



สถาบันพระบรมราชชนก
Praboromarajchanok Institute

ISSN 1906-1773 (Print)
ISSN 2821-9058 (Online)

วารสารการพยาบาล และการศึกษา Journal of Nursing and Education

ปีที่ 15 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม - ธันวาคม 2565)



สถาบันพระบรมราชชนก
Praboromarajchanok Institute

JNAE



ลิงก์วารสาร - <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE>

วารสารการพยาบาลและการศึกษา Journal of nursing education

ปีที่ 15 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2565

วัตถุประสงค์

วารสารการพยาบาลและการศึกษา เป็นวารสารในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีอ้างอิงวารสารไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เผยแพร่ผลงานวิจัยและบทความวิชาการ ด้านการพยาบาล การผดุงครรภ์ การศึกษาพยาบาล และสุขภาพ
2. เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ทางวิชาการของพยาบาล อาจารย์พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ
3. เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและองค์กรทางสุขภาพทั่วประเทศ
สำนักงาน

เจ้าของ

สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงาน

อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อาคาร 4 ชั้น 7 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

E-mail: nursing2551@gmail.com

บทบรรณาธิการวารสาร

สวัสดีผู้อ่านทุกท่าน

วารสารการพยาบาลและการศึกษา ภายใต้หน่วยงานสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานอีกครั้งโดยมีการปรับเปลี่ยนบรรณาธิการ กองบรรณาธิการ รูปแบบของวารสาร ตลอดจนกระบวนการทำงานเพื่อให้เกิดคุณภาพของวารสารมากขึ้น สามารถรองรับความต้องการในการตีพิมพ์จากบทความที่มีคุณภาพ

วารสารฉบับนี้ประกอบด้วย บทความวิจัย จำนวน 7 เรื่อง โดยมาจากผู้นิพนธ์หลากหลายหน่วยงาน ทั้งในและนอกสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ทางบรรณาธิการและกองบรรณาธิการวารสารมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาวารสารให้คุณภาพทั้งในแง่ขององค์ความรู้ใหม่ ระเบียบวิธีการวิจัย ตลอดจนความเข้มข้นของเนื้อหาเพื่อเป็นแหล่งสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ อันจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพต่อไป



ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ

บรรณาธิการ

วารสารการพยาบาลและการศึกษา

สารบัญ

บทความวิจัย :

การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับโปรแกรมการป้องกันการหกล้ม ในผู้สูงอายุในประเทศไทย.....1

Explore Existing Fall Prevention Programs for Older Adults in Thailand

นพวรรณ ดวงจันทร์, พรทิพย์ ลินประเสริฐ, เยาวลักษณ์ มีบุญมาก; อัศนี วันชัย, จรัสพร หอมจันทร์ดี
Noppawan Doungchan, Porntip Sinprasert, Yaowaluck Meebunmark, Ausanee Wanchai,
Jaraporn Homjandee

ผลของการใช้การสะท้อนคิดเป็นกลุ่มร่วมกับสุนทรียสนทนาเพื่อเสริมสร้างทักษะกระบวนการคิด
ทางการพยาบาลจิตเวช.....17

*The Effectiveness of Using Group Reflection with Dialogue on Thinking Process Skills
in Psychiatric Nursing*

อรัญญา บุญธรรม, พิมพัรัตน์ โทกุล
Aranya Boontham, Pimrat Tokun

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น
โรคเบาหวาน ในจังหวัดสกลนคร.....27

*Factors Related to Coronavirus (COVID-19) of Elderly with Diabetes Mellitus in
Sakon Nakhon Province*

ประภัสสร เรืองฤทธิ์, วรินทร์มาศ เกษทองมา, วุฒิพงศ์ ภักดีกุล
Prapatsorn Ruengrueham, Warinmad Kedthongma, Wuttiphong Phakdeekul

การศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังของพยาบาลโรงพยาบาล
ชลบุรี.....42

*Chronic Venous Insufficiency (CVI) Disease: Prevalence and Related Factors among
Nurses in Chonburi Hospital*

ศิวกร จิรหุทัย, ปริญญ์ จันทร์สถิตานนท์, พินิจ หนูฤทธิ์
Siwakorn Jiraharuetai, Pariyanuch Junsatitanon. Pinit Noorit

ผลของลูกประคบสมุนไพรผ่านนาโนต่อระดับความปวดคัดตึงเต้านมและปริมาณน้ำนมมารดาหลังคลอด
ที่มีอาการคัดตึงเต้านม.....57

*Postpartum Mothers: The Effectiveness of a Thai Herbal Compress with Nano
Fabrics on Breast Engorgement and Milk Ejection*

ศีกัลยา นุตระ, สิริกุล ปานทอง, ชนัญชิดา วงษ์ท้าว
Kanlaya Nootara, Sririkul Panthong, Chanunchida Wongtao

