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือ 20 เท่าต่อ 1 ตัวแปร (Austin & Steyerberg, 2017) สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาตัวแปรต้นจำนวนเท่ากับ 5 ตัวแปร เมื่อคำนวณแล้วได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 100 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) การใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายนี้ทำให้ผู้สูงอายุทุกคนที่อยู่ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย มีโอกาสถูกเลือกเท่ากัน ซึ่งช่วยลดความเอนเอียง (bias) และมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามโดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก (inclusion criteria) ดังต่อไปนี้

1. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
2. การรับรู้ที่ปกติ ผ่านการคัดกรองโดยใช้แบบประเมินสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น ฉบับภาษาไทยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (พ.ศ.2561) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ซึ่งต้องได้คะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป
3. ยินยอมและมีความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง แบบคัดกรองระดับสติปัญญา การรู้คิดฉบับสั้น ฉบับภาษาไทย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2561

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใน ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรสปัจจุบัน ศาสนา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยของครอบครัว สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 และการได้รับวัคซีนโควิด-19 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ ประวัติโรคประจำตัว การได้รับการตรวจหาเชื้อโควิด-19 การติดเชื้อโควิด-19 ประวัติคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวที่เคยติดเชื้อโควิด-19 การได้ยินหรือทราบเกี่ยวกับวัคซีนโรคโควิด-19 และประวัติคนในครอบครัวที่เคยได้รับวัคซีนโควิด-19

ส่วนที่ 2 ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ประเมินจากข้อคำถาม 1 ข้อ “ท่านตั้งใจที่จะไปรับการฉีดวัคซีนโรคโควิด-19 ภายใน 6 เดือนนี้ มากน้อยแค่ไหน?” โดยให้ผู้สูงอายุทำเครื่องหมายในช่องตัวเลขที่ตรงกับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 0 หมายถึง ไม่ตั้งใจรับวัคซีนเลย 10 หมายถึง ตั้งใจรับวัคซีนมากที่สุด คะแนนยิ่งสูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 (COVID-19 Health Belief Scale) ที่ดัดแปลงมาจาก Shmueli (2021) ซึ่งพัฒนาตามกรอบแนวคิดของ HBM ประกอบด้วย 11 ข้อความ ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนโควิด-19 ได้แก่ 1) การรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดโรค (perceived susceptibility of COVID-19) จำนวน 2 ข้อ 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived seriousness of COVID-19) จำนวน 3 ข้อ 3) การรับรู้ประโยชน์ของการได้รับวัคซีนโรคโควิด-19 จำนวน 3 ข้อ (perceived benefits to COVID-19 vaccines) และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการได้รับวัคซีนโรคโควิด-19 (perceived barriers to COVID-19 vaccination) จำนวน 3 ข้อ กลุ่มตัวอย่างเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุด คำตอบเป็นแบบ 4-point Likert Scale โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย 3 หมายถึง เห็นด้วย และ 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนที่เป็นไปได้มีค่าตั้งแต่ 11-44 คะแนน หากผลแสดงค่าคะแนนที่สูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านนั้นสูงเช่นเดียวกัน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความกลัวโรคโควิด-19 (Fear of COVID-19 scale: FCV-19S) ของ Karawekpanyawong et al. (2021) ที่พัฒนาโดย Ahorsu et al. (2020) แบบวัด FCV-19S ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยใช้กระบวนการแปลย้อนกลับ back translation โดย Karawekpanyawong et al. (2021) แบบวัด FCV-19S เป็นแบบวัดที่ประกอบไปด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความกลัวและการตอบสนองต่อความกลัวที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 จำนวน 7 ข้อ กลุ่มตัวอย่างเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุด คำตอบเป็นแบบ 5-point Likert Scale โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย 3 หมายถึง เฉย ๆ 4 หมายถึง เห็นด้วย และ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 7-35 คะแนน ค่าคะแนนสูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความกลัวโรคโควิด-19 มาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) แบบสอบถามความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 เป็นแบบสอบถามชนิดข้อเดียว (Single item questionnaire) ดำเนินการโดยอาศัยการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยและสุขภาพผู้สูงอายุ ทำการพิจารณาเนื้อหา (Content validity) ของข้อคำถามที่ใช้วัดความตั้งใจในการฉีดวัคซีน ผลการประเมินพบว่าข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับข้อคำถาม (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.86 แสดงให้เห็นว่าข้อคำถามมีความตรงเชิงเนื้อหาสำหรับการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เนื่องจากเป็นข้อคำถามเดียวจึงไม่สามารถใช้วิธีคำนวณความ

สอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยใช้ Cronbach's alpha ได้ จึงเลือกใช้วิธีการทดสอบซ้ำ (Test-retest Reliability) โดยให้กลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งตอบแบบสอบถามเดิมในช่วงเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ แล้วนำคะแนนทั้งสองครั้งมาหาค่าสหสัมพันธ์ ผลการวิเคราะห์พบว่าค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนในสองช่วงเวลาเท่ากับ 0.82 แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นในระดับที่น่าเชื่อถือ

2) แบบสอบถามความเชื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และแบบวัดความกลัวโรคโควิด-19 ผู้วิจัยไม่ได้มีปรับเปลี่ยนโครงสร้างหรือเนื้อหาของข้อคำถาม แบบวัดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและได้รับการยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านโควิด-19 และด้านพฤติกรรมสุขภาพจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าเฉลี่ย CVI เท่ากับ 0.95 ในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่มีการทดสอบซ้ำ การตรวจสอบความเชื่อมั่นดำเนินการโดย 1) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความเชื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และแบบวัดความกลัวโรคโควิด-19 ไปทดสอบความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน (internal consistency) กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน และผู้วิจัยได้หา reliability ของแต่ละ subscale ของเครื่องมือแบบสอบถามความเชื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ซึ่งตรวจสอบ reliability โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์คอรอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของการเป็นโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.86 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 เท่ากับ 1.00 การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 เท่ากับ 0.82 การรับรู้อุปสรรคของการได้รับวัคซีน โรคโควิด-19 เท่ากับ 0.84 และความกลัวโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.81 2) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความเชื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 แบบวัดความกลัวโรคโควิด-19 และความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ไปตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นแบบคงที่ (stability reliability) โดยการวัดซ้ำ (test-retest) ทำแบบประเมิน 2 ครั้ง ระยะห่างกัน 2 สัปดาห์ และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intraclass Correlation Coefficient: ICC) ค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้อยู่ระหว่าง 0.61-0.80 ในการศึกษาครั้งนี้ แบบสอบถามความเชื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ได้ค่า ICC ของการรับรู้ความเสี่ยงของการเป็นโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.58 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.86 การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 เท่ากับ 0.86 การรับรู้อุปสรรคของการได้รับวัคซีนโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.71 และแบบวัดความกลัวโรคโควิด-19 เท่ากับ 0.80

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 109/2566 วันที่ 16 ตุลาคม 2566 ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งข้อมูลจะได้รับการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยเท่านั้นโดยการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย ในเดือนพฤศจิกายน 2566 – กุมภาพันธ์ 2567

1. ผู้วิจัยขอทำหนังสือจากออกจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ผู้วิจัยขอเข้าพบเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเก็บข้อมูล โดยมีหนังสือในการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อชี้แจงรายละเอียด การนัดหมาย วัน เวลา การอนุเคราะห์สถานที่ในการรับสมัครและเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าร่วมการประชุมผู้สูงอายุ ในอำเภอทุ่งเขาหลวง เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ของงานวิจัย ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุที่มีความสนใจเข้าร่วมวิจัย ซึ่งผู้สูงอายุสามารถประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมงานวิจัยต่อไปยังผู้สูงอายุท่านอื่นได้ และมีการติดประกาศรับสมัครผู้สูงอายุที่สนใจที่โรงพยาบาล สถานที่ในชุมชน สถานที่ราชการอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ว่าการอำเภอ เป็นต้น

4. ผู้วิจัยลงพื้นที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษ โดยขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทาง การแพทย์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการประสานงาน พาลงพื้นที่ ก่อนเริ่มการสอบถามผู้วิจัย แนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และคัดกรองคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างเบื้องต้นโดยใช้แบบประเมินสติปัญญา การรู้คิดฉบับ ฉบับภาษาไทย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (พ.ศ.2561)

5. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการ วิจัย สอบถามความสมัครใจและขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วม ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย เก็บรวบรวม ข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยการอ่านข้อคำถามให้ผู้สูงอายุฟังด้วยตนเองทีละข้อ

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามทุกครั้งทั้ง 100 ฉบับ ว่าข้อมูลครบถ้วนแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบสองตัวแปร (bivariate analysis) ระหว่างตัวแปรต้นทั้ง 5 ตัว โดย ตัวแปรตาม คือ ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 นำข้อมูลไปตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ ข้อมูล ด้วยการทำการทดสอบโคลโมโกรอฟ-สมิรโนฟ (Kolmogorov-Smirnov Test) เป็นการตรวจสอบ การแจกแจงข้อมูล (normality test) พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้สถิติ Mann-Whitney U Test และสถิติ Chi-Square ในการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ผู้วิจัยตระหนักถึง ทางเลือกในการวิเคราะห์ที่สามารถพิจารณาค่าความตั้งใจรับวัคซีนเป็นตัวแปรลำดับ (ordinal variable) ที่ แบ่งออกเป็นหลายระดับ และใช้การวิเคราะห์แบบ ordinal logistic regression อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจ จำแนกค่าความตั้งใจออกเป็น 2 กลุ่ม (low และ high intention) มีเหตุผลทั้งในเชิงสถิติและการประยุกต์ใช้ ในทางปฏิบัติ โดยมีข้อพิจารณา ดังนี้ การแจกแจงของคะแนนความตั้งใจรับวัคซีนไม่แสดงให้เห็นถึงจุดตัดตาม ธรรมชาติหรือรูปแบบการกระจุกตัวที่ชัดเจนซึ่งจะเอื้อต่อการแบ่งออกเป็นมากกว่าสองระดับ อีกทั้งผู้วิจัยมี เป้าหมายให้ผลการวิเคราะห์สามารถนำไปใช้สื่อสารในบริบทสาธารณสุขได้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย โดยการ จำแนกผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มที่มีความตั้งใจ “ต่ำ” และ “สูง” จะช่วยให้สามารถระบุกลุ่มเป้าหมายและกำหนด แนวทางส่งเสริมการรับวัคซีนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. การวิเคราะห์ปัจจัยการทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของตัวแปรต้นที่ศึกษาทั้งหมด 5 ตัว ผู้วิจัยใช้สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis) ซึ่งผู้วิจัยได้ตรวจสอบ ตามข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ โดยทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกัน (multicollinearity) พิจารณาจากค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.07-1.72 และพิจารณาค่า Tolerance อยู่ระหว่าง 0.85-0.93

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 77.89 ปี (S.D.=7.97) โดยมีสัดส่วนเพศหญิง ร้อยละ 67.00 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาสูงสุด คือ ระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 96.00 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 48.00 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 68.00 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 67.00 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.00 โดยพบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 53.00 กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 28.00 ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 92.00 คนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 87.00 กลุ่มตัวอย่างเคยได้ยีนหรือทราบเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 ร้อยละ 70 คนในครอบครัวเคยได้รับวัคซีนโควิด-19 ร้อยละ 84.00 คนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 64.00 คนในครอบครัว บุตรหลาน เพื่อน คนรู้จัก หรือเพื่อนบ้านเคยแนะนำให้ไปฉีดวัคซีนโควิด-19 ร้อยละ 70.00 กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ให้ฉีดวัคซีนโควิด-19 ร้อยละ 97.00 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำให้ฉีดวัคซีนโควิด-19 ร้อยละ 82.00 รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุข ได้แนะนำ ร้อยละ 52.00

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 ราย มีค่าเฉลี่ย 2.71 (S.D.=2.12) โดยมีคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน และคะแนนสูงสุด 10 คะแนน เมื่อพิจารณาการใช้ค่ากลาง (Mode) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.0 ในการแบ่งค่าความตั้งใจแบบสองกลุ่ม ผู้วิจัยแบ่งคะแนนออกเป็น 2 ส่วน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับความตั้งใจต่ำ (คะแนน 0-2) จำนวน 54 คน (ร้อยละ 54.00) และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับความตั้งใจสูง (คะแนน 3-10) จำนวน 46 คน (ร้อยละ 46.00) การพิจารณาใช้ Mode เป็นจุดตัดเนื่องจากข้อมูลมีการกระจายตัวไม่เป็นโค้งปกติ

ส่วนที่ 3 ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 การรับรู้อุปสรรคของการได้รับวัคซีนโควิด-19 และความกลัวโรคโควิด-19 ต่อความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 สูง มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 ($U=794.50$, $p=0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับคะแนนความกลัวโรคโควิด-19 ของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 มีระดับความตั้งใจน้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ระดับสูง ($U=922.50$, $p=0.02$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษาการทำนายความความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้น มีโอกาสมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR=1.54$, 95% $CI=1.14-2.08$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกเชิงพหุปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ($n=100$)

ตัวแปรต้น	OR (95%CI)	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโควิด-19	0.71 (0.41 – 1.24)	0.23
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19	1.45 (0.86 – 2.43)	0.17
การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19	1.54 (1.14 – 2.08)	0.01
การรับรู้อุปสรรคของการได้รับวัคซีนโควิด-19	1.00 (0.63 – 1.34)	0.65
ความกลัวโรคโควิด-19	1.16 (0.98 – 1.36)	0.08

* $p<0.05$

อภิปรายผล

จากการศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่เคยฉีดวัคซีนในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า

1. การศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ของผู้สูงอายุที่ยังไม่เคยฉีดวัคซีนในจังหวัดร้อยเอ็ด ค่อนข้างต่ำโดยมีค่าเฉลี่ย 2.71 (S.D.=2.12) สามารถอธิบายได้ 4 ประการ ดังนี้ 1) สถานการณ์การระบาดและความรุนแรงของโรคโควิด-19 ลดลงทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก ซึ่งการระบาดของโรคโควิด-19 เริ่มตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา พบว่าการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงแรกมีการระบาดอย่างรุนแรงและต่อเนื่องเป็นระลอก ๆ ทำให้มีจำนวนผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19 และผู้ที่เสียชีวิตจำนวนมาก ในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้มีการประกาศยุติภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของโลกของโรคโควิด-19 ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ได้มีประกาศปรับลดระดับความรุนแรงของโรคโควิด-19 ให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 (DDC, 2022) เมื่อการระบาดของโรคโควิด-19 ลดระดับความรุนแรงลงการควบคุมมาตรการต่าง ๆ ทั้งนโยบายการลดการติดเชื้อ การปรับตัว การปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อ ส่งผลให้มีการระบาดลดลง เมื่อการระบาดลดลงอัตราการติดเชื้อ การเจ็บป่วย และการเสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 ลดลง ตามลำดับ ส่งผลให้ผู้สูงอายุให้ความสนใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ลดลง ผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนไม่สนใจที่จะฉีดวัคซีนโควิด-19 เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ไม่ตั้งใจฉีดวัคซีนตั้งแต่ที่มีการระบาดของโรคในระยะแรกอยู่แล้ว (DDC, 2022) 2) อายุที่เพิ่มขึ้นในการศึกษารั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยอายุ 77.89 ปี จัดเป็นผู้สูงอายุตอนกลาง สามารถอธิบายได้ว่า ยิ่งผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นทำให้มีโรคประจำตัวมากขึ้น จำนวนและชนิดของยาที่รับประทานมากขึ้นอาจทำให้ผู้สูงอายุไม่อยากจะไปรับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เพราะกลัวปฏิกิริยาของยาที่รับประทานและวัคซีน นอกจากนี้เมื่ออายุมากขึ้นการเคลื่อนไหวลดลง การเดินทางไปรับการฉีดวัคซีนลำบากมากขึ้น อาศัยในพื้นที่ห่างไกล อาจต้องอาศัยผู้ดูแลในการพาไปรับบริการ หรือการจ้างหน่วยกู้ชีพประจำตำบลในการพาไปรับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศจีน พบว่าผู้สูงอายุที่อายุน้อยกว่า 70 มีความตั้งใจในการไปฉีดวัคซีนมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปี (OR=2.07; 95% CI 1.19–3.58) (Wong et al., 2022) 3) การมีโรคร่วมของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ในการศึกษารั้งนี้พบว่าร้อยละ 68.00 ของผู้สูงอายุมีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคไขมันในเลือด เป็นต้น สามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมและยังไม่ได้เคยได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 อาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับประทานยาเนื่องจากมีโรคประจำตัวหลายโรค รับประทานยาหลายชนิด หากมีการฉีดวัคซีนโควิด-19 อาจเพิ่มความเสี่ยงหรือเพิ่มความรุนแรงของโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ได้ หรือวัคซีนโควิด-19 อาจมีปฏิกิริยากับยาที่ใช้เป็นประจำ สอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศจีน พบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=0.229, 95% CI=0.095–0.549) (Wu et al., 2022) 4) ประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ในการศึกษารั้งนี้พบว่า ร้อยละ 92.00 ของผู้สูงอายุรายงานว่า ไม่เคยมีประวัติติดเชื้อโควิด-19 สามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่เคยติดเชื้ออาจทำให้เกิดความตระหนักว่ามีความเสี่ยงในการติดเชื้อ ดังนั้นจึงต้องไปรับการฉีดวัคซีนวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อครั้งต่อไป สอดคล้องกับผลการศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีนของผู้ใหญ่ในประเทศตุรกี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการติดเชื้อโควิด-19 มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=1.58, 95% CI=1.10–2.26) (Sonmezer et al., 2022)

2. การศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 การรับรู้อุปสรรคของการได้รับวัคซีนโควิด-19 และความกลัวโรคโควิด-19 สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ได้ร้อยละ 19 (Nagelkerke's $R^2=0.19$) อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ χ^2 (1, N=100) =15.00

($p < 0.01$) และผลการวิเคราะห์ค่า Wald Test พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 ($p < 0.01$) สามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้น มีโอกาสมีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 1.54$, 95% $CI = 1.14-2.08$) ซึ่งสามารถอธิบายตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) ได้ว่า การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 ถือว่าเป็นปัจจัยการรับรู้ของบุคคล (individual perceptions) ตามกรอบแนวคิด HBM ซึ่งการรับรู้ของบุคคลทางด้านสุขภาพมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หากผู้สูงอายุรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 ว่ามีประโยชน์ในการป้องกันโรค ป้องกันการติดเชื้อจะทำให้ผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมที่ป้องกันตนเองจากการติดเชื้อมากขึ้น (Malesza & Wittmann, 2021) ซึ่งในช่วงของการระบาดของโรคโควิด-19 จะเห็นได้ว่ากระทรวงสาธารณสุขมีนโยบาย แนวทาง รวมทั้งสื่อสาธารณะต่าง ๆ ในทุกช่องทาง ได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 วัคซีนทางเลือกที่หลากหลาย ซึ่งข้อมูลประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 ได้แก่ การได้รับวัคซีนโควิด-19 ช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ลดความรุนแรงของอาการจากการติดเชื้อ มีภูมิคุ้มกัน ลดการแพร่กระจายเชื้อและลดอัตราการเสียชีวิต และรณรงค์ให้ประชากรทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เป็กลุ่มเสี่ยงในกลุ่ม 608 เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น ให้มารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 (Malesza & Wittmann, 2021) นอกจากนี้ผู้สูงอายุอาจได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และคนใกล้ชิดเกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 ในการศึกษาครั้งนี้ ร้อยละ 97 ของผู้สูงอายุรายงานว่าได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ให้ไปฉีดวัคซีนโควิด-19 และร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุรายงานว่าได้รับคำแนะนำจากคนในครอบครัวทั้งบุตรหลาน คนที่มีความใกล้ชิด คนรู้จักหรือเพื่อนบ้าน ให้ไปฉีดวัคซีนโควิด-19 นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม อาจตระหนักว่าตนเองมีความเสี่ยงในการติดเชื้อวัคซีนโควิด-19 มากหรือมีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มอื่น (Wu et al., 2022) ดังนั้นการได้รับวัคซีนโควิด-19 จะทำให้ตนเองปลอดภัยจากการติดเชื้อ ความรุนแรงของอาการลดลง และการเสียชีวิตลดลง ซึ่งในการศึกษานี้ ร้อยละ 68.00 ของผู้สูงอายุในการศึกษานี้รายงานว่ามีโรคร่วม

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 75 ปีขึ้นไป ในประเทศเยอรมัน ผลการศึกษพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีคะแนนความตั้งใจในการฉีดวัคซีนสูง มีการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 มากกว่ากลุ่มที่มีคะแนนความตั้งใจในการฉีดวัคซีนต่ำเป็น 2.02 เท่า ($OR = 2.02$, 95% $CI = 1.18-2.86$) (Malesza & Wittmann, 2021) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศจีน ผลการศึกษพบว่า กลุ่มที่มีคะแนนความตั้งใจในการฉีดวัคซีนสูง มีการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 มากกว่ากลุ่มที่มีคะแนนความตั้งใจในการฉีดวัคซีนต่ำเป็น 3.14 เท่า ($OR = 3.14$, 95% $CI = 2.05-4.83$) (Yuran et al., 2020) การศึกษาในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในจังหวัดภูเก็ตของประเทศไทย พบว่า กลุ่มประชาชนที่มีคะแนนความตั้งใจในการฉีดวัคซีนสูง มีการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 ($OR = 2.65$, 95% $CI = 1.49-4.71$) (Luevanich et al, 2023) และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เข็มกระตุ้น ของผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่พบว่า กลุ่มที่มีคะแนนความตั้งใจในการฉีดวัคซีนสูง มีการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 มากกว่ากลุ่มที่มีคะแนนความตั้งใจในการฉีดวัคซีนต่ำเป็น 1.65 เท่า ($OR = 1.65$, 95% $CI = 1.01-2.70$) ผู้สูงอายุที่มีความตั้งใจในการฉีดวัคซีนที่สูงจากการรับรู้ถึงประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 จึงมีคะแนนความตั้งใจในการฉีดที่สูง (Malesza & Wittmann, 2021)

อย่างไรก็ตาม ในส่วนของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้อุปสรรคของการได้รับวัคซีนโควิด-19 และความกลัวโรคโควิด-19 ไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในผู้สูงอายุ ในการศึกษาครั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุอาจมีปัจจัยอื่นที่อาจส่งผลกระทบต่อตัดสินใจรับวัคซีน เช่น อายุ โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 77.89 ปี และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว บุคคลใกล้ชิด

หรือบุคคลในครอบครัวได้รับวัคซีนโควิด-19 แล้วเป็นส่วนใหญ่ อุปสรรคในด้านค่าใช้จ่ายทางอ้อมที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางมารับบริการ (Antonelli et al., 2022) นอกจากนี้สถานการณ์ความรุนแรงและการระบาดของโรคโควิด-19 ลดลงลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเป็นเพียงโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง การประชาสัมพันธ์ที่ลดลงจึงอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความลังเล ส่งผลต่อความตั้งใจการฉีดวัคซีนของผู้สูงอายุได้ (Lipsitch & Dean, 2020)

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ผลการวิจัยนี้พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดร้อยเอ็ดที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนโควิด-19 มีระดับความตั้งใจในการฉีดวัคซีนค่อนข้างต่ำ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพียง 2.71 จาก 10 คะแนน ซึ่งปัจจัยที่ทำนายความตั้งใจได้อย่างมีนัยสำคัญคือ “การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19” โดยเมื่อผู้สูงอายุกู้ถึงประโยชน์ของวัคซีน เช่น การลดความรุนแรงของโรคและลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ความตั้งใจในการเข้ารับการฉีดวัคซีนจะเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ในขณะที่ปัจจัยอื่น ๆ เช่น การรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ความกลัวโควิด-19 และอุปสรรคต่าง ๆ ไม่สามารถทำนายความตั้งใจได้อย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการสื่อสารและให้ข้อมูลเชิงบวกเกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีน เพื่อสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้ารับการฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาลและผู้ออกแบบนโยบายสาธารณสุขควรนำข้อมูลนี้ไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ยังไม่เคยฉีดวัคซีนโควิด-19 เข้ารับการฉีดวัคซีน โดยเน้นการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลในชุมชนเกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 ทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม นอกจากนี้ ควรใช้การสื่อสารในรูปแบบอื่นที่สร้างความหวัง เช่น การเน้นย้ำถึงโอกาสในการมีชีวิตที่ยืนยาวและสามารถอยู่ร่วมกับบุตรหลานได้นานขึ้น แทนการเน้นย้ำที่ความกลัว เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุตัดสินใจเข้ารับวัคซีน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. งานวิจัยในอนาคตอาจพิจารณาศึกษาความตั้งใจในการฉีดวัคซีน ในผู้สูงอายุที่เคยติดและไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 หรือศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุเดิมว่าได้มีการไปรับการฉีดวัคซีนจริงหรือไม่
2. สามารถนำปัจจัยทำนายที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ไปพัฒนาต่อยอดเป็นโปรแกรมในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยออกแบบให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 และการออกแบบการวิจัยเชิงทดลอง เช่น ผลกระทบของการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนต่อความตั้งใจในการรับวัคซีนโควิด-19 หรือการเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 จริง

References

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(3), 1537–45. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theory: Utilization & application* (5th ed.). Elsevier Mosby.
- Antonelli, M., Pujol, J. C., Spector, T. D., Ourselin, S., & Steves, C. J. (2022). Risk of long COVID associated with delta versus omicron variants of SARS-CoV-2. *Lancet (London, England)*, 399(10343), 2263–4. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00941-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00941-2)

- Austin, P. C., & Steyerberg, E. W. (2017). Events per variable (EPV) and the relative performance of different strategies for estimating the out-of-sample validity of logistic regression models. *Statistical Methods in Medical Research*, 26(2), 796–808. <https://doi.org/10.1177/0962280214558972>
- Department of Disease Control. (2021). *Announcement to reduce COVID severity*. <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/16420221201035158.pdf> (in Thai)
- Department of Disease Control. (2022). *Report on the situation of COVID-19 vaccination services for the 12th week of 2022*. <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/getFiles/9/1648628896295.pdf> (in Thai)
- Karawekpanyawong, N., Likhitsathian, S., Juntasopeepun, P., Reznik, A., Srisurapanont, M., & Isralowitz, R. (2021). Thai medical and nursing students: COVID-19 fear associated with mental health and substance use. *Journal of Loss and Trauma*, 27(2), <https://doi.org/10.1080/15325024.2021.1963060>
- Lipsitch, M., & Dean, N. E. (2020). Understanding COVID-19 vaccine efficacy. *Science*, 370(6518), 763–5. <https://doi.org/10.1126/science.abe5938>
- Luevanich, C., Kane, R., Naklong, A., & Surachetkomson, P. (2023). Perceptions and Intentions around uptake of the COVID-19 vaccination among older people: A mixed-methods study in Phuket province, Thailand. *International journal of environmental research and public health*, 20(11), 5919. <https://doi.org/10.3390/ijerph20115919>
- Malesza, M., & Wittmann, E. (2021). Acceptance and intake of COVID-19 vaccines among older Germans. *Journal of Clinical Medicine*, 10(7), 1388. <https://doi.org/10.3390/jcm10071388>
- Mathieu, E., Ritchie, H., Rod s-Guirao, L., Appel, C., Gavrilov, D., Giattino, C., Hasell, J., Macdonald, B., Dattani, S., Beltekian, D., Ortiz-Ospina, E., & Roser, M. (2020). Coronavirus (COVID-19) vaccinations. *Our World in Data*. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>
- Sallam, M. (2021). COVID-19 Vaccine Hesitancy Worldwide: A concise systematic review of vaccine acceptance rates. *Vaccines* 2021, 9(2), 160. <https://doi.org/10.3390/vaccines9020160>
- Shmueli, L. (2021). Predicting intention to receive COVID-19 vaccine among the general population using the health belief model and the theory of planned behavior model. *BMC Public Health*, 21(1), 804. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10816-7>
- Sonmezer, M., Sahin, T., Erul, E., Ceylan, F., Hamurcu, M., Morova, N., Rudvan Al, I., & Unal, S. (2022). Knowledge, attitudes, and perception towards COVID-19 vaccination among the adult population: A cross-sectional study in Turkey. *Vaccines* 2022, 10(2), 278. <https://doi.org/10.3390/vaccines10020278>
- Witkowski, J. M., Fulop, T., & Bryl, E. (2022). Immunosenescence and COVID-19. *Mechanisms of ageing and development*, 204, 111672 <https://doi.org/10.1016/j.mad.2022.111672>

- Wong, L. P., Alias, H., Tan, Y. R., & Tan, K. M. (2022). Older people and responses to COVID-19: A cross-sectional study of prevention practices and vaccination intention. *International Journal of Older People Nursing*, 17(3), e12436. <https://doi.org/10.1111/opn.12436>
- World Health Organization. (2020). *Novel Coronavirus (COVID-19) advice for the public*. <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- Wu, L., Wang, X., Li, R., Huang, Z., Guo, X., Liu, J., Yan, H., & Sun, X. (2022). Willingness to receive a covid-19 vaccine and associated factors among older adults: A cross-sectional survey in Shanghai, China. *Vaccines*, 10(5), 654. <https://doi.org/10.3390/vaccines10050654>
- Yuran, L., Zhijian, H., Qinjian, Z., Haridah, A., Mahmoud, D., & Li, P. W. (2020). Understanding COVID-19 vaccine demand and hesitancy: A nationwide online survey in China. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 14(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008961>

ผลของแอปพลิเคชันการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก

เจนจ์ ปรีเปรม* เสาวรส มีกุล** ปิยะธิดา นาคะเกษียร** สกาวรัตน์ เพ็ชรยิ้ม***

บทคัดย่อ

บทนำ : โรคต่อกระดูกเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การรักษาที่สำคัญคือการผ่าตัดต่อกระดูก ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดหากขาดการดูแลที่เหมาะสม การจัดการรายกรณีผ่านแอปพลิเคชันเป็นแนวทางที่สามารถช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูก

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาผลของแอปพลิเคชันการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก

วิธีการวิจัย : การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ใช้รูปแบบทดสอบก่อน-หลังการทดลอง (Two-groups pretest-posttest design) ผู้สูงอายุอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับการผ่าตัดต่อกระดูก ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในเขตภาคกลาง เป็นกลุ่มทดลอง 45 ราย และกลุ่มควบคุม 45 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ สถิติทดสอบไคว์สแควร์ และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย : ผู้สูงอายุที่ใช้แอปพลิเคชันการจัดการรายกรณีมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และมีคะแนนสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

สรุปผล : พยาบาลสามารถใช้แอปพลิเคชันการจัดการรายกรณีเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลต่อเนื่อง

คำสำคัญ : แอปพลิเคชัน การจัดการรายกรณี พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้สูงอายุ การผ่าตัดต่อกระดูก

* นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : เสาวรส มีกุล, E-mail: saovaros.mee@mahidol.ac.th

Received: March 15, 2025

Revised: August 26, 2025

Accepted: August 26, 2025

Effects of a Case Management Application on Complication Prevention Behavior in Older Adults After Cataract Surgery

Change Preeprem^{*} Saovaros Meekusol^{**} Piyatida Nakagasien^{**} Sakaorat Petchyim^{***}

Abstract

Background: Cataract is a common health issue in older people. The primary treatment is cataract surgery, which can lead to postoperative complications if appropriate care is not provided. Case management through an application can effectively promote self-care behaviors, ensure continuous support, and reduce the risk of complications following cataract surgery.

Objectives: To examine the effects of a case management application on complication prevention behaviors in elderly patients undergoing cataract surgery.

Methods: A quasi-experimental research study using a two-group pretest-posttest design was conducted. The sample consisted of 90 patients aged 60 and older who underwent cataract surgery at a university hospital in the central region of Thailand. The sample was allocated to the experimental and control groups, 45 each. Data were collected using a personal information questionnaire and a postoperative complication prevention behavior questionnaire. Data analysis included frequency, percentage, chi-square test, and t-test statistics.

Results: Elderly patients using the case management application had significantly higher postoperative complication prevention behavior scores than the control group ($P < 0.001$) and showed a significant improvement compared to their pre-intervention scores ($P < 0.001$).

Conclusions: Nurses can utilize the case management application to promote complication prevention behaviors in elderly patients after cataract surgery to enhance the continuity and effectiveness of care.

Keywords: Application, case management, complication preventive behavior, older adult, cataract surgery

^{*} Master of Nursing Science Student, Community Nurse Practitioner Program, Faculty of Nursing, Mahidol University

^{**} Public Health Nursing Department, Faculty of Nursing, Mahidol University

^{***} Ophthalmology Department, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University

Corresponding Author: Saovaros Meekusol, E-mail: saovaros.mee@mahidol.ac.th

บทนำ

โรคต่อกระຈกเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะตาบอดทั่วโลก โดยคิดเป็นร้อยละ 51 ของกรณีตาบอดทั้งหมด หรือประมาณ 20 ล้านคน (Digin et al., 2022) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นปีละ 5-10 ล้านคน (Aekvongsa, 2021) ข้อมูลจาก WHO ระบุว่าผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกา มีอัตราการเกิดต่อกระຈกสูงขึ้นตามอายุ โดยพบในช่วงอายุ 75-85 ปี มากถึงร้อยละ 91 (Chumchuen, 2023) สำหรับประเทศไทย โรคต่อกระຈกเป็นปัญหาทางจักษุวิทยาที่สำคัญ โดยร้อยละ 51.6 ของภาวะตาบอดมีสาเหตุจากโรคต่อกระຈก และพบในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปโดยพบสูงถึงร้อยละ 50 (Oupachai & Jenjaiwit, 2022) ข้อมูลจากโรงพยาบาลศิริราชระหว่างปี พ.ศ. 2562-2565 พบว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคต่อกระຈกมีสัดส่วนสูงสุดถึงร้อยละ 62.60 ของโรคทางจักษุทั้งหมด และการผ่าตัดต่อกระຈกคิดเป็นร้อยละ 67.25 ของการผ่าตัดทางจักษุทั้งหมด อย่างไรก็ตามแนวโน้มการรับบริการลดลงในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แต่เริ่มกลับมาเพิ่มขึ้นร้อยละ 30.36 ในปี พ.ศ. 2564-2565 (Medical Statistics Unit, Medical Records Department, Siriraj Hospital, 2019-2022)

โรคต่อกระຈกเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเลนส์ตามวัยและปัจจัยกระตุ้นอื่น ๆ ส่งผลให้เลนส์หนาตัวขึ้นและมีสีเข้มขึ้น ทำให้การมองเห็นลดลง (Chumchuen, 2023) การรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือการผ่าตัด เนื่องจากยังไม่มียาหยอดหรือยารับประทานที่สามารถรักษาโรคนี้ได้ (Lapattanan et al., 2023) โดยเฉพาะการผ่าตัดแบบสลายต่อกระຈกด้วยคลื่นความถี่สูงและใส่เลนส์แก้วตาเทียม ซึ่งช่วยให้แผลหายเร็วขึ้นและลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย รวมถึงการผ่าตัดต่อกระຈกแบบผู้ป่วยนอกช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ทันทีหลังผ่าตัด และแพทย์จะนัดตรวจติดตามเพื่อประเมินอาการและให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง (Thananu Wattapong & Sukmueang, 2024) รวมถึงผู้สูงอายุอาจมีข้อจำกัดด้านความจำและการดูแลตนเอง (Aekvongsa, 2021) ทำให้มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ การติดเชื้อในดวงตา ซึ่งมักเกิดภายใน 42 วันหลังผ่าตัด โดยเฉพาะในผู้ป่วยอายุ 68-84 ปี (Low et al., 2023)

แม้ว่าสถิติภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาลศิริราชระหว่างปี พ.ศ. 2562-2565 มีแนวโน้มลดลง แต่ก็ยังคงมีการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระຈกอยู่ (Medical Statistics Unit, Medical Records Department, Siriraj Hospital, 2019-2022) ที่อาจนำไปสู่การสูญเสียการมองเห็นถาวร (Aekvongsa, 2021) โดยสาเหตุหลักของภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลหลังผ่าตัดที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ความไม่เข้าใจในการหยอดยา และการปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ไม่สม่ำเสมอ (Chumchuen, 2023) นอกจากนี้ ปัจจัยด้านอายุ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีภูมิคุ้มกันต่ำและข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ก็เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน รวมถึงผู้ป่วยในโรงพยาบาลตติยภูมิมีจำนวนมาก ซึ่งอาจทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง (Althiabi et al., 2022)

แนวทางการให้ความรู้และติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระຈกยังคงมีข้อจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านความจำและการมองเห็น ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถจดจำรายละเอียดคำแนะนำในการดูแลตนเองได้อย่างครบถ้วน (Aekvongsa, 2021) นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Lapattanan et al., 2023) แม้ว่าการใช้สื่อสุขศึกษา เช่น ภาพพลิกและแผ่นพับคำแนะนำ จะเป็นแนวทางที่ใช้กันโดยทั่วไป แต่ยังคงมีข้อจำกัด เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการมองเห็นจากโรคต่อกระຈกหรือภายหลังผ่าตัดอาจไม่สามารถอ่านข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกัน หากเลือกใช้สื่อวีดิทัศน์หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ต้องคำนึงถึงระยะเวลาการใช้สื่อโดยที่ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈกสามารถใช้สายตาหลังผ่าตัดต่อกระຈก 24 ชั่วโมงได้แต่ควรมีการพักสายตาเป็นระยะ ๆ (Dunnington, 2025)

ดังนั้น การให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกให้มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีสื่อการสอนที่สามารถเข้าถึงและทบทวนได้ทุกที่ทุกเวลา โดยเฉพาะในช่วง 1 เดือนแรกหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นระยะสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การใช้สื่อวิดีโอผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ร่วมกับการติดตามผ่านวิดีโอคอลเป็นแนวทางที่ช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินพฤติกรรมผู้สูงอายุได้อย่างรอบด้าน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง วิธีการดังกล่าวสอดคล้องกับหลักการของการจัดการรายกรณี โดยใช้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกอย่างต่อเนื่อง (Case Management Society of America, 2016)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของแอปพลิเคชันการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการจัดการรายกรณีของสมาพันธ์การจัดการรายกรณีสหรัฐอเมริกา (Case Management Society of America: CMSA) ที่มีการใช้กรอบแนวคิดความต่อเนื่องของการดูแลสุขภาพและการจัดการรายกรณีอย่างมีอาชีวะมาเป็นกรอบแนวคิดหลัก ซึ่งกระบวนการจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ โดยอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการมีการดูแลจัดการตนเองหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านการให้คำปรึกษาและการสอนสุขศึกษาที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ซึ่งนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูกในการดำเนินกิจกรรมร่วมกับผู้วิจัยและจักษุแพทย์ พร้อมการติดตามอย่างต่อเนื่องผ่านแอปพลิเคชันเพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระดูก ซึ่งเป็นผลลัพธ์ในด้านประสิทธิผลดูแล และคาดหวังว่าจะสามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกได้ในอนาคต โดยที่ผู้วิจัยจะเป็นผู้อำนวยความสะดวกและติดต่อประสานงานระหว่างผู้รับบริการและจักษุแพทย์ ผ่านองค์ประกอบหลัก 6 องค์ประกอบ มาดำเนินการดังนี้ 1. การระบุตัวตนของผู้รับบริการ การเลือก และการนำเข้าสู่กระบวนการจัดการรายกรณี 2. การประเมินและกำหนดปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ 3. การจัดทำแผนการดูแล 4. การปฏิบัติตามแผน 5. การประเมินตามแผนการดูแลและการติดตามผล และ 6. การสิ้นสุดกรณีศึกษา ดังแผนภาพที่ 1

แอปพลิเคชันการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก

- 1.การระบุตัวตนของผู้รับบริการ การเลือก และการนำเข้าสู่กระบวนการจัดการรายกรณี (Client identification and selection)
- 2.การประเมินและกำหนดปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ (Assessment and problem/opportunity identification)
- 3.การจัดทำแผนการดูแล (Development of the case manage plan)
- 4.การปฏิบัติตามแผน (Implementation and coordination of care activity)
- 5.การประเมินตามแผนการดูแลและการติดตามผล (Monitoring & Evaluation of the case management plan and follow-up)
- 6.การสิ้นสุดกรณีศึกษา (Closure of the Professional)

พฤติกรรมการป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนของ
ผู้สูงอายุที่ได้รับการ
ผ่าตัดต่อกระดูก

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ใช้รูปแบบทดสอบก่อน-หลังการทดลอง (Two-groups pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับการผ่าตัดต่อกระดูก ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power โดยกำหนดค่า $\alpha = 0.05$, power = 0.80 และ effect size = 0.56 อ้างอิงจากงานวิจัยใกล้เคียง (Zarifsanaiey et al., 2022) และเพื่อการสูญเสียร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 90 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการผ่าตัดต่อกระดูก ที่หน่วยตรวจโรคกระดูก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตภาคกลาง โดยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ได้รับนัดหมายในการผ่าตัดต่อกระดูกที่สมัครเข้าร่วมการวิจัยของแต่ละวันโดยจัดแบ่งเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับของผู้ที่มาสมัคร ด้วยวิธีการสลับตามลำดับการสมัคร ตามเกณฑ์คุณสมบัติการคัดเลือก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สำหรับการศึกษาครั้งนี้มีเครื่องมือการวิจัย 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลโดยจะการใช้การสัมภาษณ์กับผู้รับบริการ ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ในครอบครัว ผู้ดูแล สิทธิการรักษา ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ความสามารถในการมองเห็น (Visual Acuity) โรคประจำตัว ประวัติโรคต่อกระดูกในครอบครัว ประวัติการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก จำนวน 20 ข้อ เกี่ยวกับเรื่องของการปฏิบัติตัวหลังได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก ได้แก่ การเช็ดดวงตาหลังผ่าตัดต่อกระดูก การหยอดและป้ายยา ข้อปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัดต่อกระดูก และอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่สำคัญ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติสม่ำเสมอ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย 0 คะแนน ซึ่งในข้อคำถามเชิงลบเป็นการให้คะแนนในทางกลับกัน และนำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย โดยคะแนนสูง แปลผลว่ามีพฤติกรรมที่ดี ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน CVI = 0.98 และตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .731

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 แอปพลิเคชันการจัดการรายกรณี โดยผู้วิจัยจัดทำตามกรอบแนวคิดของ Case Management Society of America (2016) ที่จะมีการดำเนินกิจกรรมในระยะก่อนการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด โดยระยะก่อนการผ่าตัดประกอบด้วย 2 สัปดาห์ ได้แก่ สัปดาห์เริ่มต้น (วันที่ได้รับการนัดผ่าตัด) จะเริ่มจากกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพและนำเข้าสู่กระบวนการจัดการรายกรณีกับผู้ป่วย พร้อมให้ผู้ป่วยสแกน QR code ของแอปพลิเคชันและอธิบายการใช้งานในการประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว วันที่นัดหมายผ่าตัด พร้อมทั้งประเมินความสามารถในการใช้งานแอปพลิเคชัน และความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูก นำมาวางแผนและนัดหมายกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ป่วย พยาบาล และจักษุแพทย์ จากนั้นในสัปดาห์ที่ 1 (1 วันก่อนผ่าตัด) จะเป็นกิจกรรมการดูสื่อความรู้ในแอปพลิเคชันตามนัดหมายที่จะประกอบด้วยเรื่องของการทำ

ความสะอาดดวงตา การหยอดและป้ายตา ข้อปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจก อาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจกที่สำคัญ โภชนาการหลังผ่าตัดต่อกระจก และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และระยะหลังการผ่าตัดประกอบด้วย 4 สัปดาห์ ได้แก่ สัปดาห์ที่ 2 (หลังผ่าตัด 1 วัน) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมระยะเวลาของการใช้สายตาของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก ผู้ป่วยสามารถใช้สายตาได้หลังการผ่าตัดผ่านไปแล้ว 24 ชั่วโมง แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นควรมีการพักสายตาเป็นระยะ ๆ (Dunnington, 2025) ดำเนินการติดตามผู้ป่วยเชิงรุกร่วมกับทีมสุขภาพผ่านการวิดีโอคอล ได้แก่ พยาบาล จักษุแพทย์ และนักโภชนาการ เกี่ยวกับอาการหลังผ่าตัดต่อกระจก การทบทวนข้อปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจก และโภชนาการของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก พร้อมทั้งอธิบายการทำแบบบันทึกเฝ้าระวังในแอปพลิเคชัน และการติดต่อแหล่งสนับสนุนใกล้เคียงหากผู้ป่วยเกิดอาการของภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะใช้เวลาไม่เกิน 15 นาทีและจะให้ผู้ป่วยพักสายตาเป็นระยะ ๆ ส่วนในสัปดาห์ที่ 3 และ สัปดาห์ที่ 4 จะให้ผู้ป่วยคู่มือความรู้ตามนัดหมาย และการติดตามผ่านการวิดีโอคอลของพยาบาล และในสัปดาห์ที่ 5 ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกในแอปพลิเคชัน และพยาบาล จะทำการสรุปผลลัพธ์ให้กับผู้ป่วยผ่านการวิดีโอคอลก่อนสิ้นสุดสัมพันธภาพ ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน หลังจากนั้นปรับปรุงตามคำแนะนำ และนำมาทดสอบคุณภาพกับบุคคลที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย พบว่าความพอใจและความสะดวกในการใช้แอปพลิเคชันอยู่ในระดับมาก

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับรอง/การอนุมัติเลขที่ MU-MOU CoA IRB-NS2024/883.2108

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนในช่วงเช้าและกลุ่มทดลองในช่วงบ่าย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจากแบบคัดกรองและการชักประวัติ

กลุ่มควบคุม ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์เริ่มต้น (วันที่ได้รับการนัดผ่าตัด) เข้าพบกลุ่มตัวอย่างแจ้งวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงาน และกิจกรรมที่จะได้รับ และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ที่หน่วยตรวจโรคจักษุ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 (หลังผ่าตัด 1 วัน) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนที่จะได้รับคำแนะนำเรื่องการเช็ดทำความสะอาดดวงตาหลังผ่าตัดต่อกระจกและข้อปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัดต่อกระจกของพยาบาลในหน่วยงาน ที่หน่วยตรวจโรคจักษุ ใช้เวลาประมาณ 20 นาทีเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นในการเก็บข้อมูลแบบสอบถามพฤติกรรม ผู้ป่วยสามารถใช้งานตาข้างที่ไม่ได้รับการผ่าตัดและระดับการมองเห็นคืออยู่ในการอ่าน แต่หากผู้ป่วยมีอาการไม่สุขสบายตา ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านข้อความให้กับผู้ป่วย และให้ผู้ผู้ป่วยพักสายตาเมื่อมีอาการล้าของดวงตาตามความเหมาะสม

ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะ 4 สัปดาห์หลังผ่าตัด ที่หน่วยตรวจโรคจักษุ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที ก่อนกลุ่มตัวอย่างเข้าห้องตรวจพบแพทย์

กลุ่มทดลอง เริ่มให้แอปพลิเคชันการจัดการรายกรณีตั้งแต่ในระยะสัปดาห์เริ่มต้น (วันที่ได้รับการนัดผ่าตัด) หลังจากทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จากนั้นจะดำเนินกิจกรรมผ่านแอปพลิเคชัน

ชั้นจนถึงในสัปดาห์ที่ 2 (หลังผ่าตัด 1 วัน) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเป็นข้อมูลก่อนการทดลอง และในสัปดาห์ที่ 6 (หลังผ่าตัด 4 สัปดาห์) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเป็นข้อมูลหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ในการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Chi-square test ใช้สถิติ Independent t-test ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง และ Paired t-test ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลอง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.9 ที่มีอายุอยู่ในช่วงตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 58.9 (S.D = 5.83) สถานภาพสมรส ร้อยละ 56.7 รายได้เฉลี่ยครอบครัวมากกว่า 30,000 บาท ร้อยละ 40.0 และพบว่าในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีเพียงเรื่องของสถานภาพสมรสที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อพิจารณาระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีระดับการมองเห็นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=45)		กลุ่มควบคุม (n=45)		รวม (n=90)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ							0.65
ชาย	15	33.3	13	28.9	28	31.1	
หญิง	30	66.7	32	71.1	62	68.9	
อายุ							0.21 ^T
(Mean = 70.84, SD = 5.83, MAX = 83, Min = 60)							
60-69 ปี	22	48.9	15	33.3	37	41.1	
มากกว่าหรือเท่ากับ 70 ปี	23	51.1	30	66.7	53	58.9	
สถานภาพสมรส							0.007*
โสด	5	11.1	18	40.0	23	25.6	
หม้าย/หย่า	9	20.0	7	15.6	16	17.7	
คู่	31	68.9	20	44.4	51	56.7	
รายได้เฉลี่ยครอบครัว							0.06
ต่ำกว่า 3,000 บาท	1	2.2	6	13.3	7	7.8	
5,001-10,000 บาท	3	6.7	7	15.6	10	11.1	
10,001-20,000 บาท	4	8.9	7	15.6	11	12.2	

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=45)		กลุ่มควบคุม (n=45)		รวม (n=90)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
20,001-30,000 บาท	14	31.1	12	26.8	26	28.9	
มากกว่า 30,000 บาท	23	51.1	13	28.7	36	40.0	

P<0.05 * Chi-square test

P<0.05 *^T Independent t-test

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับแอปพลิเคชันการจัดการรายกรณีกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติหลังการทดลอง พบว่าพบว่ามีระยะ 4 สัปดาห์หลังผ่าตัด ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน คือ 1.59 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระดับมาก และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน คือ 0.77 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระดับน้อย

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะ 4 สัปดาห์หลังผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test

ระยะของการผ่าตัด	คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน				t	p-value
	กลุ่มทดลอง (n=45)		กลุ่มควบคุม (n=45)			
	Mean	S.D.	Mean	S.D		
4 สัปดาห์หลังผ่าตัด	1.59	0.11	0.77	0.17	-26.825	< 0.001

P<.05

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังได้รับแอปพลิเคชันการจัดการรายกรณีของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกในกลุ่มทดลอง พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกในกลุ่มทดลองภายหลังการผ่าตัดที่ได้รับแอปพลิเคชันการจัดการรายกรณีภายหลังผ่าตัด 4 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังการทดลองในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Paired Sample T-Test

ระยะของการผ่าตัด	Mean	S.D.	Mean difference	t	df	p
1 วันหลังผ่าตัด	0.61	0.16	0.98	-40.47	44	< 0.001
4 สัปดาห์หลังผ่าตัด	1.59	0.11				

P<.05

แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของค่าระดับการมองเห็นในกลุ่มทดลองพบว่าการมองเห็นโดยรวมที่ดีขึ้นอยู่ในช่วงระดับ 6/6 ถึง 6/12 ถึงร้อยละ 71.1