สารบัญ (ต่อ)

บทความวิจัย :

ผลของการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพต่อการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต.....69

The Family-Centered Approach to develop Nursing and Other Medical Students' Interprofessional Collaborative Competency in Patient Care

เยาวรัตน์ รุ่งสว่าง, วรรณพร บุญเปล่ง, สุธีร์ รัตนะมงคลกุล, ณัฐปัทม์ เพียรธัญญกรรม, เมทนี ระดาบุตร

Yaowarat Rungsawang, Wannaporn Boonpleng, Suthee Rattanamongkolgul, Natthapan Phianthanyakam, Matanee Radabutr

บทความวิชาการ :

การแปลด้วยวิธีการการ: แนวปฏิบัติสำหรับการแปลเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....80

The TRAPD Model: Using the Committee Approach in Translation of Research Measurement for More Consistency and Credibility

ปริยศ กิตติธีระศักดิ์, ธนัตตา สุขสกุลวัฒน์, ศุภชัย รักแก้ว, ทิพย์สุดา สำเนียงเสนาะ

Priyoth Kittiteerasack, Thanutta Suksakulwat, Supachai Rakkaew, Tipsuda Sumneangsator

การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับโปรแกรมการป้องกันการหกล้ม ในผู้สูงอายุในประเทศไทย

Explore Existing Fall Prevention Programs for Older Adults in Thailand

นพวรรณ ดวงจันทร์^{1*}, พรทิพย์ สินประเสริฐ¹, เยาวลักษณ์ มีบุญมาก¹, อศนี วันชัย² และ จรัสพร หอมจันทร์³
Noppawan Doungchan^{1*}, Porntip Sinprasert¹, Yaowaluck Meebunmark¹, Ausanee Wanchai²
and Jaraporn Homjandee³

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี^{1*}, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธชินราช², วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีราช³

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Boromarajonani College of Nursing^{1*}, Ratchaburi¹, Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj²,

Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj³,

Faculty of Nursing, Praboramajchanok Institute, Ministry of Public Health

(Receive: February 3, 2022; Revised: June 30, 2022; Accepted: July 20, 2022)

บทคัดย่อ

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่เกี่ยวกับโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยการสืบค้นรายงานวิจัยที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ พ.ศ. 2554 – 2564 จากฐานข้อมูล Google Scholar, Thaijo, Science Direct PubMed, Embase (Excerpta Medica Database), Cochrane Library, Web of Science, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) และ Four Major Chinese Databases; CMBdisc (China Biology Medicine Disc), CNKI (China National Knowledge Infrastructure), China Academic Journal Full - Text Databases (CJFD) และ Academic Focus ใช้เครื่องมือแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของ Jadad และคณะ โดยใช้ผู้ทบทวนสามคนดำเนินการโดยอิสระจากกัน ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า

งานวิจัยโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในประเทศไทยมุ่งที่ผลลัพธ์เรื่องความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ในช่วงเวลาที่ศึกษามีจำนวน 10 เรื่อง เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ที่เปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ลักษณะโปรแกรมในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเป็นแบบผสมผสาน โดยกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การให้ความรู้ การออกกำลังกาย การติดตามเยี่ยมเพื่อจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้ปลอดภัย ส่วนผลลัพธ์ของโปรแกรมพบว่า สามารถปรับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้

ควรนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มได้

คำสำคัญ: การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์, ผู้สูงอายุ, หกล้ม, โปรแกรมการป้องกันการหกล้ม, พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: m_may-may@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 085-1941732)

Abstract

The purpose of this systematic review was to explore existing fall prevention programs for older adults in Thailand. Studies published between 2011 – 2021 were searched from Google scholar, Thaijo, Science Direct PubMed, Embase (Excerpta Medica Database), Cochrane Library, Web of Science, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), as well as four major Chinese databases; CMBdisc (China Biology Medicine disc), CNKI (China National Knowledge Infrastructure), China Academic Journal Full - Text Databases (CJFD), and Academic Focus. Quality assessments of studies were independently reviewed by 3 researchers following the levels of evidence of Jadad et al. for evaluation.

The result showed that there were 10 eligible studies. These were quasi-experimental designs with the comparison of control and experimental groups, and the samples were older adults in Thailand. The characteristics of programs were mixed with various activities, such as health education, exercise, and home visits to make the environment safer. The effects of the programs were successful to increase fall prevention behaviors among older people in Thailand.

Keywords: Evidence-based Collection, Older Adults, Fall, Fall Prevention Program, Fall Prevention Behavior

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 12.512 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 18.76 จากจำนวนประชากรไทยทั้งประเทศ 66.68 ล้านคน และมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปร้อยละ 12.42 เมื่อวิเคราะห์ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุไทย พบว่าปัญหาการหกล้มเป็นปัญหาที่เป็นสาเหตุการตายอันดับสอง รองจากการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน โดยความชุกของการเกิดการหกล้มจะพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2019)

การหกล้มที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยด้านร่างกายทำให้สูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บางครั้งส่งผลให้เจ็บปวดมาก ถ้าเป็นน้อยก็จะมีแผลฟกช้ำ ส่วนด้านจิตใจทำให้รู้สึกกลัวและเข็ดต่อการหกล้มกลัวการหกล้มซ้ำ และกลัวการเป็นภาระของผู้อื่น การหกล้มทำให้ผู้สูงอายุไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมนำไปสู่ภาวะพึ่งพา ในรายที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ บางรายจะเครียด วิดกกังวล ขาดความมั่นใจในตนเองนำไปสู่ทุพพลภาพจากการเสื่อมถอยของสมรรถภาพร่างกายและส่งผลต่อคุณภาพชีวิต การที่ผู้สูงอายุมีความกลัวระดับน้อย ๆ จะมีผลช่วยในการป้องกันการหกล้มซ้ำ เนื่องจากความกลัวในระดับต่ำจะมีความระมัดระวังในการทำกิจวัตรประจำวันที่เสี่ยงต่อการหกล้มมากขึ้น แต่ความกลัวที่ระดับรุนแรงจะส่งผลทางลบต่อผู้สูงอายุเพราะจะจำกัดกิจกรรมที่เคยทำ ซึ่งการกลัวในลักษณะดังกล่าวจะส่งผลทำให้สูญเสียความสามารถหรือสมรรถภาพทางร่างกาย ได้แก่ การมีกำลังกล้ามเนื้อลดลง กล้ามเนื้ออ่อนแรง กล้ามเนื้อลีบ มีปัญหาการทรงตัว ส่งผลทำให้เกิดความพึ่งพาตามมา (Rodseeda, 2018)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าในปี 2012 มีการรายงานผลการสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนของต่างประเทศ พบว่างานวิจัยที่ผ่านมา มีทั้งการทดสอบวิธีการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุด้วยวิธีการแบบใดแบบหนึ่ง และการจัดโปรแกรมแบบ

ผสมผสานตั้งแต่ 2 วิธีขึ้นไป ได้แก่ 1) การออกกำลังกายด้วยการเดิน การทรงตัว และการฝึกการทำหน้าที่เฉพาะของอวัยวะแต่ละส่วน การออกกำลังกายแบบหนักหรือเน้นแรงต้าน กิจกรรมทางกายทั่วไป และการฝึกแบบยืดหยุ่นและเน้นทนทาน 2) การใช้อาหารเสริมที่มีวิตามินดี แคลเซียม การใช้ออร์โมน 3) การผ่าตัด 4) การใช้สารน้ำหรืออาหาร 5) การบำบัดด้านจิตใจด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6) การจัดสิ่งแวดล้อมและการใช้เทคโนโลยีเครื่องช่วยเพื่อความปลอดภัยในบ้าน หรือเพื่อพัฒนาการมองเห็น และรองเท้าและเครื่องช่วยเดิน และ 7) การให้ความรู้โดยผลลัพธ์พบว่า การออกกำลังกายและการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้ปลอดภัยสามารถช่วยลดอัตราการหกล้มของผู้สูงอายุได้ ในขณะที่การรับประทานวิตามินดียังไม่สามารถช่วยลดอัตราการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุได้ (Gillespie, Robertson, Gillespie, Sherrington, Gates, Clemson et al., 2012)