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแอปพลิเคชันการจัดการรายกรณีโดยเริ่มตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดในสัปดาห์เริ่มต้น (วันที่ได้รับนัดผ่าตัด) ในการสร้างสัมพันธภาพและการนำเข้าสู่กระบวนการจัดการรายกรณีผ่านการอธิบายการใช้งานของแอปพลิเคชันส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและตั้งใจในเป้าหมายของการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดต่อกระจกที่เหมาะสม นำมาซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมในแอปพลิเคชันการจัดการรายกรณีได้อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaewmanee and Klinhom (2020) ที่ศึกษาในเรื่องการประยุกต์ใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดนิ้วในไตของผู้ป่วย พบว่าการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการดูแลตนเองและปฏิบัติตามแผนการรักษามากขึ้น อีกทั้งมีการประเมินภาวะสุขภาพ ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจก และนำมาซึ่งการกำหนดเป้าหมายที่จะทำให้รู้ถึงจุดบกพร่องของความรู้ในผู้ป่วยแต่ละบุคคลที่จำเป็นต้องได้รับการเติมเต็มให้มีความถูกต้องเหมาะสมอันจะนำไปสู่พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจกที่สมบูรณ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Nassar et al. (2024) ที่ทำการศึกษากการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางต่อการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจก โดยพบว่าขั้นตอนการประเมินผู้ป่วยในส่วนของความรู้ และการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดต่อกระจกเพื่อหาจุดบกพร่องของความรู้ผู้ป่วย และนำมาออกแบบเนื้อหาสื่อการสอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละบุคคลเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเอง ภายหลังการผ่าตัดต่อกระจกได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการวางแผนกิจกรรมของการให้ความรู้ และการติดตามระหว่างผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาล ซึ่งจะเป็นการเน้นให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมด้วยตัวผู้ป่วยเอง ที่อยู่ในความดูแลของ แพทย์ และพยาบาลในแอปพลิเคชัน ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการเข้าร่วมกิจกรรมในแอปพลิเคชันที่ไม่รบกวนเวลาของผู้ป่วยในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Chaiyarit (2020) ที่มีการศึกษาเรื่องของการโปรแกรมการจัดการรายกรณีต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2 พบว่าการวางแผนระหว่างผู้ป่วย พยาบาล และทีมสุขภาพ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของแผนการดูแลของผู้ป่วยที่สนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษาได้มากขึ้นที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิก การดำเนินกิจกรรมตามแบบแผนด้วยการดูแลความรู้บนแอปพลิเคชันในระยะ 1 วัน ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด 1-2 สัปดาห์ ที่เป็นสื่อความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจกที่มีระยะเวลาสั้นและกระชับทำให้ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุสามารถจดจำรายละเอียดได้ง่าย และสามารถเข้าทบทวนสื่อได้ทุกที่ทุกเวลา นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Oupachai and Jenjaiwit (2022) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ความรู้ต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดต่อกระจกของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจก พบว่าการใช้สื่อวีดิทัศน์ที่มีภาพและเสียงที่เคลื่อนไหวจะสามารถจดจำได้มากขึ้น และสามารถทบทวนเนื้อหาได้ซ้ำ ๆ รวมถึงดึงดูดให้ผู้ผู้ป่วยมีความสนใจมากขึ้น อีกทั้งกิจกรรมการติดตามเชิงรุกร่วมกับทีมสุขภาพ ในระยะหลังผ่าตัด 1 วัน การติดตามผ่านการวิดีโอคอลในระบบไลน์แอปพลิเคชัน ในระยะหลังผ่าตัด 1-2 สัปดาห์ ซึ่งการติดตามจะเป็นการทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดต่อกระจกของตนเองมากขึ้น และการวิดีโอคอลสรุปผลให้กับผู้ป่วย ในระยะหลังผ่าตัด 3 สัปดาห์ และสิ้นสุดสัมพันธภาพ เพื่อให้รับรู้ถึงผลลัพธ์และอุปสรรคในส่วนของความรู้เรื่องพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจกของตัวผู้ป่วยที่ดำเนินมาพร้อม

ทั้งเป็นการผลักดันให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดไปอย่างต่อเนื่อง ที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Taengtum et al. (2022) ที่มีการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรังในสถานบริการระดับปฐมภูมิ โดยพบว่าการติดตามทั้งในส่วนของการจัดการติดตามเยี่ยมบ้านโดยพยาบาล การติดตามเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การประเมินสรุปผล และการปิดการให้บริการจัดการรายกรณี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการรายกรณีสามารถสนับสนุนผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ของแอปพลิเคชันการจัดการรายกรณีส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกมีพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดต่อกระดูกที่เพิ่มขึ้น ทำให้กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกอยู่ในระดับมาก

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแอปพลิเคชันการจัดการรายกรณี ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.001$ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแอปพลิเคชันการจัดการรายกรณีมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นหลังจากการทดลองในระยะ 4 สัปดาห์หลังผ่าตัดต่อกระดูก โดยแอปพลิเคชันการจัดการรายกรณีจะมีขั้นตอนตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดจนถึงระยะหลังผ่าตัด 4 สัปดาห์ โดยจะเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพและนำเข้าสู่กระบวนการจัดการรายกรณีผ่านการอธิบายการใช้งานของแอปพลิเคชัน ให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและมั่นใจในตัวพยาบาล รวมถึงการเข้าร่วมใช้แอปพลิเคชันอย่างครบถ้วน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Songwatthannayuth et al. (2019) ที่มีการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก พบว่ากระบวนการสร้างสัมพันธภาพจะช่วยให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับผู้ป่วย ก่อให้เกิดความไว้วางใจ และนำไปสู่การพัฒนาของพฤติกรรมได้อย่างชัดเจน ตามด้วยขั้นตอนของการประเมินภาวะสุขภาพ ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูก และนำมาสู่ขั้นตอนของการกำหนดเป้าหมายและวางแผนกิจกรรมระหว่างผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาลบนแอปพลิเคชัน ที่จะส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดต่อกระดูก โดยที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคและจุดที่ผู้ป่วยต้องได้รับการพัฒนาในแต่ละบุคคล พร้อมทั้งผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับแบบแผนของตนเองภายใต้การดูแลของทีมสหวิชาชีพ และพยาบาล ที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Rodpaewpan et al. (2023) ที่มีการศึกษาผลของการจัดการรายกรณีในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังทางจิตที่ควบคุมระดับน้ำตาล และระดับความดันโลหิตไม่ได้ พบว่าการประเมินข้อมูลผู้ป่วยในด้านสุขภาพ ความรู้ และพฤติกรรมรายบุคคล ร่วมกันระหว่างพยาบาล แพทย์ และทีมสุขภาพ ก่อนนำมาวางแผนสำหรับแก้ไขปัญหา จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกให้ดีขึ้น รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของ Panchakhun et al. (2023) ที่มีการศึกษาผลของการพยาบาลการจัดการรายกรณีร่วมกับการใช้เทคนิคในการถามคำถามสุขภาพต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่าการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติตัวส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพมากขึ้นและนำมาซึ่งการเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมดูแลตนเองที่นำไปสู่การลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย อีกทั้งสื่อความรู้ในแอปพลิเคชันเป็นสื่อวิทัศน์ที่มีภาพเคลื่อนไหว เนื้อหาสั้น น่าสนใจ กระชับ และใช้ระยะเวลาที่ไม่นานสำหรับการดูสื่อ พร้อมทั้งในแต่ละเรื่องของสื่อจะมีการให้พักสายตาของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีความสบายในการดูสื่อได้อย่างต่อเนื่อง และรับรายละเอียดได้อย่างครบถ้วน สอดคล้องกับการศึกษาของ Aekvongsa (2021) ที่มีการศึกษาเกี่ยวกับผลของการสนับสนุนความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมความรู้โดยใช้สื่อวิทัศน์ที่ประกอบด้วย ภาพ และเสียง จะช่วยให้ผู้ป่วยจดจำรายละเอียดได้มากขึ้น สามารถทบทวนเนื้อหาได้หลายๆ ครั้งทำให้เกิด

การเรียนรู้ที่ดีและส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมการดูแลตนเอง รวมถึงขั้นตอนการติดตามเชิงรุกร่วมกับ ทีมสุขภาพ และการติดตามผ่านการวิดีโอคอลในระบบไลน์แอปพลิเคชัน ที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจุกอย่างต่อเนื่อง รวมถึงตอบข้อสงสัยของผู้ป่วยเกี่ยวกับ พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจุกให้มีความมั่นใจที่มากขึ้น คงสัมพันธ์ภาพที่ดีและ นำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจุกที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Phomserance et al. (2018) ที่ศึกษาในเรื่องของผลของการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและ ผลทางคลินิกในผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา พบว่า การติดตามทางโทรศัพท์ การติดตามเยี่ยม บ้านร่วมกับทีมสุขภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเสริมพลัง และมีการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่าง ครอบคลุมทุกมิติ นำมาซึ่งการเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังการทดลอง จากนั้นจะเป็น ขั้นตอนของการประเมินผลและสรุปผลในส่วนของความรู้เรื่องพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ต่อกระจุกผ่านการวิดีโอคอลกับผู้ป่วยเพื่อเป็นการประเมินผลลัพธ์ของผู้ป่วยและสรุปประเด็นสำคัญที่จะ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องนำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด ต่อกระจุกที่สูงขึ้นก่อนสิ้นสุดสัมพันธภาพกับผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Puaksawat (2021) ที่มี การศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกในการจัดการรายกรณีของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า การนัดผู้ป่วยมาเพื่อประเมิน ผลลัพธ์ทางคลินิก รวมทั้งแจ้งผลและสรุปการเข้าร่วมการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการสะท้อนปัญหาและ สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนดีขึ้น นำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกของค่าความดันโลหิต ค่า Creatinine ลดลง และค่า eGFR ที่เพิ่มขึ้น

จะเห็นได้ว่าการใช้แอปพลิเคชันการจัดการรายกรณีตามกรอบแนวคิดการจัดการรายกรณีของ สมาพันธ์การจัดการรายกรณีสหรัฐอเมริกา (Case Management Society of America: CMSA) ตาม กระบวนการองค์ประกอบหลัก 6 องค์ประกอบ สามารถทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจุกมีส่วนร่วมใน การส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ร่วมกับทีมสุขภาพ และได้รับการดูแลเฝ้า ระวังอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงสื่อการเรียนรู้ได้ทุกที่และทุกเวลา ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดถึงระยะหลังผ่าตัด 4 สัปดาห์ จึงทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจุกได้รับการดูแลที่ครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ อย่างเหมาะสม

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ผลของแอปพลิเคชันการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่ได้รับการ ผ่าตัดต่อกระจุก พบว่าภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับ การผ่าตัดต่อกระจุกของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนการทดลอง ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มี การใช้แอปพลิเคชันการจัดการรายกรณีควบคู่ไปกับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยทางจักษุควรนำแอปพลิเคชันการจัดการรายกรณีมาใช้ร่วมกับกระบวนการดูแล เพื่อส่งเสริมความรู้และการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจุก ทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัด ควบคู่กับการสนับสนุนนโยบายด้านเทคโนโลยีดิจิทัลในระบบบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

ควรใช้วิธีจับคู่เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อควบคุมปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งอาจส่งผลต่อความตรงของข้อมูล นอกจากนี้ ควรพัฒนาแอปพลิเคชันให้รองรับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล และขยายไปยังผู้ป่วยผ่าตัดจักษุอื่นที่ต้องติดตามอย่างใกล้ชิด เช่น ผ่าตัดจอประสาทตาและต้อหิน

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์บางส่วนจากสมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตวิทยาลัยร่วมกับบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยขอขอบคุณสำหรับการสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

References

- Aekvongsa, T. (2021). The effectiveness of a Same Day Surgery Discharge Planning Program on anxiety and self-care in patients undergoing cataract surgery. *J Res Health Inno Dev*, 2(1), 71–81. (in Thai)
- Althiabi, S., Aljbreen, A. J., Alshutily, A., & Althwiny, F. A. (2022). Postoperative endophthalmitis after cataract surgery. *Cureus*, 14(2), e22003. <https://doi.org/10.7759/cureus.22003>.
- Case Management Society of America. (2016). *Standards of practice for case management*. <https://www.abqaurp.org/DOCS/2016%20CM%20standards%20of%20practice.pdf>.
- Chaiyarit, A. (2020). Case Management Program on levels of fasting plasma glucose among type 2 diabetes mellitus patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 21(2), 213–21. (in Thai)
- Chumchuen, S. (2023). Effects of nursing practice guidelines on personal practice knowledge in cataract surgery patients, Praarjanphan Arjaro Hospital. *Journal of Health and Environmental Education*, 8(1), 343–55. (in Thai)
- Digin, F., Ozkan, Z. K., & Sahin, A. (2022). Effect of sending SMS, which reminds about the intake of medication, on reducing postoperative anxiety in patients undergoing cataract surgery: A randomized controlled study. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 37(1), 75–9. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.07.002>
- Division of Medical Records, Siriraj Hospital. (2019-2022). *Statistical report 2019-2022*. Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University.
- Dunnington, C. (2025, January 22). *Can I watch TV after cataract surgery?* (M. Hove, Medical Reviewer). Bluefin Vision. <https://bluefinvision.com/blog/can-i-watch-tv-after-cataract-surgery/>
- Kaewmanee, C., & Klinhom, T. (2020). Goal attainment interaction process: Applications for post-nephrectomy recovery. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 14(35), 450–63. (in Thai)
- Ketkumpu, C. (2022). The satisfaction of ophthalmic patients with one day “Cataract” surgery at Bamrasnaradura Infectious Disease Institute. *Journal of Bamrasnaradura Infectious Disease Institute*, 16(3), 94–104. (in Thai) <https://doi.org/10.14456/jbidi.2022.15>
- Lapattanan, S., Pooue, S., & Kosing, A. (2023). Factors affecting self-care behaviors of postoperative cataract patients with intraocular lens implant in the Rajprachasamasai Institute. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 31(2), 79–89. (in Thai)

- Low, L., Shah, V., Norridge, C. F.E., Donachie, P. H.J., & Buchan, J. C. (2023). Royal College of Ophthalmologists' National Ophthalmology Database, Report 10: Risk factors for post-cataract surgery endophthalmitis. *Ophthalmology*, 130(11), 1228–30.
<https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2023.07.021>
- Nassar, N. F. G., Shehata, A. E., & Hassan, A. E. S. (2024). Effect of patient-centered care on self-care practices and satisfaction among patients with cataract surgery. *Menoufia Nursing Journal*, 9(1), 97-113. <https://doi.org/10.21608/MENJ.2024.351244>
- Oupachai, S., & Jenjaiwit, P. (2022). The effect of family health promotion program on health behavior among cataract surgery patients and families. *Research and Development Health System Journal*, 15(2), 16–30. (in Thai)
- Panchakhun, P., Chaimai, A., & Fukfon, K. (2023). Effects of Nursing Case Management Model with ask me 3 and teach-back techniques on clinical outcomes among uncontrolled type 2 diabetes mellitus patients. *Lanna Public Health Journal*, 19(2), 16–30. (in Thai)
- Phomserance, T., Yamasun, S., & Wongsu, S. (2018). Effects of Case Management Program on self-care behaviors and diabetic retinopathy clinical signs among elderly with diabetic retinopathy in quality elderly clinic. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(1), 110–8. (in Thai)
- Puaksawat, P. (2021). Clinical outcomes of a home care case management for patients with Chronic Kidney Disease Stage 3. *The Southern College Network Journal Nursing and Public Health*, 8(2), 110–22. (in Thai)
- Rodpaewpan, B., Saenprasarn, P., & Thunyakunsajja, S. (2023). Effects of Case Management Program in elderly chronic eye uncontrolled blood sugar and blood pressure. *Journal of MCU Ubon Review*, 8(2), 1820–34. (in Thai)
- Songwatthannayuth, P., Savatsuwan, B., & Nongnouch, S. (2019). Effects of a family nursing Intervention based on The Illness Believe Model on ability of health behavior in post operation of cataract patients and ability of health behavior of their families with cataract patients. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 11(2), 16–31. (in Thai)
- Taengtim, T., Amnatsatsue, K., & Kerdmongkol, P. (2022). Effects of a Case Management Program for older adults with hypertension and chronic renal failure in primary care unit. *Journal of Nursing and Health Sciences Research*, 14(2), 114–28. (in Thai)
- Thananu wattapong, A., & Sukmueang, J. (2024). Results of utilizing clinical practice guidelines for cataract surgery with same-day intraocular lens replacement in the eye, ear, nose, and throat ward at Phetchabun Hospital. *Nursing, Health, and Public Health Journal*, 3(1), 26–39. (in Thai)
- Zarifsanaiey, N., Hedayat, M., Mehrabi, M., & Bagheri, Z. (2022). Video-based versus educational booklet training on self-care performance of patients with cataract. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 21(3), 601–9.
<https://doi.org/10.3329/bjms.v21i3.59574>

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในจังหวัดชายแดนใต้

แวรสลินดา มาหามะ* พัชราวดี ทองเนื่อง* ทวีพร เพ็งมาก*

บทคัดย่อ

บทนำ : การรับรู้ความเจ็บป่วยที่ถูกต้องเหมาะสมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมและยังช่วยชะลอการเสื่อมของไต

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในจังหวัดชายแดนใต้

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 84 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามการรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และแบบสอบถามพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย : พบว่าการรับรู้ความเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในจังหวัดชายแดนใต้ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.42, p<.01$)

สรุปผล : การรับรู้ความเจ็บป่วยที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาวได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งช่วยชะลอการเสื่อมของไตไม่ให้เข้าสู่ระยะที่รุนแรงขึ้น

คำสำคัญ : การรับรู้ความเจ็บป่วย โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม จังหวัดชายแดนใต้

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : พัชราวดี ทองเนื่อง, E-mail: patcharawadee.t@pnu.ac.th

Received: March 30, 2025

Revised: August 29, 2025

Accepted: August 29, 2025

The Relationship Between Illness Perception and Behaviors to Slow Kidney Deterioration in Patients with Stage 3 Chronic Kidney Disease in the Southern Border Provinces, Thailand

Waeroslinda Mahama* Patcharawadee Tongnuang* Thaweepon Pengmak*

Abstract

Background: Appropriate illness perception in patients with stage 3 chronic kidney disease (CKD) plays a crucial role in promoting self-management behaviors, which can help delay disease progression.

Objectives: This study aimed to examine the relationship between illness perception and kidney-deterioration-slowing behaviors among patients with stage 3 CKD in the southern border provinces of Thailand.

Methods: A descriptive correlational research design was used. The sample consisted of 84 patients with stage 3 CKD, selected through multistage sampling. The research instruments included a chronic kidney disease illness perception questionnaire and a questionnaire on behavior designed to delay kidney deterioration. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

Results: The findings revealed a statistically significant positive correlation between illness perception and kidney deterioration-slowing behaviors ($r=.42$, $p<.01$).

Conclusions: The results suggest that a more accurate understanding of their illness helps patients adopt long-term health behaviors that can prevent further kidney decline. Therefore, promoting a more accurate illness perception should be integrated into CKD patient education to enhance disease management and delay progression to more severe stages.

Keywords: Illness perception, stage 3 chronic kidney disease, kidney deterioration-slowing behaviors, southern border provinces

* Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

Corresponding Author: Patcharawadee Tongnuang, E-mail: patcharawadee.t@pnu.ac.th

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ ในปี 2566 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 1,062,756 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2565 มากถึง 85,064 คน สำหรับสถานการณ์โรคไตเรื้อรังในเขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ ตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ปัตตานี นราธิวาส และยะลา ข้อมูลในปี 2567 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 71,158 ราย แบ่งตามระยะของโรคพบว่า ความชุกของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มากที่สุด จำนวน 30,189 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.43 ของจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตสุขภาพที่ 12 (Health Data Center, 2024) การแบ่งระยะของโรคไตเรื้อรังตามเกณฑ์ของอัตราการกรองของไต (eGFR) แบ่งได้เป็น 5 ระยะ โดยระยะที่ 1 และ 2 เริ่มมีการทำงานของไตลดลงเล็กน้อย แต่อัตราการกรองของไต (eGFR) ยังมากกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตร.ม. การพยากรณ์โรคผู้ป่วยระยะนี้ พบว่ายังมีความเสี่ยงต่ำ ตามแนวทางของ Kidney Disease Improving Global Outcome (KDIGO) และสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังเริ่มในระยะที่ 3 แบ่งออกเป็นระยะ 3A และ 3B ซึ่งเป็นระยะที่สามารถชะลอไม่ให้ไตเสื่อมได้ เป้าหมายการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สำคัญ คือ การชะลอไตเสื่อม ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารให้เหมาะสมตามระยะของโรค การออกกำลังกาย การรับประทานยา หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีผลต่อไต และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ประกอบด้วย การงดสูบบุหรี่ การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมน้ำหนัก การควบคุมความดันโลหิต การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการควบคุมระดับไขมันในเลือด (The Nephrology Society of Thailand, 2022)

อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองไม่เหมาะสม (Kooariyakul et al., 2022) ความตระหนักและพฤติกรรมในการดูแลตนเองยังอยู่ในระดับต่ำ (Krajachan et al., 2018; Pochai et al., 2022; Supraditarporn, 2023; Tuot et al., 2019) โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร (Srita et al., 2023) พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันและช่วยชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Evangelidis et al., 2019) องค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญต่อการมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่ดี คือ การรับรู้ความเจ็บป่วย (Illness Representations) เพราะเป็นตัวกำหนดรูปแบบและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วย ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุคคลนั้นอาจเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลตัวเองของเขาซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้ โดยอิงจากประสบการณ์ในอดีต ความเป็นปัจเจก วิถีชีวิต สังคมวัฒนธรรม และความเชื่อ บุคคลจึงมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บป่วยในแบบของตัวเอง แล้วประมวลเป็นการรับรู้ความเจ็บป่วยเฉพาะของแต่ละบุคคลว่าจะแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปแบบใด (Boonkong et al., 2021) ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงเกี่ยวกับโรคหรือการเจ็บป่วยที่เป็นจะมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้การเจ็บป่วยที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นการรับรู้ความเจ็บป่วยจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย (Pramorn, 2020)

พื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม และดำเนินชีวิตภายใต้วิถีมุสลิม มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่เน้นอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล ไขมัน กะทิ และรสเค็ม (Lillahkul & Supanakul, 2018) ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวทางโภชนาการของโรคไตเรื้อรัง จากการศึกษาพฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ยังไม่รับรู้ถึงความเสี่ยงหรืออันตรายของการเกิดโรคไตเรื้อรัง มีการรับประทานยาอย่างไม่ต่อเนื่อง (Puti, 2018) มีการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันรวมถึงพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ (Sangmanee, 2017) ด้านการสูบบุหรี่ ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี 2564 ภาคใต้มีความชุกของการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปี

ขึ้นไปมากเป็นอันดับ 3 และยังพบว่าพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ทั้ง 5 จังหวัดมีอัตราการร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่สูงกว่าร้อยละ 20

บทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 คือ เน้นการป้องกันหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งเสริมการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม (Teerasiroj & Lertlum, 2023) ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการวางแผนจัดกิจกรรมการพยาบาลให้มีความสอดคล้องกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จะเน้นการค้นหาความจริงเกี่ยวกับการรับรู้ความเจ็บป่วย เพราะจะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและชะลอความรุนแรงของโรคได้ อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวข้องกับการรับรู้ความเจ็บป่วยที่ผ่านมาพบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังยังมีการศึกษาค่อนข้างจำกัด ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งเป็นระยะนี้ยังไม่แสดงอาการและยังสามารถชะลอความเสื่อมของไตได้ อีกทั้งมีบริบทในด้านวิถีชีวิต สังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น ๆ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้พยาบาลและทีมสุขภาพสามารถวางแผนการดูแลหรือจัดกิจกรรมดูแลให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความเจ็บป่วยและมีการจัดการโรคที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการรับรู้ของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเจ็บป่วยกับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในจังหวัดชายแดนใต้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยที่ใช้ในการศึกษา คือ การรับรู้ความเจ็บป่วย (Illness representations) ตามแนวคิดของลีเวนทาลและคณะ (Leventhal et al., 1980; Leventhal et al., 1992) โดยแนวคิดนี้กล่าวว่า การรับรู้ความเจ็บป่วย (Illness Representations) เป็นระยะของการให้ความหมายหรือรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความเจ็บป่วยเกิดขึ้น บุคคลนั้นจะมีการคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง จากการได้รับข้อมูลต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล บุคคลที่เกี่ยวข้อง หรือจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้ป่วยเองควบคู่ไปกับการรับรู้ทางอารมณ์ ผ่านการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ประกอบด้วย (1) การรับรู้ลักษณะอาการของโรค (Identity) หมายถึง ลักษณะหรืออาการเฉพาะของโรคที่ผู้ป่วยรับรู้ (2) การรับรู้สาเหตุของโรค (Causes) หมายถึง สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคตามการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งการรับรู้สาเหตุการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน อาจจะทำให้ผู้ป่วยตอบสนองต่อโรคแตกต่างกัน (3) การรับรู้ระยะเวลาของการเจ็บป่วย (Timeline) หมายถึง ระยะเวลาการเจ็บป่วยหรือระยะเวลาที่ต้องรักษาตามที่ผู้ป่วยรับรู้ (4) การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาและการควบคุมความเจ็บป่วย (Cure/ Control) หมายถึง สิ่งที่ผู้ป่วยเชื่อว่าสามารถควบคุมโรคด้วยการรักษาหรือการปฏิบัติตัว (5) การรับรู้ผลกระทบจากโรค (Consequences) หมายถึง ผลกระทบจากโรคตามการรับรู้ของผู้ป่วย และ (6) การรับรู้ทางอารมณ์ต่อการเจ็บป่วย (Emotional representation) หมายถึง การตอบสนองด้านอารมณ์ความรู้สึกต่อการเจ็บป่วย

การรับรู้ความเจ็บป่วยส่งผลต่อการตอบสนองของบุคคล เมื่อบุคคลมีความเจ็บป่วย บุคคลจะมีการให้ความหมาย รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลที่ได้รับจากประสบการณ์ ความเชื่อ บริบททางวัฒนธรรม ซึ่งนำไปสู่การปรับพฤติกรรมของบุคคลนั้นในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการใช้ยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

การรับรู้ความเจ็บป่วย (Illness Representations)	พฤติกรรมและการชะลอไตเสื่อม ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3
1. การรับรู้ลักษณะอาการของโรค (Identity) 2. การรับรู้สาเหตุของโรค (Causes) 3. การรับรู้ระยะเวลาของการเจ็บป่วย (Timeline) 4. การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาและการควบคุม ความเจ็บป่วย (Cure/Control) 5. การรับรู้ผลกระทบจากโรค (Consequences) 6. การรับรู้ทางอารมณ์ต่อการเจ็บป่วย (Emotional representation)	1. ด้านการรับประทานอาหาร 2. ด้านการใช้ยา 3. ด้านการออกกำลังกาย 4. ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง - การงดสูบบุหรี่ - การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - การควบคุมน้ำหนัก - การควบคุมความดันโลหิต - การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน - การควบคุมระดับไขมันในเลือด

แผนภาพที่1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาในรูปแบบเชิงสหสัมพันธ์ (Descriptive correlational study) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2567 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย จังหวัดนราธิวาส จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดสตูล และ 4 อำเภอในจังหวัดสงขลา จำนวน 12,048 ราย (Health Data Center [HDC], 2024)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนใต้ คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power ดังนี้ (1) Test family เป็น Exact (2) เลือก Two tailed (3) เลือก Statistical test เป็น Correlation: Bivariate normal model กำหนด Effect size 0.30 (4) กำหนดระดับความเชื่อมั่น .05 และกำหนดอำนาจทดสอบทางสถิติ 0.80 ซึ่งเป็นระดับมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ (Thato, 2018) ได้ตัวอย่างจำนวน 84 ราย สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ขั้นที่ 1 สุ่มแบบชั้นภูมิ ขั้นที่ 2 สุ่มแบบเฉพาะเจาะจง และขั้นที่ 3 สุ่มแบบง่าย ได้โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ 26 ราย โรงพยาบาลปัตตานี 16 ราย โรงพยาบาลยะลา 15 ราย โรงพยาบาลสตูล 12 ราย และโรงพยาบาลจะนะ 15 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ (1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3A หรือ 3B (2) มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในกรณีที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี มีการประเมิน cognitive impairment โดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (Mini-Cog) (3) สามารถสื่อสารเข้าใจ ไม่มีความบกพร่องด้านการรับรู้ (4) ยินยอมและสมัครใจในการ

ให้ข้อมูล เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) (1) มีโรคหัวใจร่วม (2) มีโรคทางจิตเวช (3) มีโรคร่วมในกลุ่มเปราะบาง คือ โรคเอดส์ โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง เกณฑ์ยุติการศึกษา คือ ในระหว่างการศึกษา มีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น มีภาวะความดันโลหิตสูงเกินค่าปกติ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ หน้ามืด ตาลาย อาการเหนื่อยหอบ อาการคลื่นไส้อาเจียน จนไม่สามารถให้ข้อมูลต่อไปตลอดการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือคัดกรองตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คือแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (Mini-Cog) จากคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุข ผู้สูงอายุต้องได้ 4 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน แปลว่า มีภาวะการรู้คิดปกติ

2. เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง โรคร่วม ประวัติการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง และแหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับ

2.2 แบบสอบถามการรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 (Chronic Kidney Disease Stage 3 Perception Questionnaire: CKD-3PQ) ของปริญา หาวีรส และนงลักษณ์ เมธากัญจนศักดิ์ จำนวน 35 ข้อ ประกอบด้วยการรับรู้ทั้ง 6 ด้าน มีค่า CVI เท่ากับ .97 ด้วยแบบสอบถามต้นฉบับมีการนำไปใช้เก็บข้อมูลในพื้นที่ภาคอีสาน การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงปรับภาษาให้มีความเหมาะสมกับบริบทจังหวัดชายแดนใต้ และปรับเป็นมาตรวัด (Rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ค่าคะแนน 4 ถึง 1 ตามลำดับ การแปลผลจากคะแนนรวม คือ ระดับต่ำ (1.00-2.00) ปานกลาง (2.01-3.00) และสูง (3.01-4.00)

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม เป็นชุดคำถามที่เกี่ยวกับความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมชะลอการเสื่อมของไต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและจากแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2565 จำนวน 76 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการใช้ยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง คำตอบเป็นมาตรวัด (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ ให้ค่าคะแนน 4 ถึง 1 ตามลำดับ การแปลผลจากคะแนนรวมคือ ระดับต่ำ (1.00-2.00) ปานกลาง (2.01-3.00) และสูง (3.01-4.00)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม ตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต พยาบาลเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญด้านการพยาบาลโรคไตเรื้อรัง โดยคำนวณค่า CVI เท่ากับ 1.0 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามการรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 กับแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม ทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 30 ราย และพบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .83 และ .84 ตามลำดับ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ เลขที่ IRBC-FON-PNU/2024/170910 อนุมัติวันที่ 9 ตุลาคม 2567

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงการวิจัยผ่านการรับรองคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมในโรงพยาบาลที่จะทำการศึกษาทั้ง 5 แห่ง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกของแต่ละโรงพยาบาลที่จะทำการเก็บข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บข้อมูล รวมทั้งขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการขออนุญาตการใช้ข้อมูลจากหน่วยงานต้นทางอย่างเป็นทางการ ทั้งนี้ได้ยื่นขออนุมัติการดำเนินการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว และมีมาตรการปกป้องความลับของข้อมูลอย่างเคร่งครัด ผู้วิจัยคัดกรองตัวอย่างจากการศึกษาข้อมูลในเวชระเบียนคัดเลือกตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และพบตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอก ก่อนที่จะเข้ารับการตรวจจากแพทย์ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิ์แก่ตัวอย่าง การวิจัยจะดำเนินการเมื่อตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมในการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ได้ข้อมูลที่ต้องสมบูรณ์ทั้งหมด 84 ราย จึงใช้ข้อมูลทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการรับรู้ความเจ็บป่วย และพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลการรับรู้ความเจ็บป่วยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติก่อนการทำการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าการแจกแจงของตัวแปรเป็นแบบปกติ (normal distribution) และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองตัวแปรเป็นแบบเส้นตรง (linear relationship)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง 84 รายเป็นเพศชาย 43 รายและเพศหญิง 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.20 และ 48.80 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 63.36 ปี ($SD=7.92$) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.20 และส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 63.10 โรคไตเรื้อรังระยะ 3A จำนวน 41 ราย และระยะ 3B จำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.80 และ 51.20 ตามลำดับ โดยพบค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต (eGFR) เท่ากับ 45.90 ($SD=8.10$) ระยะเวลาของการเป็นโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6-12 เดือน (ร้อยละ 39.30) ระยะเวลาเฉลี่ยของการเป็นโรคไตเรื้อรังเท่ากับ 18.37 เดือน ($SD=16.07$) ตัวอย่างร้อยละ 41.70 มีโรคร่วม 2 โรค โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงพบมากที่สุดคือร้อยละ 94.00 รองลงมาโรคเบาหวานร้อยละ 60.70 ตัวอย่างจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังร้อยละ 79.80 โดยพบว่าช่องทางจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นแหล่งข้อมูลหลักของตัวอย่าง (ร้อยละ 66.70) รองลงมาคือ ช่องทางสื่อออนไลน์ (ร้อยละ 39.30)

ผลการศึกษา พบว่า ตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเจ็บป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.89$, $SD=0.19$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านสาเหตุของโรคและด้านการรักษาและการควบคุมความเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($M=3.24$, $SD=0.37$ และ $M=3.23$, $SD=0.02$ ตามลำดับ) ส่วนด้านลักษณะอาการของโรค ด้านระยะเวลาของการเจ็บป่วย ด้านผลกระทบจากโรคและด้านอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.58$, $SD=0.23$, $M=2.83$, $SD=0.36$, $M=2.44$, $SD=0.00$ และ $M=2.80$, $SD=0.02$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ของการรับรู้ความเจ็บป่วย โดยรวมและรายด้าน (n=84)

ตัวแปร	ค่าคะแนนที่เป็นไปได้	M	SD	การแปลผล
การรับรู้ความเจ็บป่วย (ภาพรวม)	1-4	2.89	0.19	ปานกลาง
ด้านลักษณะอาการของโรค	1-4	2.58	0.23	ปานกลาง
ด้านสาเหตุของโรค	1-4	3.24	0.37	สูง
ด้านระยะเวลาของการเจ็บป่วย	1-4	2.83	0.36	ปานกลาง
ด้านการรักษาและการควบคุมความเจ็บป่วย	1-4	3.23	0.02	สูง
ด้านผลกระทบจากโรค	1-4	2.44	0.00	ปานกลาง
ด้านอารมณ์	1-4	2.80	0.02	ปานกลาง

หมายเหตุ M = Mean, SD = Standard deviation

ตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม อยู่ในระดับสูง ($M = 3.15$, $SD = 0.02$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการใช้ยา และด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง อยู่ในระดับสูง ($M = 3.04$, $SD = 0.30$; $M = 3.57$, $SD = 0.02$ และ $M = 3.31$, $SD = 0.01$ ตามลำดับ) ส่วนด้านการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.66$, $SD = 0.03$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ของพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมโดยรวมและรายด้าน (n=84)

ตัวแปร	ค่าคะแนนที่เป็นไปได้	M	SD	การแปลผล
พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมฯ (ภาพรวม)	1-4	3.15	0.02	สูง
ด้านการรับประทานอาหาร	1-4	3.04	0.30	สูง
ด้านการใช้ยา	1-4	3.57	0.02	สูง
ด้านการออกกำลังกาย	1-4	2.66	0.03	ปานกลาง
ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง	1-4	3.31	0.01	สูง

หมายเหตุ M = Mean, SD = Standard deviation

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเจ็บป่วย กับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่า การรับรู้ความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .42$, $p < .01$)

เมื่อพิจารณาการรับรู้ความเจ็บป่วยรายด้าน พบว่า ด้านสาเหตุของโรค ด้านระยะเวลาของการเจ็บป่วย และด้านการรักษาและการควบคุมความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r = .29$, $r = .34$, $r = .35$, ตามลำดับ) ด้านลักษณะอาการของโรค และด้านผลกระทบจากโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .22$, $r = -.26$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเจ็บป่วยโดยรวมและรายด้านกับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

การรับรู้ความเจ็บป่วย	พฤติกรรมชะลอไตเสื่อม ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3	
	r	p-value
การรับรู้ความเจ็บป่วย (โดยรวม)	.42**	.000
ด้านลักษณะอาการของโรค	.22*	.042
ด้านสาเหตุของโรค	.29**	.007
ด้านระยะเวลาของการเจ็บป่วย	.34**	.002
ด้านการรักษาและการควบคุมความเจ็บป่วย	.35**	.001
ด้านผลกระทบจากโรค	-.26*	.018
ด้านอารมณ์	.07	.514

หมายเหตุ * $p < .05$, ** $p < .01$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในจังหวัดชายแดนใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .42$, $p < .01$) สามารถอธิบายได้จากผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีการรับรู้ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 รวมถึงกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีโรคประจำตัวหลายโรค ที่สำคัญคือโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ซึ่งโรคต่าง ๆ ดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ตามนัด ทุก 2-4 เดือน ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ความเจ็บป่วยจากประสบการณ์การเจ็บป่วยของตนเอง ตัวอย่างเกือบร้อยละ 80 ที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ซึ่งการได้รับข้อมูลมีหลากหลายช่องทาง ทำให้เข้าถึงข้อมูลเรื่องโรคไตเรื้อรังได้ง่ายขึ้น จนทำให้ตัวอย่างมีการรับรู้ความเจ็บป่วยที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการรับรู้ความเจ็บป่วย (Illness Representations) ที่เชื่อว่า เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างไร ย่อมส่งผลต่อการจัดการความเจ็บป่วยหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคคลนั้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาการรับรู้ความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ผ่านมา (Hawiros & Methakanjanasak, 2019; Khongkaew, 2018; Phasuk, 2019; Pramorn, 2020; Promsakha et al., 2019) การศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยการรับรู้ความเจ็บป่วยจำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้

1. ด้านการรับรู้ลักษณะอาการของโรค (Identity)

ตัวอย่างมีการรับรู้ลักษณะอาการของโรค อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มักไม่ค่อยมีอาการที่ผิดปกติ ทำให้ตัวอย่างรับรู้ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อาจมีหรือไม่มีอาการก็ได้ อาจเนื่องจากโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มักไม่ค่อยมีอาการที่ผิดปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hawiros and Methakanjanasak (2019) ที่พบว่า โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อาจมีหรือไม่มีอาการก็ได้ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถระบุชื่อโรคหรืออาการของตนเองได้บางส่วน แต่อย่างไรก็ตามการรับรู้ลักษณะอาการของโรคที่เป็นลักษณะเด่น จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม (Leventhal et al., 1992) ตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ด้านลักษณะอาการของโรคว่า อาการปัสสาวะเป็นฟองเป็นหนึ่งในอาการของโรคไตเรื้อรัง จึงทำให้การรับรู้การเจ็บป่วยด้านลักษณะอาการของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในจังหวัดชายแดนใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .22$, $p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในผู้สูงอายุ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของ Klunghumnum et al. (2016) ที่พบว่า การรับรู้ด้านลักษณะอาการของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.49, p<.01$)

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านลักษณะอาการของโรคกับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม พบว่า มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ กล่าวคือ การรับรู้ด้านลักษณะอาการของโรคไตเรื้อรังที่ไม่ชัดเจน อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงอาการบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ช่วยชะลอการเสื่อมของไต หากผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลที่ชัดเจนหรือไม่ได้รับการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ อาจไม่เห็นความสำคัญของพฤติกรรมเหล่านี้ และยังสะท้อนชัดในบริบทของพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ที่ยังมีอุปสรรคทางภาษา ส่วนใหญ่ใช้ภาษามลายูถิ่นเป็นหลัก ซึ่งอาจมีอุปสรรคต่อการเข้าถึงสื่อสุขภาพที่เป็นภาษาไทย ทำให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้องหรือไม่ชัดเจน

2. ด้านการรับรู้สาเหตุของโรค (Causes)

ตัวอย่างมีการรับรู้สาเหตุของโรคอยู่ในระดับสูง ส่วนใหญ่รับรู้สาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรังเกิดจากการปฏิบัติตัวของตนเองมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hawiros and Methakanjanasak (2019) และจากการศึกษาครั้งนี้ ตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ดังนั้นการที่ตัวอย่างมีการรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรังเกิดจากการปฏิบัติตัวของตนเอง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมที่ช่วยชะลอการเสื่อมของไตให้ช้าลง จึงทำให้การรับรู้สาเหตุของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในจังหวัดชายแดนใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.29, p<.01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจของ Charintranont et al. (2024) พบว่า การรับรู้สาเหตุของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.46, p<.01$)

แต่อย่างไรก็ตาม การรับรู้ถึงสาเหตุของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อาจเป็นเพียงการรู้เชิงทฤษฎี ไม่ใช่การเชื่อมโยงเชิงลึกกับพฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่ส่งผลต่อการชะลอการเสื่อมของไต โดยเฉพาะเรื่องโภชนาการของโรคไตเรื้อรัง แม้กลุ่มตัวอย่างจะรู้ว่าอาหารเป็นสาเหตุหนึ่งของการเสื่อมของไต แต่ยังคงพฤติกรรมเดิมไว้เน้นอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล กะทิ และรสเค็ม เพราะเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งสะท้อนออกมาในระดับความสัมพันธ์ที่ต่ำ ($r=.29, p<.01$)

3. ด้านการรับรู้ระยะเวลาของการเจ็บป่วย (Timeline)

การศึกษานี้พบว่า แม้ผู้ป่วยมีการรับรู้เรื่องระยะเวลาของโรคในระดับปานกลาง แต่พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมทั้ง 4 ด้านกลับอยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจสะท้อนว่า ปัจจัยกระตุ้นพฤติกรรมในบริบทของพื้นที่อาจไม่ได้ขึ้นอยู่กับการรับรู้เรื่องระยะเวลาของโรคเพียงอย่างเดียว แต่สันนิษฐานว่าบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ ที่ให้คำแนะนำและติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด รวมถึงบทบาทของครอบครัวและชุมชนที่ยังคงมีความเข้มแข็งในวัฒนธรรมของพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีบริบททางวัฒนธรรม ศาสนา และภาษาเฉพาะตัว รวมถึงการดูแลสุขภาพในระดับครัวเรือนมักอยู่ภายใต้การดูแลของสมาชิกครอบครัวแบบใกล้ชิด และมีบทบาทของผู้นำศาสนาในด้านการให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Karunan et al., 2023) โดยผู้นำศาสนาซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่ชาวมุสลิมเคารพนับถือ (Lahpunsu et al., 2024) อาจช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง จึงอาจจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมได้ดี จึงทำให้การรับรู้ระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในจังหวัดชายแดนใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.34, p<.01$) สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Kongkaew (2020) พบว่า การรับรู้ระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.21, p<.05$)

4. ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการรักษาและการควบคุมความเจ็บป่วย (Cure/Control)จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการรักษาและการควบคุมความเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hawiros and Methakanjanasak (2019) ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาและการควบคุมความเจ็บป่วย อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน อธิบายได้ว่า สิ่งกระตุ้นภายใน ได้แก่ ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง และสิ่งกระตุ้นภายนอก ได้แก่ คำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และสื่อต่าง ๆ เป็นปัจจัยส่งเสริมการรับรู้การเจ็บป่วยให้สอดคล้องกับความเป็นจริงและสะท้อนไปถึงพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม ที่กลุ่มตัวอย่างสนองตอบออกมาเพื่อจัดการกับการเจ็บป่วยซึ่งเป็นสิ่งคุกคามต่อชีวิต สอดคล้องกับแนวคิดของ Leventhal et al. (1992) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวในด้านการรักษา และการควบคุมโรคที่ดี ไม่ว่าจะเป็นด้านการรับประทานอาหาร ลดการบริโภคอาหารโซเดียมสูงโดยเฉพาะบุนนาค กะปิ ปลาเค็ม จำกัดเกลือในการทำอาหาร หลีกเลี่ยงการใช้ผงชูรสในการทำอาหาร มีการรับประทานยาที่ถูกต้อง ตรงตามเวลาเป็นส่วนใหญ่ เพื่อช่วยชะลอการเสื่อมของไตให้ช้าลง จึงทำให้การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาและการควบคุมความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในจังหวัดชายแดนใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.35, p<.01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Kongkaew (2020) ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาและการควบคุมความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.23, p<.01$) และการศึกษาในผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจของ Charintranont et al. (2023) พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการรักษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.30, p<.05$)

5. การรับรู้ผลกระทบจากโรค (Consequences)

ตัวอย่างมีการรับรู้ผลกระทบจากโรค อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เป็นระยะที่ยังไม่มีอาการและไม่ได้ส่งผลกระทบกับการใช้ชีวิตมากนัก แต่อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยที่พบว่า การรับรู้ผลกระทบจากโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในจังหวัดชายแดนใต้ ($r=-.26, p<.05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้ถึงผลกระทบจากโรคไตเรื้อรังมากขึ้นจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมที่ลดลง ผลการศึกษาในประเด็นนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของ Klunghumnu et al. (2016) ที่พบว่า การรับรู้ผลกระทบจากโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.24, p<.05$) สันนิษฐานว่าบริบทของพื้นที่ชายแดนใต้มีลักษณะเฉพาะที่อาจส่งต่อการแปลผลของการรับรู้ด้านผลกระทบจากโรค ได้แก่ ศาสนาและครอบครัวเป็นที่พึ่งหลัก กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 76.2) มักพึ่งพาครอบครัวและพระผู้เป็นเจ้า (อัลลอฮ์) ในด้านจิตใจมากกว่าการจัดการโรค อาจเชื่อว่าชะตากรรมเป็นสิ่งที่พระผู้เป็นเจ้า (อัลลอฮ์) กำหนด ทำให้แม้จะรับรู้ผลกระทบแต่ไม่กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประกอบกับตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.5) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา อาจไม่มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ทำให้การรับรู้ผลกระทบจากโรค ไม่ถูกแปลความให้กลายเป็นแรงจูงใจเชิงบวกในการเปลี่ยนพฤติกรรม การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม (Sonart et al., 2023) ดังนั้นการสนับสนุนทางจิตใจและการให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาจึงเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยผู้ป่วยปรับพฤติกรรมให้มีประสิทธิภาพในการชะลอไตเสื่อม

6. การรับรู้ทางอารมณ์ต่อการเจ็บป่วย (Emotional representation)

Leventhal et al. (1992) กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้ถึงการเจ็บป่วยที่ตนเองต้องเผชิญอาจทำให้บุคคลมีการตอบสนองของอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมได้ เช่น หดหู่ ท้อแท้ หวาดกลัว หงุดหงิด อารมณ์เสีย กังวลใจ โกรธ

วิตกกังวล การศึกษาครั้งนี้ตัวอย่างมีการรับรู้ผลกระทบทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจาก การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในจังหวัดชายแดนใต้ และตัวอย่างร้อยละ 63.1 นับถือศาสนาอิสลาม มีวิถีชีวิตที่ ตั้งอยู่ในกรอบแนวทางของศาสนาอิสลาม ช่วยส่งผลให้มีการสร้างเสริมสุขภาพด้านอารมณ์ในระดับที่ค่อนข้างดี (Lillahkul & Supanakul, 2018) รวมถึงวิถีชีวิตของมุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้ ที่มีแนวคิดทุกอย่างเกิดขึ้น ตามพระประสงค์ของพระผู้เป็นเจ้า (อัลลอฮ์) ส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวนมากยอมรับโรคด้วยความสงบใจ เพื่อ เสริมสร้างสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ (Lohwithee, 2020) ซึ่งอาจทำให้ระดับการรับรู้ทางอารมณ์ ต่อการเจ็บป่วย อยู่ในระดับปานกลางและไม่ส่งผลชัดเจนต่อพฤติกรรมสุขภาพ

แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้พบว่า การรับรู้ทางอารมณ์ต่อการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในจังหวัดชายแดนใต้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะ การดำเนินโรคของโรคไตเรื้อรังที่ค่อยเป็นค่อยไป ยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตและไม่วิกฤตเฉียบพลัน พอที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางด้านลบ จนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 นั้น คุกคามถึงชีวิต สะท้อนให้เห็นว่า การรับรู้ทางอารมณ์ของตัวอย่างยังไม่ได้เป็นปัจจัยผลักดันหลักในการเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Klunghum et al. (2016) ที่พบว่า การรับรู้ทางอารมณ์ต่อการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ย่อมมีความเสี่ยงในการที่จะเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายหากผู้ป่วยมีการ ดูแลตนเองที่ไม่ดีหรือมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความ เจ็บป่วยกับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในจังหวัดชายแดนใต้ พบว่า การรับรู้ ความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในจังหวัดชายแดน ใต้ ดังนั้นการรับรู้ความเจ็บป่วยที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีพฤติกรรม สุขภาพในระยะยาวได้ดียิ่งขึ้น ช่วยชะลอการเสื่อมของไต พยาบาลหรือนักวิชาการทางสุขภาพสามารถที่จะจัด กิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีการรับรู้ความเจ็บป่วยที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง โดยส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจในโรคไตเรื้อรัง วิธีการปฏิบัติตนในการชะลอการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะ สุดท้าย และวิธีการรับมือในการเป็นโรคไตเรื้อรัง นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในการช่วยชะลอการเสื่อม ของไตได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางสุขภาพสามารถจัดกิจกรรมในกลุ่มโรคไตเรื้อรังต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้บุคคลเหล่านี้มีการรับรู้ ความเจ็บป่วยที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง จัดกิจกรรมที่เน้นเพิ่มศักยภาพแก่ผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตัว ในการชะลอการเสื่อมของไต เช่น การให้ข้อมูลที่จำเป็นทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดและปรับให้เหมาะสมกับ ผู้ป่วยแต่ละราย ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ เหมาะสมป้องกันหรือชะลอการเสื่อมของไตได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ศึกษาตัวแปรอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ หรือ ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง

2) ศึกษาวิจัยในรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ เพื่อให้สามารถอธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และนำสู่การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เช่น ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเจ็บป่วยต่อพฤติกรรมการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ หรือการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในจังหวัดชายแดนใต้

References

- Boonkong, D., Dumrongpakapako, P., & Junsev, K. (2021). Illness representations among Isan women living with breast cancer: Case studies in Nakhon Phanom and Sakon Nakhon Provinces. *Journal of Nursing Science & Health*, 44(4), 29-40. (in Thai)
- Charintranont, K., Juntawises, U., & Kritpracha, C. (2024). Illness perception in predicting smoking cessation behaviors in patients with acute coronary syndrome after percutaneous coronary intervention. *Nursing Journal CMU*, 50(2), 1-13. (in Thai)
- Evangelidis, N., Craig, J., Bauman, A., Manera, K., Saglimbene, V., & Tong, A. (2019). Lifestyle behaviour change for preventing the progression of chronic kidney disease: A systematic review. *BMJ Open*, 9(10), 1-15. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031625>
- Hawiros, P., & Methakanjanasak, N. (2019). Illness representation of patients with chronic kidney disease stage 3 with a rapid decline of kidney function. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(4), 216-24. (in Thai)
- Health Data Center. (2024). *Health Data Center system*. Ministry of Public Health, Thailand. <https://hdc.moph.go.th/center/public/main>
- Karunan, K., Udompittayason, W., Chaikongkiat, P., Planbumroog, D., Musigawan, A., Kaewmanee, P., Kajonkittiya, K., PRuangroengkulrit, P., Dowrote, N., & Klangman, A. (2023). Roles of Muslim religious leaders in the primary healthcare system for the management of COVID-19: A case study in three southern border provinces in Thailand. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 31(3), 66-77. (in Thai)
- Khongkaew, A. (2018). *Illness perception and recurrence prevention behaviors in elderly with stroke* [Master's thesis, Prince of Songkla University]. PSU Knowledge Bank. (in Thai) <http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2016/12981>
- Klungthumnium, K., Wirojratana, V., Jitramontree, N., & Pongthavornkamo, K. (2016). The relationships between illness representations, emotional representation and self-care behaviors in older persons with uncontrolled type 2 diabetes. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 17(2), 135-44. (in Thai)
- Kongkaew, O., Naka, K., & Kritpracha, C. (2020). Illness representation and recurrence prevention behaviors in elderly with stroke. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 40(1), 115-28. (in Thai)
- Kooariyakul, A., Phuengbanhan, K., Poonual, D., & Boontha, C. (2022). The correlation between perception and self-care behaviors towards chronic kidney disease

- prevention among hypertensive patients. *BUDDHACHINARAJ MEDICAL JOURNAL*, 39(3), 318–33. (in Thai)
- Krajachan, S., Duangpaeng, S., & Masingboon, K. (2018). Factors associated with self-management behaviors among patients with chronic kidney disease stage 1–3 in Trat province. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 34(1), 14–22. (in Thai)
- Lahpunsa, K., Cheloh, N., & Suvarnabhumi, K. (2024). Effects of self-management with family and village health volunteer participation program on health behaviors and blood pressure levels among Muslim patients with uncontrolled hypertension. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 39(2), 269–85. (in Thai)
- Leventhal, H., Diefenbach, M., & Leventhal, E. A. (1992). Illness cognition: Using common sense to understand treatment adherence and affect cognition interactions. *Cognitive Therapy and Research*, 16(2), 143–63. <https://doi.org/10.1007/BF01173486>
- Leventhal, H., Meyer, D., & Nerenze, D. R. (1980). The common sense representation of illness danger. In S. Rachman (Ed.), *Contributions to medical psychology*. Pergamon Press.
- Lillahkul, N., & Supanakul, P. (2018). Way of life of Muslim people in Thailand's southern provinces, and health promoting lifestyle. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5(2), 302–12. (in Thai)
- Lohwithee, W. (2020). The strengthening of well-being in accordance with guidelines suggested by the messenger of Islam. *Journal of Liberal Arts, Rangsit University*, 15(2), 65–76. (in Thai)
- Phasuk, M. (2019). The relationship between illness perception and health behaviors among people at risk of acute myocardial infarction. *Singburi Hospital Medical Journal*, 28(1), 19–32. (in Thai)
- Pochai, S., Kingkaew, J., & Yomsriken, N. (2022). Self-management behavior of chronic kidney disease patients without dialysis treatment level 1–4 in Pho, Nongkaew and Phonkhwo sub-district, Mueng district, Sisaket province. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 25(3), 48–57. (in Thai)
- Pramorn, M. (2020). Relationships between illness representation and social support with health behaviors of persons with metabolic syndrome. *Singburi Hospital Medical Journal*, 29(2), 71–86. (in Thai)
- Promsakha, P. N. S., Kotaprom, J., Thongaon, R., & Kaewkoet, A. (2019). The relationship between perception of breast cancer risk and breast cancer screening behavior of women in the Thai-Vietnamese village, Nakhon Phanom province. *Nakhon Phanom University Journal of Humanities and Social Sciences*, 9(1), 84–91. (in Thai)
- Puti, S. (2018). Relationship between health beliefs and accessibility to health services for non-communicable diseases among the five southern border provinces, Thailand. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 38(1), 114–27. (in Thai)

- Sangmanee, R. (2017). Using local wisdom with self-care behavior of hypertension patients in the three southern border provinces. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 9(2), 1–13. (in Thai)
- Sonart, P., Singso, S., & Musikrak, P. (2023). Factors affecting health care behaviors of working aged people in the responsible area of Ban Na Wong sub-district health promoting hospital, Tha Sak sub-district, Mueang district, Nakhon Si Thammarat province. *Chalermkanjana Academic Journal*, 10(2), 67-80. (in Thai)
- Srita, N., Aungwattana, A., & Tamdee, T. (2023). Factors related to health behaviors among persons with chronic kidney disease in community. *Journal of Nursing and Health Science Research*, 15(1), 139–59. (in Thai)
- Supraditarporn, W. (2023). Effects of a supportive and educational nursing program on dietary and nutritional behaviors clinical outcomes of the elderly with chronic kidney disease stage 3–4 at the kidney disease clinic, Tha Tako hospital. *Science and Technology Northern Journal*, 3(4), 1–23. (in Thai)
- Teerasiroj, T., & Lertlum, L. (2023). The role of nurses in health promotion and prevention for slowing progression of chronic kidney disease in stage 3–4 CKD patient. *Nursing Health and Education Journal*, 6(1), 76–85. (in Thai)
- Thato, R. (2018). *Nursing research: Concepts to application* (3rd ed.). Chulalongkorn University. (in Thai)
- The Nephrology Society of Thailand. (2022). *Guidelines for the care of patients with chronic kidney disease before renal replacement therapy*. The Nephrology Society of Thailand.
- Tuot, D. S., Wong, K. K., Velasquez, A., Crews, D. C., Zonderman, A. B., Evans, M. K., & Powe, N. R. (2019). CKD awareness in the general population: Performance of CKD-specific questions. *Kidney medicine*, 1(2), 43–50. <https://doi.org/10.1016/j.xkme.2019.01.005>

การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี

กันทิมา ขาวเหลือง* อารยา มั่นตราภรณ์** รุจิเรข จันทรชอน* ณัฐฐาทิพย์ ทะกา*

บทคัดย่อ

บทนำ : การพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดมีความสำคัญต่อสหสาขาวิชาชีพและครอบครัวทารกคลอดก่อนกำหนด ช่วยลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ค่าใช้จ่ายในการรักษา และระยะวันนอนพักรักษา ณ โรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อวิเคราะห์ปัญหา พัฒนารูปแบบ และศึกษาผลลัพธ์รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) พัฒนารูปแบบการเตรียมจำหน่าย โดยวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกับทีมและสืบค้นวรรณกรรม 2) ทดลองใช้รูปแบบกับพยาบาล จำนวน 17 คน และมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 60 ราย โดยใช้คู่มือ แบบประเมินความรู้และทักษะ และ 3) ประเมินผลการใช้รูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Independent t-test วิเคราะห์เชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย : รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม ประกอบด้วยคู่มือ แนวปฏิบัติการพยาบาล และแบบบันทึกผลลัพธ์ ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้และทักษะการดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) และมีความพึงพอใจในระดับมาก หลังใช้รูปแบบใหม่ อัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลงร้อยละ 20 ลดค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 171,529.60 บาทต่อราย และจำนวนวันนอนพักรักษา ณ โรงพยาบาลลดลงเฉลี่ย 21.5 วันต่อราย

สรุปผล : รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 1,500 กรัมใช้เป็นเครื่องมือในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง โดยสื่อสารร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาและครอบครัวทารกคลอดก่อนกำหนด เพื่อส่งเสริมศักยภาพมารดาในการดูแลทารกที่บ้าน

คำสำคัญ : รูปแบบการวางแผนจำหน่าย ทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย

* กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : อารยา มั่นตราภรณ์, E-mail: araya@bcnnon.ac.th

Received: April 12, 2025

Revised: August 30, 2025

Accepted: August 30, 2025

Discharge Planning Model for Preterm Infants with Birth Weight Less Than 1,500 Grams Development in a Hospital in Pathum Thani Province

Kuntima Kaouloung* Araya Mantraporn** Rujirek Junchorn* Nattatip Taka*

Abstract

Background: Developing a discharge planning model for preterm infants is crucial for multidisciplinary teams and families, as it helps reduce hospital readmission rates, medical costs, and the length of hospital stay.