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย ผู้วิจัยได้สืบค้นจากฐานข้อมูลและรวบรวมจากฐานต่าง ๆ พบว่ายังไม่มีงานวิจัยถึงศึกษาเกี่ยวกับการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในประเทศไทยตามคำสำคัญที่ระบุ และรายงานวิจัยที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ พ.ศ. 2554 – 2564 จำนวนวิจัยทั้งหมด 69 เรื่อง งานวิจัยที่ผ่านการคัดเข้ามาสังเคราะห์ 10 เรื่อง ซึ่งงานวิจัยเหล่านี้ได้ทำการศึกษการจัดโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อป้องกันการหกล้ม การออกกำลังกายในแบบต่าง ๆ เพื่อป้องกันการหกล้ม การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้ม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุไทย และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลองค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะช่วยในการพัฒนาวิธีการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุไทยให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่เกี่ยวกับโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในประเทศไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยใช้กรอบแนวคิด Behavior Intervention Plan เป็นแผนการให้เทคนิค อุปกรณ์ โปรแกรมเข้าไปเปลี่ยนความเชื่อในการแสดงพฤติกรรมจนกลายเป็นแนวปฏิบัติของพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยปกติแล้วพฤติกรรมมนุษย์บุคคลจะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาต้องผ่านกระบวนการความตั้งใจซึ่งจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีการชี้นำตามตัวแปรความเชื่อ 3 ตัวแปร ดังนี้ 1.ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavioral Beliefs) 2) ความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (Normative Beliefs) 3) ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม (Control Beliefs) ซึ่งความเชื่อแต่ละตัวจะส่งผลต่อปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ 1) ทศคติที่มีต่อพฤติกรรม (Attitude Toward the Behavior) โดยมีความเชื่อว่าพฤติกรรมใดที่ได้รับผลทางบวกก็จะแสดงทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้นออกมา ในทางกลับกันพฤติกรรมที่ได้รับผลทางลบก็จะแสดงทัศนคติที่ไม่ดีออกมา 2) บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norms) เกิดจากความเชื่อของบุคคลเชิงบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (Normative beliefs) กล่าวคือ บุคคลใดที่มีความน่าเชื่อถือ มีความสำคัญ ไว้วางใจได้แสดงพฤติกรรมนั้นต่อเขา ก็จะส่งผลทำให้เกิดแนวโน้มที่จะคล้อยตามและกระทำพฤติกรรมเหล่านั้นด้วย 3) การรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมตนเอง (Perceived Behavioral Control) เกิดจากความเชื่อของบุคคลที่มีผลต่อปัจจัยที่ส่งเสริมหรือขัดขวางต่อการแสดงพฤติกรรม (Control Beliefs) อธิบายได้คือ หากมีปัจจัยที่สนับสนุน เอื้ออำนวยต่อการแสดงพฤติกรรมนั้น บุคคลก็จะมี ความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรม ในทางกลับกันหากไม่มีปัจจัยที่สนับสนุน เอื้ออำนวย บุคคลก็จะมี ความไม่ตั้งใจในการแสดงพฤติกรรมนั้น ดังนั้น กรอบแนวคิด Behavior Intervention Plan หากมีการให้โปรแกรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ก็จะส่งผลทำให้บุคคลมีความเชื่อที่จะแสดงพฤติกรรมป้องกันการหกล้มได้อย่างเหมาะสม (Ajzen, 1991)

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้การวิจัยนี้เป็นครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review)

การสืบค้นงานวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการสืบค้นรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีการตีพิมพ์และเผยแพร่ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2554- 2564 จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ได้แก่ Google Scholar, Thaijo, Science Direct PubMed, Embase (Excerpta Medica Database), Cochrane Library, Web of Science, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) และ Four Major Chinese Databases; CMBdisc (China Biology Medicine Disc), CNKI (China National Knowledge Infrastructure), China Academic Journal Full - Text Databases (CJFD) และ Academic Focus โดยกำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่ “โปรแกรม” “รูปแบบการป้องกันการหกล้ม” “แนวทางการป้องกันการหกล้ม” “Fall Prevention Interventions” “Fall Prevention Program” “Program” “พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม” “fall Prevention Behaviors” “การหกล้ม” “rate of Fall” “Numbers of Fall” “Older Person” “Elderly” “Elders” “ผู้สูงอายุ”

เกณฑ์คัดเลือกงานวิจัย

ผู้วิจัยได้รวบรวมงานวิจัยและมีการสืบค้นอย่างเป็นระบบ โดยใช้คำสำคัญในการสืบค้น ตามกรอบแนวคิด PICO และพิจารณาคัดเลือกรอบบทความที่สืบค้นตามเกณฑ์ ดังนี้

P หมายถึง Participant เป็นงานวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุไทย

I หมายถึง Intervention ในงานวิจัยขึ้นสนใจโปรแกรมที่ป้องกันการหกล้ม

C หมายถึง Comparison เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบการวิจัย โดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง (RCT) หรืองานวิจัยแบบกึ่งทดลองที่มีกลุ่มควบคุม (Quasi-Experiment with Control Group) ที่เป็นภาษาไทย

O หมายถึง Outcome คือ พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม จำนวนและอัตราการหกล้ม

ส่วนเกณฑ์คัดออก คือเป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ/บรรยาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบคัดกรองงานวิจัย (Research Screening form) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกรายงานการวิจัยตามกรอบ ของ PICO ประกอบด้วยเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) ประชากร (P: Type of Participant) คือรายงานการวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุ 2) การจัดกระทำ (I: Type of Intervention) โปรแกรมที่ป้องกันการหกล้ม 3) การศึกษา (S: Type of Study) เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบการวิจัย โดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง (RCT) หรืองานวิจัยแบบกึ่งทดลองที่มีกลุ่มควบคุม (Quasi-Experiment with Control Group) ที่เป็นภาษาไทย ที่เผยแพร่ระหว่างปี พ.ศ.2554-2564 (ค.ศ.2011-2021) 4) การเปรียบเทียบ (C: Type of Comparison) เป็นเป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) กึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ (Control) และ 5) ผลลัพธ์ (O: Type of Outcome Measurement) คือเป็นงานวิจัยที่แสดงผลลัพธ์คือ พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม จำนวนและอัตราการหกล้ม ทั้งนี้งานวิจัยที่ผ่านการคัดกรองต้องผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทั้ง 5 ข้อ