Objective: To analyze problems, develop a discharge planning model, and evaluate the outcomes of the model for preterm infants weighing less than 1,500 grams.

Methods: The study was conducted in three phases: 1) drafting the discharge planning model through problem analysis, team collaboration, and literature review; 2) pilot testing the model with 17 nurses and 60 mothers of preterm infants using manuals, knowledge and skill assessment tools; and 3) evaluating the outcomes using descriptive statistics and Independent t-test for quantitative analysis, and content analysis for qualitative data.

Results: The discharge planning model comprised a manual, nursing practice guidelines, and outcome recording forms. Mothers in the experimental group demonstrated significantly higher knowledge and caregiving skills compared to the control group ($p < 0.001$) and reported high levels of satisfaction. After implementing the model, readmission rates decreased by 20%, average treatment costs were reduced by 171,529.60 THB per case, and average hospital stays decreased by 21.5 days per case.

Conclusions: The discharge planning model for preterm infants weighing less than 1,500 grams is an effective tool for ensuring continuity of care through collaborative communication between multidisciplinary teams and families, thereby enhancing mothers' capabilities to care for their infants at home.

Keywords: Discharge planning model, preterm, low birthweight

* Neonatal Intensive Care Unit, Department of Nursing, Pathum Thani Hospital, Pathum Thani Province

** Boromarajonani Nursing College, Changwat Nonthaburi

Corresponding Author: Araya Mantraporn, E-mail: araya@bcnnon.ac.th

บทนำ

ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม (Very Low Birth Weight: VLBW) เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิตสูง ต้องรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายสูงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและคุณภาพชีวิตระยะยาวของทารกและครอบครัว ตลอดจนเป็นภาระต่อระบบสุขภาพ (Walsh et al., 2017; Kiatchoosakun et al., 2022; Boonbuamas, 2023) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) มีเป้าหมายอัตราคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 7 แต่ในปัจจุบันอยู่ประมาณร้อยละ 8-12 (Kinpoon & Chaiyarach, 2021) แม้เทคโนโลยีจะช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิต แต่ร่างกายทารกยังไม่พัฒนาเต็มที่ จึงต้องการการดูแลที่ใกล้ชิดและต่อเนื่องจนสามารถหายใจเอง ดูนมได้ และมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น โดยการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับรักษาเป็นหัวใจสำคัญของการเตรียมครอบครัว (Srilamai & Teerarungsikul, 2015; Hayeese et al., 2020; Feister et al., 2024)

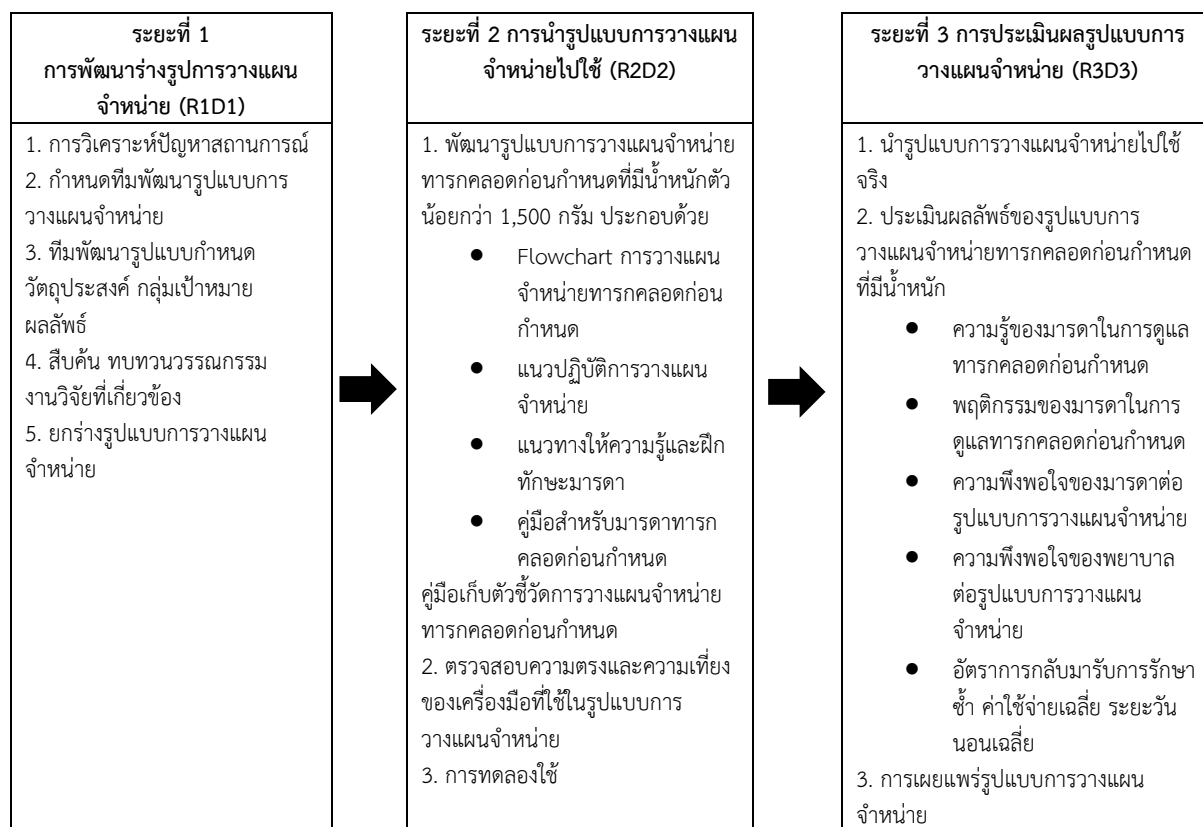
ข้อมูลจากโรงพยาบาลปทุมธานี ปี 2565–2567 พบจำนวนทารก VLBW เพิ่มขึ้นจาก 75 เป็น 93 ราย โดยมีอัตราการเสียชีวิต 17.65–28.20% วันนอนเฉลี่ย 28–37 วัน และอัตรากลับมารักษาซ้ำ 12.79–13.48% (Pathum Thani Hospital, 2024) พบปัญหาด้านความรู้ ทักษะของมารดา และระบบวางแผนจำหน่ายเดิม (D-METHOD) ขาดความทันสมัย ไม่ครอบคลุมความต้องการครอบครัว ขาดการประสานงานทีมสหสาขา และไม่มีการติดตามประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นระบบ และจากการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีข้อเสนอแนะให้พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย VLBW ที่มีมาตรฐาน ชัดเจน และบูรณาการร่วมกันทุกวิชาชีพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเสนอการพัฒนารูปแบบใหม่ โดยประยุกต์แนวคิดของ National Health and Medical Research Council [NHMRC] (1999) และ D-METHOD (Division of Nursing, 1996) เพื่อให้ครอบคลุมทั้งความรู้ ทักษะ การประเมินความต้องการ และการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ และลดภาระค่าใช้จ่าย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบ และศึกษาผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา ตามกรอบแนวคิด NHMRC (1999) และ D-METHOD ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญทั้งความรู้ และทักษะการดูแล แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด จนได้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายและเครื่องมือนำไปใช้ในระยะที่ 2 การนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดไปใช้ โดยทดลองใช้และนำไปใช้จริง และ ระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา ดำเนินการศึกษาในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และแผนกผู้ป่วยนอก (กุมารเวชกรรม) โรงพยาบาลปทุมธานี ระยะเวลาในเดือนธันวาคม 2567 ถึงเดือนมีนาคม 2568 แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

กลุ่มตัวอย่าง พยาบาล 10 คน ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 แผนกผู้ป่วยนอก (กุมารเวชกรรม) และทีมสหสาขา (กุมารแพทย์ เภสัชกร พยาบาล คลินิกนมแม่ พยาบาลเวชกรรมสังคม) จำนวน 13 คน คัดเลือกแบบเจาะจง คือ มีประสบการณ์ในการดูแลและวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 8 ปี และสมัครใจเข้าร่วมวิจัย

ขั้นตอนดำเนินการ มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายเดิม โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับพยาบาล จำนวน 10 คน และทีมสหสาขา จำนวน 5 คน ผู้วิจัยเป็นผู้นำสนทนา (Facilitator) ใช้ประเด็นในการสนทนาที่เตรียมไว้ และรักษาบรรยากาศการพูดคุย เพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และสิ่งที่ต้องการพัฒนา ขออนุญาตในการใช้เครื่องบันทึกเสียง และมีผู้ช่วยวิจัยบันทึกประเด็นสำคัญ ควบคู่กัน รวมถึงสัมภาษณ์มารดาทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 5 คน เพื่อทราบปัญหาความต้องการที่แท้จริง และทบทวนข้อมูลเวชระเบียนของทารกคลอดก่อนกำหนด และตัวชี้วัดการวางแผนจำหน่าย

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดทีมพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย ทีมสหสาขา จำนวน 13 คน ที่มีประสบการณ์ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างน้อย 8 ปี คือ กุมารแพทย์ จำนวน 2 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน พยาบาล จำนวน 6 คน พยาบาลคลินิกนมแม่ จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาล จำนวน 1 คน พยาบาลเวชกรรมสังคม จำนวน 1 คน และผู้วิจัย เพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบตามมาตรฐาน 2) ให้พยาบาลมีแนวปฏิบัติเดียวกัน 3) ให้มารดามีความรู้และทักษะเหมาะสม 4) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ดีขึ้น กลุ่มเป้าหมาย คือ มารดาทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนัก <1,500 กรัม ตัวชี้วัดผลลัพธ์ ได้แก่ ความรู้และทักษะมารดา ความพึงพอใจของมารดาและพยาบาล อัตราการกลับมารักษาซ้ำ ค่าใช้จ่ายในการรักษา และจำนวนวันนอนเฉลี่ยลดลง

ขั้นตอนที่ 4 สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ จาก Thaijo, Thailis, Pubmed, Google scholar ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2567 จำนวน 38 เรื่อง และคัดเลือกมาใช้พัฒนารูปแบบ จำนวน 9 เรื่อง โดยใช้คำสำคัญ PICO ได้แก่ P: Preterm with Low birth weight, I: D-METHOD, Empowerment, C: Discharge planning, O: Knowledge, skills, satisfaction, re-admitted, complications

ขั้นตอนที่ 5 ยกร่างรูปแบบการวางแผนจำหน่าย จัดประชุม 2 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 ประชุมพยาบาลและทีมสหสาขา 13 คน เพื่อนำมาปรับร่างรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบท ได้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย 6 ส่วน ได้แก่ 1) Flowchart กระบวนการวางแผนจำหน่าย 2) แนวปฏิบัติการพยาบาล 3) แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD 4) แนวทางให้ความรู้และฝึกทักษะมารดา 5) คู่มือสำหรับมารดา 6) คู่มือเก็บตัวชี้วัด และครั้งที่ 2 ประชุมพยาบาล จำนวน 10 คน เพื่อสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลพยาบาล มารดาและทารก แบบประเมินความรู้ แบบประเมินทักษะ แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบบันทึกผลลัพธ์ตัวชี้วัดหลังจำหน่าย และเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างก่อนพัฒนา (กลุ่มควบคุม) จำนวน 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ประเด็นในการสนทนากลุ่ม ได้แก่ ปัจจุบันมีการวางแผนจำหน่ายอย่างไร พบอุปสรรคใดในการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ปัญหาที่พบบ่อยคืออะไร ทีมสหวิชาชีพมีบทบาทอย่างไรบ้าง มีข้อเสนอแนะหรือแนวทางใดที่ควรปรับปรุง ต้องการเครื่องมือหรือระบบสนับสนุนอะไรเพิ่มเติม ผู้ดูแลมีความรู้หรือความมั่นใจเพียงพอหรือไม่ มีการเตรียมความพร้อมอย่างไร

2. แบบบันทึกข้อความสำคัญที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลการสนทนา และแบบบันทึกข้อมูลและตัวชี้วัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ประเด็นจากข้อมูลการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์สถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ระยะที่ 2 การนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดไปใช้

กลุ่มตัวอย่าง พยาบาล จำนวน 17 คน ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 แผนกผู้ป่วยนอก (กุมารเวชกรรม) และมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม ในระยะทดลองนำไปใช้ จำนวน 10 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้ดูแลหลักต่อเนื่อง สื่อสารภาษาไทยได้ ยินดีเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์คัดออก ทารกไม่มีผู้ดูแลต่อเนื่อง หรือผู้ดูแลไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยจนสิ้นสุด และเกณฑ์ยุติเข้าร่วม ผู้ดูแลขอถอนตัว หรือทารกเสียชีวิตระหว่างรักษา

ขั้นตอนดำเนินการ มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบความตรงและคุณภาพรูปแบบการวางแผนจำหน่าย จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ กุมารแพทย์ พยาบาล APN และอาจารย์พยาบาลเด็ก ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content

Validity) อยู่ระหว่าง 0.67-1.0 และใช้ Appraisal of Guideline for Research and Evaluation II (AGREE II, 2017) ประเมินคุณภาพโดยรวม ได้คะแนนร้อยละ 80.3 แยกเป็น 6 หมวด ได้แก่ ขอบเขตและวัตถุประสงค์ ร้อยละ 86.1 มีส่วนร่วม ร้อยละ 81.2 ขั้นตอนพัฒนา ร้อยละ 81.5 ความชัดเจน ร้อยละ 82.7 การประยุกต์ใช้ ร้อยละ 66.7 และความเป็นอิสระ ร้อยละ 83.3 ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอเพิ่มเติมในหมวดการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับบริบทและเพิ่มผลลัพธ์ทางคลินิก

ขั้นตอนที่ 2 ทดลองใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย จัดประชุมทีมพยาบาล จำนวน 17 คน ชี้แจงแนวทางในการใช้รูปแบบและเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น ทดลองใช้ในมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย จำนวน 5 ราย สังเกตการปฏิบัติตามแผน ประเมินผลลัพธ์ รวบรวมข้อเสนอแนะและนำไปปรับปรุงรูปแบบ จากนั้นทดลองใช้อีกครั้งใน 5 ราย และปรับแก้ไขเพิ่มเติม จนได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงในหอผู้ป่วย และเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างหลังพัฒนา (กลุ่มทดลอง) จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมปัญหาอุปสรรคและปรับปรุงให้เหมาะสม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

- รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม ที่พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสภาวะวิกฤตทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) โดยสืบค้นข้อมูลและทบทวนวรรณกรรมที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับปรึกษากับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาที่ให้การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ (1) ผังกระบวนการในการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อย คือ แรก รับ ระหว่างรับการรักษา ก่อนจำหน่าย หลังจำหน่าย (2) แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด คือ การควบคุมอุณหภูมิร่างกาย การดูแลระบบหายใจ การป้องกันติดเชื้อ การให้สารอาหาร โรคที่ทารกเป็น การสร้างสัมพันธภาพมารดาทารก การดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ (3) แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย โดยใช้ D-METHOD ประกอบด้วย แนวทางให้ความรู้และฝึกทักษะมารดา กำหนดวิธีการสอน/ฝึกทักษะที่เหมาะสม ใช้วิธีสอนรายบุคคล การสาธิต ฝึกทักษะการดูแลในเรื่องที่ผู้ดูแลขาดทักษะ เปิดโอกาสให้ซักถามชี้แนะประเด็นสงสัย การประเมินความรู้และทักษะหลังได้รับการสอน การทบทวนเนื้อหาเดิมก่อนเริ่มเนื้อหาใหม่ กำหนดหัวข้อ ดังนี้ ทักษะการอุ้มทารก การให้นมแม่แก่ทารก ทักษะการทำความสะอาดร่างกายทารก การดูแลอุณหภูมิร่างกาย การดูแลการหายใจ การดูแลป้องกันการติดเชื้อ การดูแลส่งเสริมพัฒนาการตามวัย การฉีดยาวัคซีน การพามาตรวจตามนัด อาการผิดปกติที่ต้องพากลับมาพบแพทย์ก่อนนัด การดูแลเบื้องต้นเมื่อมีอาการผิดปกติ รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก (4) คู่มือสำหรับมารดาคลอดทารกก่อนกำหนด และ (5) แบบบันทึกผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปพยาบาล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ข้อมูลทั่วไปมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย อายุมารดา อายุครรภ์ทารก ประสบการณ์ดูแลทารก น้ำหนักแรกคลอด น้ำหนักวันจำหน่าย และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

- แบบประเมินความรู้มารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 16 ข้อ ประยุกต์จาก Chupinijrobkob (2022) เกี่ยวกับความรู้เพื่อดูแลส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้เลือกคำตอบแบบถูกและผิด ค่าความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.67 และ ค่าความเชื่อมั่น KR-20 ได้ค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน เท่ากับ 0.73

- แบบประเมินทักษะมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 20 ข้อ ประยุกต์จาก Chupinijrobkob (2022) เกี่ยวกับพฤติกรรมเพื่อดูแลส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้เลือกแบบปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อยหรือไม่ปฏิบัติ แบ่งเป็น 3 ระดับ มีค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.0 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.84

- แบบประเมินความพึงพอใจมารดาต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย จำนวน 5 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.0 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.76

- แบบประเมินความพึงพอใจพยาบาลต่อการใช้อุปกรณ์การวางแผนจำหน่าย จำนวน 5 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.0 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.76

- แบบบันทึกผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำ อาการแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษา และระยะวันนอนเฉลี่ย

นำไปหาคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน (กุมารแพทย์สาขาทารกแรกเกิด พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การพยาบาลเด็ก และอาจารย์พยาบาลเด็ก) มีค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 1.0, 0.67, 0.67, 1.0, 1.0 และ 0.67 นำไปปรับให้เหมาะสมเพื่อนำรูปแบบลงไปสู่การปฏิบัติ และการเตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มากกว่า 10 ปี จำนวน 2 คน ผู้วิจัยทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้เครื่องมือเก็บข้อมูล โดยเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัยก่อนการทดลองใช้แบบสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดร่วมกัน ซึ่งผู้ช่วยวิจัยจะสังเกตพฤติกรรมในการดูแลทารกของมารดารายเดียวกับผู้วิจัย จำนวน 5 ราย นำค่าการสังเกตที่ได้ไปหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.80

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

กลุ่มตัวอย่าง พยาบาล จำนวน 17 คน (กลุ่มเดิม) และมารดาทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม จำนวน 60 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้ดูแลหลักต่อเนื่อง ติดต่อสื่อสารภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ทารกไม่มีผู้ดูแลต่อเนื่อง หรือผู้ดูแลไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยจนสิ้นสุด และเกณฑ์ยุติเข้าร่วม ได้แก่ ผู้ดูแลขอลถอนตัว หรือทารกเสียชีวิตระหว่างรักษา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างมารดา โดยใช้โปรแกรม G*Power ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 กำหนด Effect size $d \approx 0.55$, กำหนด $\alpha = 0.05$, Power = 0.80 โดยเลือก t-test แบบอิสระ (Independent means) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27 คน เพื่อการสูญเสีย ร้อยละ 10 จึงเพิ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 30 คน รวมจำนวน 60 คน

ขั้นตอนดำเนินการ มี 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินผลการใช้รูปแบบ ได้แก่ 1) ความรู้มารดา 2) ทักษะมารดา 3) ความพึงพอใจมารดา 4) ความพึงพอใจพยาบาล 5) ผลลัพธ์วัดทางคลินิก คือ อัตราการกลับมารักษาซ้ำ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย และวันนอนเฉลี่ยก่อนและหลังใช้รูปแบบ

ขั้นตอนที่ 2 เผยแพร่รูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยประชุมชี้แจงทีมสหสาขา ประกาศเป็นนโยบายของกลุ่มงานกุมารเวชกรรม และกำหนดให้พยาบาลเป็นผู้ประสานงานหลัก พร้อมบันทึกการวางแผนจำหน่ายไว้ในเวชระเบียนของทารกคลอดก่อนกำหนดทุกราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปพยาบาล มารดา และทารกคลอดก่อนกำหนด
2. แบบประเมินความรู้มารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
3. แบบประเมินทักษะมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด
4. แบบประเมินความพึงพอใจมารดาต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย
5. แบบประเมินความพึงพอใจพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย
6. แบบบันทึกผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลปทุมธานี ตามเอกสารรับรองเลขที่ EC-PTH A030-66 วันที่ 21 พฤศจิกายน 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ ความพึงพอใจ และผลลัพธ์ตัวชี้วัด

สถิติเชิงอนุมาน โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ใช้สถิติ Chi-square test เปรียบเทียบอัตราส่วนการรับการรักษาซ้ำและภาวะแทรกซ้อนระหว่างกลุ่ม ใช้สถิติ Fisher's exact test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาและระยะวันนอนในโรงพยาบาล คะแนนความพึงพอใจมารดา ที่เป็นอิสระต่อกัน ใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ผลพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม

- การวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์วางแผนจำหน่ายรูปแบบเดิม ดังนี้

ประเด็นปัญหา มี 5 ประเด็น ได้แก่ (1) ไม่มีรูปแบบมอบหมายการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน (2) แผนการจำหน่ายไม่สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ในปัจจุบัน (3) ขาดความต่อเนื่องการดูแลและความร่วมมือของทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องในการวางแผนจำหน่าย (4) ขาดการประเมินผลการวางแผนจำหน่าย และ (5) มารดาผู้ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลไม่เพียงพอ ดังตัวอย่าง

"ในการทำงานจริง ยังไม่มีใครที่รับผิดชอบเรื่องการวางแผนจำหน่ายอย่างชัดเจน บางครั้งก็ขึ้นอยู่กับพยาบาลเวรนั้น ๆ จะมีเวลาไหม ทำให้กระบวนการนี้ไม่ต่อเนื่องและมักถูกละเลย" Nur01

"ที่ผ่านมายังไม่มีแนวทางที่เป็นมาตรฐานหรืออิงหลักฐานวิชาการปัจจุบัน เรามักใช้วิธีเดิม ๆ ที่เคยทำกันมา โดยไม่มีการปรับปรุงตามข้อมูลใหม่" Nur04

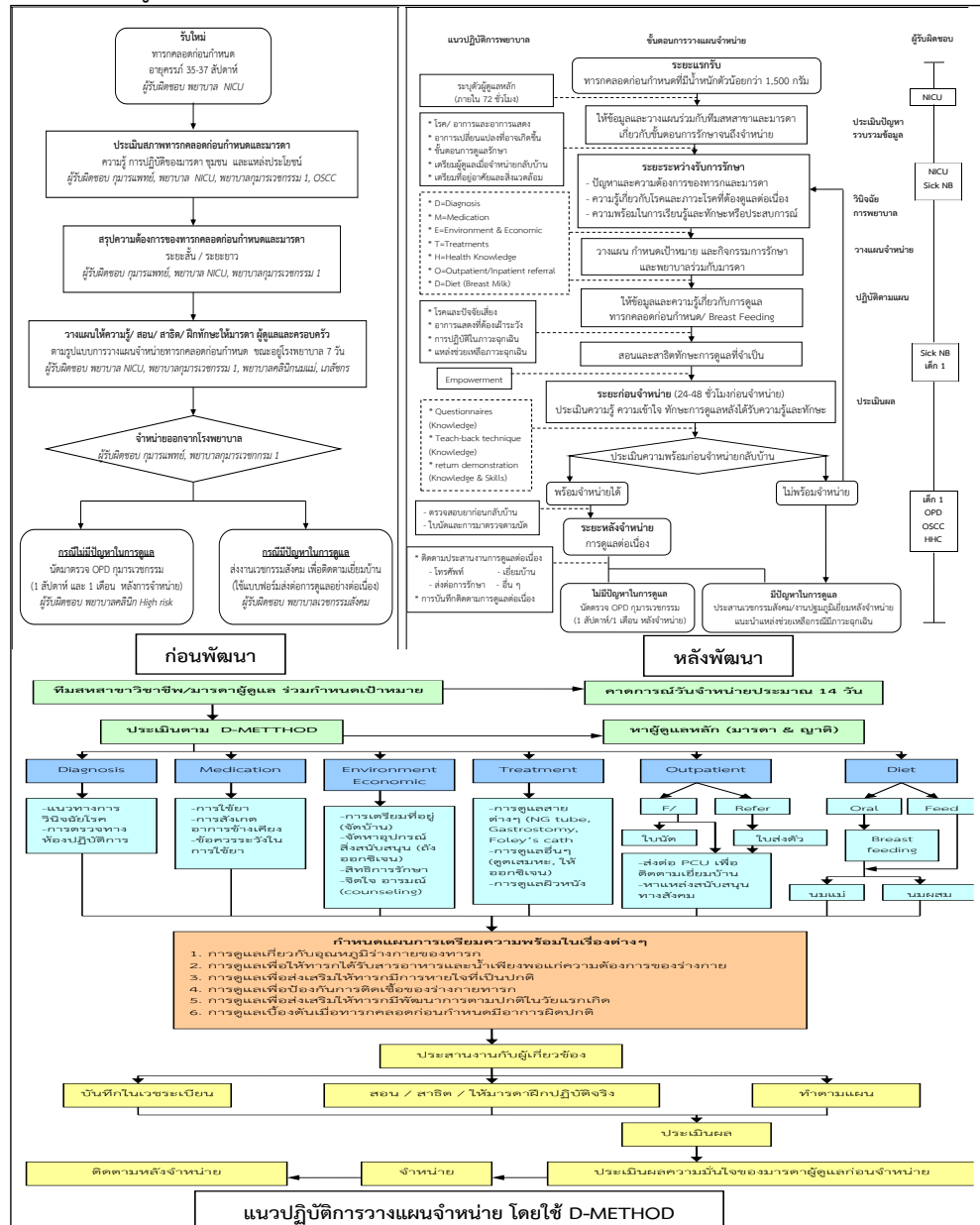
"หลายครั้งการวางแผนจำหน่ายมีแค่พยาบาลกับแพทย์เท่านั้นที่รับรู้ ส่วนทีมอื่น เช่น นักสังคมสงเคราะห์ หรือนักโภชนาการ แทบไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม ทำให้ดูแลได้ไม่รอบด้าน" Multi01

"เราไม่มีระบบติดตามหรือประเมินแผนที่เราวางไว้ใช้ได้ผลจริงไหม เด็กกลับบ้านแล้วเป็นยังไงต่อเราก็ไม่รู้เลย" Doct01

"คุณแม่หลายคนที่มารับกลับบ้านยังไม่มั่นใจว่าจะดูแลลูกได้ เช่น ยังไม่รู้วิธีให้นม ดูแลสัญญาณเตือนหรือดูแลสุขภาพลูกที่บ้าน" Mom02

ปัจจัยส่งเสริมและสนับสนุน ได้แก่ (1) บุคลากร ทีมมีความรู้ความสามารถเฉพาะทางเพิ่มขึ้น จากเดิมกุมารแพทย์ทั่วไป 5 คน เพิ่มเพิ่มเป็น 15 คน มีกุมารแพทย์สาขาทารกแรกเกิด กุมารแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ กุมารศัลยแพทย์ และกุมารแพทย์ทั่วไป 6 คน พยาบาลหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางทารกแรก

เกิด 20 คน คิดเป็นร้อยละ 68.96 (2) การให้บริการ ผลผลิตภาระงาน (Productivity) ในปี พ.ศ. 2565-2567 คือ ร้อยละ 68.84, 71.32 และ 71.68 อัตราครองเตียง ร้อยละ 88.53, 94.29 และ 85.62 (3) อาคารสถานที่ ให้บริการ ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2567 ย้ายหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ชั้นที่ตึกใหม่ (18 ชั้น) ทำให้พื้นที่กว้างและมีความสะดวกสบายมากขึ้น และมีการจัดห้องสำหรับให้มารดามานอนเฝ้าดูแลทารกในขณะพักรักษาใน NICU



แผนภาพที่ 2 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนและหลังพัฒนา

การวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด รูปแบบเดิม (ก่อนพัฒนา)	การวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด รูปแบบที่พัฒนาขึ้น (หลังพัฒนา)
1. ผังกระบวนการในการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด - มี 5 ขั้นตอน คือ (1) รับใหม่ (2) ประเมินสภาพ (3) สรุปความต้องการ (4) วางแผนให้ความรู้ สาคิต ผักทักษะ ของมารดา และ (5) จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	- มี 4 ขั้นตอน คือ (1) แกรับ (2) ระหว่างรับการรักษา (3) ก่อนจำหน่าย และ (4) หลังจำหน่าย
2. แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด - แนวทางดูแลทารกแรกเกิดขั้นพื้นฐาน มี 7 ด้าน คือ (1) ควบคุมอุณหภูมิกาย (2) ดูแลระบบหายใจ (3) การป้องกันติดเชื้อ (4) ให้สารอาหาร (5) โรคที่ทารกเป็น (6) สร้างสัมพันธภาพมารดาทารก และ (7) ดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ	- แนวทางดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม มี 7 ด้าน คือ (1) ควบคุมอุณหภูมิกาย (2) ดูแลระบบหายใจ (3) การป้องกันติดเชื้อ (4) ให้สารอาหาร (5) โรคที่ทารกเป็น (6) สร้างสัมพันธภาพมารดาทารก และ (7) ดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ
3. แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย โดยใช้ D-METHOD - มี 6 ด้าน คือ (1) Disease (2) Medication (3) Environment & Economic (4) Treatment (5) Health (6) Outpatient/ Referral และ (7) Diet	- มี 6 ด้าน คือ (1) Disease: แนวทางวินิจฉัยโรค/ตรวจทางห้องปฏิบัติการ (2) Medication: การใช้ยา/สังเกตอาการข้างเคียง/ข้อระวังในการใช้ยา (3) Environment & Economic: เตรียมจัดบ้านที่อยู่/หาอุปกรณ์, สิ่งสนับสนุน (ถังออกซิเจน)/สิทธิการรักษา/จิตใจ อารมณ์ (counseling) (4) Treatment: ดูแลสายต่างๆ (NG tube, Gastrostomy)/ดูแลดูดเสมหะ/ให้ออกซิเจน (5) Health (6) Outpatient/Referral: ใบนัดแพทย์/ใบส่งตัว/ส่งต่อเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน/แหล่งสนับสนุนทางสังคม และ (7) Diet: กินนมแม่ต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน
4. แนวทางให้ความรู้และฝึกทักษะมารดาผู้ดูแล - ไม่มีการกำหนดหัวข้อการสอน/ฝึกทักษะ รูปแบบการสอนเป็นรายกลุ่มและ/หรือรายบุคคล ส่วนใหญ่หัวข้อเรื่องที่ให้ความรู้กับมารดา คือ (1) การให้นมแม่แก่ทารก (2) การดูแลส่งเสริมพัฒนาการตามวัย (3) การฉีดยา (4) การพามาตรวจตามนัด (5) อาการผิดปกติที่ต้องพากลับมาพบแพทย์ก่อนนัด	- มีการกำหนดหัวข้อการสอน/ฝึกทักษะ รูปแบบการสอนเป็นรายบุคคล (1) การอุ้มทารก (2) การให้นมแม่แก่ทารก (3) การทำความสะอาดร่างกาย (4) การดูแลอุณหภูมิกาย (5) การดูแลการหายใจ (6) การดูแลป้องกันการติดเชื้อ (7) การดูแลส่งเสริมพัฒนาการตามวัย (8) การฉีดยา (9) การพามาตรวจตามนัด (10) อาการผิดปกติที่ต้องพากลับมาพบแพทย์ก่อนนัด (11) การดูแลเบื้องต้นเมื่อมีอาการผิดปกติ และการมีปฏิสัมพันธ์กับทารก
5. คู่มือสำหรับมารดาคลอดทารกก่อนกำหนด - ไม่มีคู่มือ	- (1) ทารกตัวน้อย คือ สิ่งมหัศจรรย์ (2) เรื่องที่พ่อแม่ควรรู้เมื่อลูกต้องเข้า NICU (3) นมแม่ในทารกคลอดก่อนกำหนด (4) เตรียมรับลูกน้อยกลับบ้าน
6. คู่มือเก็บตัวชีวิตการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด - ไม่มีคู่มือ แต่มีการเก็บข้อมูลของอัตราการกลับมา รักษาซ้ำในโรงพยาบาล	- อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่าย - อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล - ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษา และระยะวันนอนเฉลี่ย

2. ผลการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดไปใช้ โดยมีข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวนทั้งหมด 17 คน ส่วนใหญ่มีอายุประมาณ 31-35 ปี ร้อยละ 47.06 อายุ 24-30 ปี ร้อยละ 29.41 และ อายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 23.53 ตามลำดับ
3. ผลการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดไปใช้ โดยมีข้อมูลทั่วไปของ มารดา และ ทารกคลอดก่อนกำหนดที่ใช้รูปแบบ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของมารดา และทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1500 กรัม (n=30)

ข้อมูลทั่วไป มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		ค่า χ^2 / t	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับการศึกษา						
ปริญญาตรี			13	76.47		
สูงกว่าปริญญาตรี			4	23.53		
ประสบการณ์ดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด						
< 5 ปี			2	11.76		
6-10 ปี			11	64.71		
> 10 ปี			4	23.53		
อายุมารดา (ปี)					5.264	0.072
< 20 ปี	10	33.33	3	10.00		
20-35 ปี	14	46.67	17	56.67		
> 35 ปี	6	20.00	10	33.33		
อายุครรภ์ (สัปดาห์)					0.967	0.616
< 28 สัปดาห์	8	26.67	5	16.67		
28-33 สัปดาห์	19	63.33	21	70.00		
> 33-36 สัปดาห์	3	10.00	4	13.33		
ประสบการณ์การดูแลทารก					0.439	0.508
ไม่มี	28	93.33	26	86.67		
มี	2	6.67	4	13.33		
น้ำหนักแรกคลอด (กรัม)					0.867	0.648
< 1,000 กรัม	9	30.00	9	30.00		
1,000-1,250 กรัม	8	26.67	11	36.67		
1,251-1500 กรัม	13	43.33	10	33.33		
น้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย (กรัม) mean (SD)	1134.50 (237.16)		1305.00 (265.24)		-2.631	0.011*
น้ำหนักวันจำหน่าย (กรัม)					0.976	0.614
1800-2,000 กรัม	5	16.67	2	6.67		
2,001-2,500 กรัม	20	66.67	24	80.00		
> 2,500 กรัม	5	16.67	4	13.33		
น้ำหนักวันจำหน่ายเฉลี่ย (กรัม) mean (SD)	2298.17 (115.58)		2300.34 (214.71)		-0.045	0.964
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (วัน)					1.495	0.684
< 15 วัน	12	40.00	11	36.67		
16-30 วัน	11	36.67	15	50.00		
31-45 วัน	4	13.33	2	6.67		
> 45 วัน	3	10.00	2	6.67		
อัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำ	7	23.33	1	3.33		0.048*
เข้ารับการรักษ	23	76.67	29	96.67		
ไม่เจ็บป่วย/ไม่ได้เข้ารับการรักษใน รพ.						

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		ค่า χ^2 / t	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
มารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด						
อาการแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติ						0.609
มี	3	10.00	1	3.33		
ไม่มี	27	90.00	29	96.67		
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษา (บาทต่อราย)	358,447.33		186,917.73			0.002*
ระยะวันนอนเฉลี่ย (วันต่อราย)	69.83		48.33			0.008*

*p < .05 แสดงว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ผลลัพธ์รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม

ข้อมูลทั่วไปมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่าอายุมารดา อายุครรภ์ ประสบการณ์การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักวันจำหน่าย และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลในทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) ยกเว้นน้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ย พบว่ากลุ่มทดลองมีน้ำหนักแรกคลอดเฉลี่ยสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.011$)

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนี้ มารดากลุ่มควบคุมที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายปกติ มีค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เท่ากับ 8.57 คะแนน (SD 2.76, Min. 7, Max. 14) ส่วนมารดากลุ่มทดลองที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด เท่ากับ 15.50 คะแนน (SD 0.63, Min. 11, Max. 16) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่ามารดากลุ่มทดลองที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดจากการสังเกต ดังนี้ มารดากลุ่มควบคุมที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายปกติ มีค่าเฉลี่ยทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดจากการสังเกต เท่ากับ 1.92 คะแนน (SD 0.31) ส่วนมารดากลุ่มทดลองที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีค่าเฉลี่ยทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดจากการสังเกต เท่ากับ 2.65 คะแนน (SD 0.34) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดจากการสังเกต พบว่ามารดากลุ่มทดลองที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีค่าเฉลี่ยทักษะในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดจากการสังเกตสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจมารดาต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ดังนี้ กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.36 (SD 0.63) อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 4.17 (SD 0.59) อยู่ในระดับมาก เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่าค่าคะแนนความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความพึงพอใจพยาบาลต่อการนำรูปแบบไปใช้ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.73 (คะแนนเฉลี่ย 4.06, SD 0.33)

อัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มทดลองมี อัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.048$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม แต่อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติไม่ต่ำกว่า แม้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.609$) โดยสาเหตุเข้ารับการรักษาซ้ำก่อนการพัฒนา ได้แก่ ภาวะติดเชื้อในร่ากาย จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.00 และสาเหตุเข้ารับการรักษาหลังพัฒนา ได้แก่ ภาวะซีด (Anemia) จำนวน 1 ราย คิดเป็น ร้อยละ 3.33

ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาพยาบาลลดลง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.002$) และมีระยะวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยลดลง พบว่ากลุ่มทดลองมีระยะวันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ยน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.008$)

อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัมในครั้งนี้ เริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่าแนวทางเดิมที่ใช้อยู่ขาดความชัดเจนและต่อเนื่อง โดยเป็นแนวปฏิบัติที่ใช้มานานกว่า 10 ปี ทีมสหสาขาวิชาชีพยังทำงานร่วมกันอย่างไม่เป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chupinijrobkob (2022) ที่ชี้ว่าการเตรียมจำหน่ายมักเน้นการให้คำแนะนำเฉพาะวันจำหน่ายเท่านั้น โดยไม่ประเมินความต้องการหรือปัญหาของครอบครัวอย่างเป็นระบบ จากการวิเคราะห์บริบทของโรงพยาบาล พบว่ามีศักยภาพในการพัฒนาแบบใหม่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยการบูรณาการองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ และแนวคิดของ NHMRC (1999) กับ D-METHOD ซึ่งช่วยให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับบริบท นำไปใช้จริงได้ และสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Hayeese et al. (2020) ที่เน้นว่าความสำเร็จของการดูแลต่อเนื่องต้องเกิดจากความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ผลการใช้รูปแบบ พบว่า มารดาที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายจากรูปแบบใหม่นี้มีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องซึ่งช่วยให้มารดาเข้าใจการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ด้านทักษะพบว่ามารดากลุ่มทดลองมีความสามารถเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในการเฝ้าระวังอาการผิดปกติและการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ซึ่งเป็นผลจากการสอนซ้ำและการฝึกปฏิบัติก่อนกลับบ้าน ทำให้เกิดความมั่นใจ สอดคล้องกับ Bunmachu and Theunnadee (2015) และ Chupinijrobkob (2022) ที่ระบุว่าการเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติจริงช่วยเพิ่มทั้งความรู้และทักษะในการดูแลทารก นอกจากนี้ มารดาที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายแบบใหม่ยังแสดงความพึงพอใจในระดับสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับรูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิภาพของการประเมินความต้องการตั้งแต่แรกรับ การสื่อสารที่ดี และการฝึกทักษะที่เหมาะสมกับครอบครัว (Petmung, 2016) ขณะเดียวกัน พยาบาลก็มีความพึงพอใจในระดับมาก เนื่องจากรูปแบบมีขั้นตอนชัดเจน เป็นระบบ และช่วยเสริมความรู้สึกเป็นเจ้าของงาน (Uthayansuthi et al., 2015) ที่สำคัญ ยังพบว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบนี้มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลง ระยะเวลานอนโรงพยาบาลสั้นลง และลดค่าใช้จ่ายได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยบทบาทของพยาบาลในการให้ความรู้ ฝึกทักษะ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่ง สอดคล้องกับ Uthayansuthi et al. (2015) ที่ระบุว่าการวางแผนจำหน่ายที่มีคุณภาพนำไปสู่การจำหน่ายผู้ป่วยที่รวดเร็ว ปลอดภัย และมีเป้าหมาย.

ข้อจำกัดในการวิจัย

ผลของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นเพียงผลลัพธ์เบื้องต้นในช่วงเวลาหนึ่ง ควรนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ในสถานการณ์จริงต่อเนื่องอย่างน้อย 1-2 ปี รวมถึงติดตามและประเมินผลลัพธ์ระยะยาว เพื่อยืนยันประสิทธิภาพและความเหมาะสมในการนำไปใช้ในบริบทอื่น ๆ ต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายฯ ที่พัฒนาขึ้น เกิดจากร่วมวิเคราะห์ปัญหา วางแผนพัฒนาจนได้รูปแบบที่เหมาะสมในการทำงานร่วมกับสหสาขา นำสู่การปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นทั้งด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติจนเกิดความพึงพอใจมาก ลดอัตราเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราเสียชีวิตลงได้

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหาร ควรเสนอรูปแบบการวางแผนจำหน่ายต่อผู้บริหาร ทั้งในระดับจังหวัด เขตสุขภาพ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

2. ด้านการบริการ ควรนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปใช้ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม และมีการติดตามประเมินผลการวางแผนจำหน่ายอย่างสม่ำเสมอ

3. ด้านวิชาการ ควรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลวิชาการใหม่อย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลรักษาต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยและพัฒนาครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย โดยใช้ D-METHOD ที่มีต่ออัตราการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และค่ารักษาพยาบาลรายโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนต่อไป

2. ติดตามผลของพฤติกรรม การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บ้าน และคุณภาพชีวิตของทารกหรือมารดาผู้ดูแลที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย โดยใช้ D-METHOD

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ คณะผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล ทีมสหสาขา ที่ร่วมกันพัฒนารูปแบบ พยาบาลปฏิบัติการที่ร่วมสะท้อนปัญหาการปฏิบัติและทดลองใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย รวมทั้งทารกและมารดาหรือครอบครัวทุกคนที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จไปด้วยดี

References

- AGREE Next Steps Consortium. (2017). *The AGREE II Instrument* [Electronic version]. <http://www.agreetrust.org>
- Boonbuamas, S. (2023). Mortality rate and factor associated mortality in Extremely Low Birth Weight infants in Sunpasitthiprasong Hospital. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals*, 38(2), 307–17. (in Thai)
- Bunmachu, D., & Theunnadee, S. K. (2015). Effects of promotion program on perceived self-efficacy preterm caring behaviors of mothers and health status of preterm babies. *Journal of Nursing and Health Care*, 33(4), 150–8. (in Thai)
- Chupinijrobkob, P. (2022). Effects of supportive-educative nursing system program on knowledge and caring behaviors among mothers of premature infants. *TUH Journal Online*, 7(1), 18–32. (in Thai)
- Division of Nursing, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (1996). *Guidelines for discharge planning (Discharge Planning: D-METHOD)*. (in Thai)

- Feister, J., Kan, P., Lee, H. C., & Sanders, L. (2024). Readmission after neonatal intensive care unit discharge: The importance of social drivers of health. *The Journal of Pediatrics*, 270, 114014 <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2024.114014>
- Hayeese, W., Chaimongkol, N., Damklai, W., Mama, T., Kholoarsae, Y., Pengmak, T., & Thepso, S. (2020). Premature infants: A care and post-discharge follow-up model. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 12(1), 1–14. (in Thai)
- Kiatchoosakun, P., Jirapradittha, J., Paopongsawan, P., Techasatian, L., Lumbiganon, P., Thepsuthammarat, K., & Sutra, S. (2022). Mortality and comorbidities in extremely low birth weight Thai infants: A nationwide data analysis. *Children (Basel)*, 9(12), 1825. <https://doi.org/10.3390/children9121825>
- Kinpoon, K., & Chaiyarach, S. (2021). The Incidence and Risk Factors for Preterm Delivery in Northeast Thailand. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 29(2), 100–11. <https://doi.org/10.14456/tjog.2021.13>
- National Health and Medical Research Council. (1999). *A guideline to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines*. <http://www.nhmrc.gov.au>
- Pathum Thani Hospital. (2024). Statistics of hospital admissions in 2022–2024.
- Petmung, S., Kasiraksa, K., & Payarang, J. (2016). Effects of providing knowledge to registered nurses on their practice in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), Krabi Hospital. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 3(3), 111–26. (in Thai)
- Premji, S. S., Pana, G., Currie, G., Dosani, A., Reilly, S., Young, M., Hall, M., Williamson, T., & Lodha, A. K. (2018). Mother's level of confidence in caring for her late preterm infant: A mixed methods study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), e1120–33. <https://doi.org/10.1111/jocn.14190>
- Srilamai, N., & Teerarungsikul, N. (2015). Effectiveness of maternal perceived self-efficacy enhancement program on caring for preterm babies. *Journal of Nursing and Education*, 8(2), 83–94. (in Thai)
- Walsh, M. C., Bell, E. F., Kandefer, S., Saha, S., Carlo, W. A., D'Angio, C. T., Laptook, A. R., Sanchez, P. J., Stoll, B. J., Shankaran, S., Van Meurs, K. P., Cook, N., Higgins, R. D., Das, A., Newman, N. S., Schibler, K., Schmidt, B., Cotten, C. M., Poindexter, B. B., ... Truog, W. E. (2017). Neonatal outcomes of moderately preterm infants compared to extremely preterm infants. *Pediatric Research*, 82(2), 297–304. <https://doi.org/10.1038/pr.2017.46>

ผลของการใช้แอปพลิเคชัน SDU Brain Training ต่อความรู้การป้องกัน ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง

เรณู ขวัญเย็น* ณัฐพร ใจงาม* ดวงเนตร ธรรมกุล* อรุณช ชูศรี*

บทคัดย่อ

บทนำ : ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น ประกอบกับมีการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ดังนั้น การใช้แอปพลิเคชันในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงจึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาผลของแอปพลิเคชัน “SDU Brain Training” ต่อความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง และศึกษาความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชัน

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง แบบ Two group pretest posttest design กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี สุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 60 คน เครื่องมือ ได้แก่ แอปพลิเคชัน SDU Brain Training แบบประเมินความพึงพอใจ แบบประเมินความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง แบบประเมินประสิทธิผลแอปพลิเคชัน และแบบทดสอบสภาพสมอง AMT ผ่านการตรวจสอบคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติทดสอบ t-test

ผลการวิจัย : หลังการใช้แอปพลิเคชัน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($M=14.23$ $SD=.82$, $M=11.93$ $S.D.=1.41$) มีระดับความพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.90$, $SD=.40$) ผลของการประเมินประสิทธิผลการใช้อุปกรณ์มีระดับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($M=4.66$, $SD=.42$) ข้อมูลด้านการเป็นแอปพลิเคชันให้ข้อมูลที่ประโยชน์ต่อผู้ใช้สามารถพัฒนาการรู้คิดและป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ยระดับมากที่สุด ($M=4.83$, $SD=.38$)

สรุปผล : แอปพลิเคชัน “SDU Brain Training” สามารถนำไปใช้ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงได้

คำสำคัญ : แอปพลิเคชัน การป้องกันสมองเสื่อม ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : ดวงเนตร ธรรมกุล, E-mail: doungetre_thu@dusit.ac.th

Effects of SDU Brain Training Applications on Knowledge of Dementia Prevention in Elderly At-risk People

Renu Kwanyuen* Natrapee Jaingam* Doungnetre Thummakul* Orranuch Chusri*

Abstract

Background: Thailand has officially entered an aging society, with an increasing number of elderly people at risk of developing dementia. Concurrently, the use of technology and innovation in healthcare has grown significantly. Therefore, mobile applications are considered a promising option for preventing dementia among elderly people at risk.