2. แบบบันทึกการสกัดข้อมูล (Data extraction form) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยดัดแปลงจากเครื่องมือที่พัฒนาโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery, 2008) มีการควบคุมคุณภาพของการรวบรวมข้อมูลโดยทดสอบความตรง กันของผู้บันทึก 3 คนเพื่อใช้ในการลงบันทึก ข้อมูลจากรายงานวิจัยที่ถูกคัดเลือกมาทบทวน เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัย แบบบันทึก

การสกัดข้อมูล มี 2 ส่วน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย ได้แก่ ผู้ทำวิจัย ปีที่ตีพิมพ์ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และ 2) เนื้อหาสาระงานวิจัย ได้แก่ แนวคิดทฤษฎีที่ป้องกันการหลอกล้ม โปรแกรมที่ป้องกันการหลอกล้ม และผลลัพธ์งานวิจัยแต่ละเรื่อง

3. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของผู้วิจัยโดยใช้แนวทางการประเมินระดับของข้อมูลและหลักฐานของ Jadad, Moore, Carrol, Jenkinson, Reynolds, Gavaghan, & McQuay (1967) ซึ่งระบุประเด็นการพิจารณาคุณภาพงานวิจัย 3 ประเด็น คือ กระบวนการสุ่ม การปกปิดสิ่งทดลอง และการให้คำอธิบายเกี่ยวกับการออกจากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์การให้คะแนนระหว่าง 0 ถึง 5 คะแนน งานวิจัยที่ได้คะแนน ≥ 3 คะแนน จึงถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน

การประเมินคุณภาพงานวิจัย

ผู้วิจัยสามคนประเมินคุณภาพงานวิจัยโดยอิสระจากกันและสกัดข้อมูลที่ได้ลงตารางที่สร้างขึ้น โดยในกรณีที่พบว่า มีความคิดเห็นไม่ตรงกันจะปรึกษาศูนย์วิจัยคนที่สามเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันที่เป็นแนวทางเดียวกัน

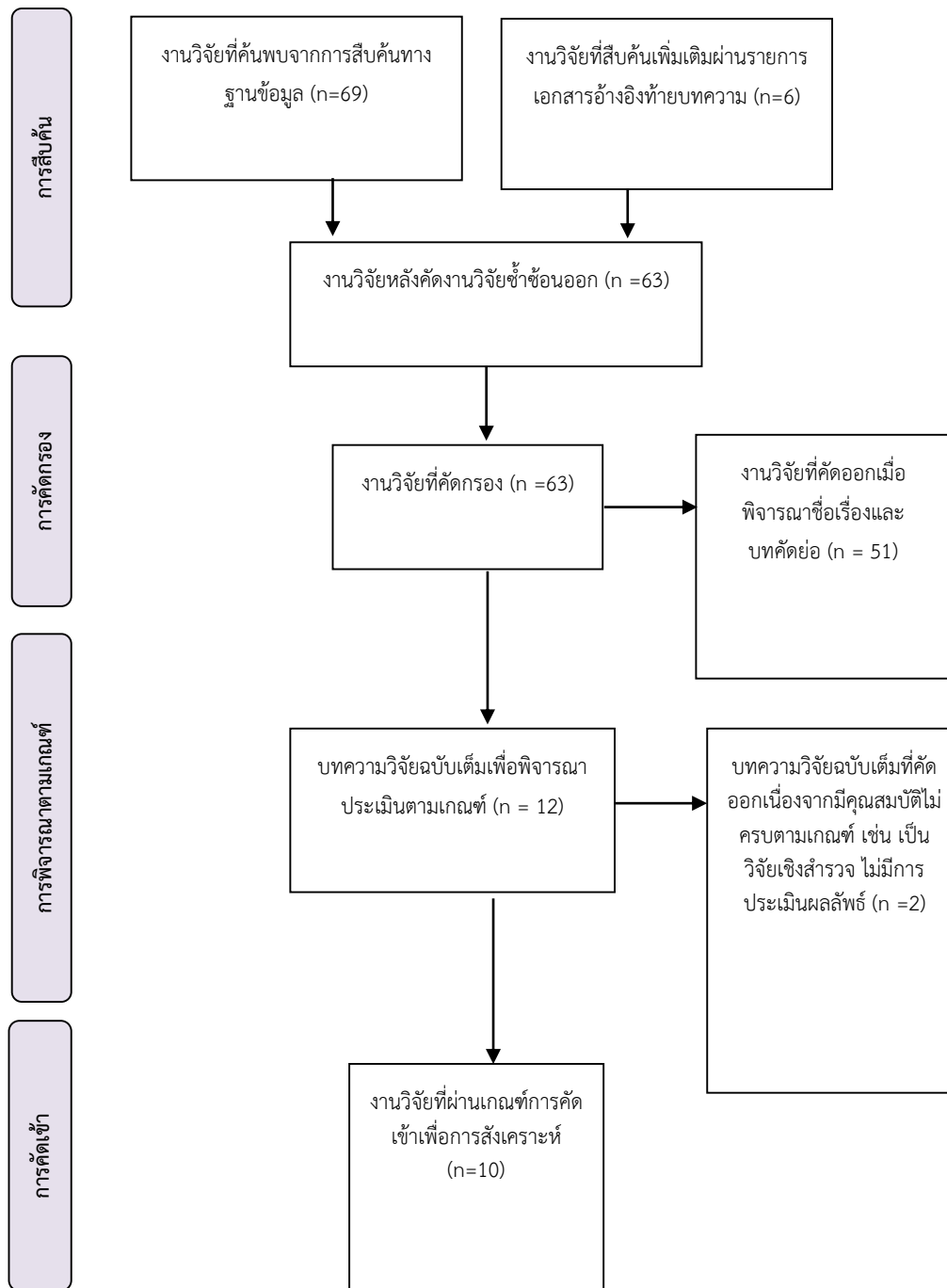
จริยธรรมวิจัย

การศึกษาทบทวนขอบเขตงานวิจัยทางการพยาบาลนี้ ไม่ต้องผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเนื่องจากเป็นการศึกษาจากเอกสาร บทความวิจัยที่มีการเผยแพร่เป็นสาธารณะที่ไม่สามารถระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลของการวิจัยในบทความวิจัยเรื่องนั้น ๆ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักการของการวิจัยเพื่อคงไว้ซึ่งความถูกต้องด้านวิชาการ (Scientific Integrity) ในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย

จากการสืบค้นจากฐานข้อมูลต่าง ๆ พบงานวิจัย จำนวน 69 เรื่อง และจากการสืบค้นจากรายการอ้างอิงท้ายบทความที่เกี่ยวข้อง จำนวน 6 เรื่อง รวม 75 เรื่อง เมื่อพิจารณาตัดงานที่ซ้ำซ้อนออก พบงานวิจัยสำหรับการคัดกรองเบื้องต้นโดยการพิจารณาจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อจำนวน 63 เรื่อง และพิจารณาตัดออกจำนวน 51 เรื่อง เหลืองานวิจัยเพื่อพิจารณาจากบทความฉบับเต็มจำนวน 12 เรื่อง ซึ่งเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ พบว่าไม่มีงานวิจัยที่ไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เชิงพรรณนา และอื่นๆ จำนวน 2 เรื่อง ทำให้เหลืองานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์สำหรับการสังเคราะห์ทั้งหมด 10 เรื่อง (ภาพ 1 และตาราง 1)



ภาพ 1 PRISMA Flow Diagram แสดงขั้นตอนการคัดเลือกบทความวิจัย

ตาราง 1 สรุปโปรแกรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในประเทศไทย

ผู้วิจัย	วิธีวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	โปรแกรม	ผลลัพธ์	Jadad Score
Sasima Cheepat Plernpit Suwan-ampai Tassanee Rawiworrakul (2017)	การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัด ก่อนและหลัง/ ผู้สูงอายุ 70-79 ปี กรุงเทพฯ - กลุ่มทดลอง 32 คน - กลุ่มควบคุม 31 คน	โปรแกรมพัฒนา ความสามารถในการดูแล ตนเองเพื่อป้องกันการ หกล้มโดยใช้ทฤษฎี ทฤษฎีความพร้อมในการ ดูแลตนเอง (The Theory of Selfcare Deficit) เป็นทฤษฎีหนึ่ง ในทฤษฎีทางการ พยาบาลโดยทั่วไปของ โอเร็มประกอบด้วย 1. การให้ความรู้และ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์และสร้าง ความตระหนักเรื่องการ หกล้มการจัดสิ่งแวดล้อม 2. บรรยายและสาธิต การออกกำลังกายแบบ สร้างการทรงตัว 3. ให้อาสาสมัครติดตาม เยี่ยมบ้านเพื่อให้กำลังใจ และการจัดสิ่งแวดล้อม ในบ้าน	คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการ ป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .01$)	3
Wittaya Wayo Narirat Jitramontree Virapun Wirojratana (2017)	การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัด ก่อนและหลังการ ทดลอง/ผู้สูงอายุ 60-75 ปี ขอนแก่น - กลุ่มทดลอง 30 คน - กลุ่มควบคุม 30 คน	โปรแกรมป้องกันการหกล้ม ของผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้แนวคิดทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพ ประกอบด้วย 1. กิจกรรมกระตุ้นการ รับรู้โอกาสเสี่ยงของการ หกล้ม 2. ให้ความรู้วิธีการ ป้องกันการหกล้ม 3. ออกกำลังกายด้วย ตาราง 9 ช่อง	คะแนนพฤติกรรมการป้องกัน การหกล้มของกลุ่มทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .001$)	3