Objectives: This study aimed to investigate the effects of the “SDU Brain Training” application on dementia prevention knowledge and to evaluate user satisfaction of at-risk elderly people.

Methods: A quasi-experimental study with a two-group pretest-posttest design was conducted. The sample consisted of 60 elderly people from Suphanburi Province, selected through a multistage random sampling. Research instruments included the SDU Brain Training application, a satisfaction questionnaire, a dementia prevention knowledge assessment form, an application effectiveness evaluation form, and the Abbreviated Mental Test (AMT), all of which were validated for validity and reliability. Data were analyzed using descriptive statistics and t-tests.

Results: The findings showed that the experimental group had a significantly higher knowledge mean score than that of the control group after using the application ($M=14.23$, $SD=0.82$ vs. $M=11.93$, $SD=1.41$, $p<.05$). User satisfaction was at the highest level ($M=4.90$, $SD=0.40$), and application effectiveness also received the highest mean score ($M=4.66$, $SD=0.42$). The application was found to provide helpful information, enhance cognitive function, and be suitable for preventing dementia in elderly people, with the highest effectiveness score ($M=4.83$, $SD=0.38$).

Conclusions: In conclusion, the “SDU Brain Training” application can effectively support dementia prevention in at-risk elderly people.

Keywords: Application, dementia prevention, elderly people

* Faculty of Nursing, Suan Dusit University

Corresponding Author: Doungnetre Thummakul, E-mail: doungnetre_thu@dusit.ac.th

บทนำ

จากการสำรวจประชากรกรมการปกครอง ปี พ.ศ. 2567 ในปัจจุบันพบว่าประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (complete aged society) จากสถิติประชากรสูงอายุไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566 มีจำนวน 13,064,929 คน คิดเป็นร้อยละ 20.08 ของประชากรทั้งหมด ส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นจังหวัดที่มีศูนย์การศึกษาของมหาวิทยาลัยสวนดุสิตตั้งอยู่นั้น มีจำนวนผู้สูงอายุ 192,918 คน คิดเป็นร้อยละ 23.42 ของประชากรสุพรรณบุรี สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ หมายถึง สังคมที่มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด (Department of Provincial Administration, 2024) จากโครงสร้างของประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อประเทศ ได้แก่ 1) ผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเกิดโรคเรื้อรังหลายโรค 2) ผลกระทบต่อญาติหรือผู้ดูแล ได้แก่ การจัดการความเหนื่อยล้าจากการดูแลของผู้ดูแล (Caregiver stress) (Anurung, 2017) และ 3) ผลกระทบต่อประเทศ โดยเฉพาะเรื่องเศรษฐกิจจากการที่ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น รัฐบาลจะต้องจัดเตรียมระบบและใช้จ่ายด้านสุขภาพและเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น (Benjapong, 2024) นอกจากนี้สิ่งที่ตามมาคือสุขภาวะของประชากรสูงอายุ จากการสำรวจพบว่าโรคหรือกลุ่มโรคที่ผู้สูงอายุเข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกบ่อยครั้งที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูงโดยไม่ทราบสาเหตุ เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และความผิดปกติของเมแทบอลิซึมของไลโปโปรตีน และภาวะไขมันในเลือดสูง เมื่อทำการคัดกรองความถดถอยของผู้สูงอายุ พบว่าด้านความคิด ความจำ มีความถดถอยร้อยละ 2.64 ส่วนการคัดกรองความคิดความจำซึ่งเป็นการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้นในผู้สูงอายุ พบมีความผิดปกติถึงร้อยละ 2.75 (Department of Older Persons, 2024) ส่วนใหญ่พบว่าประชากรสูงอายุไทยเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นและโอกาสสมองเสื่อมมากขึ้น จากสถิติเกี่ยวกับสถานะสุขภาพผู้สูงอายุในไทยมีจำนวนของภาวะสมองเสื่อมโดยเฉลี่ยร้อยละ 2 ถึง 10 ซึ่งพบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - พ.ศ. 2565 จำนวน 6.5, 6.8 และ 7.7 แสนคนตามลำดับ โดยส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (Department of older persons, 2022)

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) คือ ภาวะที่สมองเกิดการสูญเสียหน้าที่ในการทำงานหลาย ๆ ด้านพร้อมกันอย่างช้า ๆ แต่ถาวร ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาด้านความจำ การรู้คิด การตัดสินใจ พฤติกรรม และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน จนส่งผลให้เกิดการรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงปัญหาด้านพฤติกรรม และอารมณ์ร่วมด้วย เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว อาการกระสับกระส่าย อาการหวาดระแวง และหลงผิด ภาวะสมองเสื่อมไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (Anantdilokrit, 2021) หากการทำงานของสมองปกติจะสามารถสั่งการให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่ว ถ้ามีความผิดปกติจะทำให้ไม่สามารถกำหนดการเคลื่อนไหวได้ตามที่ต้องการ อายุเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดการเสื่อมโทรมของสมอง แต่หากมีการกระทบกระเทือนจากสาเหตุต่าง ๆ หรือการเลิกใช้ความคิดจะเป็นสาเหตุทำให้สมองเสื่อมได้ นอกจากนี้ความเครียดเป็นสาเหตุโดยตรงที่ทำลายสมอง ในบุคคลที่ต้องใช้สมองมาก ไม่ผ่อนคลาย สร้างสารก่อความเครียดให้กับตนเองทุกวัน ความเสื่อม และความชราของสมองจะมีโอกาสมากขึ้น (Simcharoen, 2010) ซึ่งภาวะสมองเสื่อมเป็นภาวะที่ผู้ป่วยจะต้องอยู่กับภาวะทุพพลภาพยาวนาน 10-20 ปี โดยต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการดำรงชีวิต ดังนั้นจะพบว่าภาวะสมองเสื่อมไม่ได้มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเท่านั้นแต่ยังส่งผลต่อผู้ดูแลและครอบครัวทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม จึงมีผู้เรียกภาวะสมองเสื่อมว่า “โรคครอบครัว” เพราะสมาชิกในครอบครัวมากกว่าร้อยละ 50 ของคนดูแลผู้ป่วยเป็นบุตร และร้อยละ 5-11 เป็นคู่สมรส ซึ่งบุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องรับหน้าที่ดูแล แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่ได้รับข้อมูลในการดูแลที่ถูกต้อง อีกทั้งยังไม่สามารถปรับตัวได้กับสภาวะอารมณ์ และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากภาวะสมองเสื่อม ซึ่งมีการ

เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและมีแนวโน้มที่แย่ลงไปเรื่อย ๆ จนส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ดูแล (Tantaweewong, 2020)

จากการทบทวนเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่า ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ ความบกพร่องทางด้านพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ ดังนั้นการจัดการเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจึงเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจมากขึ้น (Thongwachira et al., 2020; Anantdilokrit, 2021) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ อายุ โรคประจำตัว (โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดในสมองตีบ โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น สัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม ดัชนีมวลกาย และเพศ จากการศึกษาวิธีการป้องกันภาวะสมองเสื่อมต้องมียุทธศาสตร์ประกอบ 2 อย่าง คือ ร่างกายและจิตใจ ซึ่งต้องมีความสมดุลกันโดยมีร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตดี ได้แก่ 1) การบริหารสมองควรมีการฝึกฝนสมอง ฝึกทักษะการใช้มือ เท้า และประสาทสัมผัสทั้ง 5 2) การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ อาหารที่มีผลต่อการบำรุงสมอง การรักษาน้ำหนักตัวไม่ให้เกินเกณฑ์ หลีกเลี่ยงยาหรือสารที่ทำให้เกิดอันตรายแก่สมอง การไม่สูบบุหรี่หรืออยู่ในที่ ๆ มีควันบุหรี่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ 3) รักษาโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยง เช่น ความดันเลือด ไขมันในเลือดสูง ควรตรวจสุขภาพประจำปี หรือถ้ามีโรคเดิมต้องติดตามการรักษาเป็นระยะ ถ้ามีอาการเจ็บป่วยควรปรึกษาแพทย์ ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุต่อสมอง ระมัดระวังการหกล้ม และ 4) รักษาจิตใจให้แจ่มใส ไม่เครียด โดยการพูดคุยพบปะผู้อื่นบ่อย ๆ พยายามมีสติในสิ่งต่าง ๆ ที่กำลังทำและฝึกสมาธิอยู่ตลอดเวลา (Simcharoen, 2010)

นอกจากนี้ มีรายงานว่ากิจกรรมทางความคิด (cognitive activities) มีรายงานว่าสามารถป้องกันภาวะสมองเสื่อมทั้งในการป้องกันแบบปฐมภูมิและในผู้ที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น (Minor neuro cognitive disorder: NCD) หรือ (Mild cognitive impairment: MCI) ได้แก่ จำชื่อคนไม่ได้ ไม่มีสมาธิจดจ่อ หลงทิศทาง ความคิด การแก้ไขปัญหาช้าลงหรือผิดพลาด ซึ่งเกิดจากความบกพร่องของการรู้คิด (cognitive function) วิธีลดความเสี่ยงต่อการเกิดสมองเสื่อม และโรคอัลไซเมอร์ลงได้ ได้แก่ การอ่านหนังสือ และการเล่นเกมส์ ส่วนการฝึกสมองแบบ Cognitive training เป็นการฝึกสมองที่มีระเบียบแบบแผน (structured practice) เป็นการฝึกที่เฉพาะเจาะจงกับด้านต่าง ๆ ของสมอง เช่น ความจำ ความใส่ใจ และภาษา เป็นต้น แบบแผนการฝึกอาจจำเพาะแต่ละบุคคล หรือเป็นกลุ่ม โดยวิธีการฝึกมีความหลากหลาย เช่น ปากกา-กระดาษ หรือใช้คอมพิวเตอร์ ส่วนความถี่และระยะเวลาในการฝึกมีความหลากหลายมาก ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการฝึกโดยใช้คอมพิวเตอร์ (computer-based training) และฝึกความจำโดยใช้กระดาษและปากกา (paper and pencil training on memory) ระยะเวลาฝึกตั้งแต่ 8 เดือน ถึง 72 เดือน กลุ่มที่มีการฝึกจะมีคะแนนที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกเท่ากับ 1.07 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Tangpattamachart & Sontirat, 2017; Kuha et al., 2016; Kuha et al., 2020) และได้มีการศึกษาการประเมินผลและการถ่ายทอดเทคโนโลยีการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมผ่านแอปพลิเคชัน Dementia U-care ในชุมชนบ้านห้วยดอน อำเภอเขื่องในจังหวัดอุบลราชธานี (Khanthong, 2023) และการพัฒนาแอปพลิเคชันดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในการดำรงชีวิตประจำวัน มีความพึงพอใจในระดับดี และแอปพลิเคชันสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ (Pornudomthap et al., 2022)

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมไทยดังเช่นความเจริญทางเทคโนโลยี ซึ่งสามารถย่นระยะเวลาและเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตของคนในสังคมได้อย่างรวดเร็ว มีการรับรู้ข้อมูล ข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว และจากการวิจัยพบว่ากิจกรรมกระตุ้นและพัฒนาศักยภาพสมองช่วยชะลอการเกิดอาการสมองเสื่อมให้ช้า

ออกไป (Kuha et al., 2016; Kuha et al., 2020) จึงได้ทำการพัฒนาให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วยตนเอง และสามารถค้นหาความรู้กิจกรรมกระตุ้นความสามารถของสมองได้ด้วยตนเอง โดยการพัฒนาแอปพลิเคชัน “SDU Brain Training” ป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงขึ้น ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาค้นหาผลของแอปพลิเคชัน “SDU Brain Training” ป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง และศึกษาระดับความพึงพอใจต่อแอปพลิเคชัน “SDU Brain Training” เพื่อให้ทราบประสิทธิผลการใช้แอปพลิเคชัน “SDU Brain Training” และสามารถตัดสินใจนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อสมองเสื่อมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

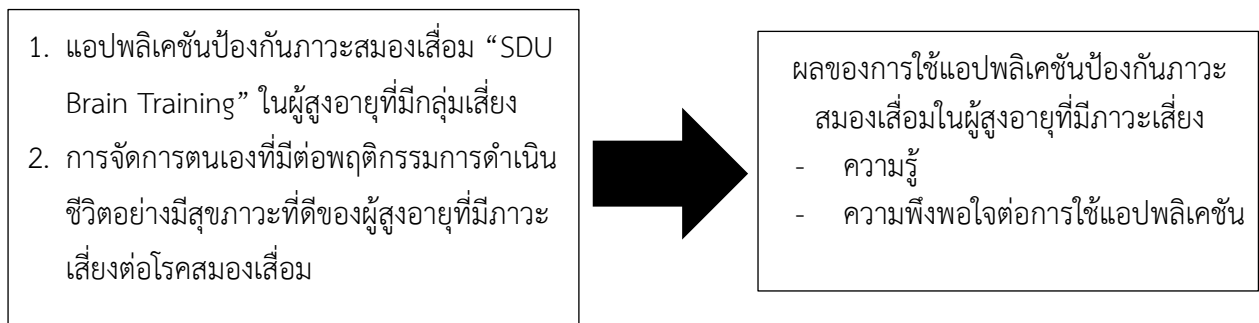
1. เพื่อศึกษาผลของแอปพลิเคชัน “SDU Brain Training” ต่อความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชันฯ
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการใช้แอปพลิเคชันฯ
4. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์ “SDU Brain Training”

สมมติฐานการวิจัย

1. แอปพลิเคชัน “SDU Brain Training” มีผลต่อความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงในระดับมากขึ้นไป
2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคสมองเสื่อมเมื่อใช้แอปพลิเคชัน “SDU Brain Training” มีคะแนนความรู้หลังการใช้งานสูงกว่าก่อนการใช้งานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาการป้องกันภาวะสมองเสื่อมก่อนเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ การศึกษาผลของแอปพลิเคชัน ใช้แนวคิดการจัดการตนเองที่มีต่อพฤติกรรม การดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ความต้องการความรู้เพื่อใช้ในการดำเนินชีวิต (coping needs) 2) ความต้องการทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะดี (expressive needs) 3) ความต้องการความรู้เพื่อการถ่ายทอดให้สังคม (contributive needs) 4) ความต้องการความรู้เพื่อความเข้าใจสภาพแวดล้อม (influence needs) และ 5) ความต้องการความรู้ในการพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นกว่าเดิม (transcendence needs) (McClusky, 1975) และแอปพลิเคชันป้องกันภาวะสมองเสื่อมซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วยตนเอง และการฟื้นฟูสมองซึ่งประกอบด้วย การออกกำลังกายสมอง การฝึกสมาธิบริหารสมอง การเลือกอาหารบำรุงสมอง การพัฒนาสมองด้วยหลัก 4 ก้าว การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดี และการฝึกสมองด้วยรูปแบบเกมส์ ได้แก่ การบวกลบด้วยไฟ การจับผิดภาพ และ Sudoku มีการจัดระดับจากง่ายไปหายาก นำไปทดลองใช้และประเมินผลหลังการใช้แอปพลิเคชันการป้องกันภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุ “SDU Brain Training” ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของแอปพลิเคชัน “SDU Brain Training” ป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง และศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์ “SDU Brain Training” ในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง ในจังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่าง 9 กรกฎาคม 2567–30 กันยายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 191,461 คน (National Statistical Office, 2024)

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม ได้แก่ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน ได้รับยาที่มีผลต่อจิตประสาทต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ตึ่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่เป็นประจำ จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการ G* Power ค่า Power of test =0.60 และ Effect size =0.5 (Cohen, 1977) ได้กลุ่มละ 30 คน โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) แบ่งเป็นระดับตำบล และอำเภอ ได้กลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัย ณ ตำบลบางตาเถร อำเภอสองพี่น้อง และกำหนดหมู่บ้านเลขคู่เป็นกลุ่มทดลอง ส่วนหมู่บ้านเลขคี่เป็นกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ เกณฑ์การคัดเข้า 1) อายุ 60–70 ปี 2) ไม่มีปัญหาทางด้านการมองเห็น การได้ยิน และจิตใจ 3) มีคะแนน AMT ตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป 4) มีอุปกรณ์สื่อสารที่รองรับ ระบบ Android version 8 หรือ IOS 12 และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยมีเกณฑ์การคัดออก ดังนี้ 1) มีปัญหาทางสภาวะทางจิตใจขณะดำเนินการวิจัย 2) มีความประสงค์ขอยกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างวิจัย 3) มีภาวะแทรกซ้อนขณะดำเนินการวิจัย และ 4) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการจนเสร็จสิ้นโครงการได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1) คู่มือการใช้อุปกรณ์ป้องกันภาวะสมองเสื่อม “SDU Brain Training” อธิบายขั้นตอนตั้งแต่การติดตั้งโปรแกรม และวิธีการใช้งานของแอปพลิเคชันฯ ประกอบด้วยรูปภาพ และตัวอักษร

2) แอปพลิเคชันการป้องกันภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง มีชื่อว่า “SDU Brain Training” การติดตั้งแอปพลิเคชันการป้องกันภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุ “SDU Brain Training” สามารถใช้ได้ทั้งระบบ Android หรือ iOS ด้านฐานข้อมูลใช้ฐานข้อมูล Firebase ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (1) การประเมินภาวะสมองด้วยตนเอง โดยใช้ “set test” ประกอบด้วย หน้าทายชื่อสัตว์ ทายชื่อสี ทายชื่อผลไม้ และทายชื่อสถานที่ ชนิดละ 10 ข้อ รวมทั้งหมด 40 ข้อ มีคะแนน 40 คะแนน และการประมวลผลการ

ประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วยตนเอง โดยรายงานผลเป็นทั้งรายด้านและผลรวม พร้อมคำแนะนำในการปฏิบัติต่อไป เกณฑ์การให้คะแนนจะแบ่งผลเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสมองปกติ คือมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 25 และ กลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อม คือ คะแนนน้อยกว่า 25 ซึ่งจะมีคำแนะนำให้ไปพบผู้เชี่ยวชาญ (2) วิธีฟื้นฟูสมอง ประกอบด้วย การออกกำลังกายสมอง การฝึกสมาธิบริหารสมอง การเลือกอาหารบำรุงสมอง การพัฒนาสมองด้วยหลัก 4 ก้าว การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดี และการฝึกสมองด้วยรูปแบบเกมส์ ประกอบด้วย เกมส์บวกลบเลขด้วยไพ่ เกมส์จับผิดภาพ และเกมส์ Sudoku โดยจะมีระดับความง่ายไปหายาก

3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ออปพลิเคชันการป้องกันภาวะสมองเสื่อม “SDU Brain Training” ประกอบด้วย 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ตอนที่ 2 ข้อมูลความพึงพอใจของแอปพลิเคชันการป้องกันภาวะสมองเสื่อม “SDU Brain Training” แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านเนื้อหาแอปพลิเคชัน จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านการนำเสนอเนื้อหาในแอปพลิเคชัน จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านการใช้งานแอปพลิเคชัน จำนวน 5 ข้อ และความพึงพอใจโดยรวมของแอปพลิเคชัน ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับแอปพลิเคชันการป้องกันภาวะสมองเสื่อม “SDU Brain Training” มีเกณฑ์ให้ค่าคะแนนระดับความคิดเห็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) แบ่งเกณฑ์ระดับคะแนน 5 ระดับ ตั้งแต่ต่ำที่สุดถึงมากที่สุด (1-1.80, 1.81-2.60, 2.61-3.40, 3.41-4.20 และ 4.21-5.00 ตามลำดับ)

4) แบบทดสอบความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อม ประกอบด้วย 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ รหัสกลุ่มตัวอย่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และอาชีพก่อนเกษียณ ตอนที่ 2 จำนวน 15 ข้อ มีเกณฑ์ให้ค่าคะแนน 2 ระดับ (Rating scale) คือ ตอบถูก (1) และตอบผิด (0) โดยมีค่าคะแนนสูงสุด เท่ากับ 15 คะแนน และต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน โดยเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมหลังการทดลองประสิทธิภาพแอปพลิเคชันการป้องกันภาวะสมองเสื่อม “SDU Brain Training” ตั้งแต่มีความรู้น้อยที่สุดถึงมีความรู้มากที่สุด (0-3, 4-6, 7-9, 10-12 และ 13-15 ตามลำดับ)

5) แบบประเมินประสิทธิผลแอปพลิเคชันการป้องกันภาวะสมองเสื่อม “SDU Brain Training” ประกอบด้วย 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ ตอนที่ 2 ข้อมูลประเมินประสิทธิผลของโมบายแอปพลิเคชันการป้องกันภาวะสมองเสื่อม “SDU Brain Training” แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ลักษณะของแอปพลิเคชัน จำนวน 9 ข้อ 2) การออกแบบแอปพลิเคชัน จำนวน 5 ข้อ 3) การรายงานผล จำนวน 4 ข้อ 4) คู่มือแอปพลิเคชัน จำนวน 5 ข้อ และ 5) ภาพรวมของแอปพลิเคชัน จำนวน 4 ข้อ ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับแอปพลิเคชันการป้องกันภาวะสมองเสื่อม “SDU Brain Training” มีเกณฑ์ให้ค่าคะแนนระดับความคิดเห็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) แบ่งเกณฑ์ระดับคะแนน 5 ระดับ ตั้งแต่ต่ำที่สุดถึงมากที่สุด (1-1.80, 1.81-2.60, 2.61-3.40, 3.41-4.20 และ 4.21-5.00 ตามลำดับ)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ได้แก่ 1) คู่มือการใช้ออปพลิเคชันการป้องกันภาวะสมองเสื่อม “SDU Brain Training” 2) โปรแกรมแอปพลิเคชันการป้องกันภาวะสมองเสื่อม “SDU Brain Training” 3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ออปพลิเคชันการป้องกันภาวะสมองเสื่อม “SDU Brain Training” 4) แบบทดสอบความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อม และ 5) แบบประเมินประสิทธิผลแอปพลิเคชันการป้องกันภาวะสมองเสื่อม “SDU Brain Training” ตรวจสอบหาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม เนื้อหา (Index of Item-Objective congruence: IOC) โดยการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และแอปพลิเคชัน จำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) =0.67-1.00

2. ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ได้แก่ 1) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ออปพลิเคชันการป้องกันภาวะสมองเสื่อม 2) แบบประเมินประสิทธิผลแอปพลิเคชันการป้องกันภาวะสมองเสื่อม

“SDU Brain Training” ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 30 ราย ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ได้ 0.94 และ 0.96 ตามลำดับ ส่วนแบบทดสอบความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อม เป็นแบบตอบถูก-ผิด หาค่าความเที่ยงด้วย KR-20 เท่ากับ 0.69

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษานี้ได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยได้รับการอนุมัติจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต เอกสารรับรองเลขที่ SDU-RDI-HS 2024-030 โครงการย่อยที่ 2 HS029/2567 ลงวันที่ 9 กรกฎาคม 2567 และพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การรักษาความลับและทำลายข้อมูล และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจพร้อมลงนามยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (consent form) หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยนำส่งข้อมูลให้กับผู้อำนวยการองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมต่อไป

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ มีรายละเอียดการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการหาหนังสือขออนุญาตลงพื้นที่เพื่อทดลองการใช้แอปพลิเคชันการป้องกันภาวะสมองเสื่อม “SDU Brain Training”

2. ดำเนินการทดลองใช้แอปพลิเคชันการป้องกันภาวะสมองเสื่อม “SDU Brain Training” รายละเอียดดังนี้

กลุ่มทดลองครั้งที่ 1

- 2.1 ชี้แจงข้อมูลการวิจัย ขั้นตอน กระบวนการ และลงนามยินยอมเข้าร่วมการทดลอง
- 2.2 ทำการทดสอบภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบทดสอบสภาพสมอง AMT (<7 ผิดปกติ, คัดออก) และ TMSE (< 24 ผิดปกติ, คัดออก) เพื่อคัดเข้ากลุ่มตัวอย่างวิจัย
- 2.3 ทดสอบความรู้ด้วยแบบทดสอบความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อม
- 2.4 ติดตั้งโปรแกรมแอปพลิเคชันการป้องกันภาวะสมองเสื่อม “SDU Brain Training” แจกคู่มือการใช้โปรแกรมแอปพลิเคชัน และอบรมวิธีการใช้โปรแกรมแอปพลิเคชัน
- 2.5 ให้ทดลองใช้โปรแกรมฯ โดยทำการทดสอบภาวะสมองเสื่อมในโปรแกรมฯ
- 2.6 สร้างกลุ่ม Line และกระตุ้นกลุ่มทดลองให้ดำเนินการทำกิจกรรมฟื้นฟูสมอง 5 วัน/สัปดาห์ทางกลุ่มไลน์

กลุ่มทดลองครั้งที่ 2

- 2.7 นัดพบสัปดาห์ที่ 5 ของการทดลองใช้โปรแกรมฯ และดำเนินการดังนี้
 - 1) สอบถามประสบการณ์การใช้โปรแกรมฯ, ประเมินระดับความพึงพอใจด้วยแบบประเมินความพึงพอใจต่อแอปพลิเคชันฯ และประเมินประสิทธิผลของแอปพลิเคชันฯ ด้วยแบบประเมินประสิทธิผลแอปพลิเคชันฯ
 - 2) ดำเนินการทดสอบความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อม, ทดสอบภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบทดสอบสภาพสมอง AMT และ TMSE

กลุ่มควบคุมครั้งที่ 1

- 2.8 ชี้แจงข้อมูลการวิจัย ขั้นตอน กระบวนการ และลงนามยินยอมเข้าร่วมการทดลอง

2.9 ทำการทดสอบภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบทดสอบสภาพสมอง AMT (< 7 ผิดปกติ, คัดออก) และ TMSE (<24 ผิดปกติ, คัดออก) เพื่อคัดเข้ากลุ่มตัวอย่างวิจัย

2.10 ทดสอบความรู้ด้วยแบบทดสอบความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อม

กลุ่มควบคุมครั้งที่ 2

2.11 นัดพบสัปดาห์ที่ 5 ของการทดลอง และดำเนินการทดสอบความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อม, ทดสอบภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบทดสอบสภาพสมอง AMT และ TMSE

2.12 ดำเนินการซ่อมเสริมลงข้อมูลให้กลุ่มควบคุม และอธิบายวิธีการใช้เพื่อป้องกันความเหลื่อมล้ำที่เกิดจากการทดลอง

3. บันทึกข้อมูล และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองก่อนและหลัง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ใช้สถิติวิเคราะห์ *t*-test

ผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80) อายุ 60-65 ปี (ร้อยละ 80) มีอายุเฉลี่ย 62.60 ปี (S.D.=2.93) สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 46.70) อาชีพหลักเป็นเกษตรกร (ร้อยละ 40) มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค (ร้อยละ 56.70) ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80) อายุ 61-65 ปี (ร้อยละ 66.70) มีอายุเฉลี่ย 64.33 ปี (S.D.=3.84) สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 46.70) อาชีพหลักเป็นเกษตรกร (ร้อยละ 63.30) มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค (ร้อยละ 76.70) โดยพบว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

เมื่อทำการศึกษาทดลองใช้แอปพลิเคชัน “SDU Brain Training” ป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง พบว่า

1. ด้านความรู้

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองทั้งสองกลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ป้องกันภาวะสมองเสื่อมก่อนและหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ป้องกันภาวะสมองเสื่อมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=8.226$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีความรู้ป้องกันภาวะสมองเสื่อมไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ป้องกันภาวะสมองเสื่อมมากกว่ากลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=7.719$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการทดลองใช้แอปพลิเคชันฯ (n=30)

กลุ่ม	ข้อมูล	Mean	S.D.	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	12.13	1.28	8.226	29	.000*
	หลังการทดลอง	14.23	.82			
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	11.87	1.50	1.000	29	.326
	หลังการทดลอง	11.93	1.41			

กลุ่ม	ข้อมูล	Mean	S.D.	t	df	p-value
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	14.23	.82	7.719	46.456	.000*
	กลุ่มควบคุม	11.93	1.41			

*p < .05

2. ระดับความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชัน “SDU Brain Training” ป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง พบว่า หลังการทดลองใช้ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจแอปพลิเคชันฯ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.90 (S.D. = .40) ส่วนข้อที่มีความพึงพอใจสูงสุด คือ ด้านการใช้งานแอปพลิเคชันฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.75 (S.D. = .34) ส่วนข้อที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ด้านการนำเสนอเนื้อหาในแอปพลิเคชันฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.63 (S.D. = .50) รายละเอียดดังตารางที่ 3

3. การประเมินประสิทธิผลต่อการใช้แอปพลิเคชัน “SDU Brain Training” ป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง พบว่า ผลการประเมินประสิทธิผลแอปพลิเคชันฯ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.66 (S.D. = .42) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านที่มีผลการประเมินประสิทธิผลสูงสุด คือ ภาพรวมของแอปพลิเคชัน มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.75 (S.D. = .38) ส่วนที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ด้านการรายงานผล และด้านคู่มือการใช้งาน มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.63 (S.D. = .46, .65 ตามลำดับ) ส่วนการประเมินคุณภาพ 4 ด้าน ด้านที่มีผลการประเมินสูงสุด คือ ด้านความเป็นประโยชน์ พบว่าแอปพลิเคชันให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.83 (S.D. = .38) รองลงมา คือ ด้านความเหมาะสม การใช้แอปพลิเคชันแสดงรายงานผลอย่างครบถ้วนตามความจำเป็นต่อการประเมินสมอง และวางแผนพัฒนาป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และด้านความถูกต้อง พบว่าระบบมีการแสดงผลคะแนนอย่างถูกต้องตรงตามหัวข้อที่วัด และมีการรายงานผลเป็นคะแนน กราฟ และคำอธิบายอย่างครบถ้วน มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.73 (S.D. = .58 และ .45 ตามลำดับ) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความเป็นไปได้ พบว่าแอปพลิเคชันสามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนาและป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.70 (S.D. = .47) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจ และประสิทธิผลต่อการใช้แอปพลิเคชันฯ (n = 30)

ข้อมูล	Mean	S.D.	แปลผล
ความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชัน			
1. ด้านเนื้อหาแอปพลิเคชัน	4.68	.51	มากที่สุด
2. ด้านการนำเสนอเนื้อหาในแอปพลิเคชัน	4.63	.50	มากที่สุด
3. ด้านการใช้งานแอปพลิเคชัน	4.75	.34	มากที่สุด
4. ความพึงพอใจโดยรวมของแอปพลิเคชัน	4.90	.40	มากที่สุด
ประสิทธิผลการใช้แอปพลิเคชัน			
1. ลักษณะของแอปพลิเคชัน	4.64	.44	มากที่สุด
2. การออกแบบแอปพลิเคชัน	4.68	.42	มากที่สุด
3. การรายงานผล	4.63	.46	มากที่สุด
4. คู่มือการใช้งาน	4.63	.65	มากที่สุด
5. ภาพรวมของแอปพลิเคชัน	4.75	.38	มากที่สุด
5.1 ด้านความเป็นประโยชน์: แอปพลิเคชันให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุ	4.83	.38	มากที่สุด
5.2 ด้านความเป็นไปได้: แอปพลิเคชันสามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนาและป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม	4.70	.47	มากที่สุด

ข้อมูล	Mean	S.D.	แปลผล
5.3 ด้านความเหมาะสม: แอปพลิเคชันแสดงรายงานผลอย่างครบถ้วนตามความจำเป็นต่อการประเมินสมอง และวางแผนพัฒนาป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	4.73	.58	มากที่สุด
5.4 ด้านความถูกต้อง: ระบบมีการแสดงผลคะแนนอย่างถูกต้องตรงตามหัวข้อที่วัด และมีการรายงานผลเป็นคะแนน กราฟ และคำอธิบายอย่างครบถ้วน	4.73	.45	มากที่สุด
ประสิทธิผลของแอปพลิเคชันโดยรวม	4.66	.42	มากที่สุด

ผลการศึกษาผลของแอปพลิเคชัน “SDU Brain Training” ป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง มีความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้อง สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการใช้แอปพลิเคชัน “SDU Brain Training” ต่อความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง โดยใช้แนวทางการจัดการตนเองที่มีต่อพฤติกรรม การดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ (McClusky, 1975) พบว่า

1. ผลการประเมินประสิทธิผลแอปพลิเคชัน “SDU Brain Training” ต่อความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านที่มีผลการประเมินสูงสุด คือ ภาพรวมของแอปพลิเคชัน อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ด้านการรายงานผลและคู่มือการใช้งาน อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการประเมินคุณภาพ 4 ด้าน ด้านที่มีคะแนนสูงสุด คือ ด้านความเป็นประโยชน์ โดยแอปพลิเคชันให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านความเหมาะสม แอปพลิเคชันมีการแสดงรายงานผลอย่างครบถ้วนตามความจำเป็นต่อการประเมินสมอง และวางแผนพัฒนาป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ และบุคคลทั่วไปที่มีความสนใจ มีคำอธิบายที่ชัดเจน และมีคำแนะนำในการพัฒนาตนเองแก่ผู้ใช้อย่างเหมาะสม และด้านความถูกต้อง โดยระบบมีการแสดงผลคะแนนอย่างถูกต้องตรงตามหัวข้อที่วัด และมีการรายงานผลเป็นคะแนน กราฟ และคำอธิบายอย่างครบถ้วน อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความเป็นไปได้ ซึ่งแอปพลิเคชันสามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนาและป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ และบุคคลทั่วไปที่มีความสนใจได้ ด้วยการทดสอบผ่านแอปพลิเคชันเป็นรายบุคคล และการพัฒนาสมองผ่านแอปพลิเคชัน อยู่ในระดับมากที่สุด เช่นเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับการใช้แอปพลิเคชันเป็นการเพิ่มความรู้สามารถกระตุ้นการรู้คิดของสมองได้ และมีความเป็นไปได้ในอนาคตที่จะใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เพิ่มขึ้น เพื่อลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์ด้านเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม (Kwanyuen et al., 2024; Khanthong et al., 2023; Pornudomthap et al., 2022; Magteppong et al., 2022; Chaiwong et al., 2022; Chansod & Kongtain, 2022; Thajang et al., 2022)

2. จากการศึกษเปรียบเทียบความรู้ พบว่า หลังการทดลองทั้งสองกลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมก่อนและหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 8.226$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้การป้องกันภาวะสมอง

เสื่อมมากกว่ากลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=7.719$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การได้รับความรู้ไม่เฉพาะจากการอบรม หรือจากความรู้ทางแอปพลิเคชันสามารถช่วยเพิ่มให้มีความรู้เพิ่มขึ้น และป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ นอกจากนี้การใช้แอปพลิเคชันในผู้ป่วยสมองเสื่อมสามารถกระตุ้นทางปัญญาได้ (Ye et al., 2023; Pornudomthap et al., 2022; Lee & Lim, 2022; Saichamchan & Undara, 2020; Promsorn et al., 2020; Wannakham et al., 2019)

3. ผลการทดลองใช้แอปพลิเคชัน “SDU Brain Training” พบว่า กลุ่มตัวอย่างวิจัยมีระดับความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชันต่อความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโดยรวมในระดับมากที่สุด ส่วนข้อที่มีความพึงพอใจสูงสุด คือ ด้านการใช้งานแอปพลิเคชัน ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของการใช้แอปพลิเคชันทั้งการประเมินผล การถ่ายทอดเทคโนโลยีการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม การดูแลป้องกันภาวะสมองเสื่อม พบว่า มีความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชันมีระดับมาก (Kwanyuen et al., 2024; Khanthong et al., 2023; Lee et al., 2022; Magteppong et al., 2022; Chaiwong et al., 2022; Boonwisuttanon & Suphunnakul, 2019) ส่วนที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ด้านการนำเสนอเนื้อหาในแอปพลิเคชัน

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากการศึกษาผลของการใช้แอปพลิเคชัน “SDU Brain Training” ป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง พบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้การดูแลตนเองป้องกันภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น และมีความรู้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้แอปพลิเคชันฯ อย่างมีนัยสำคัญ และผู้ที่ใช้แอปพลิเคชันฯ มีความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชันฯ ระดับมากที่สุด มีประโยชน์ มีความเป็นไปได้ มีความเหมาะสม และความถูกต้องในระดับมากที่สุด แสดงว่าแอปพลิเคชัน “SDU Brain Training” ป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง สามารถนำไปใช้ในการดูแลและป้องกันผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสาธารณสุข และผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถนำแอปพลิเคชัน “SDU Brain Training” ป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงไปใช้เพื่อป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยในขั้นติดตามประเมินผลการใช้แอปพลิเคชัน “SDU Brain Training” ป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง เพื่อดูความคงทนและต่อเนื่องของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในระยะยาว เช่น 4 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัย ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลบางตาเถร อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

References

- Anuruang, S. (2017). Multimorbidity in older persons: Situation, challenge issues, and care management. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 29(2), 1–14.
<https://doi.org/10.58837/CHULA.CUNS.29.2.1> (in Thai)
- Anantdilokrit, P. (2021). Dementia. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 15(37), 392-8. (In Thai)
- Benjapong, S., Chaowsangrat, C., & Samart, P. (2024). Active ageing: Concept review under the context of Thailand. *Rajapark journal*, 18(61), 504–15. (in Thai)
- Boonwisuttanon, S., & Suphunnakul, P. (2019). Mobile application used for cognitive intervention in mild cognitive impairment pre-aging. *Buddhachinaraj Medical Journal*, 36(1), 77-85. (In Thai)
- Chansod, W., & Kongtain, O. (2022). The effectiveness of a brain training program for dementia prevention in older living in municipality areas, Ubon Ratchathani Province, Thailand. *Journal of Nursing Science & Health*, 45(1), 75-86. (In Thai)
- Chaiwong, N., Maneephun, N., Bonkhunthod, P., & Pabpayon, K. (2022). Brain training activities combine community wisdom on the prevention of dementia in the elderly people, Case study: Chum Het Sub-district, Buriram Province. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 30(2), 225–38. (In Thai)
- Cohen, J. (1977). Statistical power for the behavioral sciences. (2nd ed.). New York: Academic Press.
- Department of Provincial Administration. (2024). *Number of elderly Thai nationals classified by province 2024*. Bangkok; Department of Provincial Administration, Ministry of Interior 2024. https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2555 (In Thai)
- Department of Older Persons. (2022). *Situation of the Thai older persons 2022*. Bangkok; Amarin corporations public company limited 2022. (In Thai)
- Department of Older Persons. (2024). *Situation of the Thai older persons 2023*. Bangkok: Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. (In Thai)
- Kuha, O., Duangdee, S., Chansirikanchana, S., Nakhawiro, D., Patcharaphisitkul, P., Wittayajaksu, C., & Patcharoros, N. (2016). *Cognitive stimulation in people with mild cognitive impairment*. Bangkok: CyberPrint Group Co., Ltd. (In Thai)
- Kuha, O., Patcharaphisitkul, P., & Wittayajaksu, C. (2020). *Handbook of cognitive training in older persons with mild cognitive impairment for health care personnel*. Nonthaburi: Sinthavee Printing CO., LTD.
- Khanthong, P., Watanyulertsakul, E., & Prachumrak, W. (2023). Evaluation and technology transfer of dementia screening through dementia U-Care application in Banhuadon Community, Khueng Nai District, Ubon Ratchathani Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 17(2), 576–89. (In Thai)

- Kwanyuen, R., Jaingama, N., Chusri, O., Thummakula, D., & Wongwiseskula, S. (2024). The effectiveness of developing a mobile application for the self-assessment and prevention of dementia in at-risk elderly individuals, *Journal of Nursing and Public Health Research*, 4(2), 1–17, e266784. (In Thai)
- Lee, J., & Lim, J. (2022). Factors associated with the experience of cognitive training apps for the prevention of dementia: Cross-sectional study using an extended health belief model. *J Med Internet Res*, 24(1), e31664. <https://doi.org/10.2196/31664>
- Magteppong, W., Triamlumlerd, S., & Kongsuwan, P. (2022). The development of a mobile application for assessing dementia and educating village health volunteers on the prevention and caring for dementia patients. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 15(3), 87–103. (In Thai)
- McClusky, H.Y. (1975). Education for aging: The scope of the field and prospection for the future. In Grabowski, S. M. & Mason, W. D. (Eds), *Learning for Aging*. Adult Education Association of U.S.A. Syracuse.
- National Statistical Office. (2024). *The 2024 survey of the older persons in Thailand provincial level*. Bangkok: Statistical Information Dissemination and Service Group, Statistical Forecasting Division and National Statistical office 2024. Ministry of Digital Economy and Society. (In Thai)
- Pornudomthap, S., Somthawinpongsai, C., & Piphipakdee, P. (2022). The application development of Dementia/Alzheimer patients in daily life. *Journal of Management Science, Ubon Ratchathani University*, 11(1), 60–87. (In Thai)
- Promsorn, W., Bunlikhitsiri, B., & Kaewkaen, P. (2020). The design of protection Alzheimer's exercise game application for Thai elderly people. *Journal of Information Science*, 38(4), 21–41. (In Thai)
- Saichamchan, S., & Undara, W. (2020). The effects of group activity to promote awareness on the cognitive abilities and knowledge of dementia in elders with mild cognitive impairment. *Journal of Nursing and Education*, 13(1), 83–96. (In Thai)
- Simcharoen, S. (2010). *Brain activation*. Moh-Chao-Ban Publishing House.
- Tantaweewong, A. (2020). *Dementia*. Thai Institute for research and development of the elderly foundation 2020. (In Thai)
- Tangpattamachart, S., & Sontirat, S. (2017). Cognitive functioning, self-reliance, social skills and active ageing of the elderly at Tambon Bangsithong in Amphoe Bang Kruai, Nonthaburi Province. *Journal of Behavioral Science for Development (JBSD)*, 9(1), 1–20. (In Thai)
- Thajang, S., Panyathorn, K., Loonprom, N., Kensila, U., Khomhanpol, P., Jeenklun, K., Wongsathiam, K., Salakan T., Saisin, T., Bandasak, N., Sringam, S., & Moonphech, N. (2020). Effects of using media application on prevention of complications for

- knowledge on patients with hypertension. *Udon Thanirajabhat University Journal of Sciences and Technology*, 8(2), 89–104. (In Thai)
- Thongwachira, C., Thophon, S., Kwanyuen, R., & Niputhutpong, S. (2017). Prevalence, associated factors of dementia among the elderly in the Bangkok urban area: A case study in Bang Phlat District. *KKU International Journal of Humanities and Social Sciences*, 7(3), 1–21. (In Thai)
- Wannakham, P., Moolsart, S., & Tipkanjanarakha, K. (2019). The effectiveness of a holistic health care program in older adults risking to dementia. *Journal of Health and Nursing Research*, 35(3), 1–12. (In Thai)
- Ye, B., Chu, C.H., Bayat, S., Babineau, J., How, T.V., & Mihailidis, A. (2023). Researched apps used in dementia care for people living with dementia and their informal caregivers: Systematic review on app features, security, and usability. *J Med Internet Res*, 25, e46188. <https://doi.org/10.2196/46188>

ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาบทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

จิราพร วรวงศ์* ยูพารณ์ ตีรไพรวงศ์** มณีรัตน์ พัฒนสมบัติสุข*** พนารัตน์ วิศวเทพนิมิตร****
อรินรดา ลาตลา***** วีระพงษ์ เรียบพร***** เจียมใจ ศรีชัยรัตนกุล**** นิภาพร อภิสิทธิ์วิสาสนา****
พรพรรณ มนัสจกุล***** นงนุช วงศ์สว่าง*****

บทคัดย่อ

บทนำ : การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานของรพ.สต. เพื่อส่งเสริมให้การบริการสุขภาพปฐมภูมิมีคุณภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาบทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการดำเนินงานของรพ.สต. ในสังกัด อบจ.

วิธีดำเนินการวิจัย : วิจัยเชิงคุณภาพ คัดเลือกพื้นที่ในการศึกษาแบบขั้นภูมิ จาก 1 จังหวัดใน 1 เขตสุขภาพที่ศูนย์วิชาการตั้งอยู่จำนวน 5 เขตสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลเป็นบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขและมหาดไทย รวม 151 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สทนากลุ่ม และเวทีรับฟังความคิดเห็น แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา อยู่ระหว่าง 0.6-1.00 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการจำแนกชนิดข้อมูลและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย : ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาบทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภายใต้ อบจ. ดังนี้ 1) สนับสนุนทางวิชาการให้แก่ รพ.สต. ในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อผลักดันการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชนตามบริบทพื้นที่ 2) บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างศูนย์วิชาการของแต่ละกรม แล้วจึงประสานงานกับ อบจ. และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ลดความซ้ำซ้อนในการสนับสนุนทางวิชาการให้กับรพ.สต. ที่ถ่ายโอน และ 3) ปรับบทบาทการทำงานร่วมกับอบจ. ให้ชัดเจนมากขึ้น โดยการกำหนดตัวชี้วัดร่วมกัน เพื่อกำกับดูแลและประเมินผลการดำเนินงานของรพ.สต. สู่เป้าหมายรพ.สต.คุณภาพ

สรุปผล : ศูนย์วิชาการเป็นหน่วยงานสำคัญในการอภิบาลระบบสุขภาพโดยการสนับสนุนวิชาการให้เข้มแข็งมากขึ้นร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพในทุกระดับ

คำสำคัญ : ศูนย์วิชาการ การถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด

* คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

***** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

***** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุตรธานี

***** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

***** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : ยูพารณ์ ตีรไพรวงศ์, E-mail: yupaporn@bcnu.ac.th

The Policy Recommendations to Develop the Role of Academic Centers in Supporting the Operation of Sub-district Health Promoting Hospitals under the Provincial Administrative Organization

Chiraporn Worawong^{*} Yupaporn Tirapaiwong^{**} Maneeratsami Pattanasombutsook^{***}
 Panarut Wisawatapnimit^{****} Arinrada Ladla^{*****} Veerapong Riabporn^{*****} Jeamjai Srichairattanakul^{****}
 Nipaporn Apisitwasana^{****} Pornpun Manasatchakun^{*****} Nongnuch Wongsawang^{*****}

Abstract

Background: The transfer of Sub-district Health Promoting Hospitals (SHPHs) to the jurisdiction of Provincial Administrative Organizations (PAOs) has marked a significant shift in Thailand's primary healthcare system. The Ministry of Public Health plays a crucial role in supporting the operations of these SHPHs to enhance the quality of primary health services.

Objective: To formulate policy recommendations to develop the role of academic centers in supporting the operations of SHPHs under the provincial administrative organization.

Methods: This study employed a qualitative research design. The study areas were selected using stratified purposive sampling, choosing one province from each of the five health regions where academic centers are located. A total of 151 key informants were recruited, comprising personnel from both the Ministry of Public Health and the Ministry of Interior. Data were collected through semi-structured interviews, focus group discussions, and public hearings. The content validity of the interview tools ranged from 0.6 to 1.00. Qualitative data were analyzed using data categorization and content analysis.

Results: The findings suggest three key policy recommendations: (1) Academic centers should provide technical support to SHPHs to help them achieve performance indicators and deliver quality, contextually relevant primary healthcare services that meet the need of the local population; (2) Inter-departmental academic collaboration should be integrated before coordinating with PAOs and local health boards to reduce redundancy in technical support; and (3) The role of academic centers in working with PAOs should be clarified by establishing joint performance indicators for monitoring and evaluating SHPH operations toward the goal of achieving quality SHPHs.

Conclusion: Academic centers play a vital role in the stewardship of the healthcare system by providing technical support in collaboration with healthcare service units at all levels.

Keywords: Academic center, health facility transfer, sub-district health promoting hospital, provincial administrative organization

^{*} Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

^{**} Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

^{***} Boromarajonani College of Nursing, Yala, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

^{****} Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

^{*****} Sirindhorn College of Public Health Khonkaen, Faculty of Public Health and Allied Science

^{*****} Mental Health Center 8 Udon Thani

^{*****} Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

^{*****} Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding Author: Yupaporn Tirapaiwong, E-mail: yupaporn@bcnu.ac.th

บทนำ

การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) ให้กับอปท. เป็นกลไกสำคัญที่ปฏิรูประบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย โดยการลดบทบาทหน้าที่ของราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาค และเพิ่มบทบาทให้อปท. ดำเนินการแทนเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นให้ดีขึ้น (Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee, 2020) ในปี พ.ศ. 2564 มีประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. และ สอน. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) (Announcement of the Decentralization Committee to Local Administrative Organizations, 2021) ทำให้เกิดการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. จำนวนกว่า 3,264 แห่งจากจำนวน 9,787 แห่งทั่วประเทศ ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขทั้งในการบริหารจัดการ การสนับสนุนวิชาการ การกำกับดูแล และการประเมินผล รวมทั้งการให้คำปรึกษากับ รพ.สต. และ สอน. ที่ถ่ายโอนให้สามารถให้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานตามระบบสุขภาพปฐมภูมิแก่ประชาชนในพื้นที่ บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขหลังการกระจายอำนาจมุ่งเน้นการกำหนดนโยบาย การกำกับด้วยกฎหมายและการประสานงานระดับชาติและนานาชาติ ส่วนหน่วยงานระดับต่าง ๆ มีบทบาทในการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติโดยการวางแผน ติดตาม ประเมินผล จัดสรรทรัพยากร สนับสนุนวิชาการ และประสานงานกับหน่วยต่าง ๆ (Srisasalux, 2021)

ศูนย์วิชาการ สังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยหน่วยงานหลัก คือ ศูนย์อนามัย สังกัดกรมอนามัย ศูนย์สุขภาพจิต สังกัดกรมสุขภาพจิต สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สังกัดกรมควบคุมโรค และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนด้านวิชาการให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) อบจ. รพ.สต. และ สอน. ทั้งที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน ศูนย์วิชาการทั้ง 4 ศูนย์ มีกระจายอำนาจและแบ่งพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบไปตามเขตสุขภาพทั่วประเทศจำนวน 12 เขตสุขภาพ มีภารกิจหลักในการสนับสนุนวิชาการทั้งในด้านการศึกษา การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ การกำหนดและพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานและกฎเกณฑ์ การรับรองมาตรฐานการบริการในประเด็นตามความรับผิดชอบของศูนย์วิชาการนั้น ๆ (Ministry of Public Health, 2009a; 2009b; 2017; 2019) รวมทั้งการอภิบาลระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการนำอำนาจและทรัพยากรขององค์กรที่ได้รับตามกฎหมายมาบริหารจัดการและแก้ปัญหาในกิจการสาธารณะของประชาชนเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ (World Health Organization [WHO], 2010) การถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ไปสังกัด อบจ. มีผลกระทบต่อการทำงานของศูนย์วิชาการเป็นอย่างมาก เนื่องจากโครงสร้างและระบบการกำกับดูแล รพ.สต. และ สอน. จากเดิมมีการประสานงานผ่านสสจ. เป็นกองสาธารณสุขภายใต้สังกัดอบจ. ที่มีระบบการทำงานที่แตกต่างกัน และไม่สามารถสั่งการได้จากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีแนวโน้มของการเกิดช่องว่างในผลกัตนนโยบายด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขทั้งนโยบาย ยุทธศาสตร์และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ บทบาทของ รพ.สต. และ สอน. สังกัด อบจ. ยังมีความเป็นอิสระในการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิและการแก้ปัญหาและพัฒนาเชิงพื้นที่มากขึ้น

นอกจากนี้ อบจ. บางแห่งอาจไม่มีงบประมาณเพียงพอในการรับภาระด้านการบริหารจัดการและพัฒนา ด้านวิชาการและกำลังด้านสุขภาพในช่วงเปลี่ยนผ่านให้สอดคล้องกับภาระงานที่เปลี่ยนไปส่งผลให้ศูนย์วิชาการจำเป็นต้องปรับบทบาทเป็นผู้ประสานระหว่างภาคสาธารณสุขและภาคท้องถิ่น (Srisasalux, 2021; Srisasalux, 2017) ในการสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. และ สอน. ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. อภิบาล

ระบบสุขภาพร่วมกับสสจ. และกองสาธารณสุข อบจ. เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และเชื่อมโยงกลไกหลายระดับ (Jindawatana, 2015) โดยมีเป้าหมายหลักร่วมกัน คือ ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพดีขึ้น (Chotchoungchatchai & et al., 2024) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก เพื่อให้ประชาชนจะสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย เกิดความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการของประชากรและตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชากร (WHO, 2010) จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาบทบาทของศูนย์วิชาการและวิเคราะห์การดำเนินงานที่เหมาะสมของศูนย์วิชาการ ในการสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. และ สอน. สังกัด อบจ. โดยเฉพาะในด้านการสนับสนุนเสาหลักด้านการบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานเช่นเดียวกับรพ.สต. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นการศึกษาบทบาทของศูนย์วิชาการดังกล่าวจะเป็นการสนับสนุนให้การบริการสุขภาพปฐมภูมิมีคุณภาพ บรรลุสู่เป้าหมายหลักที่กำหนดคือ “ประชาชนต้องได้รับการบริการทั่วถึงเป็นธรรมและคุณภาพดีขึ้น” (WHO, 2010; Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee, 2020) และผลักดันให้เกิดระบบ รูปแบบ กลไกความร่วมมือในการอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิเพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เปรียบเทียบบทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการดำเนินงานของรพ.สต. และ สอน. ในระยะก่อนและหลังการถ่ายโอนไปยัง อบจ.
- 2) ศึกษาวิเคราะห์การอภิบาลระบบสุขภาพในการดำเนินงานที่เหมาะสมของศูนย์วิชาการกระทรวงสาธารณสุข
- 3) เสนอรูปแบบการดำเนินงานของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการจัดบริการของรพ.สต. และ สอน. สังกัด อบจ. สู่เป้าหมาย รพ.สต. คุณภาพ
- 4) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนามาตรฐานบทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. และ สอน. สังกัด อบจ.