ตาราง 1 (ต่อ)

ผู้วิจัย	วิธีวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	โปรแกรม	ผลลัพธ์	Jadad Score
Manita Raksree Narirat Jitramontree Saovaluck Jlirathummakoon (2019)	การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัด ก่อนและหลัง/ ผู้ป่วยสูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปในหอ ผู้ป่วยศัลยกรรม ร.พ.จุฬาลงกรณ์ - กลุ่มทดลอง 31 คน - กลุ่มควบคุม 31 คน	4. ให้คำแนะนำดัดแปลง สิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย 5. ให้คำปรึกษาเรื่อง รับประทานยาและ วิธีการปฏิบัติตัว 6. การติดตามเยี่ยมบ้าน โปรแกรมการปรับความ เชื่อด้านสุขภาพในการ ป้องกันการหกล้ม ประกอบด้วย 1. ประเมินโอกาสและ ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม ของผู้สูงอายุเป็น รายบุคคล 2. ให้ความรู้โดยใช้สื่อ มัลติมีเดียและให้คู่มือ ป้องกันการหกล้ม 3. สาธิตการเปลี่ยน อิริยาบถ การบริหาร กล้ามเนื้อขา โปรแกรมการสอน สุขภาพโดยใช้ ประสบการณ์ในการ ป้องกันการหกล้มโดยใช้ ทฤษฎีแนวความคิดการเรียนรู้ ของจากประสบการณ์ ของ Kolb 1. ให้ความรู้และเปิด โอกาสให้แลกเปลี่ยน ประสบการณ์เรื่องพาร์ กิ้นสัน ผลกระทบและ การป้องกัน การจัด สภาพแวดล้อมในบ้าน การออกกำลังกาย การ ฝึกเดิน	กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกัน การหกล้มสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ ($p<.001$)	3
Saisamorn Phumphid Siriphan Sasat (2019)	การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัด ก่อนและหลัง/ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป รพ. จุฬาลงกรณ์ - กลุ่มทดลอง 22 คน - กลุ่มควบคุม 22 คน	โปรแกรมการสอน สุขภาพโดยใช้ ประสบการณ์ในการ ป้องกันการหกล้มโดยใช้ ทฤษฎีแนวความคิดการเรียนรู้ ของจากประสบการณ์ ของ Kolb 1. ให้ความรู้และเปิด โอกาสให้แลกเปลี่ยน ประสบการณ์เรื่องพาร์ กิ้นสัน ผลกระทบและ การป้องกัน การจัด สภาพแวดล้อมในบ้าน การออกกำลังกาย การ ฝึกเดิน	ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการ สอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์ มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ ($p<.05$)	3

ตาราง 1 (ต่อ)

ผู้วิจัย	วิธีวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	โปรแกรม	ผลลัพธ์	Jadad Score
Tithima Tasuwanin Kannika Tappakit (2017)	การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัด ก่อนและหลัง/ ผู้สูงอายุเชิงราย ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป - กลุ่มทดลอง 25 คน - กลุ่มควบคุม 25 คน	2. ผู้สูงอายุนำไปปฏิบัติ เองที่บ้านโดยศึกษาจากวี ดิทัศน์ โปรแกรมการป้องกัน การพลัดตกหกล้มใน ผู้สูงอายุ 1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการ สูงอายุ การพลัดตกห กล้ม การปฏิบัติตัวเมื่อ รับประทานยา กระตุ้น ให้กลุ่มมีการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ร่วมกัน 2. ฝึกทักษะการออก กำลังกายเพื่อเสริมความ แข็งแรงของกล้ามเนื้อ 3. ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อ ประเมินปัจจัยเสี่ยงด้าน สิ่งแวดล้อม และผลของ การสอนการออกกำลังกาย	หลังเข้าร่วมโปรแกรมการ ป้องกันการพลัดตกหกล้มกลุ่ม ทดลองมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม การป้องกันการพลัดตกหกล้ม ดีกว่ากลุ่มควบคุม ($p<.001$) อัตราการพลัดตกหกล้มภายใน 90 วันของทั้งสองกลุ่มไม่ แตกต่างกัน	3
Ratpat Boonmathong Sakul Changmai Sompan Hinjiran (2018)	การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัด ก่อนและหลัง/ ผู้สูงอายุสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป สมุทรสาคร - กลุ่มทดลอง 30 คน - กลุ่มควบคุม 30 คน	โปรแกรมการดูแลตนเอง ในการป้องกันการหกล้ม ของผู้สูงอายุ โดยใช้ ทฤษฎีแนวความคิดการ ส่งเสริมพฤติกรรม ดูแลตนเองซึ่งเป็นส่วน หนึ่งของทฤษฎีการดูแล ตนเองของโอเรม 1. สร้างความตระหนัก ในการดูแลตนเองเพื่อ ป้องกันการหกล้ม 2. ให้ความรู้และฝึก ปฏิบัติในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการหกล้ม	กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแล ตนเองในการป้องกันการหกล้ม สูงกว่าก่อนทดลอง ($p<.001$) และจำนวนครั้งของการหกล้ม น้อยกว่าก่อนการทดลอง ($p<.001$)	3