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์และถอดบทเรียน ครอบคลุมการศึกษาตัวแปรต้น 1) สถานการณ์บทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. และ สอน. สังกัด อบจ. 2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบาย แผนงานและการดำเนินงานด้านสาธารณสุข 3) กรอบแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (6 Building blocks of health systems) โดยองค์การอนามัยโลก 4) มาตรฐานต่าง ๆ และผลลัพธ์การดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ และ 5) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจและร่างรูปแบบการพัฒนามาตรฐานบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่เหมาะสมของศูนย์วิชาการ กระทรวงสาธารณสุขในการสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. สังกัด อบจ. สู่เป้าหมาย รพ.สต. คุณภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (Qualitative descriptive research) มีการดำเนินงานโดยใช้ข้อมูลหลายแหล่ง (Triangulation) เพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนี้ 1) การรวบรวมและทบทวนเอกสาร (Documentary research) 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) 3) การสนทนากลุ่ม (Focus group) และ 4) การจัดเวทีคืนข้อมูลและรับฟังความคิดเห็น (Public forum)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกพื้นที่ในการศึกษาแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) คัดเลือกศึกษา 1 จังหวัดใน 1 เขตสุขภาพที่ศูนย์วิชาการตั้งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพนั้น ๆ ครอบคลุมทั้ง 5 ภูมิภาคของประเทศ โดย

ปีที่ 19 ฉบับที่ 2: พฤษภาคม – สิงหาคม 2568

จังหวัดที่ได้รับคัดเลือกครอบคลุมจังหวัดที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ไปสังกัด อบจ. ร้อยละ 100 ร้อยละ 50-99 และน้อยกว่าร้อยละ 50 คัดเลือก รพ.สต. และ สอน. ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. อย่างน้อย 2 ปี จังหวัดละ 3 แห่ง ครอบคลุมทั้งขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ โดยมีกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ในการศึกษา ดังนี้

ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดเกณฑ์คัดเลือก คือ เป็นบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่ปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของรพ.สต. สังกัด อบจ. เขตสุขภาพที่ 1, 5, 6, 8, และ 11 มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย รวมจำนวน 151 คน จำแนกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มผู้บริหาร ประกอบด้วย สาธารณสุขนิเทศก์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และนายกอบจ. รวมจำนวน 15 คน 2) กลุ่มอบจ. ประกอบด้วย ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข และหัวหน้าฝ่ายป้องกันและควบคุมโรคของ อบจ. ในพื้นที่ศึกษา 5 แห่ง ๆ ละ 4 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 20 คน 3) กลุ่มศูนย์วิชาการ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และผู้รับผิดชอบภารกิจที่เกี่ยวข้องของศูนย์วิชาการ ได้แก่ ศูนย์อนามัย ศูนย์สุขภาพจิต สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ในพื้นที่ศึกษา 5 แห่ง ๆ ละ 3-4 คน รวมจำนวน 68 คน และ 4) กลุ่มรพ.สต. ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมป้องกันควบคุม หัวหน้ากลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัว และผู้ปฏิบัติงานของ รพ.สต./สอน. ในพื้นที่ศึกษา 5 แห่ง ๆ ละ 3-4 คน รวมจำนวน 48 คน เกณฑ์การคัดออก คือ ขอลถอนตัวระหว่างสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่มหรือแจ้งความประสงค์ที่จะยุติการให้สัมภาษณ์หรือการเข้าร่วมสนทนากลุ่มกับผู้วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม จำนวน 4 ชุด คำถามหลักของแบบสัมภาษณ์ จำนวน 8-12 คำถามแยกตามกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งครอบคลุมประเด็น บทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. ในระยะก่อนและหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. การอภิบาลระบบสุขภาพและรูปแบบการดำเนินงานของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการจัดบริการของ รพ.สต. และ สอน. สังกัด อบจ. สู่เป้าหมาย รพ.สต. คุณภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรง (Validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยระบบสาธารณสุข จำนวน 2 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 2 คน และ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำนวน 1 คน พบว่าทุกข้อคำถามมีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item objective congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.6-1.00

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ที่ BCNB-2567-01 วันที่รับรอง 8 มีนาคม 2567

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ การถ่ายโอนรพ.สต. และ สอน. พรบ.ปฐมภูมิ บทบาทและการดำเนินงานของศูนย์วิชาการ รพ.สต. และ สอน. อบจ. และกองสาธารณสุข

2) ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นผู้ช่วยวิจัยในการนัดหมายและขออนุญาตเก็บข้อมูล ทีมผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลตามวันเวลาที่นัดหมายกับผู้ให้ข้อมูลหลัก การสัมภาษณ์เชิงลึก

กลุ่มผู้บริหารแต่ละคน ครั้งละประมาณ 45-60 นาที สนทนาแยกกลุ่มระหว่างกลุ่มอบจ. กลุ่มศูนย์วิชาการ และกลุ่ม รพ.สต. โดยใช้เวลาร้อยละประมาณ 90-120 นาทีต่อกลุ่ม เก็บรวบรวมในพื้นที่เป็นหลักพื้นที่ละ 1 ครั้ง รวมจำนวน 5 ครั้ง กรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวก ใช้การสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ขณะดำเนินการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มผู้วิจัยจัดบันทึกการให้ข้อมูล และขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเสียง บันทึกภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและนำไปถอดเทปเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจดหมวดหมู่ สรุปประเด็นและตีความต่อไป

3) จัดเวทีคืนข้อมูลรับฟังความคิดเห็นของหน่วยงานผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อผลการวิจัยและร่างข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาบทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการดำเนินงานของรพ.สต. สังกัดอบจ. โดยจัดเวทีประชุมรับฟังความคิดเห็นในห้องประชุมร่วมกับการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เอกสารต่างๆและการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการจำแนกชนิดข้อมูล (Typological analysis) (Hatch, 2002) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) (Krippendorff, 2004) โดยมีขั้นตอน ดังนี้ การเตรียมข้อมูลจากการถอดเทป การอ่านและทำความเข้าใจข้อมูล การเข้ารหัสข้อมูล การจดหมวดหมู่ การสร้างประเด็นหลักและการตีความ และมีการตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้ให้ข้อมูลในเวทีการคืนข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการศึกษสามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเด็นหลักตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

1.1 เปรียบเทียบบทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการดำเนินงานของรพ.สต. และ สอน. ในระยะก่อนและหลังการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน.ไปยัง อบจ.

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ศูนย์วิชาการทั้ง 4 ศูนย์ ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์บทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. และ สอน. ก่อนและหลังการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน.ไปยังอบจ. ดังนี้ ในระยะก่อนการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ไปยังอบจ. บทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. และ สอน. อธิบายได้เป็น “กำกับติดตาม สนับสนุน และประสานงาน” โดยศูนย์วิชาการ 4 ศูนย์ ยึดภารกิจตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการในกระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health, 2009a; 2009b; 2017; 2019) สามารถควบคุม กำกับติดตามตัวชี้วัดด้านสุขภาพได้ตามสายการบังคับบัญชา โดย รพ.สต. และ สอน. เป็นหน่วยงานในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของ รพ.สต. ให้คงอยู่ได้จากแผนงานโครงการ ดังตัวอย่างคำอธิบาย “โดยรวมติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานจากระบบ HDC การตรวจราชการ และการลงพื้นที่รับรองมาตรฐานการดำเนินงาน ติดตามจาก รพ.แม่ข่าย สสจ. และ รพ.สต. โดยตรง” (ผู้แทนศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์)

นอกจากนี้มีการอธิบายถึงการกำกับงานโดยใช้ตัวชี้วัดเป็นหลักและใช้กระบวนการตรวจราชการ ดังตัวอย่าง “ส่วนมากเป็นการนิเทศติดตาม ตรวจราชการกับเขต การนิเทศงาน มีการพัฒนาเครือข่าย ศึกษาวิจัย เวลาทำงานก็ทำในภาพรวม” (ผู้แทนศูนย์สุขภาพจิต)

“ไม่มีนโยบายที่ปรับเปลี่ยนจากเดิม การประสานงานการดำเนินงานคงเดิม การขับเคลื่อนแต่ละกลุ่มวัยไม่ต่างจากเดิม สิ่งไหนที่สนับสนุน อย่างวิชาการที่เคยทำก็ยังคงทำเหมือนเดิม” (ผู้แทนศูนย์อนามัย)

ในระยะหลังการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน.ไปยังอบจ. บทบาทของศูนย์วิชาการอธิบายได้เป็น “ติดตามงานผ่านการเชื่อมประสาน ตามทิศทางของศูนย์วิชาการ” ศูนย์วิชาการมีการติดตามงานผ่านการเชื่อมประสานโดยอยู่บนพื้นฐานของความสัมพันธ์ที่ดีและเน้นความสัมพันธ์ที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ศูนย์วิชาการ 4 ศูนย์ปรับบทบาทเป็นการประสานงานทั้งด้วยวาจาและรูปแบบหนังสือราชการ ซึ่งต้องอาศัยสัมพันธภาพที่มีอยู่เดิมในการประสานงานได้ ในระยะต่อไปความสะดวกของการประสานงานอาจไม่เท่าเดิมเนื่องจากขาดสายสัมพันธ์ การบังคับบัญชา และความเป็นพี่น้องจากการเปลี่ยนแปลงบุคลากรผู้ปฏิบัติงานไปดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้ ดังคำอธิบาย “วันนี้เราก็ต้องทำงานแยกสองขา ก็ต้องประสานงานสองทางทั้ง สสจ. และ อบจ. อย่าง อสม. นักวิทย์ ทำโดยสมัครใจ ก่อนถ่ายโอนยังอยู่ในสาสุข รู้สึกว่าคุยกันง่าย บาง รพ.สต. ที่อยู่กับ สสจ. มานานจะเครียด การถ่ายโอนเหมือนปลดล็อกแล้ว” (ผู้แทนศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์) “การสนับสนุนทางวิชาการยังเหมือนเดิม แต่กระบวนการจะเปลี่ยนไปต้องใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวร่วมเพราะคนละหน่วยงาน การเปลี่ยนแปลงคือเราไปสั่งการเขาไม่ได้” (ผู้แทนศูนย์อนามัย) นอกจากนี้ยังเห็นภาพของการทำงานเชื่อมประสานโดยเป็นไปตามภารกิจหลักของแต่ละศูนย์ “เริ่มต้นคือไปคุยกับ นายก อบจ. และ สสจ. เราต้องประสานเชื่อมโยงสองที่ จะทำที่เดียวไม่ได้ ช่วงแรกที่ติดต่อกัน จะเกียจคร้าน เพราะอยู่ระหว่างการเรียนรู้ งาน การดำเนินงานจะทำในรูปแบบสัมพันธภาพส่วนตัว การทำงานไม่แตกต่างจากเดิม” (ผู้แทนสำนักงานป้องกันควบคุมโรค)

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบบทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. และ สอน. ในระยะก่อนและหลังการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ไปยังอบจ. สามารถอธิบายได้ว่า “เพิ่มการเชื่อมประสานและมุ่งการทำงานเชิงรุก” ในบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปพบว่า ศูนย์วิชาการเน้นการประสานงานและความร่วมมือเป็นหลักเพื่อวางแผนการดำเนินงาน มีการใช้กฎหมาย การประสานงานและความร่วมมือกับ กสพ. เพื่อให้เกิดการดำเนินงานร่วมกัน และพบว่าการพยายามในการทำงานเชิงรุกในด้านการประสานงานมากขึ้น มีการประสานงานที่เน้น 2 หน่วยงานทั้ง กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยร่วมกัน ถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินงานตามพันธกิจ/แผนงาน/โครงการ แต่ศูนย์วิชาการพยายามปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองจากเดิมที่เป็นผู้ให้บริการมาเป็นพี่เลี้ยงทางด้านวิชาการแก้ข้อถกเถียงมากขึ้น แต่ละศูนย์ยังทำงานตามพันธกิจและยุทธศาสตร์ของตนเองเป็นหลัก ไม่พบการกำหนดตัวชี้วัดที่จำเป็นที่ต้องทำร่วมกัน (ตัวชี้วัดระดับประเทศ) โดยอธิบายภาพการเปรียบเทียบบทบาทของศูนย์วิชาการ ดังนี้ภาพที่ 1



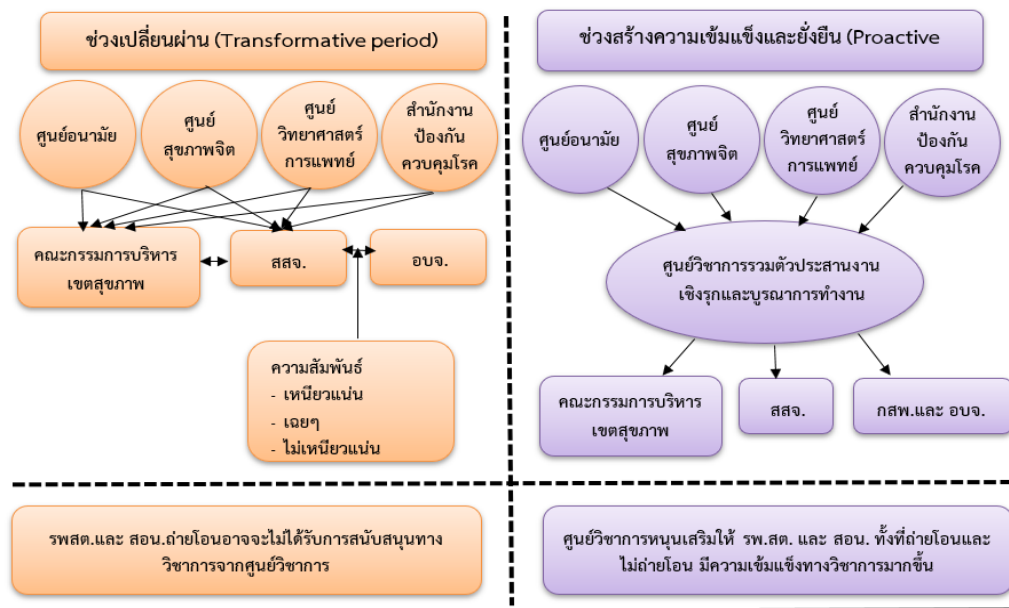
ภาพที่ 1 บทบาทของศูนย์วิชาการก่อนและหลังการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

1.2 ศึกษาวิเคราะห์การอภิบาลระบบสุขภาพในการดำเนินงานที่เหมาะสมของศูนย์วิชาการ กระทรวงสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. และ สอน. สังกัด อบจ.สู่เป้าหมาย รพ.สต. คุณภาพ

จากการทบทวนเอกสารและโครงสร้างของศูนย์วิชาการ การสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง และการคืนข้อมูลให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่าศูนย์วิชาการทั้ง 4 ศูนย์ มีโครงสร้าง บทบาทหน้าที่และตัวชี้วัดที่แตกต่างกัน ขาดการบูรณาการงานร่วมกันแม้ว่าจะทำงานในเขตพื้นที่เดียวกัน โดยทุกศูนย์วิชาการจะทำงานร่วมกับ คณะกรรมการบริหารจัดการระดับเขต และสสจ.เป็นหลัก มีบางโครงการของศูนย์วิชาการที่ทำงานกับ รพ.สต./สอน. หรือทำงานร่วมกับ อสม. หรือประชาชนเป้าหมายในพื้นที่ ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่หลักในการสนับสนุนวิชาการให้กับสถานบริการสาธารณสุขในเขตและการกำกับติดตามตัวชี้วัดของศูนย์วิชาการของกระทรวงสาธารณสุข ดังที่ผู้แทนจากสำนักควบคุมโรค กล่าวว่า “นโยบายปัจจุบันและรูปแบบการทำงาน อบจ. จะต้องรับรู้ร่วมกับ สสจ. โดยอยากให้มีศูนย์รับข้อมูลที่รับรู้ร่วมกันทั้ง 4 ศูนย์วิชาการ ที่จุดเดียว ซึ่งปกติไม่เคยทำงานร่วมกัน ต่างคนต่างทำ ขาดการประสานที่เป็น Unity เขตกระทรวงสาธารณสุข และเขตมหาดไทยต่างกัน ต้องผลักดันที่กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น” ผลกระทบของการขาดการประสานงานและการทำงานร่วมกันระหว่างอบจ.และศูนย์วิชาการ ยังส่งผลกระทบต่อตัวชี้วัดด้านสุขภาพอีกด้วย ผู้แทนจากสำนักควบคุมโรค กล่าวว่า “ตัวชี้วัดเยอะไปหมด อบจ. ไม่รับตัวชี้วัด สคร. อบจ. มองว่าไม่ใช่ปัญหาประชาชนที่ต้องการ เขาก็ไม่ยอมรับ ข้อมูลที่ สคร. ต้องการคือ 507 แต่ปัจจุบันขาดไป..... สคร. ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานและการคัดเลือกตัวชี้วัด กระทรวงมหาดไทยยึดข้อสั่งการโดยตรงต้องทำ สคร. ต้อง Collaborate กับกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวชี้วัดจะแตกต่างกันตามแต่ละพื้นที่ ตัวชี้วัดที่ สคร. กำหนดเอง ต้องทำเอง” ทั้งนี้ อบจ.ที่รับการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. โดยเฉพาะในระยะแรกจะยังขาดความพร้อมในบางเรื่อง ได้แก่ งบประมาณ กำลังคนทั้งทางด้านจำนวนและสมรรถนะ จึงต้องใช้เวลาในการปรับตัวในการจัดโครงสร้างและรูปแบบการทำงาน ดังนั้นตัวชี้วัดด้านคุณภาพและการนิเทศงานหรือการกำกับติดตามการดำเนินการของ รพ.สต. หรือ สอน. ที่ถ่ายโอน จึงยังมีข้อจำกัดในการดำเนินการในช่วงแรก

1.3 เสนอรูปแบบการดำเนินงานของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการจัดบริการของรพ.สต. และ สอน. สังกัด อบจ. สู่เป้าหมาย รพ.สต. คุณภาพ

จากการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้บริหาร พบว่ารูปแบบการดำเนินงานของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการจัดบริการของรพ.สต. และสอน. สังกัด อบจ. สู่เป้าหมาย รพ.สต. คุณภาพ ควรมุ่งเน้นการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ที่ระบุไว้ทางกฎหมาย เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นทางการ และการดำเนินงานของศูนย์วิชาการควรจะค้นหาผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสาธารณสุข หรือ ผู้มีประสบการณ์ในการทำงานในพื้นที่ที่ทางศูนย์วิชาการสามารถประสานงานได้ เพื่อให้เกิดการสนับสนุนภายใต้สัมพันธภาพที่ดี หากมีสัมพันธภาพที่ดีจะทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมและดำเนินงานที่ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลง เช่น ยังคงมีการรายงานตัวชี้วัดตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดถึงแม้จะมีการถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. เพราะเห็นประโยชน์ในการพัฒนางาน และการทำให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพดี คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะรูปแบบการดำเนินงานของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการจัดบริการของ รพ.สต. และสอน. สังกัด อบจ. สู่เป้าหมาย รพ.สต. คุณภาพ ซึ่งมุ่งเน้นการสนับสนุนวิชาการภายใต้รูปแบบการประสานและความร่วมมือแบบพันธมิตร ที่มีรูปแบบในการดำเนินงานของศูนย์วิชาการเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะเปลี่ยนผ่าน (Transformative Period) ซึ่งเป็นรูปแบบเดิมที่ “ต่างคนต่างทำ” ตามบทบาทหน้าที่ของตัวเอง” และ 2) ระยะสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืน (Proactive Period) เป็นรูปแบบ “การบูรณาการการทำงานร่วมกัน” ของทั้ง 4 ศูนย์วิชาการ แสดงดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการดำเนินงานของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการจัดการบริการของ รพ.สต. และสอน. สังกัด อบจ. สุพรรณบุรี รพ.สต. คุณภาพ

1.4 พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาบทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. และ สอน. สังกัด อบจ.

จากการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมเวทีคืบข้อมูลและรับฟังข้อคิดเห็นของหน่วยงานผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ ดังนี้

1) การบูรณาการงานของศูนย์วิชาการกับพื้นที่ ศูนย์วิชาการทั้ง 4 ศูนย์ควรมีการร่วมตัวและบูรณาการทำงานร่วมกันกับพื้นที่ ดังคำกล่าว “อยากให้เข้ามาพร้อม ๆ กัน อย่าต่างคนต่างมา” (เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข อบจ.) และให้ข้อเสนอแนะว่า ในระดับกรมที่เป็นต้นสังกัดและดูแลศูนย์วิชาการทั้ง 4 กรม ได้แก่ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ควรมีการบูรณาการในเชิงนโยบาย และโครงสร้างของการทำงานร่วมกันให้ชัดเจนก่อน แล้วจึงมีการบูรณาการการทำงานของศูนย์วิชาการ 4 ศูนย์ ดังตัวอย่างคำกล่าว “บูรณาการระหว่างกรม 4 กรมเนี่ยมันต้องมีคนกลางซึ่งตอนนี้คงเป็นไปใครไปไม่ได้นอกจากกองปฐมนิเทศที่จะเชิญกรมวิชาการต่าง ๆ มาพูดคุยกัน แนวทางการพัฒนาบทบาทของศูนย์วิชาการ ซึ่งถ้ามันมีชัด ๆ มันก็จะได้มีทิศทาง ต้องพูดตั้งแต่บทบาทในระดับส่วนกลาง บทบาทในระดับเขต บทบาทในระดับจังหวัด” (รองผู้อำนวยการหน่วยงาน) จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าศูนย์วิชาการควรมีการร่วมตัวและบูรณาการการทำงานร่วมกันก่อน แล้วจึงไปบูรณาการการทำงานร่วมกับ สสจ. อบจ. กองสาธารณสุข รพ.สต. และ สอน. โดยมีกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมนิเทศทำหน้าที่เป็นคนกลางที่เชื่อมประสานการทำงานร่วมกัน

2) การสื่อสารที่ชัดเจนในการทำบทบาทหน้าที่ของศูนย์วิชาการ เพื่อสนับสนุนช่วยเหลืออบจ. กองสาธารณสุข รพ.สต. และ สอน. จากข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าอบจ. กองสาธารณสุข รพ.สต. และ สอน. บางส่วนทราบรายละเอียดของบทบาทหน้าที่ของศูนย์วิชาการทั้ง 4 ศูนย์ไม่ชัดเจนและครอบคลุม ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่บางคนเป็นบุคลากรที่ไม่เคยทำงานในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่เคยทำงานร่วมกับศูนย์วิชาการมาก่อน จึงไม่ทราบบทบาทหน้าที่ของศูนย์วิชาการ ข้อมูลที่ได้จากการประชุมเวทีคืบข้อมูลเสนอให้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของศูนย์วิชาการ

ทุกระดับ ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “กองปฐมภูมิเชิญกรมวิชาการต่างๆ มาพูดคุยกัน แนวทางการพัฒนาบทบาทของศูนย์วิชาการ ซึ่งถ้ามันมีชัดๆ มันก็จะได้มีทิศทาง ต้องพูดถึงตั้งแต่บทบาทในระดับส่วนกลาง บทบาทในระดับเขต บทบาทในระดับจังหวัด” (รองผู้อำนวยการหน่วยงาน)

3) มาตรฐานบริการปฐมภูมิจากประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่ออบจ. (Announcement of the Decentralization Committee to Local Administrative Organizations, 2021) กำหนด ให้ออบจ. ที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. และ สอน. มีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวกับการป้องกันและบำบัดโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน การรักษาพยาบาลอย่างง่าย การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และการคุ้มครองผู้บริโภค และประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2565 (Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee, 2020) กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิประกาศกำหนด เพื่อให้การบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน นอกจากนี้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (Primary Health Care System Act, B.E. 2562, 2019) กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีหน้าที่ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิมาตรา 24 และส่งเสริมและพัฒนากর্মมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนตามมาตรา 10 วรรคหนึ่งโดยบูรณาการทรัพยากรในการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิและติดตามดูแลการดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ รวมทั้งประสานให้เกิดเครือข่ายบริการรับส่งต่อกับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นในพื้นที่นั้นหรือพื้นที่อื่น ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้หรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติ ดังนั้น กองสาธารณสุข รพ.สต. และ สอน. ถ่ายโอน เมื่อดำเนินงานในการให้บริการสุขภาพกับประชาชนในพื้นที่ต้องคำนึงถึงการบริการที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานบริการปฐมภูมิด้วย

จากข้อมูลการสนทนากลุ่มหน่วยงานในพื้นที่ พบว่า รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ให้บริการสุขภาพและทำงานตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 กองสาธารณสุข รพ.สต. และ สอน. ถ่ายโอนบางแห่งต้องการให้มีการสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อให้คุณภาพบริการเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งบางแห่งยังได้รับการสนับสนุนวิชาการ แต่บางแห่งก็ยังไม่ได้รับการสนับสนุน และพบว่าศูนย์วิชาการอาจยังไม่ใช่ว่าผู้ดำเนินการหลัก (Actor) ในการสนับสนุนวิชาการของพื้นที่ อบจ. และกองสาธารณสุข บางแห่งเลือกที่จะซื้อบริการ (Product) หรือขอรับคำปรึกษาจากหน่วยงานอื่น เช่น มหาวิทยาลัย สถานบริการสุขภาพของเอกชน เป็นต้น ข้อมูลที่ได้จากข้อมูลที่ได้จากการประชุมเวทีคืบหน้าข้อมูลเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นของหน่วยงานผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้ข้อคิดเห็นว่า บทบาทของกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ควรมีการดำเนินการในการควบคุมคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ให้ได้ตามมาตรฐานบริการปฐมภูมิ และทุกหน่วยงานที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิต้องปฏิบัติตามมาตรฐานเพราะเป็นกฎหมายจาก พรบ. ปฐมภูมิ

4) ตัวชี้วัด จากข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร การสนทนากลุ่ม พบว่า อบจ. รพ.สต. และ สอน. ถ่ายโอนไปสังกัดอบจ. มีอิสระในการเลือกตัวชี้วัดมากขึ้น ซึ่งบางพื้นที่ไม่ได้เลือกตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. และ สอน. ถ่ายโอนบางท่านไม่ต้องรู้สึกกังวลกับการทำงานที่ต้องรับตัวชี้วัดมาก ซึ่งบางครั้งก็มีความซ้ำซ้อน ทำให้ไม่มีเวลาลงไปดูผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้น ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ต่อไปนี้ “ตัวชี้วัดเราเลือกเอง ประชาชนได้ประโยชน์กว่า แต่เราก็ไม่ได้ทั้งตัวชี้วัด

ปีที่ 19 ฉบับที่ 2: พฤษภาคม – สิงหาคม 2568

กระทรวง เราทำตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ประชาชนก็ได้รับผล 40 กว่าตัวเราก็ไม่ถึง เราคิดว่าเป็นตัวรวมในส่วนที่คิด ขึ้นอยู่กับแต่ละพื้นที่” (เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ถ่ายโอน)

ข้อมูลที่ได้จากการประชุมเวทีคืนข้อมูลเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นของหน่วยงานผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย และผู้ที่เกี่ยวข้อง มีข้อคิดเห็นว่า อบจ. รพ.สต. และ สอน. ถ่ายโอน มีอิสระในการเลือกตัวชี้วัด และเห็นด้วยว่า ตัวชี้วัดที่กำหนดมีจำนวนมากและซ้ำซ้อน ซึ่งอาจทำให้ รพ.สต. และ สอน. ต้องรับภาระในการทำงานมาก ดังนั้นหน่วยงานระดับกรมต้องมีการพิจารณาตัวชี้วัดที่มีความซ้ำซ้อนร่วมกัน แต่อย่างไรก็ตามการที่ อบจ. รพ.สต. และ สอน. ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ.เลือกตัวชี้วัดเอง และไม่รับตัวชี้วัดที่ศูนย์วิชาการถ่ายทอดลงมาให้ อาจส่งผลต่อข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพในภาพรวมของประเทศ และส่งผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นกับภาวะสุขภาพของประชาชนได้

5) แผนการดำเนินงาน จากข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า สสจ. อบจ. กองสาธารณสุข รพ.สต. และ สอน. เห็นความสำคัญและต้องการให้ศูนย์วิชาการสนับสนุนวิชาการเพื่อให้ รพ.สต. และ สอน. ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนมีความเข้มแข็งทางวิชาการมากขึ้น เพื่อให้สามารถให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐานแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีข้อเสนอแนะให้ศูนย์วิชาการทั้ง 4 ศูนย์ ประสานและวางแผนการทำงานร่วมกับอบจ.ในรูปแบบการบูรณาการเพื่อให้ได้ประโยชน์ร่วมกัน นอกจากนี้พบว่า ศูนย์วิชาการสนับสนุนวิชาการให้กับอบจ. รพ. สต. และ สอน. ในพื้นที่ผ่านการประสานกับสสจ. เป็นหลัก ทั้งนี้ความสัมพันธ์ระหว่างสสจ.และอบจ. มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการขับเคลื่อนแผนงานและโครงการในพื้นที่ของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนทางวิชาการให้กับอบจ. รพ.สต. และ สอน. ถ่ายโอน ซึ่งจากการสัมภาษณ์ พบว่า อบจ.เกือบทุกพื้นที่มีการทำงานร่วมกับสสจ. และ สสจ.บางพื้นที่ช่วยสนับสนุนงานวิชาการและเป็นพี่เลี้ยงให้กับเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข อบจ. ด้วย ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ต่อไปนี้ “อยากให้เกิดการวางแผนการทำงานร่วมกันกับ 4 ศูนย์ ช่วงเดือนสิงหาคม ยานา ตามตัวชี้วัด ถ้ามีโครงการดี ๆ ที่เข้ามาลง มีทีมผู้เชี่ยวชาญ มาชี้แนะแนวทาง ก่อนปีงบประมาณ” (เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข อบจ.)

6) การใช้ข้อมูลร่วมกัน ข้อมูลที่ได้จากการประชุมเวทีคืนข้อมูลเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นของหน่วยงานผู้ใช้ประโยชน์ พบว่า ระบบข้อมูลของอบจ. รพ.สต. และ สอน. ที่สังกัดอบจ.ส่วนใหญ่ยังไม่เชื่อมโยงกับกระทรวงสาธารณสุข แต่อย่างไรก็ตามพบอบจ.บางพื้นที่สามารถพัฒนาระบบข้อมูล (Dashboard) ที่เชื่อมโยงข้อมูลเข้ากับระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการทำงานในพื้นที่ได้ และที่สำคัญในการพัฒนาระบบฐานข้อมูล ต้องสามารถส่งข้อมูลไปหน่วยงานที่อยู่ระดับเหนือ และมีการส่งข้อมูลป้อนกลับให้กับหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อประโยชน์ในการนำไปวางแผนการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป ดังนั้นสรุปได้ว่า ระบบข้อมูลของอบจ. รพ.สต. และ สอน. ที่สังกัดอบจ. ต้องมีการจัดการเพื่อให้มีความเชื่อมโยงกันในทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข และเชื่อมโยงกับสถานบริการสุขภาพของกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร เป็นต้น เพื่อประโยชน์ของการนำข้อมูลมาใช้ในการพิจารณาตัดสินใจเพื่อการวางแผนแก้ไขปัญหาให้กับประชาชนในพื้นที่ และต้องมีการให้ข้อมูลป้อนกลับมายังพื้นที่เป็นระยะๆ เพื่อให้การบริหารจัดการของหน่วยงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า รพ.สต. และ สอน. สังกัด อบจ. ยึดเป้าหมายของการทำงานเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชนเป็นหลัก สสจ. อบจ. กองสาธารณสุข รพ.สต. และ สอน. เห็นความสำคัญและต้องการให้ศูนย์วิชาการสนับสนุนวิชาการเพื่อให้ รพ.สต. และ สอน. ทั้งที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนมีความเข้มแข็งทางวิชาการมากขึ้น โดยต้องการให้ศูนย์วิชาการทั้ง 4 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์อนามัย ศูนย์สุขภาพจิต

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ประสานและวางแผนการทำงานกับ อบจ. แบบบูรณาการและได้ประโยชน์ร่วมกัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีของประชาชน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าบทบาทและการทำงานที่เข้มแข็งของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนวิชาการให้สอดคล้องกับบริบท สภาพการณ์ และความจำเป็นของพื้นที่ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมและสนับสนุนด้านวิชาการให้แก่ อบจ. กองสาธารณสุข และหนุนเสริมการทำงานของ รพ.สต. และ สอน. ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. สู่เป้าหมาย รพ. สต. คุณภาพ ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sudhipongprach et al. (2021) พบว่าความเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย สสจ. สสอ. โรงพยาบาลแม่ข่ายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการให้แก่อปท. ที่รับการถ่ายโอน รพ.สต. สอดคล้องกับเป้าหมายของแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่อปท. (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ ซึ่งกำหนดให้ส่วนราชการที่ถ่ายโอนมีการเตรียมความพร้อม เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแนะนำแก่ อปท. ที่รับโอนภารกิจ รวมทั้งกำหนดมาตรฐานการบริการหลังถ่ายโอน และการติดตามประเมินผล

การอภิบาลระบบสุขภาพภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ไปสังกัด อบจ. ของศูนย์วิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต้องมีการปรับบทบาทในการทำงานเชิงรุกมากขึ้น สนับสนุนวิชาการ ให้บริการวิชาการทั้งแก่บุคลากรและหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ประสานความร่วมมือและหนุนเสริมการทำงานในพื้นที่ในการขับเคลื่อนภารกิจบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจากความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างแบบแนวดิ่ง ในการเป็น “ผู้กำกับดูแลหรือผู้ประเมิน” ผลการปฏิบัติงาน เป็นความสัมพันธ์แบบแนวระนาบในการ “เป็นผู้ส่งเสริมและสนับสนุนด้านวิชาการ” ให้กับ รพ.สต. และ สอน. ทั้งที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนให้มีความเข้มแข็งทางวิชาการมากขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดความต่อเนื่องและเสถียรภาพของการบริการสุขภาพและระบบสุขภาพปฐมภูมิภายหลังการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับอบจ. การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด: กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองของ Wongpreedee et al. (2023) มีข้อเสนอแนะต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองในการใช้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เป็นกลไกในการประสานความร่วมมือและทำงานเชิงบูรณาการกับหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ในลักษณะความสัมพันธ์แนวราบ (Horizontal Relations) ซึ่งแตกต่างจากรูปแบบดั้งเดิมที่การบริหารงานสาธารณสุข เน้นรูปแบบการบังคับบัญชา (Command and Control) เพื่อการขับเคลื่อนการยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ภายหลังการถ่ายโอน

คณะผู้วิจัยพบว่าการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ไปสังกัด อบจ. เป็นโอกาสในการประสานและเชื่อมการทำงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดของศูนย์วิชาการ กับ สสจ. และ อบจ. ได้มากขึ้น และเป็นโอกาสที่ รพ.สต. และ สอน. ที่ถ่ายโอนมีความเป็นอิสระ ยืดหยุ่น และคล่องตัวในการบริหารจัดการมากกว่าก่อนการถ่ายโอน จึงเป็นโอกาสของ รพ.สต. และ สอน. ที่ถ่ายโอนในการกำหนดหรือเลือกตัวชี้วัดที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่จังหวัด การทำภารกิจให้บริการสุขภาพชุมชนมากขึ้น และการประสานความร่วมมือและทำงานร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ โดยคำนึงถึงการดูแลให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์ในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ สะดวก เท่าเทียม และเป็นไปตามมาตรฐานการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ดังนั้น การส่งเสริมและผลักดันให้ รพ.สต. และ สอน. มีความเข้มแข็งทางวิชาการรองรับการพัฒนาการบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพมากขึ้นจึงสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการขับเคลื่อนภารกิจด้านสาธารณสุข (Sumah et al., 2016) และการบริการสุขภาพปฐมภูมิให้กับอบจ. รวมทั้งการอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ ทั้งนี้ การศึกษาวิจัยของ Chotchoungchatchai et al. (2022) พบว่า ภายหลังการถ่ายโอนกระทรวงสาธารณสุขมีการปรับบทบาทจากการสั่งการ กำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของ รพ.สต. และ สอน. ในสังกัด

เป็นการสนับสนุนการดำเนินงานและวิชาการให้กับ ของ รพ.สต. และ สอน. ที่มีการถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการดูแลภาพรวมและเป็น national focal point ในการประสานทุกหน่วยงานในการแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ไปสังกัด อบจ.

นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่าภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ที่ถ่ายโอนสังกัด อบจ. มีตัวชี้วัดในการดำเนินงานแบ่งเป็น 2 หมวด คือ 1) ตัวชี้วัดของสปสช. ที่ต้องให้บรรลุในภาพรวมของประเทศ เนื่องจาก สปสช. เป็นหน่วยงานจัดสรรงบประมาณจึงยังจำเป็นต้องดำเนินการต่อเนื่องโดยไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ และ 2) ตัวชี้วัดที่สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพและการทำงานจริงของ รพ.สต. และ สอน. สังกัด อบจ. สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่จังหวัดที่กำหนดโดย กสพ. ซึ่งตัวชี้วัดที่กำหนดนี้มีจำนวนที่ลดลงจากเดิมในระยะก่อนการถ่ายโอน ที่ รพ.สต. และ สอน. ถ่ายโอนต้องจัดเก็บและบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดจำนวนมากที่มาจากทั้งยุทธศาสตร์ระดับกระทรวง กรม เขตสุขภาพ และ จังหวัด ซึ่งเป็นภาระให้กับรพ.สต. และ สอน. ส่งผลให้ปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้ไม่เต็มที่ แม้ว่า กสพ. สามารถกำหนดตัวชี้วัดในระดับพื้นที่ให้สอดคล้องกับความต้องการ วิถีชีวิต และสภาพแวดล้อมของประชาชนได้ แต่ยังคงคำนึงถึงการบูรณาการข้อมูลระหว่างรพ. สต. และ สอน. สังกัด อบจ. กับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของระบบ มาตรฐาน และคุณภาพของการบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ประชาชนจะต้องได้รับการบริการจาก รพ.สต. และ สอน. ที่มีคุณภาพและมาตรฐานการบริการไม่ด้อยกว่าเดิม หรือได้รับการที่ดีเช่นเดิม หรือดีขึ้นกว่าเดิม

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจด้านการบริหาร และการกำหนดนโยบาย มาตรการ และแนวทางในการพัฒนางานของศูนย์วิชาการ และอบจ.เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพบริการ และอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ไปสังกัด อบจ.

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมการวิจัยเพื่อ 1) นำข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และวิจัยติดตามประเมินผลผลกระทบการสนับสนุนวิชาการของศูนย์วิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. และ สอน. ทั้งที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนในพื้นที่รับผิดชอบตามบริบทของพื้นที่ และ 2) ส่งเสริมการวิจัยผลสัมฤทธิ์ความร่วมมือในรูปแบบพันธมิตรในการสนับสนุนวิชาการของศูนย์วิชาการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของ รพ. สต. และ สอน. สังกัด อบจ. สู่ เป้าหมาย รพ.สต.คุณภาพ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัย

References

- Announcement of the Decentralization Committee to Local Administrative Organizations on Criteria and Procedure for Transferring Missions of the 60th Anniversary
Nawaminthachini Health Center and Health Promoting Hospital to the Provincial Administrative Organization. (2021). *Thai Government Gazette*, 138. (in Thai)
- Chotchoungchatchai, S., Markchang, K., Uansri, S., Tanomsridachchai, W., Pattanasiri, T., Ittiphisit, S., Tangcharoensathien, V., & Patcharanarumol, W. (2022). *Process of*

- situation reviewing and health policy and system research providing: The case of transferring sub-district health promoting hospitals to provincial administrative organizations.* Nonthaburi: International Health Policy Foundation. (in Thai)
- Hatch, J. A. (2002). *Doing Qualitative Research in Education Settings.* Albany, NY: State University of New York Press.
- Jindawatana, A. (2015). Contemporary pastoral care. [National Health Commission]: Office of the National Health Commission. (in Thai)
- Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology* (2nd ed.) Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Ministry of Public Health. (2009, December 28). Ministerial regulation on the organization of the Department of Health, Ministry of Public Health, B.E. 2552 (2009). *Royal Thai Government Gazette*, 126(98 Kor).
<https://infocenter.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER17/DRAWER002/GENERAL/DATA0000/00000809.PDF> (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2009, December 28). Ministerial regulation on the organization of the Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health, B.E. 2552 (2009). *Royal Thai Government Gazette*, 126(98). <https://nih.dmsc.moph.go.th/law/126.pdf> (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2017, December 25). Ministerial regulation on the organization of the Department of Mental Health, Ministry of Public Health, B.E. 2560 (2017). *Royal Thai Government Gazette*, 134(130 Kor).
https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/ethg/file/ministerial_ddc.pdf (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2019, June 20). Ministerial regulation on the organization of the Department of Disease Control, Ministry of Public Health, B.E. 2562 (2019). *Royal Thai Government Gazette*, 136(78).
<https://www.ddc.moph.go.th/uploads/files/1287520200513090721.pdf> (in Thai)
- Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee. (2020). *Guidelines for transferring missions of the Chaloem Phrakiat 60th Anniversary Nawamintharachini Health Station and Subdistrict Health Promoting Hospital to the Provincial Administrative Organization.*
<https://drive.google.com/file/d/1aldKh0TwdEiVLRlHB5Jdm95EFAKHhAF/view>. (in Thai)
- Planning Division, Department of Health. (2022). Strategic plan for the development of health promotion and environmental health systems for a 5-year period (2023-2027). Nonthaburi: Samnak Phim Office. Typography, graphics and design. (in Thai)
- Primary Health Care System Act, B.E. 2562 (2019, May 27). *Royal Thai Government Gazette*, Vol. 136, Part 91A. (in Thai)
- World Health Organization. (2010). *Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies.* Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services.

- Srisasalux, J. (2021, October 27). *360 degrees impact analysis, transferring Subdistrict Health Promotion Hospitals to the arms of Provincial Administrative Organizations, Ministry of Public Health, adjusting their role to oversee national policy. Subdistrict Health Promotion Hospitals receive more money, but Provincial Administrative Organizations may be confused about mission.*
<https://www.thecoverage.info/news/content/2604>. (in Thai)
- Srisasalux, J. (2017). *Summary of lessons learned in transferring public health missions to local administrative organizations: documents presented at the 36th Ministry of Public Health (WM) Senior Executive Meeting, year 2017, October 18, 2017.* Health Systems Research Institute.
<https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4798/research-health-center%20-Jaruayporn.pdf?sequence=1>. (in Thai)
- Sudhipongpracha, T, Chotsettakij, W, Phuripongthanawat, P, Kittayasophon, U, Satatham, N, Onphothong, Y. (2021). Policy analysis and policy design for the transfer of subdistrict health promotion hospitals to provincial administrative organizations (PAOs). *Health Systems Research Institute (HSRI)* (in Thai)
- Sumah, A., Baatiema, L., and Abimbola, S. (2016). The impacts of decentralization on health-related equity: A systematic review of the evidence. *Health Policy*. 120, 1183–92.
- Wongpreedee, A, Sudhipongpracha, T & Kerdrit, K. (2023). Developing a model of a primary care system for provincial administrative organizations (PAOs): A case of Rayong provincial administrative organization. *Health Systems Research Institute (HSRI)*. (in Thai)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยใน

สารนิตี บุญประสพ* เยาวรัตน์ รุ่งสว่าง* สุจิรา วิเชียรรัตน์* อัญวีร์ เหล็กเพชร** ธนวรรณ โพธิ์เงิน***

บทคัดย่อ

บทนำ : การใช้อย่างไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขทั่วโลก ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลจะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยอย่างเหมาะสม พฤติกรรมการใช้ยาที่ปลอดภัยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย : การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและปทุมธานี

วิธีดำเนินการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมและศัลยกรรมจำนวน 155 คน เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลและแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยา ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .96 และ .93 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ .85 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .76 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย : พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของระดับไม่เพียงพอ ($\bar{X}$ =29.19, SD. 6.77) พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =2.18, SD. 0.41) ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r =.47, p =.000)

สรุปผล : ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการรับประทานยาและดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ ความรอบรู้การใช้อย่างสมเหตุผลด้านความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านยาและสุขภาพเป็นประเด็นที่ต้องพัฒนาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล พฤติกรรมการใช้ยา ผู้ป่วยใน

* คณะพยาบาลศาสตร์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี

** โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

*** โรงพยาบาลปทุมธานี

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : เยาวรัตน์ รุ่งสว่าง, Email: yaowarat@bcnnon.ac.th

Received: May 19, 2025

Revised: August 30, 2025

Accepted: August 30, 2025

The Relationship Between Health Literacy in Rational Drug Use and the Medication Use Behaviors of Hospitalized Patients

Saranit Boonprasop* Yaowarat Rungsawang* Sujira Wichianrat*
Anyawee Lekphet** Thanawan Phongen***

Abstract

Background: Irrational drug use is a global public health concern. Rational drug use literacy empowers patients to appropriately manage their health during illness, while safe medication use behaviors can reduce healthcare costs.

Objectives: This descriptive study aimed to examine the relationship between rational drug use literacy and medication use behaviors among inpatients at Pranangklao and Pathum Thani hospitals.

Methods: The sample consisted of 155 inpatients admitted to general medical and surgical wards. Data were collected using a rational drug use literacy assessment and a medication use behavior questionnaire. The content validity indices were 0.96 and 0.93, respectively, with a KR-20 reliability of 0.85 and a Cronbach's alpha of 0.76. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

Results: The findings revealed that participants had an inadequate level of rational drug use literacy ($\bar{x}$ = 29.19, SD = 6.77), while their medication use behaviors were at a good level ($\bar{x}$ = 2.18, SD = 0.41). Rational drug use literacy showed a statistically significant positive correlation with medication use behaviors (r = 0.47, p < .01).

Conclusions: The results indicate that inpatients place importance on taking medications and self-care in line with physicians' recommendations. However, improving rational drug use literacy, particularly in understanding drug and health information, is essential to enhance the appropriate and safe use of medications.

Keywords: Rational drug use literacy, medication use behavior, inpatients

* Faculty of Nursing, Boromrajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi

** Pranangklao Hospital

*** Pathumthani Hospital

Corresponding Author: Yaowarat Rungsawang, Email: yaowarat@bcnnon.ac.th

บทนำ

การใช้ยาไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าผู้ป่วยร้อยละ 50 ใช้ยาไม่ถูกต้อง ทั้งในด้านขนาด ระยะเวลา และวิธีการใช้ยา ส่งผลให้เกิดปัญหาดื้อยาและความสูญเสียทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะยาต้านจุลชีพ (World Health Organization [WHO], 2025) ประเทศไทยจึงกำหนดนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยส่งเสริมความรู้ด้านยาแก่บุคลากรและประชาชน เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย (Thammatacharee et al., 2022) อย่างไรก็ตาม งานวิจัยในไทยพบว่า มีประชาชนเพียงร้อยละ 14 เท่านั้นที่มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างเพียงพอ (Phodha et al., 2021) ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยเชื่อว่าสามารถรักษาโรคหวัดหรือฆ่าเชื้อไวรัสได้ นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เช่น ลืมกินยา หยุดยาเอง แบ่งยาให้ผู้อื่น และซื้อยากินเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ (Masik, 2023)

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำมักมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่ออาการไม่พึงประสงค์จากยา จังหวัดนนทบุรีและปทุมธานี ซึ่งอยู่ในเขตสุขภาพที่ 4 ผลการสำรวจความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ประเด็นการใช้ยาปฏิชีวนะ สเตอรอยด์ และยาต้านการอักเสบที่มีไซเตอรอยด์ของประชาชนเขตสุขภาพ 4 พบว่า ประชาชนจังหวัดนนทบุรี และจังหวัดปทุมธานี คะแนนความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไม่เพียงพอ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม) ร้อยละ 88.10, 93.30 และมีความรอบรู้เพียงพอ (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม) ร้อยละ 11.90, 6.70 ตามลำดับ (Health Administration Division, 2024) โดยเฉพาะการใช้ยาในโรงพยาบาลจะอยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรมักพึ่งพาเจ้าหน้าที่ในการให้ยา อาจทำให้ไม่เกิดการเรียนรู้หรือความเข้าใจด้วยตนเอง เมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยจึงอาจขาดความสามารถในการจัดการตนเอง เช่น ใช้ยาไม่ต่อเนื่อง หยุดยาเอง เป็นต้น แต่เมื่อผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้าน กลับพบปัญหาการใช้ยาไม่ต่อเนื่อง หยุดยาเอง หรืออ่านฉลากยาไม่เข้าใจ

ดังนั้นการศึกษาความรู้ด้านการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยใน จึงมีความสำคัญ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและช่วยให้บุคลากรสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยได้เหมาะสม รวมทั้งเป็นแนวทางการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลในการวางแผนการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ หอผู้ป่วยใน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อหาความสัมพันธ์ของความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ หอผู้ป่วยใน ทำการศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์–เดือนตุลาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และโรงพยาบาลปทุมธานี 8 ชั่วโมงขึ้นไป

เนื่องจากหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมและศัลยกรรมเป็นหอผู้ป่วยที่มีการใช้ยาอย่างต่อเนื่องทั้งในผู้ป่วยโรคเรื้อรังก่อนการเข้ารับการรักษาและระยะฟื้นฟูที่กึ่งต้องใช้อีก 1-2 สัปดาห์ จึงสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณโดยโปรแกรม G*power 3.1 กำหนด 1) Test family: Exact tests, 2) Statistical test: Correlation: Bivariate normal model, 3) Type of power analysis: A priori, และ 4) Input parameters: Tail(s) = two, Correlation ρ $H_1 = 0.30$, α error prob = 0.01, power $(1-\beta) = 0.90$, Correlation ρ $H_0 = 0$ ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 158 คน สุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย ประกอบด้วย แบบทดสอบความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของประชาชนไทย และแบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยา แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของประชาชนไทย ประยุกต์จากแบบประเมินความรู้การใช้อย่างสมเหตุผลสำหรับประชาชนไทย ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข Phodha et al. (2021) 49 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ 1) ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลยาและสุขภาพจำนวน 8 ข้อ 2) ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านยาและสุขภาพ 8 ข้อ 3) ความสามารถในการโต้ตอบซักถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลยาและสุขภาพกับบุคลากรด้านสาธารณสุข 7 ข้อ 4) การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ 11 ข้อ 5) การจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ 10 ข้อ และ 6) การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพ 5 ข้อ การคิดคะแนนข้อละ 1 คะแนน คะแนนรวมของความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล คะแนนเต็ม 49 คะแนน แปลผลคะแนนระดับความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล 2 ระดับ โดยเทียบเคียงกับคะแนนจุดตัดที่ 41.5 จากคะแนนเต็ม 52 คะแนน ดังนั้นคะแนน 49 คะแนน ได้จุดตัดที่ 39.11 โดยคะแนนมากกว่า 39.11 เป็นกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลเพียงพอ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 39.11 เป็นกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลไม่เพียงพอ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาผู้วิจัยประยุกต์มาจากงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาหลายขนานของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Kulapatsangtong, 2022) จำนวน 16 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านวิธีการรับประทานยา 7 ข้อ 2) ด้านการบริหารยา 7 ข้อ และ 3) ด้านการสังเกตอาการผิดปกติขณะใช้ยา 2 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง และ 1 คะแนน หมายถึง ไม่ปฏิบัติ แปลค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยารายด้านและภาพรวมเป็น 3 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 มีพฤติกรรมการใช้ยาระดับดี ค่าเฉลี่ย 1.01-2.00 พฤติกรรมการใช้ยาระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 0.00-1.00 พฤติกรรมการใช้ยาระดับไม่ดี (Kshirsagar, 2016)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย เกษัชกร พยาบาลวิชาชีพ และอาจารย์พยาบาล ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแบบทดสอบความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของประชาชนไทย และแบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยา เท่ากับ .96 และ .93

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 แบบทดสอบความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของประชาชนไทย เท่ากับ .85 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคแบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาเท่ากับ .76

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี เลขที่โครงการวิจัย BCNNON No. 006/67 วันที่รับรอง 14 มีนาคม 2567 ผู้วิจัยได้

แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง การรายงานผลการวิจัยจะไม่ปรากฏชื่อของกลุ่มตัวอย่าง เอกสารจากตัวอย่างจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับและนำไปทำลายเมื่อผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาไม่กระทบต่อสิทธิที่จะได้รับการรักษา

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างนอนรักษาอยู่ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และแจ้งหมายกำหนดการให้ทราบในเบื้องต้น
3. นัดหมายวันและเวลาในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ การขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม
4. อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจวิธีการตอบแบบสอบถามแต่ละชุด จนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดีแล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้ ผู้วิจัยอธิบายลักษณะแบบสอบถามและอ่านข้อความให้กลุ่มตัวอย่างฟังตามลำดับที่ละข้อ แล้วให้ตอบคำถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รายชื่อของกลุ่มตัวอย่างตอบถูก หาค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและพฤติกรรมการใช้ยา หา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและพฤติกรรมการใช้ยา ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน หลังจากที่ได้ทดสอบของข้อตกลงเบื้องต้นโดยตัวแปรทั้ง 2 เป็นตัวแปรต่อเนื่อง ข้อมูลอยู่ในมาตราอันตรภาคชั้น มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง และการกระจายเป็นแบบปกติ

ผลการวิจัย

ผลการทดสอบความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและพฤติกรรมการใช้ยาผู้ป่วยใน รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ 155 คน จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 158 คน (คิดเป็นร้อยละ 98.10)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เพศชาย ร้อยละ 67 เพศหญิง ร้อยละ 33 อายุต่ำสุด 18 ปี สูงสุด 80 ปี อายุเฉลี่ย 50.59 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.94 มีโรคประจำตัวมากที่สุดคือ เบาหวาน ร้อยละ 34 รองลงมาความดันโลหิตสูง ร้อยละ 28 และ ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 15 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 38 รองลงมาค้าขายร้อยละ 15 และรับราชการ ร้อยละ 12 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 35 รองลงมา ประถมศึกษา ร้อยละ 28 และปริญญาตรี ร้อยละ 18 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 45.80 รองลงมาสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 42.60 กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไม่เพียงพอ ได้คะแนนรวม 13-39 คะแนน ร้อยละ 92.90 ส่วนกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพียงพอ ได้คะแนนรวม 40-43 คะแนน ร้อยละ 7.10 เมื่อพิจารณารายด้านและรายชื่อ พบว่า ความรอบรู้ด้าน

การใช้ยาอย่างสมเหตุผลร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกซึ่งเป็น คำตอบที่แสดงให้เห็นทักษะ พบว่าความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับไม่เพียงพอต่ำสุด 3 อันดับแรก ด้านความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านยาและสุขภาพ ได้แก่ อ่านข้อมูลบนฉลากยาวิตามิน หากกินยาเม็ดฟู 1 เม็ด จะได้รับวิตามินซี กี่มิลลิกรัม กลุ่มตัวอย่างตอบถูกร้อยละ 9.68 ตอบถูก อ่านข้อความในฉลากยาทราบว่าหากท่านได้รับยาฉีดอินซูลิน (ยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด) จากข้อความในฉลากยาจะต้องเก็บยา นี้ไว้ในส่วนใดของตู้เย็น ตอบถูก ร้อยละ 12.90 และ อ่านฉลากยา เรื่องผงเกลือแร่ “ถ้าท่านไม่มีขวดขนาด 750 มิลลิลิตร แต่มีขวดขนาด 1,500 มิลลิลิตร ท่านต้องตวงน้ำปริมาณเท่าใดจากขวดที่ท่านมีเพื่อใช้ละลายผงเกลือแร่” ตอบถูก ร้อยละ 14.84 ส่วนรายด้านที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกสูงสุด 3 อันดับ ซึ่งเป็นระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับเพียงพอคือ ด้านการจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือกินยาตามวิธีใช้ที่กำหนดและกินยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย) จนครบตามจำนวนวันที่กำหนด ตอบถูกร้อยละ 94.19 ดูแลสุขภาพตนเองตามที่หมอแนะนำ ตอบถูก ร้อยละ 92.26 และสังเกตผลข้างเคียงหลังกินยา เช่น อาการง่วงนอน ภายหลังกินยาแก้แพ้ ตอบถูกร้อยละ 91.61 แสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกต้อง มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และตอบถูกผิด ขาดความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลขาดแยกตามรายชื่อ/ตอน (n=155)

ข้อคำถาม	มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล		ขาดความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	
	อย่างสมเหตุผล		อย่างสมเหตุผล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านยาและสุขภาพ				
1. ค้นหาข้อมูลเรื่องยาจากหนังสือพิมพ์หรือนิตยสาร	96	61.94	59	38.06
2. รับฟังข้อมูลเรื่องยาจากรายการวิทยุ หรือโทรทัศน์	117	75.48	38	24.52
3. ค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตได้ เช่น เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน หรือสื่อสังคมออนไลน์	121	78.06	34	21.94
4. สอบถามเรื่องยาจากบุคลากรด้านสาธารณสุข	127	81.94	28	18.06
5. ขอข้อมูลเรื่องยาจากผู้อื่น	123	79.35	32	20.65
6. ค้นหาข้อมูลเรื่องยาจากหลายแหล่งได้ เช่น ผู้อื่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร อินเทอร์เน็ต	120	77.42	35	22.58
7. ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาหารเสริม หรือสมุนไพร	113	72.90	42	27.10
8. ค้นหาข้อมูลเรื่องยาได้ด้วยตนเองไม่ต้องพึ่งคนอื่น	111	71.61	44	28.39
ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านยาและสุขภาพ 8 ข้อ				
9. ใช้ยาพาราเมื่อมีอาการ	123	79.35	32	20.65
10. ปวดและกินยาพารา 1 เม็ด เวลา 9.00 น. แต่ยังมีอาการปวดอยู่ จะกินยาแก้ปวดนี้ อีกครั้งในเวลาใด	93	60.00	62	40.00
11. ห้ามกินยาเกินวันละกี่ครั้ง	57	36.77	98	63.23
12. เลือกใช้อุปกรณ์ ในการกินยานี้	55	35.48	100	64.52
13. จากข้อมูลบนฉลากยาวิตามิน หากกินยาเม็ดฟู 1 เม็ด จะได้รับวิตามินซี กี่มิลลิกรัม	15	9.68	140	90.32
14. หากท่านได้รับยาฉีดอินซูลิน (ยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด) จากข้อความในฉลากยาจะต้องเก็บยา นี้ไว้ในส่วนใดของตู้เย็น	20	12.90	135	87.10

ข้อคำถาม	มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล		ขาดความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
15. ถ้าท่านไม่มีขวดขนาด 750 มิลลิลิตร แต่มีขวดขนาด 1,500 มิลลิลิตร ท่านต้องตวงน้ำปริมาณเท่าใด จาก ขวดที่ท่านมีเพื่อใช้ละลายผงเกลือแร่	23	14.84	132	85.16
16. วันหมดอายุ ของผงเกลือแร่ซองนี้ ที่เขียนไว้บนซอง คือวันใด	82	52.90	73	47.10
17. ซักถามหรือพูดคุยกับบุคลากรด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับยาที่ได้รับ	104	67.10	51	32.90
18. เตรียมคำถามที่ท่านมีเกี่ยวกับยาไว้ก่อนล่วงหน้าในการไปพบบุคลากรด้านสาธารณสุข	101	65.16	54	34.84
19. สอบถามบุคลากรด้านสาธารณสุขทันที เรื่องยา เมื่อไม่เข้าใจการอธิบายเรื่องยา	120	77.42	35	22.58
20. บอกบุคลากรด้านสาธารณสุขว่าไม่อยากกินยาที่หมอสั่งเพราะกลัวผลข้างเคียง	100	64.52	55	35.48
21. ซักถามบุคลากรด้านสาธารณสุขเรื่องยาที่เป็นกังวล	114	73.55	41	26.45
22. พูดคุยแลกเปลี่ยนกับบุคลากรด้านสาธารณสุข เมื่อสนใจซื้ออาหารเสริมดูแลสุขภาพ	97	62.58	58	37.42
23. ในรายการทีวีบอกว่า “กินน้ำต้มมะระขึ้นกวันละ 3 ถ้วย ทุกวัน จะช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันและป้องกันโรคมะเร็ง” จะสอบถามบุคลากรด้านสาธารณสุขเรื่องประโยชน์หรือโทษก่อนที่จะซื้อ	99	63.87	56	36.13
การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ				
24. เชื่อโฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์ หรืออินเทอร์เน็ต	40	25.81	115	74.19
25. ตรวจสอบข้อมูลก่อนเชื่อโฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์ หรืออินเทอร์เน็ต	82	52.90	73	47.10
26. หาข้อมูลทั้งข้อดี ข้อเสีย ก่อนเชื่อโฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์ หรืออินเทอร์เน็ต	92	59.35	63	40.65
27. ซื้อยาตามโฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์ หรืออินเทอร์เน็ต	59	38.06	96	61.94
28. ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากโฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์ หรืออินเทอร์เน็ต ก่อนซื้อยามาใช้	79	50.97	76	49.03
29. หาข้อมูลทั้งข้อดี ข้อเสียของยาจากโฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์ หรืออินเทอร์เน็ต ก่อนซื้อยามาใช้	90	58.06	65	41.94
30. “ถ้าท่านมีอาการปวดเข่า” จากข้อมูลบนฉลากของยาแผนโบราณตราหมอทพยั สามารถช่วยให้ท่านตัดสินใจซื้อยานี้มากินหรือไม่	76	49.03	79	50.97
31. “ถ้าท่านเป็นเบาหวาน” จากการอ่านโฆษณาผลิตภัณฑ์น้ำหนานเฉาเหว่ยสกัดเย็นในเว็บไซต์ สามารถช่วยให้ท่านตัดสินใจซื้อน้ำหนานเฉาเหว่ยมากินหรือไม่	88	56.77	67	43.23
32. มีไข้ เป็นหวัด เจ็บคอ ไม่ควรเลือกใช้ยาใดเป็นอันดับแรก	51	32.90	104	67.10
33. ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หรือเบาหวาน เมื่ออาการของโรคคงที่แล้ว ท่านจะตัดสินใจอย่างไร	91	58.71	64	41.29
34. ได้รับยาปฏิชีวนะมา 7 วัน เพื่อรักษาอาการเจ็บคอ แต่กินไปได้ 2 วันแล้วอาการดีขึ้น จะตัดสินใจอย่างไร	84	54.19	71	45.81

ข้อคำถาม	มีความรอบรู้ด้านการใช้ยา		ขาดความรู้ด้านการใช้ยา	
	อย่างสมเหตุผล		อย่างสมเหตุผล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ 10 ข้อ				
35. อ่านฉลากยาก่อนใช้ยา	108	69.68	47	30.32
36. ตรวจสอบวันหมดอายุของยาก่อนใช้ยา	130	83.87	25	16.13
37. กินยาตามวิธีใช้ที่กำหนด	146	94.19	9	5.81
38. กินยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย) จนครบตามจำนวนวันที่กำหนด	146	94.19	9	5.81
39. สังเกตผลข้างเคียงหลังกินยา เช่น อาการง่วงนอน ภายหลังกินยาแก้แพ้	142	91.61	13	8.39
40. ดูแลสุขภาพตนเองตามที่หมอแนะนำ	143	92.26	12	7.74
41. จำชื่อยาที่ทานหรือคนในครอบครัวเคยใช้ได้	124	80.00	31	20.00
42. เลือกซื้อยาจากร้านยาที่ให้บริการโดยเภสัชกร	128	82.58	27	17.42
43. ใช้ยาโรคประจำตัวของคนอื่น (ที่ไม่ใช่ของตนเอง)	56	36.13	99	63.87
44. เก็บยาในสถานที่ที่เหมาะสม (เช่น ยาที่เก็บในตู้เย็น ยาที่เก็บไว้พ้นแสง และยาที่เก็บไว้พ้นมือเด็ก เป็นต้น)	112	72.26	43	27.74
การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพ 5 ข้อ				
45. มีตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลยาที่ได้รับก่อนที่จะบอกต่อคนอื่น ๆ เช่น การพูดคุย การโพสต์ หรือการแชร์ข้อมูลอินเทอร์เน็ต	64	41.29	91	58.71
46. บอกข้อมูลยาที่ได้รับต่อคนอื่น ๆ ที่ท่านรู้จักโดย ไม่ตรวจสอบความถูกต้อง	53	34.19	102	65.81
47. ทำความเข้าใจข้อมูลยา ก่อนที่จะบอกต่อคนอื่น ๆ ที่ท่านรู้จัก	81	52.26	74	47.74
48. “อัย. แจ้งเตือนภัยผู้บริโภคและบุคลากรทางการแพทย์ พบสารก่อมะเร็งในวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิต ยาวาลซาร์แทน ซึ่งเป็นยารักษาโรคความดันโลหิตสูง มาจากแหล่งผลิตจากจีน” จะบอกข่าวนี้ให้กับบุคคลใดเพื่อให้หยุดใช้ยา	59	38.06	96	61.94
49. หากท่านเห็นข้อความจากประชาสัมพันธ์นี้ ท่านจะแนะนำให้ผู้ใดต่อไป นี้ ไปฉีดวัคซีน	70	45.16	85	54.84

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ($\bar{X}$ =29.19, SD.=6.77) และมีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =2.18, SD.=0.41) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและ พฤติกรรมการใช้ยา (n=155)

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.
ความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คะแนนรวม	29.19	6.77
ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านยาและสุขภาพ	5.99	2.33
ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านยาและสุขภาพ	3.02	1.40
ความสามารถในการโต้ตอบ ชักถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลและสุขภาพกับบุคลากรด้านสาธารณสุข	4.74	2.08
การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ	5.37	2.67
การจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ	7.97	1.42

รายการประเมิน	$\bar{x}$	S.D.
ความรู้รอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล คะแนนรวม	29.19	6.77
การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพ	2.11	1.20
พฤติกรรมการใช้ยา	2.18	0.41
วิธีรับประทานยา	2.07	0.37
การบริหารยา	2.26	0.60
การสังเกตอาการผิดปกติขณะใช้ยา	2.26	0.78

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลกับพฤติกรรมการใช้ยา พบว่าความรู้รอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=0.47$, $p=.000$) ดัง ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลและพฤติกรรมการใช้ยา (n=155)

ข้อความ	พฤติกรรม การใช้ยา	วิธีรับ ประทานยา	การบริหาร ยา	การสังเกตอาการ ผิดปกติขณะใช้ยา
ความรู้รอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล	.47**	.18*	.45**	.45**
ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลยา และสุขภาพ	.30**	-	.26**	.36**
ความสามารถในการได้ตอบ ชักถาม หรือ แลกเปลี่ยนข้อมูลและสุขภาพกับ บุคลากร ด้านสาธารณสุข	.41**	-	.44**	.42**
การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยา และดูแลสุขภาพ	.30**	-	.30**	.20*
การจัดการตนเองด้านการใช้ยา และดูแลสุขภาพ	.28**	-	.23**	.34**
การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยา และดูแลสุขภาพ	.25**	-	.23**	-

** $p < 0.01$

อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้รอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับไม่เพียงพอ แต่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี และความรู้รอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้อย่างสมเหตุผล สามารถอธิบายได้ ดังนี้

1. ความรู้รอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลอยู่ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ย 29.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.77 ซึ่งหากเทียบกับการศึกษาของ ตวงรัตน์ โพธะ (Phodha et al., 2021) แสดงถึงมีระดับความรู้ไม่เพียงพอ เนื่องจากความรู้รอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลเป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลเกี่ยวกับยาไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง เมื่อมีสุขภาพไม่ดี ต้องนอนรับการรักษาในโรงพยาบาล ได้รับการดูแลเกี่ยวกับการใช้ยาโดยพยาบาลวิชาชีพ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษา มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาระดับต่ำ ส่งผลให้มีความรู้รอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับไม่เพียงพอ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่

พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือต่ำกว่า มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ร้อยละ 75.10 (Shahid et al., 2022) เนื่องจากบุคคลที่ระดับความรู้สูงและมีสุขภาพดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง มีแนวโน้มระดับความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับสูงด้วย (Isler et al., 2022) และผลการศึกษาที่พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจังหวัดพิจิตร ก่อนเข้าร่วมการอบรมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (Makpha & Ouphakhom, 2023) และผลการศึกษาที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน (Meebunmak et al., 2019) และกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ด้านความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านยาและสุขภาพ ระดับไม่เพียงพอ โดยเฉพาะประเด็นการทำความเข้าใจเมื่ออ่านฉลากยา อาจจะเป็นเพราะข้อความบนฉลากยาเป็นคำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ มีบางคำเป็นภาษาอังกฤษ เข้าใจยาก เมื่ออ่านด้วยตนเองเกิดความเข้าใจไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้รับบริการผู้ป่วยนอกร้อยละ 38.86 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากยาน้อยกว่าร้อยละ 80 เมื่อเทียบคะแนนให้เต็ม และปัจจัยลักษณะบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับฉลากยา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และความสามารถในการอ่านภาษาอังกฤษ (Laopaiboonkun et al., 2022) ดังนั้น จึงต้องมุ่งพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมากขึ้น สะท้อนถึงความท้าทายในการพัฒนาระบบการให้ความรู้ด้านการใช้ยาในประเทศไทย ที่ว่าความรอบรู้ด้านการใช้ยาในประชาชนไทยยังอยู่ในระดับที่ต้องได้รับการพัฒนา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการใช้ยาไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพที่รุนแรงได้โดยเฉพาะในบริบทของผู้ป่วยใน ที่มักได้รับยาหลายชนิดและมีความซับซ้อนในการรักษา

ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับเพียงพอด้านการจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ กินยาตามวิธีใช้ที่กำหนดและกินยาปฏิชีวนะ จนครบตามจำนวนวันที่กำหนด ดูแลสุขภาพตนเองตามที่หมอแนะนำ และสังเกตผลข้างเคียงหลังกินยา เช่น อาการง่วงนอน ภายหลังกินยาแก้แพ้ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านสุขภาพและข้อมูลการรักษาด้วยจากบุคลากรทางการแพทย์ส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับเพียงพอ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาจากแพทย์และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการแพ้ยา การปรึกษาแพทย์เมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยา การใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์จะทำให้ระดับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น (Abacigil et al., 2019) และทักษะการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และการจัดการยาเบื้องต้นเป็นองค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ การตรวจสอบวันหมดอายุยา การใช้ยาตามวิธีที่กำหนด และการกินยาปฏิชีวนะจนครบกำหนด (Nutbeam & Muscat, 2020) แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นบางส่วนของนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use) ที่กระทรวงสาธารณสุขผลักดันมาตั้งแต่ปี 2559 โดยเป้าหมายให้ประชาชน ร้อยละ 50 มีความรอบรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับเพียงพอ (Thammatacharee et al., 2022) ส่วนผลการวิจัยที่พบว่าความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาในระดับปานกลาง ($r=0.47$, $p<.01$) แสดงให้เห็นว่าการที่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยใน มีความรอบรู้ด้วยการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับเพียงพอนั้นเกิดจากกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านยาและตัดสินใจหรือดูแลสุขภาพของตนเองร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาในระดับดี สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าเมื่อบุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมมากขึ้น และความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านการใช้ยามีแนวโน้มที่จะใช้ยาตามคำแนะนำและ

สามารถเฝ้าระวังอาการข้างเคียงได้ดีกว่า เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพช่วยให้บุคคลสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงมักจะสามารถในการประมวลข้อมูลและตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาได้อย่างเหมาะสม (Baker, 2006) สอดคล้องกับผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงมีความเข้าใจในวิธีการใช้ยาและสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ดีกว่า (Wolf et al., 2011) และผลการศึกษาที่พบว่าความรู้เรื่องยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความร่วมมือในการใช้ยา ความร่วมมือรับประทานยาด้วยตนเอง และความร่วมมือใช้ยาต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ (Mairesse et al., 2022)

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาระดับปานกลาง โดยมีความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับไม่เพียงพอในภาพรวม และมีความรู้เพียงพอรายข้อด้านการจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการรับประทานยาและดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ทำให้ระดับความรู้ด้านความสามารถจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพสูง ในเดียวกันมีระดับความรู้ด้านความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านยาและสุขภาพต่ำสุด โดยเฉพาะประเด็นการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลบนฉลากยา ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการผู้ป่วยในต้องอธิบายเพื่อทำความเข้าใจร่วมกับผู้ป่วยเกี่ยวกับเนื้อหาข้อความบนฉลากยา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไม่เพียงพอทุกด้าน ผู้วิจัยเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

1. บุคลากรด้านสุขภาพควรส่งเสริมบรรยากาศที่เอื้อต่อการซักถามและแลกเปลี่ยนข้อมูล กับผู้ป่วย เพื่อให้การสื่อสารเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล เป็นการพัฒนาความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านยาและสุขภาพ โดยเฉพาะการทำความเข้าใจข้อความบนฉลากยาส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม
2. พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ โดยบูรณาการให้ความรู้เรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลในทุกจุดบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยใน ระหว่างการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และเมื่อต้องจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยา และบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม
3. พัฒนาสื่อหรือเครื่องมือช่วยส่งเสริมความรู้เรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล ให้ประชาชนทุกช่วงวัยสามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น แอปพลิเคชันการใช้ยา วิดีโอ หรือ เอกสารฉลากยา ด้วยภาษาที่ประชาชนเข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์ทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำความเข้าใจกับข้อมูลบนฉลากยา และข้อมูลที่ได้รับบริการต้องการให้แสดงบนฉลากยา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาปรับปรุงข้อมูลบนฉลากยาต่อไป
2. ศึกษาปัจจัยทำนายความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลสำหรับผู้ป่วยในโดยขยายการศึกษาให้ครอบคลุมเขตสุขภาพที่ 4

3. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลโดยมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ฯ ที่พัฒนาขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือจากบุคคลหลายท่าน คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชื่นชม แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้

References

- Abacıgil, F., Turan, G.S, Adana, F., Okyay, P., & Demirci, B. (2019). Rational use of drugs among inpatients and its association with health literacy. *Meandros Medical and Dental Journal*, (20), 64–73. <https://doi.org/10.4274/meandros.galenos.2018.35119>
- Baker, D. W. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 878–83. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x>
- Chotsawat, N. (2018). Surveillance of chronic disease patients' medical error In Nongchok district, Bangkok, *Public Health & Health Laws Journal*, 4(3), 335–47. (in Thai)
- Department of Health Service Support. (2019, April). *Health education program for health literacy rational drug use for village health volunteer and working-age population*. <https://satun.moph.go.th/wordpress/wp-content/uploads/2020/11/04> (in Thai)
- Health Administration Division. (2024, July). *Rational drug use literacy situation among health care personnels and Thais National Survey in 2024*. https://dmsic.moph.go.th/upload/web_news_files/wlrwthe2htcok000cs.pdf (in Thai)
- Isler, A. O., Pamuk, G., Aksoy, H., & Ongel, K. (2022). Health literacy levels of individuals between 18-65 years old and its effect on rational drug use. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 11(2), 127–35. <https://doi.org/10.33880/ejfm.2022110207>
- Kshirsagar, N. A. (2016). Rational use of medicines: Cost consideration & way forward. *The Indian journal of medical research*, 144(4), 502–505. <https://doi.org/10.4103/0971-5916.200901>
- Kulapatsangtong, R. (2022). *Factors related to polypharmacy use behavior among community-dwelling older persons with non-communicable disease*. [Master's thesis, Huachiew Chalermprakiet University]. HAS. <https://has.hcu.ac.th/jspui/handle/123456789/965> (in Thai)
- Laopaiboonkun, S., Chuaikan, W., Niloh, N., Taluengjit, N., Meesin, N., & Phetdee, N. (2022). knowledge on the information appeared on medication labels among clients of the outpatient pharmacy services of Thasala hospital, Nakhon Si Thammarat province. *Thai Journal of Pharmacy Practice*, 14(2), 405–14. (in Thai)
- Mairesse, J., Panuthai, S., & Suwankruhasn, N. (2022). Association between medication literacy and medication adherence among older persons with multimorbidity. *Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute*, 16(2), 25–36 (in Thai)

- Makpha, S. & Ouphakhom, W. (2023). The development of rational drug use literacy promoting of chronic patients in Phichit province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 17(1), 339–53. (in Thai)
- Masik, R. (2023). Problem consumptions survey of antibiotic drugs for consumer protection development in Khonthi District, Samut Songkhram province. *Thai Journal of Clinical Pharmacy*, 29(3), 165–76. (in Thai)
- Meebunmak, Y., Intana, J., Kijnopakieat, K., Khamthana, P., & Rungnoei, N. (2019). Health literacy among older adults in a semi-urban community in Ratchaburi province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 6, 129–41. (in Thai)
- Meepradit, Y., Sukpornasawan, P., & Auamnoy, T. (2019). *Problem consumptions survey of drug antibiotics to consumer protection safety modeling development*. Research Reports. <https://buuir.buu.ac.th/xmlui/handle/1234567890/3964> (in Thai)
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, 67(12), 2072–8. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Nutbeam, D., & Muscat, D. M. (2020). Advancing health literacy interventions. In *Health literacy in clinical practice and public health* (pp. 115–27). IOS Press.
- Phodha, T., Maluangnon, K., Kanjanarat, P., & Puntong, S. (2021). *Development of tool and measurement of rational drug use literacy of Thai people*. Health Systems Research Institute (HSRI). <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5595?locale-attribute=en>. (in Thai)
- Ponyon, N. (2023). Development of health literacy and health behaviors in rational drug use among village health volunteers, That Phanom District, Nakhon Phanom province. *Journal of Sakon Nakhon Hospital Volume*, 26(1), 90–100. (in Thai)
- Saranrittichai, K. (2021). *Health Literacy: Concept, theories and applications* (2nd ed.). Khon Kaen printing (in Thai)
- Shahid, R., Shoker, M., Chu, M. L., Frehlick, R., Ward, H., & Pahwa, P. (2022). Impact of low health literacy on patients' health outcomes: A multicenter cohort study. *BMC Health Services Research*, 22, 1148. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08527-9>
- Thammatacharee, N., Tomacha, N., & Pannarunothai, S. (2022). Advocacy on rational drug use policy in Thailand. *Journal of Health Systems Research*, 16(3), 281–8. (in Thai)
- Wolf, M. S., Curtis, L. M., Waite, K., Bailey, S. C., Hedlund, L. A., Davis, T. C., Shrank, W. H., Parker, R. M., & Wood, A. J. (2011). Helping patients simplify and safely use complex prescription regimens. *Archives of Internal Medicine*, 171(4), 300–5. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2011.39>
- World Health Organization. (2025). *Health products policy and standards: Rational use online*. <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/medicines-policy/rational-use>.

ผลของชุดการเรียนรู้ เรื่อง การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดต่อความมั่นใจ ทักษะการฉีดยา และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล

เนตรสุมล จตุรจรรยาเลิศ* สุชาดา เตชวาทกุล*

บทคัดย่อ

บทนำ : การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดเป็นทักษะที่สำคัญในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความมั่นใจ และทักษะที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาผลของชุดการเรียนรู้ ต่อความมั่นใจ ทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด และความพึงพอใจของนักศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 205 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการฉีดยา แบบประเมินความพึงพอใจต่อชุดการเรียนรู้ แบบประเมินทักษะการฉีดยา และชุดการเรียนรู้ เรื่อง การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความมั่นใจก่อนและหลังการใช้ชุดการเรียนรู้ โดยใช้สถิติ dependent t-test และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความมั่นใจและทักษะการฉีดยาโดยใช้สถิติ Spearman's rank correlation coefficient

ผลการวิจัย : คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการฉีดยาฯ ภายหลังการใช้ชุดการเรียนรู้ฯ ($M=20.13$, $SD=3.03$) สูงกว่าก่อนการใช้ ($M=12.29$, $SD=2.94$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และความมั่นใจภายหลังการใช้ชุดการเรียนรู้ฯ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนการปฏิบัติทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด ($r_s=.636$, $p<.001$)

สรุปผล : ชุดการเรียนรู้ฯ ช่วยส่งเสริมความมั่นใจและพัฒนาทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด ความมั่นใจ ทักษะการฉีดยา นักศึกษาพยาบาล

* สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : สุชาดา เตชวาทกุล, E-mail: suchada.t@stin.ac.th

Received: May 25, 2025

Revised: August 27, 2025

Accepted: August 27, 2025

The Effects of a Learning Module on Neonatal Intramuscular Injection on Confidence, Injection Skills, and Satisfaction of Nursing Students

Netsumol Jatulajanyalate* Suchada Techawathakul*

Abstract

Background: Intramuscular injection in neonates is a critical nursing skill that requires adequate knowledge, confidence, and precise technique.

Objectives: This study aimed to examine the effects of a learning package on nursing students' confidence, intramuscular injection skills in neonates, and learning satisfaction.

Methods: A quasi-experimental one-group pretest-posttest design was employed. The sample consisted of 205 third-year nursing students. The research instruments consisted of a personal data questionnaire, an intramuscular injection confidence rating scale, a learning package satisfaction questionnaire, a skill assessment checklist, and the neonatal intramuscular injection learning package. Data were analyzed using descriptive statistics, a dependent t-test to compare confidence levels before and after the intervention, and Spearman's rank correlation coefficient to examine the relationship between confidence and skills.

Results: The results showed that the mean confidence score after using the learning package ($M=20.13$, $SD=3.03$) was significantly higher than that before ($M=12.29$, $SD=2.94$), with a statistical significance of $p<.001$. Post-intervention confidence was positively correlated with intramuscular injection skill scores ($r_s=.636$, $p<.001$).

Conclusions: The learning package significantly enhanced students' confidence and improved their neonatal intramuscular injection skills, supporting its integration into nursing education to develop essential clinical competencies.

Keywords: Neonatal Intramuscular injection, confidence, injection skills, nursing students

* Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

Corresponding Author: Suchada Techawathakul, E-mail: suchada.t@stin.ac.th

บทนำ

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยคำนึงถึงการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง เพื่อคงไว้ซึ่งความปลอดภัยของผู้รับบริการ ในปัจจุบันการผลิตบัณฑิตพยาบาลผู้สอนควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาด้วยตนเอง จนผู้เรียนมีทักษะและสมรรถนะทางวิชาชีพตามเกณฑ์ที่กำหนด และควรพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้มีความคล่องตัวทางการศึกษา (education mobility) เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต (lifelong learning) สอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบัน (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2022) ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ เป็นไปตามสมรรถนะที่หลักสูตรกำหนด จึงควรมีการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอน รวมถึงสื่อการเรียนรู้ที่มีความหลากหลายและตรงกับความต้องการของผู้เรียนมากขึ้น

การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดความรู้และทักษะทางการพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ไปจนถึงหลังคลอด รวมถึงทารกแรกเกิด ตามประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562 (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2019) ได้กำหนดมาตรฐานการดูแลทารกแรกเกิดให้ได้รับ ภูมิคุ้มกันโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยทารกแรกเกิดทุกรายต้องได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B virus: HBV) (Department of Disease Control, 2024) นอกจากนี้ทารกแรกเกิดทุกรายควร ได้รับวิตามินเคหลังคลอดโดยเร็ว เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกง่ายจากการขาดวิตามินเค (American Academy of Pediatrics, 2022; Centers for Disease Control and Prevention, 2024) ซึ่งยาทั้งสองชนิดต้องมีการบริหารยาเข้าทางกล้ามเนื้อ และเนื่องด้วยเป็นการบริหารยาในทารกแรกเกิด จึงมีความจำเพาะเจาะจง เพราะทารกแรกเกิดมีรูปร่างที่แตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ รวมไปถึงกล้ามเนื้อที่ใช้ในการฉีดยามีตำแหน่งที่แตกต่างกัน โดยในทารกต้องฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อบริเวณต้นขาด้านหน้า (vastus lateralis muscle) เนื่องจากเป็นกล้ามเนื้อที่มีขนาดใหญ่ ไม่มีโครงสร้างของเส้นประสาท sciatic และหลอดเลือดที่อาจได้รับความเสียหายจากการฉีดยา (Australian Government Department of Health and Aged Care, 2024; Safer Care Victoria, 2020) ดังนั้นทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด จึงเป็นทักษะที่ผู้สอนมุ่งหวังว่าผู้เรียนต้องสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดของสถาบันที่ผ่านมา เนื่องด้วยไม่มีหุ่นสำหรับการฝึกทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด จึงมีการประยุกต์ใช้ตุ๊กตาทารกและนำผ้าผืนเล็กมัดรอบต้นขาเพื่อจำลองกล้ามเนื้อสำหรับการฉีดยา ซึ่งไม่มีความเหมือนจริง และมีการแจกกระบอกและเข็มฉีดยา สำหรับให้ผู้เรียนไปฝึกทักษะด้วยตนเอง ซึ่งจากผลการประเมินการจัดการเรียนการสอนในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ ในแหล่งฝึกทารกแรกเกิด ของนักศึกษาพยาบาล มีดังนี้ ก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติในแหล่งฝึกทารกแรกเกิด นักศึกษาร้อยละ 100 ยังคงมีความเครียดและวิตกกังวลในการปฏิบัติทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด สอดคล้องกับการศึกษาของ Anurak et al. (2024) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดและวิตกกังวลเมื่อต้องขึ้นฝึกปฏิบัติในแหล่งฝึกที่มีความเกี่ยวข้องกับทารก และร้อยละ 98 ของนักศึกษา มีความต้องการหุ่นทารกแรกเกิดเพื่อฝึกทักษะต่าง ๆ ในการเตรียมตัวก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจผลการประเมินแหล่งฝึกทารกแรกเกิด ของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการฝึกปฏิบัติ ดังนี้ ร้อยละ 100 ของผู้เรียนมีความพึงพอใจที่ทางรายวิชา มีการแจกอุปกรณ์สำหรับการฝึกฉีดยา ได้แก่ กระบอกและเข็มฉีดยา โดยมีข้อเสนอแนะว่า การนำเข็มกลับไปฝึกฉีดยากับตุ๊กตาทั่วไปช่วยส่งเสริมความมั่นใจในการฉีดยาได้เพียงบางส่วนเท่านั้น และไม่เหมือนกับการฝึกฉีดยาในหุ่นจำลองทารกแรกเกิด ที่สามารถจัดท่า ฝึกวัดตำแหน่ง และจำลองจัดทำการ

บริหารยาได้ สอดคล้องกับการนิเทศนักศึกษาบนหอผู้ป่วย พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความไม่มั่นใจในขั้นตอนการเตรียมยา การวัดตำแหน่งการฉีดยา และการยึดตรึงตำแหน่งบริเวณกล้ามเนื้อที่จะฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารก ซึ่งเป็นผลให้พบการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำขณะฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดอย่างน้อยปีการศึกษาละ 1–2 ราย ซึ่งการเตรียมความพร้อมที่ไม่เพียงพออาจก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อทารกและผู้เรียนได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า เมื่อผู้เรียนได้ปฏิบัติกับทารกแรกเกิดในสถานการณ์จริง ผู้เรียนมีความวิตกกังวล ไม่มีความมั่นใจ ทำให้ไม่กล้าลงมือปฏิบัติและไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ซึ่งควรมีการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานจริงและควรมีการนำหุ่นจำลองทารกแรกเกิดที่สามารถฝึกปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลที่จำเป็นต่าง ๆ ได้ (Chonlatankampanat et al., 2023)

การทบทวนวรรณกรรมพบว่า การใช้หุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดเส้นเท้าทารกในนักศึกษาพยาบาล มีผลทำให้เกิดความมั่นใจในตนเองในการฝึกปฏิบัติการเจาะเลือดเส้นเท้าทารกและมีความพึงพอใจต่อการใช้นุ่นในระดับมากที่สุด (Anurak et al., 2024) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ใช้หุ่นฝึกการให้สารน้ำบริเวณแขนมีคะแนนความมั่นใจในการปฏิบัติสูงกว่าผู้ที่ใช้นุ่นฝึกแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) (Nontaput & Chotiban, 2021) และการศึกษาผลของการใช้ชุดฝึกฉีดยาทางกล้ามเนื้อในนักศึกษาพยาบาล พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในด้านการเพิ่มทักษะการฉีดยาทางกล้ามเนื้ออยู่ในระดับมาก สามารถช่วยเพิ่มทักษะการฝึกปฏิบัติการฉีดยาทางกล้ามเนื้อได้ (Chiannilkulchai & Nunthawong, 2016) อธิบายได้ว่า การใช้หุ่นจำลองในการฝึกทักษะทางการพยาบาล สามารถทำให้ผู้เรียนเกิดความมั่นใจการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากการใช้หุ่นจำลองทำให้ผู้เรียนมีโอกาสฝึกปฏิบัติในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย มีเวลาได้คิดทบทวนถึงขั้นตอนการทำหัตถการต่าง ๆ ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานจริงบนหอผู้ป่วย ที่สำคัญการใช้หุ่นจำลองและการได้รับคำแนะนำจากผู้สอนในการพัฒนาทักษะทางการพยาบาลของตนเอง ทำให้ผู้เรียนเกิดความตระหนักและพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง (self-confidence) ว่าจะสามารถปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลในสถานการณ์จริงได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ (Alrashidi et al., 2023)

จากปัญหาที่ไม่มีหุ่นสำหรับการฝึกฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด และการแจกอุปกรณ์เข็มฉีดยาสำหรับให้ผู้เรียนไปฝึกทักษะด้วยตนเองไม่เพียงพอต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา ซึ่งหากต้องการจัดซื้อหุ่นสำหรับการฝึกทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด พบว่าส่วนใหญ่หุ่นสำหรับฝึกทักษะการพยาบาลจะผลิตจากต่างประเทศและมีราคาสูง จึงมีข้อจำกัดในการจัดซื้อ ทำให้จำนวนของหุ่นฝึกทักษะไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้เรียนและไม่สามารถนำอุปกรณ์ไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเองได้ (Chotiban et al., 2013) โดยจากการศึกษาพบว่า ผู้เรียนมีความต้องการให้มีหุ่นที่เพียงพอต่อจำนวนของผู้เรียน และการมีหุ่นที่สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก และสามารถนำไปฝึกปฏิบัติที่หอพักด้วยตนเองก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย สามารถช่วยส่งเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลได้ (Nontaput & Chotiban, 2021) ด้วยปัญหาเหล่านี้ ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญและจึงมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาชุดการเรียนรู้ เรื่อง การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด โดยมุ่งหวังว่าการใช้รูปแบบการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้อุปกรณ์ในการฝึกปฏิบัติที่เหมาะสม จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเตรียมความพร้อมนักศึกษา ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานมากกว่าการให้เรียนรู้ด้วยตนเองแบบไร้รูปแบบ (Lee et al., 2023) ซึ่งประกอบด้วย กระเป๋าที่บรรจุอุปกรณ์การฉีดยาที่มีความเสมือนจริงกับหอผู้ป่วย หุ่นทารกแรกเกิดที่จำลองกล้ามเนื้อบริเวณต้นขาด้านหน้า (vastus lateralis muscle) สำหรับการฉีดยา คู่มือและวีดิทัศน์การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด แบบประเมินทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด (Performance checklist: PCL) ที่ผู้เรียนสามารถ

ประเมินและพัฒนาทักษะการคิดยาได้ด้วยตนเอง รวมไปถึงแบบฝึกหัดเพื่อทบทวนและประเมินความรู้เกี่ยวกับการคิดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการคิดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการใช้ชุดการเรียนรู้ เรื่อง การคิดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด
2. เพื่อศึกษาทักษะการคิดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดภายหลังการใช้ชุดการเรียนรู้ เรื่อง การคิดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการคิดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดและทักษะการคิดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด
4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจภายหลังการใช้ชุดการเรียนรู้ เรื่อง การคิดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด

สมมติฐานการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการคิดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดภายหลังใช้ชุดการเรียนรู้ฯ สูงกว่าก่อนการใช้ชุดการเรียนรู้ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ภายหลังการใช้ชุดการเรียนรู้ฯ นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนทักษะการคิดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนรวมทั้งหมด
3. ความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการคิดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนทักษะการคิดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด
4. ภายหลังการใช้ชุดการเรียนรู้ฯ นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจต่อชุดการเรียนรู้ฯ อยู่ในระดับมาก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยจากทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยม (Behaviorism Theory) เชื่อว่า พฤติกรรมที่แสดงออกเกิดจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้แบบพฤติกรรมนิยม คือ พฤติกรรมที่ผู้เรียนแสดงออกมา เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างการตอบสนองและสิ่งเร้าจากภายนอกในสภาพแวดล้อมของการเรียนรู้ (Saengloetuthai, 2021) โดยหลักการเบื้องต้นของธอร์นไดค์ (Thorndike's Connected Theory) พบว่า พฤติกรรมหรือการตอบสนองต่อสิ่งเร้าจะเกิดในรูปแบบต่าง ๆ จนกว่าจะค้นพบรูปแบบที่ดีที่สุด และเหมาะสมที่สุด โดยผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาชุดการเรียนรู้เรื่อง การคิดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและทักษะในการปฏิบัติ โดยประกอบด้วย กฎสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1) กฎแห่งความพร้อม (law of readiness) กล่าวถึง การเรียนรู้เกิดได้ดีเมื่อผู้เรียนมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ โดยผู้วิจัยได้จัดเตรียมชุดการเรียนรู้ฯ ให้ผู้เรียนคนละ 1 ชุด ซึ่งผู้เรียนสามารถใช้ฝึกฝนด้วยตนเองเมื่อมีความพร้อมได้ตลอดเวลา ประกอบด้วย หุ่นทารกที่จำลองกล้ามเนื้อบริเวณต้นขาด้านหน้าสำหรับการคิดยา คู่มือ วิดีทัศน์ อุปกรณ์การคิดยา แบบฝึกหัด และแบบประเมินตนเอง ซึ่งแจกให้นักศึกษาทุกคนก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติอย่างน้อย 1 สัปดาห์

2) กฎแห่งการฝึกหัด (law of exercise) กล่าวถึง การฝึกหัดหรือกระทำพฤติกรรมซ้ำบ่อย ๆ ด้วยความเข้าใจที่ถูกต้อง จะทำให้การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นได้นาน และหากมีการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ หรือใช้ซ้ำ ๆ จะทำให้การเรียนรู้เกิดความคงทนถาวร โดยการศึกษาของ Yu et al. (2021) พบว่า การฝึกทักษะทางการพยาบาลอย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไปทำให้ผู้เรียนมีความมั่นใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เมื่อเทียบกับก่อนการฝึกทักษะทางการพยาบาล การวิจัยครั้งนี้กำหนดให้ผู้เรียนต้องฝึกทักษะ

อย่างน้อย 3 ครั้ง ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติจริง โดยกำกับติดตามจากจำนวนครั้งในการฝึกทักษะผ่านแบบประเมินทักษะการฉีดยาด้วยตนเอง (PCL)

3) กฎแห่งผลที่ได้รับ (law of effect) กล่าวถึง ผลที่ได้รับเมื่อแสดงพฤติกรรมการเรียนรู้ หากได้รับผลที่น่าพึงพอใจ ย่อมทำให้ผู้เรียนต้องการเรียนรู้ต่อไป (Brock, 2020) ผู้เรียนสามารถประเมินผลการปฏิบัติทักษะการฉีดยาของตนเองได้ผ่านแบบประเมินทักษะการฉีดยาด้วยตนเอง (PCL) และแบบฝึกหัดภายหลังการเรียนรู้ผ่านคู่มือและวิดีโอ นอกจากนี้ผู้เรียนจะได้รับข้อเสนอแนะเป็นรายบุคคลภายหลังการสาธิตย้อนกลับตามแบบประเมินทักษะการฉีดยาด้วยตนเอง (PCL) ซึ่งจะช่วยส่งเสริมความมั่นใจและเสริมสร้างทักษะอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อต้องปฏิบัติในสถานการณ์จริง ดังแผนภาพที่ 1

ชุดการเรียนรู้ เรื่อง การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด

1. กฎแห่งความพร้อม (law of readiness)

- ผู้เรียนได้รับชุดการเรียนรู้ฯ คนละ 1 ชุดล่วงหน้าก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติอย่างน้อย 1 สัปดาห์ โดยสามารถเรียนรู้และฝึกทักษะด้วยตนเองเมื่อมีความพร้อมได้ตลอดเวลา

2. กฎแห่งการฝึกหัด (law of exercise)

- ผู้เรียนต้องฝึกทักษะอย่างน้อย 3 ครั้ง ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติจริง โดยกำกับติดตามจากจำนวนครั้งในการฝึกผ่าน PCL

3. กฎแห่งผลที่ได้รับ (law of effect)

- การประเมินทักษะการฉีดยาของตนเองผ่าน PCL และได้รับข้อเสนอแนะแบบรายบุคคล

1. ความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด
2. ทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน และหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 สถาบันการพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 2 ภาคปลาย ปีการศึกษา 2567 จำนวน 205 คน

กลุ่มตัวอย่าง

เนื่องด้วยการศึกษาในครั้งนี้เป็นหนึ่งในวิธีการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 2 แหล่งฝึกทารกแรกเกิด ภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2567 ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 การศึกษาในครั้งนี้จึงดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูลในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ทั้งหมดจำนวน 205 คน โดยคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังนี้ 1) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 2 ภาคการศึกษา ปลาย ปีการศึกษา 2567 และ 2) ไม่มีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงาน ณ แหล่งฝึกทารกแรกเกิด และมีเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ 1) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีอื่น และ 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยได้ครบทุกครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบประเมินจำนวน 4 ฉบับ ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และจำนวนครั้งของการฝึกทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดโดยใช้ชุดการเรียนรู้

2. แบบประเมินความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีทั้งหมด 5 ข้อ ครอบคลุมการประเมินดังนี้ 1) ความมั่นใจด้านการเตรียมยา 2) ความมั่นใจด้านการเตรียมทารก 3) ความมั่นใจด้านการบริหารยา 4) ความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด และ 5) ความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดโดยรวม ตัวเลือกคำตอบมี 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 คือ มั่นใจน้อยที่สุด ถึง 5 คือ มั่นใจมากที่สุด การแปลผลคะแนนมีเกณฑ์ ดังนี้ 1) คะแนนรวม 5–11 คะแนน คือ มีความมั่นใจในระดับต่ำ 2) คะแนนรวม 12–18 คะแนน คือ มีความมั่นใจในระดับปานกลาง และ 3) คะแนนรวม 19–25 คะแนน คือ มีความมั่นใจในระดับสูง

3. แบบประเมินความพึงพอใจต่อชุดการเรียนรู้ เรื่อง การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็นความพึงพอใจด้านเนื้อหาจำนวน 3 ข้อ และด้านอุปกรณ์และสื่อ จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งรวม 7 ข้อ โดยตัวเลือกคำตอบมี 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 คือ พึงพอใจน้อยที่สุด ถึง 5 คือ พึงพอใจมากที่สุด และมีข้อคำถามปลายเปิดสำหรับการแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม การแปลผลคะแนนมีเกณฑ์ ดังนี้ 1) คะแนนรวม 7–15 คะแนน คือ มีความพึงพอใจน้อย 2) คะแนนรวม 16 – 25 คะแนน คือ มีความพึงพอใจปานกลาง และ 3) คะแนนรวม 26–35 คะแนน คือ มีความพึงพอใจมาก

4. แบบประเมินทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด จำนวน 24 ข้อ ครอบคลุมการประเมิน ดังนี้ 1) ทักษะการเตรียมยา ข้อ 1–4 2) ทักษะการเตรียมทารกแรกเกิด ข้อ 5–7 และ 3) ทักษะการบริหารยาข้อ 8–24 คำตอบมีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติไม่สมบูรณ์ และปฏิบัติสมบูรณ์ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0–30 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย และคะแนนรวมสูง หมายถึง มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 1 ชุด ดังนี้

1. ชุดการเรียนรู้ เรื่อง การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด ประกอบด้วย 1) คู่มือ เรื่อง การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด 2) วิดีทัศน์ เรื่อง การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด 3) แบบประเมินทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดด้วยตนเอง (Performance checklist) 4) แบบฝึกหัดสำหรับประเมินความรู้ด้วยตนเอง เรื่อง การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดทาง Google forms โดยมีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ครอบคลุมความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด และคำถามสำหรับการตัดสินใจให้ยาฉีดในทารกแรกเกิด และ 5) กระเป๋าสำหรับเสริมทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดภายในประกอบด้วยหุ่นทารกที่จำลองกล้ามเนื้อบริเวณต้นขาด้านหน้า (vastus lateralis) สำหรับฉีดยาทั้ง 2 ข้าง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยใช้ตุ๊กตาทารกแรกเกิดและดัดแปลงบริเวณต้นขาด้านหน้าโดยการตัดพลาสติกบริเวณต้นขาของตุ๊กตาออก และใส่ด้วยฟองน้ำชนิดหนา เพื่อจำลองกล้ามเนื้อให้ผู้เรียนสามารถฝึกทักษะการฉีดยาได้ ผ้าห่อตัวสำหรับห่มหลังทารกขณะฉีดยา ชามรูปไต Syringe ขนาด 1 ml. ชนิดไม่ติด

หัวเข็ม เข็มฉีดยา เบอร์ 26 ยาว ½ นิ้ว เข็มสำหรับดยา เบอร์ 21 alcohol pad HBV ขนาด 1 ml. จำนวน 2 vial และ พลาสเตอร์ปิดแผล



ภาพที่ 1 ชุดการเรียนรู้ เรื่อง การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity; CVI) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลจำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 ท่าน ผลการตรวจสอบ มีรายละเอียดดังนี้ 1) ชุดการเรียนรู้ เรื่อง การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 3) แบบประเมินความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด 4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อชุดการเรียนรู้ เรื่อง การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด และ 5) แบบประเมินทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด ได้ค่าเท่ากับ 1.00, 0.84, 0.87, 0.95 และ 1.00 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability) ของแบบประเมินความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด และแบบประเมินความพึงพอใจต่อชุดการเรียนรู้ฯ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ในนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำไปคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.84 และ 0.93 ตามลำดับ สำหรับแบบประเมินทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด นำไปตรวจสอบด้วยวิธีคำนวณหาความเชื่อมั่นในการสังเกตของผู้สังเกต (interrater reliability) โดยผู้วิจัยจำนวน 2 คน สังเกตทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด ในนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน และนำไปคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แคปปา (Cohen's Kappa coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.97

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ตามเอกสารรับรองเลขที่ COE No. 01/2025

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นหนึ่งในรูปแบบการจัดการเรียนการสอนของแหล่งฝึก ทารกแรกเกิด ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 2 ซึ่งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ครั้งที่ 1: 1 สัปดาห์ก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติที่แหล่งฝึกทารกแรกเกิด

ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในเวลาหลังเลิกเรียนตามเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก อย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติที่แหล่งฝึกทารกแรกเกิด โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความมั่นใจในการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด (Pretest) ใช้เวลาประมาณ 5–10 นาที 2) กลุ่มตัวอย่างได้รับชุดการเรียนรู้ฯ คนละ 1 ชุด เพื่อฝึกทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดด้วยตนเองที่หอพัก ตลอดระยะเวลาการฝึกปฏิบัติที่แหล่งฝึกทารกแรกเกิด โดยผู้วิจัยจะมีการชี้แจงการใช้ชุดการเรียนรู้ฯ ได้แก่ วัตถุประสงค์ของชุดการเรียนรู้ฯ สื่อการเรียนรู้และอุปกรณ์ที่อยู่ภายในชุดการเรียนรู้ฯ และการใช้งานชุดการเรียนรู้ฯ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเน้นย้ำว่าควรฝึกด้วยตนเองอย่างน้อย 3 ครั้งก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติ

ครั้งที่ 2: 1 วันก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติที่แหล่งฝึกทารกแรกเกิด

ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในเวลาหลังเลิกเรียนตามเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก 1 วันก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติ โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้ กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความมั่นใจในการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด (Posttest) ด้วยตนเอง และผู้วิจัยจะบันทึกข้อมูลจำนวนครั้งของการฝึกทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดโดยใช้ชุดการเรียนรู้ฯ ในแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

ครั้งที่ 3: สัปดาห์แรกของการฝึกปฏิบัติ แหล่งฝึกทารกแรกเกิด ณ ห้องปฏิบัติการพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างดำเนินการเรียนการสอนของแหล่งฝึกตามปกติ ณ ห้องปฏิบัติการพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดเป็นรายบุคคล ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

ครั้งที่ 4: สัปดาห์ที่ 2 ของการฝึกปฏิบัติ แหล่งฝึกทารกแรกเกิด ณ หอผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยจริง จำนวน 2 วัน และวันสุดท้ายของการฝึกปฏิบัติ ณ แหล่งฝึกทารกแรกเกิด กลุ่มตัวอย่างส่งคืนชุดการเรียนรู้ฯ ให้แก่ผู้วิจัย และทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อชุดการเรียนรู้ฯ เรื่อง การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด ใช้เวลาประมาณ 5–10 นาที

ครั้งที่ 5: วันสอบประเมินทักษะปฏิบัติการพยาบาล (OSCE) ของรายวิชา

ผู้วิจัยประเมินทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดในการสอบ OSCE ณ ห้องปฏิบัติการพยาบาล (LRC) โดยการสังเกตและใช้แบบประเมินทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด ใช้เวลาปฏิบัติทั้งสิ้น 6 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปและความพึงพอใจต่อชุดการเรียนรู้ฯ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้ชุดการเรียนรู้ฯ โดยใช้สถิติ dependent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05
3. คะแนนทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดภายหลังการใช้ชุดการเรียนรู้ฯ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำไปเทียบกับเกณฑ์ผลลัพธ์การเรียนรู้ของรายวิชาฯ คือ อย่างน้อยร้อยละ 60
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดและทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด โดยใช้สถิติ Spearman's rank correlation coefficient เนื่องจาก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการกระจายของข้อมูลเบี่ยงเบนไปจากโค้งปกติ และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 205 คน พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 คนที่มีข้อมูลไม่สมบูรณ์จึงคัดออกจากการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเท่ากับ 203 คน ซึ่งผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า อายุอยู่ระหว่าง 20–26 ปี มีอายุเฉลี่ย 22.11 ปี ($SD=0.94$) สำหรับจำนวนครั้งของการฝึกทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดโดยใช้ชุดการเรียนรู้ พบว่า อยู่ในช่วง 3–12 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 ครั้ง ค่าฐานนิยม (Mode) เท่ากับ 3 ครั้ง และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 1.91

2. ผลการเปรียบเทียบความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดก่อนและหลังการใช้ชุดการเรียนรู้ พบว่า ความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดก่อนการใช้ชุดการเรียนรู้ อยู่ระหว่าง 5–20 คะแนน ค่าเฉลี่ย 12.29 คะแนน ($SD=2.94$) ส่วนใหญ่มีความมั่นใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.70 ($n=115$) รองลงมาในระดับต่ำ ร้อยละ 42.90 ($n=87$) และระดับสูงร้อยละ 0.50 ($n=1$) ตามลำดับ และการประเมินความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดหลังการใช้ชุดการเรียนรู้ อยู่ระหว่าง 12–25 คะแนน ค่าเฉลี่ย 20.13 คะแนน ($SD=3.03$) ส่วนใหญ่มีความมั่นใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.44 ($n=143$) รองลงมามีความมั่นใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 29.56 ($n=60$)

สำหรับผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด ก่อนและหลังการใช้ชุดการเรียนรู้ พบว่า ค่าคะแนนความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดภายหลังการใช้ชุดการเรียนรู้ สูงกว่าก่อนการใช้ชุดการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด ก่อนและหลังการใช้ชุดการเรียนรู้ เรื่อง การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด ($n=203$)

ตัวแปร	ก่อนใช้ชุดการเรียนรู้		หลังใช้ชุดการเรียนรู้		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความมั่นใจในการปฏิบัติ ทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ ในทารกแรกเกิด	12.29	2.94	20.13	3.03	- 32.59	< .000*

* $p<.001$

3. ผลการวิเคราะห์ทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดภายหลังการใช้ชุดการเรียนรู้ พบว่า คะแนนทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดอยู่ระหว่าง 12–30 คะแนน ค่าเฉลี่ย 26.48 คะแนน ($SD=3.65$) โดยมีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 94.60

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดและทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด พบว่า ความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดภายหลังการใช้ชุดการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคะแนนการปฏิบัติทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=.636$, $p<.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด
ภายหลังการใช้ชุดการเรียนรู้ฯ และคะแนนการปฏิบัติทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด
(n=203)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน
	คะแนนการปฏิบัติทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ ในทารกแรกเกิด
ความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ ในทารกแรกเกิดภายหลังการใช้ชุดการเรียนรู้ฯ	0.64*

* $p < .001$

5. ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจภายหลังการใช้ชุดการเรียนรู้ฯ พบว่า คะแนนความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 25–35 คะแนน ค่าเฉลี่ย 33.57 คะแนน (SD=2.26) ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 99.50 (n=202) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ด้านที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ 1) การส่งเสริมการเรียนรู้ในการฝึกทักษะได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Mean=4.82, SD=0.41) 2) ความรู้ภายในชุดการเรียนรู้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ (Mean=4.82, SD=0.39) และ 3) ความพึงพอใจโดยรวมต่อชุดการเรียนรู้ (Mean=4.82, SD=0.39) รองลงมา ได้แก่ ชุดการเรียนรู้ฯ มีเนื้อหาชัดเจน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย (Mean=4.78, SD=0.44) ความเหมาะสมและความน่าสนใจของเนื้อหา (Mean=4.78, SD=0.42) ความครอบคลุมของเนื้อหาเกี่ยวกับการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด (Mean=4.79, SD=0.47) และความสะดวกในการใช้งาน ไม่ยุ่งยาก (Mean=4.76, SD=0.45) ตามลำดับ

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า การใช้ชุดการเรียนรู้เรื่อง การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด มีประสิทธิผลในการส่งเสริมความมั่นใจและทักษะในการปฏิบัติการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนความมั่นใจภายหลังการใช้ชุดการเรียนรู้ฯ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้ชุดการเรียนรู้ (t=-32.59, $p < .001$) โดยชุดการเรียนรู้ฯ ถูกพัฒนาขึ้นตามตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบพฤติกรรมนิยมของธอร์นไดค์ (Thorndike's Connected Theory) กล่าวว่า การเรียนรู้เกิดจากการสร้างความเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนอง โดยผ่านกฎ 3 ประการ ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการเกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้ กฎแห่งความพร้อม (law of readiness) กลุ่มตัวอย่างสามารถเรียนรู้และฝึกทักษะการฉีดยาผ่านการใช้ชุดการเรียนรู้ฯ ได้ด้วยตนเองตลอดเวลา ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการแจกชุดการเรียนรู้ฯ ให้แก่กลุ่มตัวอย่างคนละ 1 ชุด อย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติจริง ทั้งนี้การใช้ชุดการเรียนรู้ฯ ในกิจกรรมการจัดการเรียนการสอน ช่วยให้ผู้เรียนมีโอกาสดูฝึกฝนทักษะทางการพยาบาลในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและปราศจากความกดดัน ช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะ และความมั่นใจของผู้เรียนก่อนเผชิญสถานการณ์จริงในคลินิก สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การใช้หุ่นจำลองทารกแรกเกิดในการจัดการเรียนการสอนสามารถช่วยเพิ่มทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลและเพิ่มความมั่นใจของผู้เรียนได้ (Chonlatankampanat et al., 2023)

กฎแห่งการฝึกหัด (law of exercise) กลุ่มตัวอย่างต้องฝึกทักษะการฉีดยาอย่างน้อย 3 ครั้งก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยกำกับติดตามจำนวนครั้งของการฝึกปฏิบัติจากแบบประเมิน PCL ซึ่งการฝึกฝนซ้ำบ่อย ๆ ด้วยความเข้าใจที่ถูกต้อง จะทำให้การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นได้นานและเกิดความคงทนถาวร โดยการฝึกทักษะอย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป สามารถเพิ่มความมั่นใจและพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(Yu et al., 2021) โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีการฝึกฝนซ้ำ ๆ ถึง 4.72 ครั้ง (SD=1.91, Mode=3) ก่อนการประเมินทักษะการฉีดยา จึงส่งเสริมความมั่นใจและทักษะปฏิบัติที่ดีขึ้นได้ (Brock, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของ Workneh et al. (2024) พบว่า ความมั่นใจในตนเองของผู้เรียนในการปฏิบัติการพยาบาลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติทักษะทางการพยาบาล โดยผู้เรียนที่มีความมั่นใจในตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลจะมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่านักศึกษาที่ไม่มีความมั่นใจในตนเอง การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 94.60

ชุดการเรียนรู้ฯ ช่วยในการฝึกปฏิบัติที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริงและสามารถฝึกซ้ำได้หลายครั้ง ทำให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรงจากการเชื่อมโยงระหว่างสถานการณ์จำลองกับการปฏิบัติทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งเมื่อผู้เรียนได้รับผลลัพธ์ที่ดีจากการฝึกปฏิบัติ เช่น ความพึงพอใจต่อทักษะการปฏิบัติของตนเองจากการประเมินผ่านแบบประเมิน PCL ความพึงพอใจต่อการใช้ชุดการเรียนรู้ฯ หรือการได้รับคำชมจากผู้สอนภายหลังการสาธิตย้อนกลับ ล้วนเป็นการเสริมแรงทางบวกที่ทำให้ผู้เรียนเกิดความมั่นใจและช่วยให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตามกฎแห่งผล (law of effect) ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก (ร้อยละ 99.50) โดยคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 33.57 จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ด้านที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ 1) การส่งเสริมการเรียนรู้ในการฝึกทักษะได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Mean=4.82, SD=0.41) 2) ความรู้ภายในชุดการเรียนรู้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ (Mean=4.82, SD=0.39) และ 3) ความพึงพอใจโดยรวมต่อชุดการเรียนรู้ (Mean=4.82, SD=0.39) ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าชุดการเรียนรู้เรื่องการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียนได้อย่างเหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหา รูปแบบสื่อการเรียนรู้ และการนำไปประยุกต์ใช้ในการฝึกทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด ปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นองค์ประกอบที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการเรียนรู้ และส่งเสริมเจตคติที่ดีของผู้เรียน ซึ่งหากผู้เรียนมีความพึงพอใจในกระบวนการเรียนรู้ จะนำไปสู่ความต้องการในการเรียนรู้

นอกจากนี้ยังพบว่า ความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิดหลังการใช้ชุดการเรียนรู้ฯ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคะแนนการปฏิบัติทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด ($r_s=0.636$, $p<.001$) โดยการฝึกปฏิบัติการพยาบาลมีความสำคัญในการเสริมสร้างความมั่นใจและความพร้อมในการทำงานของผู้เรียน โดยการเตรียมความพร้อมล่วงหน้าผ่านการฝึกปฏิบัติหรือการจำลองสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริง จะช่วยให้ผู้เรียนรู้สึกมั่นใจมากขึ้นในการปฏิบัติงานจริง (Yu et al., 2021)

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การใช้ชุดการเรียนรู้ เรื่อง การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความมั่นใจและทักษะการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้เรียนมีความพึงพอใจในชุดการเรียนรู้ฯ อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าชุดการเรียนรู้ฯ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้เรียนและส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ทั้งนี้การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest-posttest design) ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในการเปรียบเทียบผลลัพธ์กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการทดลอง อาจมีการพัฒนาการวิจัยในรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่ม (Two-group design) ในการศึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรนำชุดการเรียนรู้ เรื่อง การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด ไปใช้ในกิจกรรมการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล โดยผู้เรียนสามารถนำกลับไปฝึกทักษะได้ด้วยตนเอง อย่างน้อย 3 ครั้ง ก่อนการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและทักษะทางการพยาบาลของผู้เรียน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาชุดการเรียนรู้เพิ่มเติมในทักษะทางการพยาบาลด้านอื่น ๆ ที่ผู้เรียนสามารถนำกลับไปฝึกทักษะได้ด้วยตนเอง เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของนักศึกษาให้ครอบคลุมมากขึ้น

2. ควรศึกษาผลของชุดการเรียนรู้ เรื่อง การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อในทารกแรกเกิด ต่อความมั่นใจและทักษะการฉีดยาในสถานการณ์จริง

3. ควรมีการทำวิจัยในรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่ม (Two-group design) เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งของรูปแบบการวิจัยและเปรียบเทียบผลการศึกษากับรูปแบบการเรียนรู้แบบดั้งเดิม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุนสนับสนุนการวิจัยจาก “โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอน” สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของงานวิจัยฉบับนี้

References

- Alrashidi, N., Pasayan, E., Alrashedi, M. S., Alqarni, A. S., Gonzales, F., Bassuni, E. M., & Ahmed, K. E. (2023). Effects of simulation in improving the self-confidence of student nurses in clinical practice: A systematic review. *BMC Medical Education*, 23(1), 815. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04793-1>
- American Academy of Pediatrics. (2022). *Vitamin K and the newborn infant*. *Pediatrics*, 149(3), e2021056036. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-056036>
- Anurak, C., Prommul, J., Fuengthin, A., Jitjum, C., Nancha, S., & Maming, H. (2024). Research and innovation in nursing: An infant heel venipuncture-training manikin. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 11(3), e270579. (in Thai)
- Australian Government Department of Health and Aged Care. (2024). *Administration of vaccines*. In *The Australian Immunisation Handbook*. <https://immunisationhandbook.health.gov.au/contents/vaccination-procedures/administration-of-vaccines>
- Brock, R. (2020). Connectionism—Edward Thorndike. In B. Akpan & T. J. Kennedy (Eds.), *Science education in theory and practice: An introductory guide to learning theory* (pp. 101–111). Springer. https://books.google.co.th/books?id=wA_8DwAAQBAJ&pg=PA100

- Centers for Disease Control and Prevention. (2024, January 17). *Protect your baby from bleeds: Vitamin K deficiency bleeding*. <https://www.cdc.gov/vitamin-k-deficiency/fact-sheet/index.html>
- Chiannilkulchai, N., & Nunthawong, J. (2016). Development of the intramuscular injection model for nursing students and evaluation of the effectiveness of the model. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 36(2), 65–77. (in Thai)
- Chonlatankampanat, W., Suwannarat, K., & Pornngam, K. (2023). The development of a part-changed newborn model innovation to promote self-confidence and nursing practice skills among nursing students. *Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi*, 34(1), 1–16. (in Thai)
- Chotiban, P., Nawsuwan, K., Nontaput, T., & Rodniam, J. (2013). Innovation of assisted models for practicing basic nursing skills. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 5(3), 1–12. (in Thai)
- Department of Disease Control. (2024). *Vaccination schedule 2024*. Ministry of Public Health, Thailand. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1510320231225092421.pdf> (in Thai)
- Lee, T., Damiran, D., Konlan, K. D., Ji, Y., Yoon, Y. S., & Ji, H. (2023). Factors related to readiness for practice among undergraduate nursing students: A systematic review. *Nurse Education in Practice*, 69, 103614. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103614>
- Nontaput, T., & Chotiban, P. (2021). Intravenous venipuncture: New development in training on arm manikin. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 8(3), 49–60. (in Thai)
- Saengloetuthai, J. (2021). Learning theory for development of online learning lessons. *Journal of Kanchanaburi Rajabhat University*, 11(1), 3–13. (in Thai)
- Safer Care Victoria. (2020). *Intramuscular injections for neonates*. <https://www.safercare.vic.gov.au/best-practice-improvement/clinical-guidance/neonatal/intramuscular-injections-for-neonates>
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2019). *Notification of the Nursing and Midwifery Council: Midwifery standards B.E. 2562 (2019)*. https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_0037.pdf (in Thai)
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2022). *[Strategic plan for nursing and midwifery 2022–2026]*. <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/NM%20Strategic%20Plan.pdf> (in Thai)
- Workneh, M., Kassa, M., & Mihrete, S. (2024). Level of clinical competency and associated factors of nursing students in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, 23(1), Article 738. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02377-y>
- Yu, J. H., Chang, H. J., Kim, S. S., Park, J. E., Chung, W. Y., Lee, S. K., Kim, M., Lee, J. H., & Jung, Y. J. (2021). Effects of high-fidelity simulation education on medical students' anxiety and confidence. *PLoS ONE*, 16(5), e0251078. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251078>

การพัฒนาบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ รายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น สำหรับนักศึกษาพยาบาล

สุปรีดา มณีปันตี* ศิริพร ชาวสุรินทร์* วราภรณ์ แก้วอินทร์* กิตติศักดิ์ โสภณ* กุลปรียา ผิววดี*

บทคัดย่อ

บทนำ : ในยุคดิจิทัลการสร้างสื่อเทคโนโลยีทางการเรียนการสอนจะช่วยพัฒนานักศึกษาให้เกิดการเรียนรู้ได้มากขึ้น การพัฒนาบทเรียนผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์จึงเป็นแนวทางหนึ่งเพื่อให้ผู้เรียนได้ใช้ในการเรียนรู้แบบนำตนเอง

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อพัฒนาบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ เปรียบเทียบคะแนนก่อนเรียนกับหลังเรียน สำนวความคิดเห็นและความพึงพอใจในการใช้บทเรียนสอนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์

วิธีดำเนินการวิจัย : การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง คือ อาจารย์พยาบาล 3 คน และนักศึกษาพยาบาล 31 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบทดสอบวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น แบบสอบถามคุณภาพและความพึงพอใจต่อบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา สถิติบรรยาย และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัย : คะแนนเฉลี่ยของการทดสอบก่อนเรียนกับหลังเรียนทันทีและหลังเรียน 2 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=23.19, p<.001$) บทเรียนสอนเสริมผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์มีคุณภาพในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.76, SD=0.37$) และนักศึกษามีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.69, SD=0.39$)

สรุปผล : บทเรียนสอนเสริมผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์มีคุณภาพและใช้งานได้ง่ายทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้แบบนำตนเองส่งผลให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้น ดังนั้นสามารถนำมาใช้พัฒนาการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : บทเรียนสอนเสริมผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ การเรียนรู้แบบนำตนเอง วิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น นักศึกษาพยาบาล

* คณะพยาบาลศาสตร์ก่อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชราช

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : ศิริพร ชาวสุรินทร์, E-mail: siriporn_ch@nmu.ac.th

The Development of Line-base Supplementary Lessons in the Pediatric and Adolescent Nursing Course for Nursing Students

Supreeeda Manipantee* Siriporn Chaosurin* Waraporn Kaewin*
Kittisak Sophan* Kulpariya Pewdee*

Abstract

Background: In the digital era, the development of educational technology media plays a crucial role in enhancing students' learning. Developing lessons through the LINE application is a practical approach to promoting self-directed learning of students.

Objectives: This research aimed to develop online supplementary lessons via the LINE application, compare pre-learning and post-learning scores, and explore students' opinions and satisfaction with the online supplementary lessons.

Methods: This study employed a research and development design. The sample consisted of three nursing instructors and 31 nursing students. Research instruments included semi-structured interviews, a knowledge test on pediatric and adolescent nursing, and questionnaires assessing the quality and satisfaction with the LINE-based supplementary lessons. Data were analyzed using content analysis, descriptive statistics, and one-way repeated measures ANOVA.

Results: The results showed that the mean scores before learning, immediately after learning, and two weeks post-learning were significantly different ($F=23.19$, $p<.001$). The quality of the LINE-based supplementary lessons was rated at the highest level (Mean =4.76, $SD=0.37$). Students' satisfaction was also rated at the highest level (Mean =4.69, $SD=0.39$).

Conclusions: The LINE-based supplementary lessons were of high quality and easy to use. They effectively support students' self-directed learning and improve their academic performance. Therefore, this innovation can be effectively utilized to enhance learning in pediatric and adolescent nursing courses.

Keywords: Supplementary lesson via LINE application, self-directed learning, pediatric and adolescent nursing, nursing students

* Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University

Corresponding Author: Siriporn Chaosurin, E-mail: siriporn_ch@nmu.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในยุคดิจิทัลที่มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและเครื่องมือสื่อสารที่ใช้ได้สะดวกและรวดเร็ว ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพของมนุษย์ในการสร้างสรรค์และพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Education, 2018) คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเป็นเครื่องมือสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ด้วยเทคโนโลยีซึ่งระบบการเรียนการสอนสมัยใหม่ได้ให้โอกาสผู้เรียนในการแสวงหาความรู้อย่างมากมาย (Jitboonyapinij & Praneatpolgrang, 2016) ซึ่งในยุคศตวรรษที่ 21 การเรียนแนวใหม่ถือเป็นความท้าทายในวงการศึกษานานาชาติต่างก้าวพ้นรูปแบบการเรียนการสอนที่ใช้ครูเป็นศูนย์กลางมาเป็นการเรียนรู้ในแบบกระบวนทัศน์ใหม่เป็นการจัดการศึกษาฐานแห่งเทคโนโลยี เพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะที่หลากหลาย ผู้สอนจึงต้องสนับสนุนให้ผู้เรียนรักที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต มีการชี้นำตนเอง มีทักษะชีวิต ทักษะการคิดและทักษะด้านไอที การจัดการเรียนการสอนผ่านสื่อเทคโนโลยีเป็นช่องทางที่ผู้เรียนสามารถเข้าถึงและเรียนรู้ได้ด้วยตัวเองตลอดเวลา โดยสามารถฝึกทบทวนความรู้ ความเข้าใจได้ทุกที่ ทุกเวลาตามความต้องการของตนเอง (DeLoian et al., 2015) การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลในยุคปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบอย่างมากเนื่องจากสถานการณ์ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ส่งผลให้สถาบันการศึกษาพยาบาลทั่วประเทศปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการเรียนการสอนผ่านเทคโนโลยีออนไลน์มากขึ้น (Chaleoykitti et al., 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล เช่น การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์โดยใช้กระบวนการสะท้อนคิดผ่านแอปพลิเคชันเฟซบุ๊ก (Thongsen et al., 2018) แอปพลิเคชันการจัดการความรู้ผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี (Saekow, 2015) การพัฒนาแอปพลิเคชันการจัดการเรียนการสอนในห้องเรียนเสมือนจริงบนอุปกรณ์เคลื่อนที่ (Worapitbenja et al., 2015) จากการศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมของนักศึกษาต่อการใช้อุปกรณ์ออนไลน์พบว่าการใช้แอปพลิเคชันไลน์บ่อยที่สุดเพราะใช้งานง่าย และทำให้การติดต่อสื่อสารเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว โดยมีการใช้แอปพลิเคชันไลน์บนอุปกรณ์โทรศัพท์เคลื่อนที่มากกว่าอุปกรณ์ชนิดอื่นและสถานที่ใช้ส่วนใหญ่ คือ บ้านหรือห้องพัก (Sanguansak, 2016) ทั้งนี้ปัจจุบันพบว่าการใช้แอปพลิเคชันไลน์เป็นเครื่องมือในการจัดการเรียนการสอนในยุคดิจิทัลมากขึ้นเนื่องจากสามารถใช้กับสื่อได้หลายรูปแบบทั้งไฟล์เอกสาร รูปภาพ วิดีโอ คลิปเสียง รวมทั้งลิงก์ไปยังบทเรียนออนไลน์ได้ จากการศึกษาการใช้แอปพลิเคชันไลน์เพื่อการเรียนการสอนพบว่าช่วยสนับสนุนการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ นักศึกษามีความพึงพอใจเนื่องจากซึ่งจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ทั้งในและนอกห้องเรียน (White, 2020)

การเรียนรู้แบบนำตนเอง (Self-directed learning) เป็นหลักการสำคัญของเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ที่นำมาใช้ในระดับอุดมศึกษา ผู้เรียนต้องมีการบริหารจัดการตนเอง กำหนดเป้าหมาย วางแผนการเรียน การควบคุมตนเองในการเรียนรู้ให้ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมถึงประเมินผลการเรียนของตนเองอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนการเรียนรู้แบบนำตนเองมีความสำคัญในการศึกษาทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาทักษะทางปัญญา และเตรียมความพร้อมในการประกอบวิชาชีพ (Ballad et al., 2022) การจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นมีการพัฒนารายวิชาเพื่อตอบสนองต่อผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังของรายวิชา คือ นักศึกษามีความรับผิดชอบต่อตนเองและสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมเพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการจัดการเรียนการสอนได้มีการพัฒนาเนื้อหาในบทเรียนให้มีความทันสมัยสอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคม มีการส่งเสริมการจัดการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติเรื่องการจัดการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 พัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบบูรณาการเชื่อมโยง องค์ความรู้ ทักษะ สมรรถนะเชิงวิชาชีพใช้ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลเด็กและ

วัยรุ่นในสถานการณ์หรือกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพ มีการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางเพื่อให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้และมีพฤติกรรมการเรียนรู้แบบนำตนเองโดยผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้กับผู้เรียนมีกระบวนการเรียนรู้ วิเคราะห์ความต้องการของตนเอง กำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง (Robinson & Persky, 2020) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่านักศึกษาพยาบาลมีทักษะการเรียนรู้แบบนำตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้สอนควรพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้ผู้เรียนมีความรับผิดชอบตนเองและส่งเสริมทักษะการเรียนรู้เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการเรียนและมีสมรรถนะทางวิชาชีพการพยาบาล (Nazarianpirdosti et al., 2021)

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์มีการจัดการเรียนการสอนโดยมีการใช้เทคโนโลยีที่หลากหลายเพื่อให้นักศึกษาได้เข้าถึงสื่อการเรียนรู้ได้อย่างทั่วถึง และพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณลักษณะรักการเรียนรู้ตลอดชีวิต การสร้างสื่อเทคโนโลยีทางการพยาบาลจึงเป็นช่องทางหนึ่งที่จะส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถเข้าถึงและเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง แต่พบว่าการเรียนการสอนในภาคทฤษฎียังมีบทเรียนในสื่อออนไลน์ไม่มากนัก ส่วนใหญ่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาและเป็นรูปแบบบทเรียนเสริมผ่านสื่อออนไลน์ โดยยังไม่มีรายวิชาที่ทำบทเรียนเสริมผ่านแอปพลิเคชันไลน์เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ด้วยตนเอง ประกอบกับรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ได้จัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 การมีบทเรียนเสริมออนไลน์จะช่วยสนับสนุนให้นักศึกษาสามารถทบทวนบทเรียนได้อย่างต่อเนื่องเพื่อใช้สำหรับการฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น รวมทั้งใช้ทบทวนเนื้อหาบทเรียนเพื่อเตรียมความพร้อมในการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาบทเรียนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ซึ่งเป็นการนำเทคโนโลยีมาใช้สนับสนุนการศึกษาเพื่อให้ผู้เรียนได้ใช้ทบทวนเนื้อหาบทเรียนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนาบทเรียนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ รายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น
2. เปรียบเทียบคะแนนก่อนเรียนบทเรียนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์และคะแนนหลังเรียนทันที และหลังเรียน 2 สัปดาห์
3. สำรวจความคิดเห็นต่อคุณภาพและความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อบทเรียนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ รายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

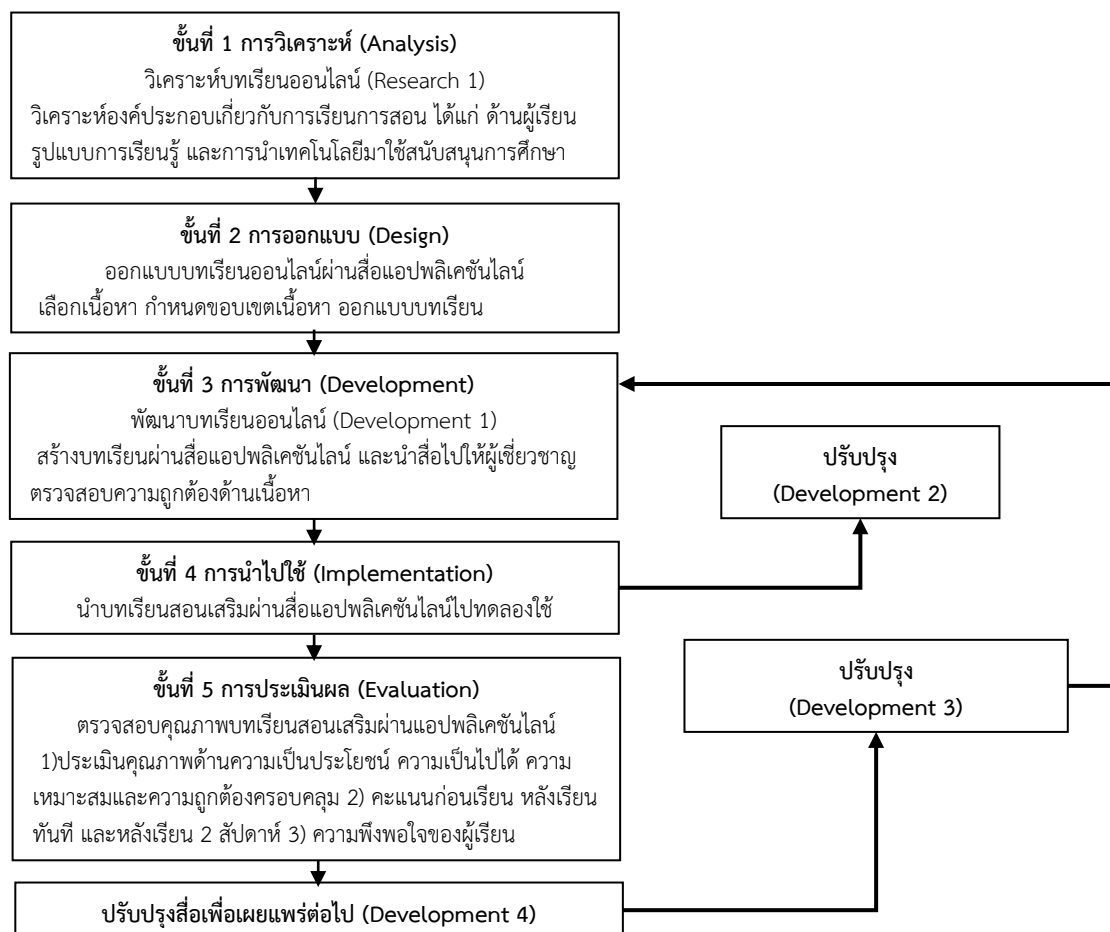
คำถามการวิจัย

1. บทเรียนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ รายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นมีการพัฒนาเป็นอย่างไร
2. ผู้เรียนมีคะแนนก่อนเรียนบทเรียนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์กับหลังเรียนทันที และหลังเรียน 2 สัปดาห์แตกต่างกันอย่างไร
3. ผู้เรียนมีความคิดเห็นต่อคุณภาพและความพึงพอใจต่อบทเรียนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ รายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการเรียนรู้แบบนำตนเอง (self-directed learning theory) ซึ่งมีความเหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาลเนื่องจากความรู้ทางการพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีพลวัต การจัดการเรียนการสอนต้องส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้และทักษะการจัดการตนเองซึ่งจะส่งผลต่อการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ผู้สอนมีบทบาทสำคัญในการอำนวยความสะดวกเพื่อพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีการเรียนรู้แบบนำตนเองโดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางให้สามารถออกแบบการเรียนรู้ของตนเองได้อย่างอิสระ วางแผนการ

เรียนตามช่วงเวลาที่ต้องการหรือตามบริบทที่เหมาะสม มีกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ และประเมินความรู้ของตนเอง (Nazarianpirdosti et al., 2021) ซึ่งกระบวนการวิจัยใช้หลักการออกแบบของ ADDIE model (Palacheewa et al., 2023) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนได้แก่ ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ (Analysis) องค์ประกอบในการพัฒนาบทเรียนออนไลน์ (Research1) เกี่ยวกับสถานการณ์ที่พบในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลเด็ก และวัยรุ่น ผู้เรียน รูปแบบการเรียนรู้ และการนำเทคโนโลยีมาใช้นับสนับสนุนการศึกษา ขั้นที่ 2 การออกแบบ (Design) โดยการเลือกเนื้อหา กำหนดขอบเขตและรูปแบบของเนื้อหา ขั้นที่ 3 การพัฒนา (Development) สร้างบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Development 1) และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาเพื่อนำไปใช้และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ (Development 2) ขั้นที่ 4 การนำไปใช้ (Implementation) โดยการนำบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ไปทดลองใช้ (Research 2) และนำผลมาปรับปรุง (Development 3) การออกแบบบทเรียนสอนเสริมให้เหมาะสม ขั้นที่ 5 การประเมินผล (Evaluation) ตรวจสอบคุณภาพบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ด้านความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้องครอบคลุม ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบเพื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนเรียน หลังเรียนทันทีและหลังเรียน 2 สัปดาห์ รวมทั้งความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ และนำผลมาปรับปรุงสื่อเพื่อเผยแพร่ต่อไป (Development 4) การวิจัยและพัฒนาเป็นวงรอบที่ไม่มีสิ้นสุดจนกระทั่งบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ได้ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ได้ตามวัตถุประสงค์ แต่สำหรับในการวิจัยครั้งนี้กำหนดวงรอบการพัฒนา 2 วงรอบเพื่อให้เหมาะสมกับระยะเวลาการวิจัย ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) มีการดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะได้แก่ระยะที่ 1 การพัฒนาบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ และระยะที่ 2 การนำบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ รายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นไปทดลองใช้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ของคณะพยาบาลศาสตร์ก่อการณย์ปีการศึกษา 2567 จำนวน 229 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาจารย์พยาบาล ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นผู้สอนรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นจำนวน 3 คน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามหลักอำนาจการทดสอบใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power โดยกำหนดค่า Alpha = 0.05, power of a test = 0.80 และกำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง Effect size = 0.25 (Srisatisnarakul, 2020) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการศึกษาจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 31 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการจับสลากแบบไม่แทนที่ เกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2567 และได้ลงทะเบียนเรียนวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1 และวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 2 ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ มีภาวะการเจ็บป่วยหรือประสบปัญหาที่ไม่สามารถเข้าร่วมได้ครบกระบวนการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ บทเรียนสอนเสริมผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ รายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นที่สร้างขึ้นโดยคณะผู้วิจัยได้รวบรวมเนื้อหาการเรียนรู้จำนวน 14 เรื่องได้แก่ การเจริญเติบโตและพัฒนาการ การส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็ก การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การพยาบาลทารกแรกเกิด การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาการติดเชื้อ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ ต่อมไร้ท่อ โลหิตวิทยาและนิโอพลาสม ระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด ระบบประสาทกล้ามเนื้อและกระดูก การป้องกันและช่วยเหลือเด็กที่ได้รับอุบัติเหตุและสารพิษ โดยจัดทำสรุปเนื้อหาประเด็นสำคัญในรูปแบบแผนผังแนวคิดและอินโฟกราฟิก เมื่อพัฒนาบทเรียนเรียบร้อยแล้วได้นำเข้าสู่ระบบแอปพลิเคชันไลน์ กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงโดยการกดลิงค์หรือเพิ่มเพื่อน หลังจากนั้นสามารถใช้งานได้โดยหน้าจอแสดงผลมีให้เลือก 6 รายการได้แก่ คู่มือการเรียนรู้ บทเรียน สถิติการเรียนรู้ ตะลุมโจทย์แบบทดสอบก่อนเรียนและแบบทดสอบหลังเรียน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

- 2.1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการศึกษา ใช้สำหรับสัมภาษณ์อาจารย์ผู้สอนรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นเกี่ยวกับสถานการณ์ที่พบในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ผู้เรียน รูปแบบการเรียนรู้ และการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการสนับสนุนการศึกษา

- 2.2 แบบทดสอบวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยศึกษาแนวทางการสร้างแบบทดสอบวัดความรู้ จากหนังสือเทคนิคการสร้างข้อสอบและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์เนื้อหาการเรียนการสอน และวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม แบบทดสอบมีจำนวน 2 ชุด โดยชุดที่ 1 ใช้สำหรับทดสอบก่อนเรียนและทดสอบหลังเรียนทันที ชุดที่ 2 เป็นแบบทดสอบคู่ขนานกับชุดที่ 1 เพื่อใช้ประเมินความคงทนของความรู้หลังเรียน 2 สัปดาห์ มีคำถามชุดละ 40 ข้อ เป็นชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ใช้วัดความรู้ ความเข้าใจ การ

นำไปใช้ และการวิเคราะห์ โดยมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การตรวจสอบให้คะแนนข้อที่ถูกเป็น 1 คะแนน ส่วนข้อที่ผิดให้เป็น 0 คะแนน

2.3 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อคุณภาพของบทเรียนสอนเสริมผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์สร้างขึ้น โดยคณะผู้วิจัยประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้อง โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert scale) ใช้เกณฑ์ให้คะแนน 5 ระดับโดยที่ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด จนถึงระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจของต่อบทเรียนสอนเสริมผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ สร้างขึ้นโดย คณะผู้วิจัยมีโดยสอบถามความพึงพอใจ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการใช้งาน การดำเนินบทเรียน และสื่อการสอน ใช้ มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท ให้คะแนน 5 ระดับโดย 5 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด จนถึงระดับ 1 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้

บทเรียนสอนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล สาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ด้านเทคโนโลยีการศึกษา ด้าน คอมพิวเตอร์ และด้านประเมินผลการศึกษา พิจารณาความถูกต้องด้านเนื้อหาและรูปแบบที่ใช้ในแอปพลิเคชันไลน์ได้แก่ คู่มือการเรียนรู้ บทเรียน สถิติการเรียนรู้ ตะลุมโจทย์ แบบทดสอบก่อนเรียนและแบบทดสอบหลัง เรียน และคำนวณค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.9 เมื่อได้รับการ พิจารณาแล้วผู้วิจัยปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

แบบทดสอบวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นได้ให้อาจารย์ผู้สอนรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น จำนวน 5 คน พิจารณาคุณภาพของแบบทดสอบและคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ของแบบทดสอบชุด ที่ 1 และชุดที่ 2 เท่ากับ 0.86 และ 0.9 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน (Bujang et al., 2024) ได้ค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ 0.73 และ 0.72 ตามลำดับ

แบบสอบถามความคิดเห็นต่อคุณภาพและแบบประเมินความพึงพอใจต่อบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และคำนวณค่าดัชนีความตรงเนื้อหาเท่ากับ 0.84 และ 0.91 ตามลำดับ และนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อหาความ เชื่อมั่นโดยมีค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.95 และ 0.93 ตามลำดับ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช หมายเลขรับรอง KFN-IRB2022-27.1 (Renew) วันที่ 4 มีนาคม 2568 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบเพื่อ ขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจและลงลายมือชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยกลุ่มตัวอย่าง สามารถปฏิเสธหรือถอนตัวในการเข้าร่วมในการวิจัยโดยจะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ข้อมูลทุกอย่างถือเป็น ความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เก็บข้อมูลที่คณะพยาบาลศาสตร์ก่อการุณย์ ระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 ถึงกุมภาพันธ์ 2568 โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การพัฒนาบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ ดำเนินการโดย

ประชาสัมพันธ์เชิญชวนอาจารย์ผู้สอนรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการวิจัย นัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาสัมภาษณ์ 30-45 นาที โดยขออนุญาตบันทึกเสียงสนทนา หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อนำไปออกแบบและพัฒนาบทเรียนสอนเสริมออนไลน์

ระยะที่ 2 การทดลองใช้บทเรียนสอนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ ดำเนินการโดย

ประชาสัมพันธ์เชิญชวนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการวิจัย พัททษสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการวิจัยโดยมอบเอกสารชี้แจงโครงการวิจัยและให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดหมายอาสาสมัครเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล จัดตั้งไลน์กลุ่มชื่อ “เด็กและวัยรุ่น” เพื่อส่งลิงค์บทเรียนสอนเสริมออนไลน์ให้นักศึกษา อธิบายวิธีการเข้าสู่ระบบและการใช้งานโดยมีหน้าจอแสดงผล 6 รายการได้แก่ คู่มือการเรียน บทเรียน สถิติการเรียน ตะลุมโจทย์ แบบทดสอบก่อนเรียนและแบบทดสอบหลังเรียน ให้อาสาสมัครได้ทดลองเปิดใช้งาน หากมีข้อสงสัยในการใช้งานสามารถซักถามคณะผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ให้อาสาสมัครจัดสรรเวลาในการใช้บทเรียนสอนเสริมผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ รายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นด้วยตนเองโดยขอความร่วมมือให้เสร็จสิ้นภายใน 16 สัปดาห์ การประเมินผลผู้วิจัยให้อาสาสมัครทำแบบทดสอบก่อนเรียนก่อนที่จะเข้าสู่บทเรียนและทำแบบทดสอบหลังเรียนทันทีเมื่อเข้าใช้งานในบทเรียนสอนเสริมผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์เรียบร้อยแล้วและให้ทำแบบทดสอบหลังเรียนเมื่อเวลาผ่านไป 2 สัปดาห์ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามคุณภาพและความพึงพอใจของผู้เรียนต่อบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ หลังจากนั้นผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ผลการศึกษาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์อาจารย์ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)
- 2) เปรียบเทียบคะแนนการทดสอบก่อนเรียน หลังเรียน และหลังเรียน 2 สัปดาห์ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-way repeated measure ANOVA) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05
- 3) ความคิดเห็นต่อคุณภาพของบทเรียนและความพึงพอใจในการใช้บทเรียนผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การพัฒนาบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ ตามกระบวนการวิจัยขั้นที่ 1-3 ผลการศึกษาพบว่า ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ (Analysis) องค์ประกอบในการพัฒนาบทเรียนออนไลน์ (Research1) จากการสัมภาษณ์อาจารย์ผู้สอนรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นพบว่า การสอบถามข้อมูลพื้นฐานและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นมีแนวโน้มจำนวนผู้สอบผ่านลดลง ซึ่งอาจมีสาเหตุจากนักศึกษาจัดสรรเวลาได้ไม่เหมาะสมมีการทบทวนบทเรียนช่วงใกล้สอบไม่ได้เตรียมตัวตั้งแต่ระยะเริ่มเรียน ทั้งนี้รายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นได้จัดการเรียนการสอนในชั้นปีที่ 2 ทำให้นักศึกษาไม่สามารถจดจำเนื้อหาการเรียนได้ครบถ้วน ในส่วนของการ

จัดการเรียนการสอนมีการนำเทคโนโลยีมาใช้สนับสนุนการศึกษาได้แก่ การสืบค้นข้อมูลความรู้ผ่านสื่อออนไลน์ การใช้แอปพลิเคชันไลน์เพื่อสื่อสารและให้คำปรึกษาระหว่างอาจารย์และนักศึกษา แต่ทั้งนี้ยังไม่มีการจัดทำ บทเรียนสอนเสริมเพื่อให้นักศึกษาได้ทบทวนความรู้ ซึ่งหากใช้แอปพลิเคชันไลน์น่าจะทำให้นักศึกษาเข้าถึงสื่อ ได้ง่ายที่สุดเนื่องจากส่วนใหญ่มีการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในชีวิตประจำวัน สำหรับเนื้อหาที่ควรทำบทเรียนสอน เสริมควรเป็นเนื้อหาที่นักศึกษาได้เรียนในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น และมีความสอดคล้องกับหัวข้อที่ ใช้สอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อ นักศึกษาจะได้ใช้ประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมในการสอบได้ ขั้นที่ 2 การออกแบบ (Design) โดยการ เลือกเนื้อหาในบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ที่สอดคล้องกับการสอบจำนวน 14 เรื่อง โดยเน้นประเด็นสำคัญและ ออกแบบเหมาะสมกับการใช้งาน ขั้นที่ 3 การพัฒนา (Development) การสร้างเนื้อหาการเรียนเป็นแผนผัง แนวคิดและอินโฟกราฟิก คู่มือการเรียน ตะลุมุจทย์ แบบทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียน และนำสื่อที่สร้างขึ้น เข้าสู่ระบบแอปพลิเคชันไลน์ (Development 1) หลังจากนั้นได้ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาและดำเนินการ ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ (Development 2) โดยปรับเปลี่ยนจำนวนอินโฟกราฟิกเรื่องการเจริญเติบโตและ พัฒนาการเนื่องจากเนื้อหาค่อนข้างมากเมื่อรวมไว้ในหน้าเดียวทำให้อ่านได้ยาก แบบทดสอบหลังเรียนทันที เป็นชุดเดียวกับแบบทดสอบก่อนเรียนควรมีการสลับตำแหน่งของตัวเลือกเพื่อให้นักศึกษารู้สึกว่าเป็นข้อสอบใหม่

ระยะที่ 2 การนำบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ ตามกระบวนการวิจัยขั้นที่ 4-5 โดยการดำเนินการขั้นที่ 4 คือการนำบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ไปทดลองใช้ (Implementation) กับกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 31 คน (Research 2) และขั้นที่ 5 การประเมินผล (Evaluation) พบว่า

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการทดสอบก่อนเรียน หลังเรียนทันที และหลังเรียน 2 สัปดาห์ โดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (ANOVA) พบว่าคะแนนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($F = 23.19, p < .001$, Partial Eta Squared (effect size) = .44, a power of test .99) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนการทดสอบก่อนเรียนบทเรียนสอนเสริมผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์กับหลังเรียน และหลังเรียน 2 สัปดาห์ โดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ ($n=31$)

ตัวแปร	ก่อนเรียน $\bar{X}$ (SD)	หลังเรียน $\bar{X}$ (SD)	หลังเรียน 2 สัปดาห์ $\bar{X}$ (SD)	SS	df	MS	F	p-value
คะแนน การ ทดสอบ	22.39 (4.26)	30.87 (5.69)	27.19 (5.15)	1122.2 6	2 1	561.1	23.19 ^a	<.001

^aรายงานผลโดยใช้ค่า Sphericity Assumed, SS = Sum of Square, df = Degree of Freedom, MS = Mean Square

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนก่อนเรียน หลังเรียนทันทีและหลังเรียน 2 สัปดาห์โดยวิธี Pairwise comparisons พบว่าค่าเฉลี่ยหลังเรียนทันทีมากกว่าก่อนเรียน 8.48 ($p < .001$) และค่าเฉลี่ยคะแนน หลังเรียน 2 สัปดาห์มากกว่าก่อนเรียน 4.81 ($p < .001$) แต่ทั้งนี้พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเรียน 2 สัปดาห์ น้อยกว่าหลังเรียนทันที -3.68 คะแนน ($p = .005$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนก่อนเรียน หลังเรียนทันทีและหลังเรียน 2 สัปดาห์ โดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (n=31)

เปรียบเทียบคะแนน	Mean difference	p-value	95% Confidence Interval for Difference	
			Lower Bound	Upper Bound
หลังเรียนทันที-ก่อนเรียน	8.48*	<.001	5.73	11.24
หลังเรียน 2 สัปดาห์-ก่อนเรียน	4.81*	<.001	2.37	7.24
หลังเรียน 2 สัปดาห์-หลังเรียนทันที	-3.68*	.005	-6.13	-1.22

ความคิดเห็นของผู้เรียนต่อคุณภาพของบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์รายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น พบว่าความคิดเห็นภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.76 (SD=0.37) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านความเป็นประโยชน์มีค่าเฉลี่ย 4.78 (SD=0.40) ความเป็นไปได้มีค่าเฉลี่ย 4.75 (SD=0.36) ความเหมาะสมมีค่าเฉลี่ย 4.74 (SD=0.46) และความครอบคลุมมีค่าเฉลี่ย 4.77 (SD=0.40)

ความพึงพอใจของผู้เรียนต่อบทเรียนสอนเสริมผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์รายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น พบว่าความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.69 (SD=0.39) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุดได้แก่ ด้านการใช้งานมีค่าเฉลี่ย 4.60 (SD=0.53) การดำเนินบทเรียนมีค่าเฉลี่ย 4.72 (SD=0.39) และสื่อการสอนมีค่าเฉลี่ย 4.73 (SD=0.43)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยการพัฒนาบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ รายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. การพัฒนาบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ รายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าผู้สอนมีมุมมองเกี่ยวกับปัญหาของนักศึกษาในการเตรียมความพร้อมในการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เนื่องจากรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นได้จัดการเรียนการสอนในชั้นปีที่ 2 ประกอบกับเนื้อหาที่ใช้สอบมีหลายหัวข้อและมีรายละเอียดค่อนข้างมาก ดังนั้นการที่ผู้สอนได้พัฒนาบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ที่เน้นประเด็นสำคัญในแต่ละบทเรียนร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์จะช่วยให้ผู้เรียนได้ใช้ทักษะการเรียนรู้แบบนำตนเองในการทบทวนบทเรียนโดยสามารถวางแผนการเรียนของตนเองได้อย่างอิสระตามความต้องการสอดคล้องกับการศึกษาของ Nazarianpirdosti et al. (2021) พบว่าอาจารย์พยาบาลมีบทบาทในการสนับสนุนให้นักศึกษามีทักษะการเรียนรู้แบบนำตนเองซึ่งมีความสำคัญในการศึกษาด้านการพยาบาล และเกี่ยวข้องกับความสำเร็จทางวิชาการ การสื่อสาร ความมั่นใจในตนเอง ความรับผิดชอบ และความสามารถทางคลินิกของนักศึกษา

2. เปรียบเทียบคะแนนก่อนเรียนบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์กับคะแนนหลังเรียนทันที และหลังเรียน 2 สัปดาห์

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนเรียนกับหลังเรียนทันที และหลังเรียน 2 สัปดาห์ของกลุ่มตัวอย่างได้ใช้บทเรียนสอนเสริมผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ รายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยพบว่าค่าเฉลี่ยหลังเรียนทันทีมากกว่าก่อนเรียน 8.48

คะแนน และค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเรียน 2 สัปดาห์มากกว่าก่อนเรียน 4.81 คะแนน ซึ่งคะแนนหลังเรียนสูงกว่าคะแนนก่อนเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ Wongchaiya et al. (2018) เปรียบเทียบการจัดการเรียนการสอนแบบบรรยายกับการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีการเรียนรู้แบบขึ้นนำตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Saekow (2015) พบว่าผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองจากแอปพลิเคชันส่งผลให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาการเรียนมากขึ้น และการศึกษาของ Liu (2024) เกี่ยวกับการสร้างสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้แบบดิจิทัล ส่งผลให้เกิดการพัฒนาทักษะทางปัญญาของผู้เรียน เข้าใจและจดจำเนื้อหาการเรียนได้ ถึงแม้ว่าคะแนนทดสอบหลังเรียนมากกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตามพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเรียน 2 สัปดาห์ น้อยกว่าหลังเรียนทันที 3.68 คะแนน แสดงให้เห็นว่าบทเรียนสอนเสริมออนไลน์จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ตามความสะดวก แต่หากไม่มีการกระตุ้นหรือวางแผนการทบทวนอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลที่เรียนรู้จะไม่ถูกจัดเก็บในความจำระยะยาวอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเส้นโค้งการลืมของเอbbingเฮาส์ (Ebbinghaus Forgetting Curve) ที่ระบุว่าความจำจะลดลงหากไม่มีการทบทวนหรือใช้งานข้อมูลซ้ำอย่างต่อเนื่อง (Cloe, 2018)

3. ความคิดเห็นต่อคุณภาพและความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ รายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์มีประโยชน์ในการช่วยให้ผู้เรียนได้ใช้ในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาวิชาพยาบาลเด็กและวัยรุ่นดีขึ้น และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับ Malinee et al. (2024) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการสอนโดยผสมเทคโนโลยีดิจิทัลในรูปแบบที่หลากหลายเช่น แพลตฟอร์มออนไลน์ แอปพลิเคชันมือถือ ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้พัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ที่ดีขึ้น สามารถประเมินสถานการณ์และตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และรูปแบบการเรียนรู้ยังช่วยเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาเผชิญกับความท้าทายและสถานการณ์จริงในการทำงานพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งผู้เรียนสามารถนำบทเรียนสอนเสริมผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ไปใช้ได้จริงสอดคล้องกับการศึกษาของ Worapitbenja et al. (2015) พบว่าผู้เรียนสามารถใช้แอปพลิเคชันในการทบทวนเนื้อหาวิชาเรียนได้ตามความต้องการของตนเองนอกเหนือจากที่เรียนในชั้นเรียนทำให้เกิดความเข้าใจและจดจำเนื้อหาการเรียนได้มากขึ้น และ การเรียนรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่มีความเหมาะสมกับช่วงวัยของนักศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ Sangsaksak (2016) พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ใช้แอปพลิเคชันไลน์สำหรับการหาความรู้และสื่อสารเพื่อให้ได้รับประโยชน์ด้านการศึกษา โดยพบว่าอุปกรณ์ที่นักศึกษาใช้แอปพลิเคชันไลน์มากที่สุดคือ โทรศัพท์เคลื่อนที่เนื่องจากสามารถพกพาได้สะดวก ด้านความครอบคลุมผลการศึกษาพบว่าบทเรียนสอนเสริมผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์มีเนื้อหาสาระครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้และมีความถูกต้องน่าเชื่อถือ สอดคล้องกับการศึกษาของ Saekow (2015) พบว่าการประเมินคุณภาพของแอปพลิเคชันการจัดการความรู้ผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่อยู่ในระดับดีเนื่องจากสื่อมีความเหมาะสมครอบคลุมกับเนื้อหาการเรียน มีการจัดลำดับเมนูหลักได้เป็นขั้นตอน ทำให้ผู้เรียนมีความรู้เพิ่มขึ้นจากการจัดการความรู้ด้วยตนเอง

ด้านความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ รายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่าผู้เรียนมีความพึงพอใจในการใช้บทเรียนสอนเสริมผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ รายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการใช้งานบทเรียนสอนเสริมผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ใช้งานได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถใช้กับอุปกรณ์ได้

หลากหลายชนิดตามความสะดวก นักศึกษามีอิสระในการวางแผนและจัดสรรเวลาในการเรียนรู้ด้วยตนเอง สามารถเรียนต่อเนื่องหรือหยุดเรียนเป็นระยะได้โดยไม่ต้องเริ่มต้นใหม่ทุกครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Worapitbenja et al. (2015) พบว่าผู้เรียนมีความพึงพอใจมากเนื่องจากการออกแบบหน้าจอให้มีตัวหนังสือมองเห็นได้ชัดเจน การเข้าสู่ระบบไม่ซับซ้อน มีความสะดวกในการใช้งานและสามารถนำอุปกรณ์เคลื่อนที่ไปใช้งานได้ทุกที่ทุกเวลาทำให้สามารถทบทวนเนื้อหาการเรียนด้วยตนเองได้บ่อยตามที่ต้องการ ด้านการดำเนินบทเรียนมีความเหมาะสมเนื่องจากการนำเข้าสู่บทเรียนมีความน่าสนใจ เนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ กระชับและเข้าใจง่าย การประเมินผลสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ แบบทดสอบช่วยกระตุ้นให้นักศึกษามีความกระตือรือร้นในการเรียนเพิ่มขึ้น และการให้นักศึกษารับทราบผลการประเมินส่งผลให้นักศึกษาสามารถนำไปปรับปรุงการเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Malinee et al. (2024) นักศึกษามีความพึงพอใจต่อการเรียนมากกว่าการเรียนรู้แบบดั้งเดิมเนื่องจากผสมผสานเทคโนโลยีดิจิทัลในการออกแบบการเรียนการสอนที่ทันสมัยและสอดคล้องกับพฤติกรรมของนักศึกษาในยุคปัจจุบันส่งผลให้มีการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพและพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาล ด้านสื่อการสอน ผลการศึกษาพบว่านักศึกษามีความพึงพอใจด้านสื่อการสอนในระดับมากที่สุด เนื่องจากการออกแบบสื่อการสอนมีน่าเชื่อถือและเข้าใจง่ายทำให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ O'Connor and Andrews (2024) พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจในการใช้สื่อเทคโนโลยีทางโทรศัพท์เคลื่อนที่เนื่องจากสื่อการสอนที่ดีทำให้เกิดการเรียนรู้และมีความมั่นใจในการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยและพัฒนาบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ รายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นดำเนินการโดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ ออกแบบ การพัฒนา นำไปใช้ และประเมินผล ส่งผลให้การพัฒนาสื่อมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้งานได้จริง มีความเหมาะสมและครอบคลุมเนื้อหาการเรียน ทำให้เกิดประโยชน์ทางการศึกษา ผู้เรียนมีความพึงพอใจในการใช้งานเนื่องจากมีความสะดวก ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถใช้กับอุปกรณ์ได้หลากหลายชนิด มีอิสระในการวางแผนและจัดสรรเวลาในการเรียนรู้แบบนันทนเอง ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการเรียนมากขึ้น โดยพบว่าคะแนนหลังเรียนทันทีและหลังเรียนสองสัปดาห์มากกว่าคะแนนก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นบทเรียนสอนเสริมออนไลน์ผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์จึงมีความเหมาะสมในการใช้เพื่อพัฒนาการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการศึกษา ผลการวิจัยสามารถนำไปพัฒนาการเรียนการสอนโดยผสมผสานเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาลในยุคปัจจุบันใช้สำหรับการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อให้มีทักษะทางปัญญาให้มากขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับรายวิชาอื่นเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการส่งเสริมความรู้ทางวิชาชีพการพยาบาลต่อไป
2. ด้านการวิจัย จากการศึกษาพบว่าคะแนนทดสอบหลังเรียนสองสัปดาห์น้อยกว่าหลังเรียนทันที จึงควรพัฒนารูปแบบแอปพลิเคชันที่มีความน่าสนใจหรือมีสิ่งจูงใจเพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนมีการทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่องและทำการศึกษาวิจัยติดตามผลในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช และได้รับความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยจากอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช คณะผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

References

- Ballad, C. A. C., Labrague, L. J., Cayaban, A. R. R., Turingan, O. M., & Al Balushi, S. M. (2022). Self-directed learning readiness and learning styles among Omani nursing students: Implications for online learning during the COVID-19 pandemic. *Nurs Forum*, 57(1), 94–103. <https://doi.org/10.1111/nuf.12664>
- Bujang, M. A., Omar, E. D., Foo, D. H. P., & Hon, Y. K. (2024). Sample size determination for conducting a pilot study to assess reliability of a questionnaire. *Restor Dent Endod*, 49(1), e3. <https://doi.org/10.5395/rde.2024.49.e3>
- Chaleoykitti, S., Artsanthia, J., & Daodee, M. S. (2020). The effect of COVID-19 disease: Teaching and learning in nursing. *Journal of Health and Nursing Research*, 36(2), 255–62. (in Thai)
- Cloke, H. (2018, March 30). *What is the forgetting curve (and how do you combat it)?* <https://elearningindustry.com/forgetting-curve-combat>
- Deloian, B. J., Lewin, L. O., & O'Connor, M. E. (2015). Use of a web-based education program improves nurses' knowledge of breastfeeding. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 44(1), 77–86. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12534>
- Jitboonyapinij, C. & Praneatpolgrang, P. (2016). *Learning outcomes and academic achievement in the development of an e-learning instructional model for an information technology course for Mathayom 1 students*. The 11th National and International Conference of Sripatum University. <http://spucon.spu.ac.th>
- Liu, D. (2024). The effects of segmentation on cognitive load, vocabulary learning and retention, and reading comprehension in a multimedia learning environment. *BMC Psychol*, 12(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01489-5>
- Malinee, B., Jaemjan, S., & Duangjai, S. (2024). A proposed instructional model based on digital learning ecosystem to promote critical thinking and problem-solving skills for nursing students. *Educational Administration: Theory and Practice*, 30(7), 445–53. <https://doi.org/10.53555/kuey.v30i7.6706>
- Nazarianpirdosti, M., Janatolmakan, M., Andayeshgar, B., & Khatony, A. (2021). Evaluation of self-directed learning in nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Education Research International*, 2021(1), 2112108. <https://doi.org/10.1155/2021/2112108>
- O'Connor, M., & Andrews, T. (2024). The effect of educational application in nursing internship clinical training on cognitive and functional skills and students' satisfaction. *BMC Nursing*, 23, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01954-5>

- Office of the Permanent Secretary, Ministry of Education. (2018). *Digital era 4.0: When the world is driven by technology*. <http://www.ops.moe.go.th> (in Thai)
- Palacheewa, P., Grace, T., Wiriyangkul, M., Auipa-arch, C., & Kaewkanta, S. (2023). Development of learning innovation design skills with model of blended learning and project-based learning for teacher of Bangchud Anusorn school. *Valaya Alongkorn Review (Humanities and Social Science)*, 13(1), 18–32. (in Thai)
- Robinson, J. D., & Persky, A. M. (2020). Developing self-directed learners. *Am J Pharm Educ*, 84(3), 847512. <https://doi.org/10.5688/ajpe847512>
- Saekow, O. (2015). *Web Application for Knowledge Management through Mobile Phones for Undergraduate Students*. [Master's thesis, Rajamangala University of Technology Thanyaburi], DSpace at Rajamangala University of Technology Thanyaburi. <http://www.repository.rmutt.ac.th/xmlui/handle/123456789/3159> (in Thai)
- Srisatisnarakul, B. (2020). *Effect size, power analysis, Optimal sample size calculations using G*Power software*. ChulaPress.
- Sanguansak, S. (2016). *Attitudes and behavior towards application LINE on on-line social network: A case study of undergraduate students studying in Faculty of law and public administration, Burapha University*. [Master's thesis, Burapha University], DSpace Repository <https://buuir.buu.ac.th/xmlui/handle/1234567890/11943> (in Thai)
- Thongsen, A., Teeraputon, D., & Hingkanont, P. (2018). Development of Learning Model through online social networks using reflective process to enhance creative problem-solving ability in nursing. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 12(Special Issue), 133–47. (in Thai)
- White, A. R. (2020). A social media-based learning system: An Investigation on the use of the LINE application for teaching and learning English vocabulary and grammar at a Thai Public University. *Journal of Social Sciences and Humanities Research in Asia*, 25(3).
- Wongchaiya, P., La-ong-on, K., Yana, B., Ananchaiyaphattana, N., & Kajai, C. (2018). The effects of problem-based learning using Facebook on knowledge and self-directed learning among undergraduate nursing students. *Journal of Nursing, Ministry of Public Health*, 28(2), 107–17. (in Thai)
- Worapitbenja, P., Klinnu, C., & Srisom, N. (2015). The development learning managements system application of virtual classrooms on mobile device. *Industrial Technology Lampang Rajabhat University Journal*, 8(2), 58–67. (in Thai)

ความรอบรู้ทางกายและกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

ไตรรัตน์ ช่างชนะ* ญัฐยานัน สุวรรณคฤหาสน์** กาญจนา ธารณะ***

บทคัดย่อ

บทนำ : ความรอบรู้ทางกายเป็นปัจจัยที่สำคัญของการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม
วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ทางกายและกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางกายและกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม
วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 84 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรอบรู้ทางกาย ผู้สูงอายุ และแบบสอบถามกิจกรรมทางกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสหสัมพันธ์เพียร์สัน ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางกายและกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม
ผลการวิจัย : พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีความรอบรู้ทางกายอยู่ในระดับปานกลาง มีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับสูง และความรอบรู้ทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.377$, $p<0.01$)
สรุปผล : ผลการศึกษาครั้งนี้จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในสนับสนุนการพัฒนาความรอบรู้ทางกายเพื่อเพิ่มกิจกรรมทางกาย

คำสำคัญ : ความรอบรู้ทางกาย กิจกรรมทางกาย ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : ญัฐยานัน สุวรรณคฤหาสน์, E-mail: nattaya.s@cmu.ac.th

Received: June 17, 2025

Revised: August 30, 2025

Accepted: August 30, 2025

Physical Literacy and Physical Activities Among Socially Active Older Adults

Tairat Changchana^{*} Nattaya Suwankruhasn^{**} Kanjana Thana^{***}

Abstract

Background: Physical literacy is a crucial factor in promoting physical activity among socially engaged older adults.

Objectives: To examine the level of physical literacy and physical activities among socially active older adults, and to study the correlation between physical literacy and physical activities among socially active older adults.

Methods: This descriptive study was conducted. The sample consisted of 84 socially active older adults receiving services at sub-district health promotion hospitals across four districts selected using a multi-stage sampling technique. Research instruments included a personal information questionnaire, a physical literacy questionnaire, and a physical activity questionnaire for socially active older adults. Data was analyzed using descriptive statistics. Pearson's correlation was used to assess the relationships between physical literacy and physical activities.

Results: The findings revealed that socially active older adults had a moderate level of physical literacy and a high level of physical activity. Physical literacy was significantly positively correlated with moderate-intensity physical activity of socially active older adults ($r=0.377$, $p<0.01$).

Conclusion: The results of this study can serve as a baseline for supporting the development of physical literacy programs aimed at increasing physical activity among socially active older adults.

Keywords: Physical literacy, physical activity, socially bound older people

^{*} A student of the Master of Nursing Science Program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

^{**} Assistant professor, Medical Nursing Academic Group, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

^{***} Assistant professor, Basic Nursing Academic Group, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Corresponding Author: Nattaya Suwankruhasn, Email: nattaya.s@cmu.ac.th

บทนำ

จากแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทั้งในระดับโลกและประเทศไทย สังคมไทยจึงกำลังเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในกลุ่มผู้สูงอายุ สามารถจำแนกออกเป็นหลายกลุ่ม โดยหนึ่งในกลุ่มสำคัญคือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (Social-Bound Older Persons) ซึ่งหมายถึงผู้สูงอายุที่ยังสามารถดูแลตนเองได้ดี มีความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างอิสระ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงมีสุขภาพโดยรวมปกติ หรือเป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังหรือควบคุมโรคได้ นอกจากนี้ ยังมีความสามารถในการช่วยเหลือผู้อื่น สังคม และชุมชน ตลอดจนเข้าร่วมกิจกรรมสังคมอย่างสม่ำเสมอ (Department of Older Persons, 2019) จากผลการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2567 พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 97.6 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (National Statistical Office of Thailand, 2024) ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองและมีส่วนร่วมทางสังคมในหลากหลายระดับ ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health organization [WHO], 2020) ที่ระบุว่าผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองและมีส่วนร่วมในสังคมอย่างต่อเนื่องจะมีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่ากลุ่มที่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพหรือการเคลื่อนไหว ดังนั้น ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมจึงเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพในการเคลื่อนไหวร่างกายและมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง

ปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากในกลุ่มนี้มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย โดยเฉพาะกลุ่มที่ยังคงช่วยเหลือตนเองได้ แต่มีพฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย (Low physical activity) และเนือยนิ่ง (Sedentary behavior) เช่น การนั่ง หรือนอนพักโดยไม่มีการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ สถานการณ์ดังกล่าวนับเป็นปัญหาที่สำคัญ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านมา พบว่าการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคอ้วน (Bull et al., 2020) นอกจากนี้ยังส่งผลให้สมรรถภาพทางกายลดลง ทั้งด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความคล่องตัว และการทรงตัว ซึ่งเพิ่มโอกาสเกิดการหกล้มและสูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง (Rezende et al., 2020) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมเนือยนิ่งมากเกินไปมีแนวโน้มเกิด ภาวะซึมเศร้า และความโดดเดี่ยวทางสังคมมากขึ้น เมื่อเทียบกับผู้ที่มีกิจกรรมทางกายสม่ำเสมอ (Kandola et al., 2020) ขณะเดียวกันยังมีรายงานว่าสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตที่ลดลง และมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงขึ้น (Ekelund et al., 2019) ดังนั้นการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง หรือการขาดกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุจึงเป็นปัจจัยที่บั่นทอนทั้งสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม การส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายจะช่วยชะลอความเสี่ยงป้องกันไม่ให้เกิดโรคเรื้อรัง และส่งผลต่อความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กิจกรรมทางกายเป็นหนึ่งในกลยุทธ์สำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม กิจกรรมทางกาย (Physical activities) หมายถึง การเคลื่อนไหวของร่างกายที่เกิดจากการใช้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกาย โดยอาศัยพลังงานของร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่กิจกรรมที่ใช้พลังงานระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับหนัก ซึ่งในกิจกรรมทางกายแบ่งตามลักษณะการเคลื่อนไหวของกิจกรรม 4 ประเภท (WHO, 2020) ได้แก่ 1) กิจกรรมทางกายในการประกอบอาชีพ (Occupational physical activities) เช่น การยกสิ่งของ การหาบเร่ การเดินหรือการยืนค้าขาย 2) กิจกรรมทางกายในการทำงานบ้าน (Household physical activities) เช่น การกวาดบ้าน การรดน้ำต้นไม้ การซักผ้า เป็นต้น 3) กิจกรรมทางกายที่ใช้ในการคมนาคม (Transportation physical activities) เช่น การขึ้นลงรถประจำทาง การเดินขึ้นบันไดบ้าน เป็นต้น และ 4) กิจกรรมทางกายในการทำงานอดิเรก (Leisure time physical activities) เช่น การเต้นรำ การเดินเล่น การนั่งสมาธิ การฟังธรรมะ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า

ผู้สูงอายุในหลายประเทศทั่วโลกยังคงมีระดับกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ โดยเฉพาะกิจกรรมในระดับปานกลางถึงหนัก (Moderate to Vigorous Physical Activity: MVPA) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับประโยชน์ทางสุขภาพที่เด่นชัด (Cunningham et al., 2020) ปัญหานี้ยังสะท้อนให้เห็นบริบทในประเทศไทย จากการศึกษาของ Chla-em et al. (2017) พบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลบางกระสอบ จังหวัดนนทบุรี มีสัดส่วนที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอเพียงร้อยละ 57.5 สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุจำนวนมากน้อยยังคงมีพฤติกรรมเนือยนิ่งซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาว

ความรู้ทางกายเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมทางกายเพิ่มมากขึ้น โดยที่ความรู้ทางกาย (Physical literacy) หมายถึง แรงจูงใจ ความมั่นใจ ความสามารถด้านร่างกาย ความรู้และความเข้าใจถึงคุณค่า เพื่อที่จะคงไว้ซึ่งการมีส่วนร่วมในการมีกิจกรรมทางกายตลอดชีวิตของบุคคล (Whitehead et al., 2018) ซึ่งมีองค์ประกอบทั้งหมด 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านอารมณ์ (Effective dimension) ซึ่งเป็นแรงจูงใจ (Motivation) และความมั่นใจ (Confidence) แรงจูงใจในการทำกิจกรรมทางกายนั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และผลของการมีกิจกรรมทางกายต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ความมั่นใจขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลในการทำกิจกรรมทางกายในอดีต 2) องค์ประกอบด้านร่างกาย (Physical dimension) เป็นความสามารถทางด้านร่างกายของบุคคล (Physical competence) ในการฝึกทักษะและสมรรถภาพทางการเคลื่อนไหว รวมทั้งทักษะในการใช้อุปกรณ์ในการเคลื่อนไหว 3) องค์ประกอบด้านสติปัญญาและการรับรู้ (Cognitive dimension) ได้แก่ ความรู้และความเข้าใจ (Knowledge and understanding) ที่จำเป็นสำหรับการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมทางกาย ไม่ว่าจะเป็นทักษะด้านการคิด การตัดสินใจ ความรู้เกี่ยวกับทักษะการเคลื่อนไหวพื้นฐาน และ 4) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral dimension) คือ การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางกาย เป็นการเลือกตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทางกายของตน ความรู้ทางกายเป็นการเรียนรู้ที่เกิดได้ตลอดชีวิตของแต่ละบุคคลตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้สูงอายุ (Roetert & Ortega, 2019) ดังนั้น ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีความรู้ทางกายเพียงพอจะมีแนวโน้มที่จะเลือกกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับตนเอง และสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางกายและกิจกรรมทางกาย ไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม แต่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางกายและกิจกรรมทางกายในกลุ่มวัยอื่น เช่น กลุ่มวัยเด็ก วัยรุ่น และกลุ่มวัยผู้ใหญ่ โดยพบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางกายและระดับกิจกรรมทางกายในหมู่วัยรุ่นฮ่องกง พบว่าความรู้ทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับกิจกรรมทางกาย ($0.227, p < 0.01$) (Choi et al., 2018) สะท้อนให้เห็นว่าความรู้ทางกายมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางกาย และจากการศึกษาของ McKay et al. (2022) พบว่า ความรู้ทางกายมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับระดับกิจกรรมทางกายในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ($r = .33, p < .001$) อย่างไรก็ตาม องค์ความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางกายและกิจกรรมทางกายที่พบในกลุ่มดังกล่าว ยังไม่สามารถนำมาใช้ในการอธิบายความสัมพันธ์ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมได้ เนื่องจากความแตกต่างของกิจกรรมทางกายตามช่วงวัย อายุ การเคลื่อนไหวร่างกาย รวมทั้งสติปัญญาและการรับรู้ที่มีความแตกต่างกัน ทำให้กิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีความแตกต่างกันกับกลุ่มวัยอื่นๆ ดังนั้น ผู้วิจัยได้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางกายและกิจกรรมทางกายในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ยังสามารถส่งเสริมการเคลื่อนไหวและกิจกรรมทางกายในระยะเริ่มต้นได้ อีกทั้งยังเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการเสื่อมถอยทางร่างกายที่รวดเร็ว หากสามารถส่งเสริมความรู้ทางการให้เหมาะสม ก็จะช่วย

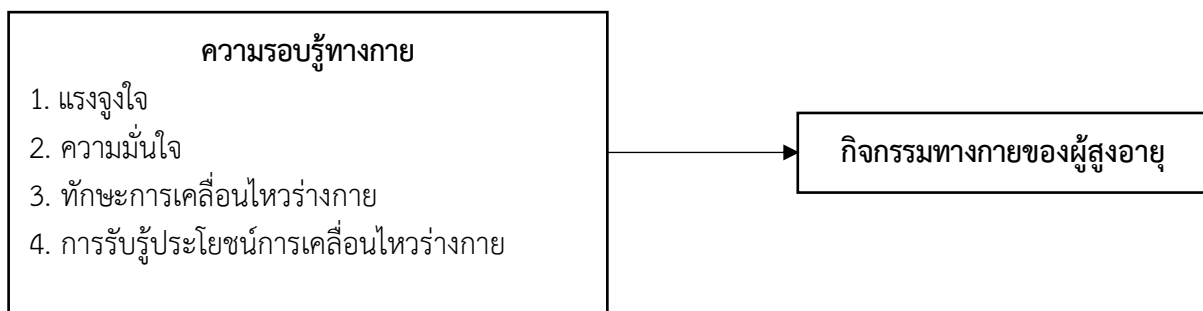
ให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีกิจกรรมทางกายเพิ่มมากขึ้น ป้องกันภาวะเสื่อมถอย ชะลอการเกิดภาวะพึ่งพิง และส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ทางกายและกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางกายและกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การมีกิจกรรมทางกายถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพที่ดีตลอดช่วงชีวิต โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม กิจกรรมทางกายตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2020) ได้แก่ กิจกรรมจากการทำงาน การเดินทาง การทำงานบ้าน และกิจกรรมยามว่าง ที่มีความหนักและความถี่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้เกิดการใช้พลังงานในระดับที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ในกลุ่มผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอไม่เพียงช่วยชะลอความเสื่อมถอยของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย แต่ยังช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดความเสี่ยงต่อการเป็นผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญคือ ความรู้ทางกาย ตามแนวคิดของมากาเรต ไวท์เฮด (Whitehead, 2013) คือ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับแรงจูงใจ ความมั่นใจ ความสามารถทางร่างกาย ความรู้และความเข้าใจ รวมถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกาย ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการส่งเสริมให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการเคลื่อนไหวที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ผู้สูงอายุที่มีความรู้ทางกายในระดับสูงจะมีแรงจูงใจและความมั่นใจในการเลือกและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกายได้หลากหลายมากขึ้น อีกทั้งยังรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับ ส่งผลให้เปลี่ยนทัศนคติเชิงลบที่มองว่า อายุ เป็นอุปสรรคของสุขภาพที่ดี ดังนั้น ผู้วิจัยคาดว่า ความรู้ทางกายของผู้สูงอายุส่งผลต่อ ระดับกิจกรรมทางกาย และอาจเป็นปัจจัยที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) เพื่อศึกษาระดับความรู้ทางกายและกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางกายและกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือมีโรคเรื้อรังที่ควบคุมได้ ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดหนึ่งของประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือมีโรคเรื้อรังที่ควบคุมได้ อาศัยอยู่ในจังหวัดหนึ่งของประเทศไทย การกำหนดขนาดของกลุ่ม

ตัวอย่าง ด้วย G*power กำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) ค่าความเชื่อมั่นที่ $P\text{-value} = .05$ ให้อำนาจการทดสอบ (Power of test) $= .80$ และกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการวิจัยระดับกลาง (Medium effect size) $= .30$ (Cohen, 1998) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 84 ราย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน (Multistage cluster random sampling) โดยสุ่มเลือก 1 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 3 จากนั้นเลือกจังหวัดที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด ซึ่งได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ ผู้วิจัยสุ่มเลือกอำเภอด้วยวิธีใช้วิธีการแบ่งกลุ่มสุ่มเลือก ทั้งหมด 4 กลุ่มตามภูมิศาสตร์ 4 ทิศ ประกอบด้วย ทิศเหนือ ทิศใต้ ทิศตะวันออก และทิศตะวันตก และจับสลากเลือกทิศละ 1 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอโกรกพระ อำเภอท่าตะโก และอำเภอลาดยาว และสุ่มเลือก 1 ตำบล จากแต่ละอำเภอ ได้ 4 ตำบลดังนี้ ตำบลกลางแดด ตำบลยางตาล ตำบลวังมหาราช ตำบลเนินซี้เหล็ก หลังจากนั้น ผู้วิจัยสุ่มเลือกมา 4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลของแต่ละอำเภอ ได้ดังนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลางแดด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางตาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังร่อ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองสังข์ จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันดัชนิบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (Department of Medical Services [DMS], 2014) มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน
2. กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ปกติที่ผ่านการคัดกรองโดยแบบประเมินสติปัญญาการรับรู้คิดฉบับสั้น (The short portable mental status questionnaire: SPMSQ) ฉบับภาษาไทยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (Chiangmai Provincial Public Health Office, 2018) คะแนนตั้งแต่ 8 คะแนน ขึ้นไป
3. กลุ่มตัวอย่างที่สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้
4. กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว การออกกำลังกาย จำนวนวันที่ออกกำลังกายต่อสัปดาห์ ระยะเวลาในการออกกำลังกายต่อวัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม ความถี่การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

2. แบบสอบถามความรู้ทางกายสำหรับผู้สูงอายุ (Perceived Physical Literacy for Chinese Elderly Questionnaire: PPLCE) ซึ่งถูกพัฒนาโดย Wang and King (2019) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย Jaisin et al. (2022) มีข้อคำถามทั้งหมด 47 ข้อ ซึ่งในแต่ละข้อมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scales) 5 ระดับ คือ 5 หมายถึง ระดับมากที่สุด หมายถึง เห็นคุณค่ามากที่สุด 4 หมายถึง ระดับดีมาก หมายถึง เห็นคุณค่ามาก 3 หมายถึง ระดับปานกลาง หมายถึง เห็นคุณค่าพอควร 2 หมายถึง ระดับน้อย หมายถึง เห็นคุณค่าเล็กน้อย 1 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด หมายถึง ไม่เห็นคุณค่าเลย การแปลผลคะแนน จะมีค่าตั้งแต่ 47–235 คะแนน นำมาวิเคราะห์และแปลผลระดับการรับรู้ความรู้ทางกายได้ 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนรวมระหว่าง 47.00–109.00 หมายถึง ความรู้ทางกายระดับน้อย คะแนนรวมระหว่าง 109.01–172.00 หมายถึง ความรู้ทางกายระดับปานกลาง คะแนนรวมระหว่าง 172.01–235.00 หมายถึง ความรู้ทางกายระดับมาก

3. แบบสอบถามกิจกรรมทางกายนานาชาติชุดสั้น ฉบับภาษาไทย (Thai version of short form International Physical Activity Questionnaire: Thai short IPAQ) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจะนำมาจากแบบวัดกิจกรรมทางกายระดับสากลฉบับสั้นที่แปลมาจากแบบสอบถาม Short last 7 days

self-administered format มีข้อความทั้งหมด 7 ข้อ เป็นการสอบถามเกี่ยวกับการกระทำกิจกรรมทางกาย ในช่วงระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมทางกายทั้งในระดับหนัก ระดับปานกลาง และระดับเบา กิจกรรมทางกายทุกประเภท โดยผลที่ได้จะมีหน่วยเป็นนาทีต่อสัปดาห์ ซึ่งได้จากการนำจำนวน วันมาคูณกับเวลาที่ใช้ไปในแต่ละวัน แต่ละกิจกรรมและนำมาคำนวณค่าพลังงานที่ใช้รวมใน 7 วัน โดยใช้สูตร การคำนวณเป็น METs-min/week หรือ METS/week = ผลบวกของกิจกรรมที่ทำหนัก+ปานกลาง+เบา (x เวลา(นาที)x จำนวนวัน) กำหนดค่ามาตรฐานอัตราการใช้พลังงานในการเดินหรือกิจกรรมระดับเบา กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง และกิจกรรมทางกายระดับหนัก มีค่ากับ 3.3, 4 และ 8 METs ตามลำดับ ซึ่ง ค่าพลังงานที่ใช้รวมนำมาแปลผลแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ซึ่งค่าพลังงานที่ใช้รวม นำมาแปลผลแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ พลังงานที่ใช้น้อยกว่า 600 METs-min/week หมายถึง กิจกรรมทางกายระดับต่ำ พลังงานที่ใช้ 600.01–1,500 METs-min/week หมายถึง กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง พลังงานที่ใช้ มากกว่า 1,500.01 METs-min/week หมายถึง กิจกรรมทางกายระดับหนัก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความรอบรู้ทางกายสำหรับผู้สูงอายุ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) โดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.88 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไป ทดสอบกับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

แบบสอบถามกิจกรรมทางกายนานาชาติชุดสั้น ฉบับภาษาไทย แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) โดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.86 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดสอบความเชื่อมั่นแบบคงที่ (Stability reliability) ด้วยวิธีการวัดซ้ำ (Test-Retest Procedure) กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ด้วยการนำ แบบสอบถามกิจกรรมทางกายทำ 2 ครั้ง ในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน ระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ โดยประเมิน ความความคงเส้นคงวาตามเวลา (test-retest) ของผู้ประเมินคนเดิม (intra-rater) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's r) ได้ค่าเท่ากับ $r=0.91$

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ผู้วิจัยดำเนินการนำหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยที่ผ่านการรับรองจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โครงการเลขที่ 003/2567 วันที่ 3 มกราคม 2567 และทำหนังสือขออนุญาตเก็บ รวบรวมข้อมูลต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์ โดย เสนอโครงการวิจัย ได้รับอนุญาตผู้วิจัยจึงเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของ โครงการวิจัย การรักษาความลับของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างและจะเสนอผลเป็นภาพรวม พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิ ของผู้เข้าร่วมวิจัยให้ทราบ แล้วจึงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจลงนาม เป็นลายลักษณ์อักษรในแบบแสดงความยินยอม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย ผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 4 แห่ง ที่ได้จาก การสุ่มตัวอย่าง และเปิดรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยตรงจากการลงทะเบียน หลังจากได้รายชื่อ ผู้สูงอายุที่สมัครลงทะเบียนแล้ว ผู้วิจัยนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการ ประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เเลเอตี้แอล และประเมินภาวะการรับรู้คิดฉบับ สั้น ถ้าคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยจะแจ้งกลุ่มตัวอย่างว่าไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการและการ

รักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พร้อมกล่าวขอบคุณที่เข้าร่วมโครงการวิจัย และทำการเปิดรับสมัครกลุ่มตัวอย่างเข้ามาทดแทนใหม่ เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามคุณสมบัติแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรอบรู้ทางกาย และแบบสอบถามกิจกรรมทางกาย ใช้ระยะเวลาประมาณ 25-30 นาที โดยอ่านข้อคำถามให้ฟังทีละข้อแล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง จากนั้นผู้วิจัยไปรับแบบสอบถามคืนและนำมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลทั้ง 84 ฉบับ หลังจากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนความรอบรู้ทางกาย กิจกรรมทางกาย และผลรวมพลังงานกิจกรรมทางกาย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางกายและกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุติดสังคมโดยไปทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ-สมิโนฟ (Kolmogorov-Smirnov test: KS) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นแบบโค้งปกติ จึงทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) ซึ่งผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเพศชาย จำนวน 38 ราย (ร้อยละ 45.24) และเพศหญิง จำนวน 46 ราย (ร้อยละ 54.76) อายุเฉลี่ย 67.87 ปี (SD=7.20) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี 57 ราย (ร้อยละ 67.86) มีสถานภาพคู่ จำนวน 44 ราย (ร้อยละ 52.40) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 37 ราย (ร้อยละ 44.05) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพ จำนวน 67 ราย (ร้อยละ 79.76) มีการออกกำลังกาย จำนวน 67 ราย (ร้อยละ 79.76) ออกกำลังกาย >3 วัน จำนวน 46 ราย (ร้อยละ 54.76) ระยะเวลาในการออกกำลังกาย >30 นาที จำนวน 46 ราย (ร้อยละ 54.76) มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม จำนวน 83 ราย (ร้อยละ 98.81) มีความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 1 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 35 ราย (ร้อยละ 41.67) มีครอบครัวและเพื่อนให้การสนับสนุนในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จำนวน 31 ราย ตามลำดับ (ร้อยละ 36.91) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ (n=84)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	38	45.24
หญิง	46	54.76
อายุ		
60-69	57	67.86
70-79	27	32.14
สถานภาพสมรส		
โสด	8	9.50

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คู่	44	52.40
หม้าย /หย่าร้าง /แยกกันอยู่	32	38.10
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	25	29.6
ประถมศึกษา	37	44.05
มัธยมศึกษา/ปวช.	7	8.33
อนุปริญญา/ปวส.	5	5.96
ปริญญาตรี	7	8.33
สูงกว่าปริญญาตรี	3	3.57
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	17	20.24
ประกอบอาชีพ	67	79.76
เกษตรกร	19	22.62
รับจ้าง	22	26.19
ข้าราชการบำนาญ	12	14.28
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	14	16.67
การออกกำลังกาย		
ออกกำลังกาย	67	79.76
ไม่ออกกำลังกาย	17	20.24
ระยะเวลาในการออกกำลังกาย		
< 3	21	25.00
> 3	46	54.76
ไม่ออกกำลังกาย	17	20.24
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม		
ไม่มี	1	1.19
มี	83	98.81
ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม		
1 ครั้ง /สัปดาห์	35	41.67
2 ครั้ง /สัปดาห์	8	9.52
2 ครั้ง /เดือน	10	11.91
นาน ๆ ที่	31	36.90
ผู้ที่ให้การสนับสนุนทางสังคม		
ครอบครัว	27	32.14
เพื่อน	25	29.76
ครอบครัวและเพื่อน	31	36.91
บุคคลอื่น ๆ	1	1.19

การศึกษาระดับความรู้ทางกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ทางกาย ต่ำสุด 90.00 คะแนน ระดับความรู้ทางกาย สูงสุด 230.00 คะแนน มีความรู้ทางกายโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 166.96 คะแนน (SD=38.83) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ทางกายในระดับปานกลาง ร้อยละ 50 ดังแสดงในตารางที่ 2

การศึกษาระดับกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีอัตราพลังงานที่ใช้ในการทำกิจกรรมทางกายต่ำสุด 225.00 เมทซ์-นาที่ต่อสัปดาห์ มีอัตราพลังงานที่ใช้ในการทำกิจกรรมทางกายสูงสุด 4142.00 เมทซ์-นาที่ต่อสัปดาห์ มีอัตราการใช้พลังงานที่ใช้ในการทำกิจกรรมทางกายโดยรวม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2231.71 เมทซ์-นาที่ต่อสัปดาห์ (SD=1313.46) ซึ่งอยู่ในระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับกิจกรรมทางกายตามค่าพลังงานที่ใช้ในการทำกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.28 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้ทางกายและกิจกรรมทางกาย ของกลุ่มตัวอย่าง (n=84)

ตัวแปร	คะแนน แบบสอบถาม	ช่วงคะแนนที่ ได้ (ต่ำสุด- สูงสุด)	ค่าเฉลี่ย คะแนนที่ได้ $\bar{X}$ (SD)	ระดับ	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้ทางกาย	47.00-235.00	90.00- 230.00	166.96 (38.83)	ปานกลาง	6 (7.14)	42 (50.00)	36 (42.86)
กิจกรรมทางกาย	00.00 - >1500.01	225.00- 4142.00	2231.71 (1313.46)	สูง	11 (13.10)	19 (22.62)	54 (64.28)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางกายและกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม พบว่า ความรู้ทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.377$, $p<0.01$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางกายและกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (n=84)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p
ความรู้ทางกาย กิจกรรมทางกาย	.377**	.01

$p<.05$

อภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่า ระดับความรู้ทางกายของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ระดับกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมอยู่ในระดับสูง และความรู้ทางกายมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ระดับความรู้ทางกายในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ทางกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 67.87 ปี มากกว่าครึ่งมีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 67.86) ซึ่งเป็นวัยสูงอายุตอนต้นมีความเสื่อมด้านสติปัญญา

ตามวัยยังไม่มาก ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจและเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้ดี กลุ่มตัวอย่างสามในสี่มีระดับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 44.05) ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับพื้นฐานทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการอ่านและการเขียนพอสมควร แต่การคิดวิเคราะห์ต่าง ๆ มีความสามารถลดลง จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ความรอบรู้ทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ดังการศึกษาของ Joo et al. (2017) ที่พบว่า ความรอบรู้ทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=0.220$, $p<0.001$) ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรอบรู้ทางกายระดับสูง ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง มักจะมีความรอบรู้ทางกายสูงกว่า ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีทักษะ มีความมั่นใจ และแรงจูงใจในการทำกิจกรรมทางกายมากขึ้น ผลการศึกษาของ Liu et al. (2022) ระบุว่า ความรู้ทางด้านกิจกรรมทางกายสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการกิจกรรมทางกายภายใต้กรอบความรอบรู้ทางกายสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ทั้งนี้ ระดับการศึกษาที่สูงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางกายมากขึ้น และนำไปสู่การเข้าร่วมกิจกรรมทางกายมากขึ้น

2. กิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายในระดับสูง สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน มีอัตราการใช้พลังงานเฉลี่ยเท่ากับ 2231.71 (SD=1313.46) ซึ่งอยู่ในระดับสูงโดยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 64.28) มีกิจกรรมทางกายระดับสูง เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นมีอายุเฉลี่ย 67.87 ปี มากกว่าครึ่งมีอายุระหว่าง 60-69 ปี 57 ราย (ร้อยละ 67.86) ร่างกายยังมีความเสื่อมตามวัยแต่ยังไม่มาก มีความแข็งแรง และมีความทนในการทำกิจกรรมทางกาย ยังสามารถทำกิจกรรมทางกายได้ดี ดังการศึกษาของ Kongkaew and Sirisophon (2024) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับกิจกรรมทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=21.051$, $p<0.01$) การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงต้นของวัยสูงอายุ จึงอาจส่งผลให้ยังมีศักยภาพในการทำกิจกรรมทางกายในระดับสูงได้ดี จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 52.40) ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างมีคู่สมรสจะช่วยส่งเสริมทำให้เกิดการกระตุ้นในการทำกิจกรรมทางกาย ดังการศึกษาของ Chanhom (2018) พบว่าสถานภาพคู่ มีความสัมพันธ์ กับกิจกรรมทางกาย โดยที่ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพคู่ มีกิจกรรมทางกายเพียงพอมากกว่า ผู้สูงอายุที่โสด หย่าร้าง หรือ แยกกันอยู่ ($p < 0.05$) เพราะการมีคู่สมรสช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมทางกายมากขึ้น จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณสามในสี่มีการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 79.76) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมทางกาย การทำงานเพื่อประกอบอาชีพ รับจ้าง เกษตรกร ค้าขาย ซึ่งต้องใช้การเคลื่อนไหวของร่างกายในการประกอบอาชีพมีผลต่อการเผาผลาญพลังงานจากกิจกรรมทางกาย ซึ่งการประกอบอาชีพจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการออกแรง และการเคลื่อนไหวในการทำงาน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีระดับการใช้พลังงานในการทำกิจกรรมทางกายที่มาก ดังการศึกษาของ Chanhom (2018) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพที่ลักษณะงานที่ใช้แรงมีโอกาสมากกว่าจะมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ 0.39 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะงานที่ใช้แรงน้อย (OR=0.39, 95% CI=0.22-0.70, $p<0.05$) การมีอาชีพในวัยสูงอายุ โดยเฉพาะอาชีพที่ต้องออกแรง เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยังคงมีกิจกรรมทางกายในระดับที่เหมาะสม

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณสามในสี่มีการออกกำลังกาย (ร้อยละ 79.76) ประมาณครึ่งหนึ่งออกกำลังกาย >3 วัน (ร้อยละ 54.76) การออกกำลังกายถือเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งที่มีการใช้พลังงาน การออกกำลังกายมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ แสดงว่ามีการใช้พลังงานมาก จึงส่งผลให้ระดับการทำกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับสูง ดังการศึกษาของ Musikarat (2020) ที่พบว่า การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายในระดับมากจะมีกิจกรรมทางกายเพียงพอมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ออกกำลังกาย นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง

ใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกาย >30 นาที (ร้อยละ 54.80) การออกกำลังกายมากกว่า 30 นาที ส่งผลต่อการใช้พลังงานมาก และระยะเวลาที่ผู้สูงอายุออกกำลังกายต่อวันมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกาย โดยผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายเป็นระยะเวลา ตั้งแต่ 30 นาทีขึ้นไปจะมีกิจกรรมทางกายมากกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายเป็นระยะเวลาไม่ถึง 30 นาที ($p<0.05$)

นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณเกือบทั้งหมด มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม (ร้อยละ 98.81) และกลุ่มตัวอย่างประมาณสองในห้ามีความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 41.67) ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางสังคม การไปพบเพื่อน ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวทุกส่วนของร่างกายใช้กล้ามเนื้อในส่วนต่างๆของร่างกาย และมีการใช้พลังงานมาก ส่งผลให้ระดับการทำกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ผู้สูงอายุมีการร่วมกิจกรรมมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวนความถี่ที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีการใช้พลังงานที่เพิ่มมากขึ้น ระดับการทำกิจกรรมทางกายจึงอยู่ในระดับสูง ดังการศึกษาของ Musikarat (2020) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=16.037$, $p<0.01$) ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมสูงมีแนวโน้มจะมีกิจกรรมทางกายเพียงพอมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ดังนั้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมในผู้สูงอายุจึงมีบทบาทสำคัญต่อการคงไว้ซึ่งระดับกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางกายและกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางกายและกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม พบว่าความรู้ทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกาย ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.377$, $p<0.01$) แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีความรู้ทางกายในระดับปานกลางซึ่งมีส่วนช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสมและเพียงพอ เนื่องจากความรู้ทางกายช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจในประโยชน์ของการทำกิจกรรมทางกาย ตระหนักถึงความสำคัญของการเคลื่อนไหว และสามารถเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเองได้อย่างมั่นใจ ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจสามารถรักษาระดับกิจกรรมทางกายได้อย่างต่อเนื่องและเพียงพอ นอกจากนี้ยังมีบุคคลในครอบครัว คนรอบข้าง เพื่อน ที่คอยสนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งผู้สูงอายุมองว่ากิจกรรมทางกายนั้นมีความสำคัญ การเคลื่อนไหวของร่างกาย หรือการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุได้มีการใช้พลังงาน จะช่วยให้ร่างกายมีการเผาผลาญพลังงาน นอกจากนี้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลและคำแนะนำจากบุคคลรอบข้าง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลและระบบบริการสุขภาพได้เป็นอย่างดี สามารถเลือกและตัดสินใจวิธีการปฏิบัติให้มีกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของตนเองจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีกิจกรรมทางกายในระดับสูง ดังการศึกษาของ Dlugonski et al. (2022) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.356$, $p<0.01$) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Huang et al. (2022) ที่พบว่า ความรู้ทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.21$, $p<0.05$) ผู้สูงอายุที่มีความรู้ทางกายสูงยิ่งมีความสามารถทางกายสูง ความรู้ทางกายส่งผลต่อแรงจูงใจ ความมั่นใจ และทักษะการเคลื่อนไหว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการคงไว้และการพัฒนาความสามารถทางกายในระยะยาว

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มีความรู้ทางกายอยู่ในระดับปานกลาง และมีกิจกรรมทางกายสูง ความรู้ทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการที่ผู้สูงอายุจะ

มีกิจกรรมทางกายในระดับที่เหมาะสมได้จะต้องมีแรงจูงใจ มีทักษะเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว รับรู้ประโยชน์ของการทำกิจกรรมทางกาย เพื่อให้เกิดความมั่นใจและสามารถเลือกตัดสินใจการทำกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสม และเพียงพอ ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีความมั่นใจ มีแรงจูงใจ ต้องการทำกิจกรรมทางกายจะทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีกิจกรรมทางกายที่ดีด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพไปใช้ประกอบการวางแผนในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความรอบรู้ทางกาย เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีการทำกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสมและเพียงพอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ที่ไม่สามารถอ้างอิงความสัมพันธ์เชิงทำนาย ดังนั้นการศึกษากครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัยทำนายกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการในสนับสนุนกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมต่อไป
2. ควรศึกษาผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมจากหลายพื้นที่ทั้งในเขตเมืองและชนบท เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย และสามารถเปรียบเทียบบริบทของแต่ละชุมชน ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มความครอบคลุมและความทั่วไปของผลการวิจัย
3. ควรนำข้อมูลพื้นฐานจากการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาโปรแกรมหรือแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ทางกายในผู้สูงอายุ นำไปสู่การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและเพียงพอ

References

- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., ... & Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54(24), 1451–62. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
- Chanhom, J. (2018). Factors affecting physical activity among people with risk of hypertension in Muang district, Lampang province. *Thai Science and Technology Journal*, 28(3), 546–60. (in Thai).
- Chla-em, T., Leelukkanaveela, Y., & Homsin, P. (2017). Factors associated with physical activity among elderly people in Banggrasor Sub-District, Muang District, Nonthaburi Province. *Journal of Nursing and Education*, 10(2), 19–32. (in Thai).
- Chiangmai Provincial Public Health Office. (2018). *Health screening guide for the elderly health promotion*. Chiang Mai. https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/main_section.php?info_id=4197
- Choi, S. M., Sum, R. K. W., Leung, E. F. L., & Ng, R. S. K. (2018). Relationship between perceived physical literacy and physical activity levels among Hong Kong adolescents. *PLoS One*, 13(8), e0203105. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203105>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cunningham, C., O' Sullivan, R., Caserotti, P., & Tully, M. A. (2020). Consequences of physical inactivity in older adults: A systematic review of reviews and meta-analyses. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 30(5), 816–827. <https://doi.org/10.1111/sms.13616>

- Department of Medical Service. (2014). *Barthel activity of daily living: ADL*.
https://dmscaretools.dms.go.th/geriatric/download/DMS_Aging_screening.pdf (in Thai).
- Department of Older Persons Affairs, Ministry of Social Development and Human Security. (2019).
Manual for the operation of volunteers for social development and human security
(Expert in the elderly).
http://www.cps.chula.ac.th/cps2022/upload/research/file_84_5013.pdf (in Thai).
- Dlugonski, D., Gadd, N., McKay, C., Kleis, R., & Hoch, J. (2022). Physical literacy and physical activity across the life span: A systematic review. *Translational Journal of the American College of Sports Medicine*, 7(3), Article 000201. <https://doi.org/10.1249/TJX.0000000000000201>
- Ekelund, U., Tarp, J., Steene-Johannessen, J., Hansen, B. H., Jefferis, B., Fagerland, M. W., ... & Lee, I. M. (2019). Dose–response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all-cause mortality: Systematic review and harmonized meta-analysis. *BMJ*, 366, l4570. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4570>
- Huang, Y., Sum, R. K. W., Yang, Y.-J., & Yeung, N. C. Y. (2022). Physical competence, physical well-being, and perceived physical literacy among older adults in day care centers of Hong Kong. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), Article 3851. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073851>
- Jaisin, T., Panuthai, S., & Suwankruhasn, N. (2022). Physical literacy and physical activities among older persons with heart failure. *Chiang Mai University Nursing Journal*, 50(1), 175–87. (in Thai).
- Joo, J.-M., Son, H.-J., Min, D.-H., Cho, B., & You, M.-S. (2017). The preference for exercise information contents preferences of elderly and effective factors on physical literacy. *The Asian Journal of Kinesiology*, 19(2), 11–21. <https://www.researchgate.net/publication/323849502>
- Kandola, A., Stubbs, B., Koyanagi, A., Hasan, M. T., Schuch, F. B., & Choi, K. W. (2020). Physical activity and depression: A large cross-sectional, population-based study across 46 countries. *JAMA Psychiatry*, 77(9), 893–902.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1730>
- Kongkaew, T., & Sirisophon, N. (2024). Factors related to physical activities to prevent dementia in the elderly, Pak Kret Municipality, Nonthaburi Province. *Journal of Health Center* 9, 18(3), 1031–46. (in Thai).
- Liu, C.-Y., Lin, L. L.-C., Sheu, J.-J., & Sum, R. K.-W. (2022). Psychometric validation of Senior Perceived Physical Literacy Instrument. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), Article 6726. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116726>
- McKay, C., Hoch, J. M., Hoch, M. C., & Dlugonski, D. (2022). Sports specialization, physical literacy, and physical activity levels in young adults. *Journal of Sport Rehabilitation*, 32(2), 190–5. <https://doi.org/10.1123/jsr.2022-0057>
- Musikarat, P. (2020). The physical activity level and its related factor among the community-dwelling elderly in the second region health. [Master’s thesis, Naresuan University]. NU Intellectual Repository. <http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/3910> (in Thai).
- National Statistical Office of Thailand. (2024). *The survey of the older persons in Thailand 2024*. Bangkok: Ministry of Digital Economy and Society. (in Thai).
https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20241209145003_27188.pdf

- Rezende, L. F. M., Sá, T. H., Mielke, G. I., Viscondi, J. Y. K., Rey-López, J. P., & Garcia, L. M. T. (2020). All-cause mortality attributable to sitting time: Analysis of 54 countries worldwide. *American Journal of Preventive Medicine*, 59(2), 253–260. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.01.026>
- Roetert, E., & Ortega, C. (2019). Physical literacy for older adults. *Strength and Conditioning Journal*, 41(2), 89–99. <https://doi.org/10.1519/SSC.0000000000000430>
- Wang, H., & King, B. (2019). Perceived physical literacy for Chinese elderly questionnaire development: Preliminary validity and reliability. *Innovation in Aging*, 3(Suppl. 1), S523. <https://doi.org/10.1093/geroni/igz038.1927>
- Whitehead, M. (2013). Definition of physical literacy and clarification of related issues. *Journal of Sport Science and Physical Education, Bulletin*, 65, 28–33.
- Whitehead, M. E., Durden-Myers, E. J., & Pot, N. (2018). The value of fostering physical literacy. *Journal of Teaching in Physical Education*, 37(3), 252–261.
- World Health Organization. (2020). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>



วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
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
นนทบุรี ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขานนทบุรี (ส่งหลักฐาน e-mail : bcnonjournal@bcnon.ac.th)

ที่อยู่ที่จะจัดส่งเอกสารวารสาร

.....
.....

กรุณาออกใบเสร็จในนาม

.....
.....

ลายมือชื่อผู้สมัคร

(.....)

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

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

60 ซอยติวานนท์ 14 ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

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