ตาราง 1 (ต่อ)

ผู้วิจัย	วิธีวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	โปรแกรม	ผลลัพธ์	Jadad Score
Pawadee Wimolphan Kanitta Pitchalard (2014)	การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัด ก่อนและหลัง/ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เชียงราย - กลุ่มทดลอง 23 คน - กลุ่มควบคุม 23 คน	3. เสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ผักกูดนึ่ง และออกกำลังขา 4. สร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง 5. ออกเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม 1. การให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและแนวทางการป้องกัน 2. การออกกำลังกายแบบไท่ชี 3. ทบทวนแผนการรักษาโดยใช้ยา 4. แก้ไขปัญหาการมองเห็น 5. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย	จำนวนครั้งของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังใช้โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($p<.05$)	3
Thanapong Tedniyom Nipa Maharachpong Boontham Kijpreedarborisuthi Sasithorn Sakulkim (2019)	การวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง/ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป สุพรรณบุรี – กลุ่มทดลอง 29 คน - กลุ่มควบคุม 28 คน	โปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเอง โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนคูรา 1. ให้ความรู้เรื่องสาเหตุปัจจัยเสี่ยง อันตราย ผลกระทบและแนวทางป้องกันการหกล้ม โดยการบรรยายอภิปรายและนำเสนอตัวแบบ 2. ติดตามเยี่ยมเพื่อปรับสภาพแวดล้อม	กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการป้องกันการหกล้มสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p<.001$)	3

ตาราง 1 (ต่อ)

ผู้วิจัย	วิธีวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	โปรแกรม	ผลลัพธ์	Jadad Score
Teeraphat Attavinijtrakarn Chawanon Imarb (2021)	การวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 แบบสอง กลุ่มวัดก่อนและหลัง/ผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไปราชบุรี - กลุ่มทดลอง 32 คน - กลุ่มควบคุม 32 คน	3. ออกกำลังกายเสริมความแข็งแรง 4. ให้อุปกรณ์เสริมป้องกันการหกล้ม โปรแกรมเตรียมความพร้อมและการป้องกัน การหกล้มในผู้สูงอายุ 1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุพร้อมคู่มือ ทบทวน 2. ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มด้วยท่ายืดกล้ามเนื้อ ทำฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และทำฝึกเดิน และการทรงตัว 3. ปรับปรุงสภาพแวดล้อม	กลุ่มทดลองมีคะแนนการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p<.01$)	3
Chompunoot Cheewakul (2021)	การวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 แบบสอง กลุ่มวัดก่อนและหลัง/ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปของศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 1 - กลุ่มทดลอง 36 คน - กลุ่มควบคุม 36 คน	โปรแกรมการประยุกต์ใช้การออกกำลังกายแบบโอทาโกร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 1. การติดตามเยี่ยมเพื่อแนะนำการปรับสภาพสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน 2. การให้ความรู้ 3. การออกกำลังกายโดยประยุกต์ใช้การออกกำลังกายแบบโอทาโก	คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการหกล้มของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p<.05$)	3

จากตาราง 1 พบว่าโปรแกรมการป้องกันการหกล้มทั้ง 10 เรื่อง เน้นให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มทั้ง 10 เรื่อง รองลงมาคือเรื่องการออกกำลังกายและการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้มจำนวน 9 เรื่อง แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้คือ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 3 เรื่อง ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The Theory

of Self Care Deficit) เป็นทฤษฎีหนึ่งในทฤษฎีทางการพยาบาลโดยทั่วไปของโอเร็ม 2 เรื่อง แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา 1 เรื่อง ทฤษฎีแนวทางการเรียนรู้ของจากระสภการณ์ของ Kolb 1 เรื่อง

2. โปรแกรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุไทย

ผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้พบว่า ลักษณะสำคัญของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุไทยทั้งหมดเป็นโปรแกรมที่มีการจัดกิจกรรมแบบผสมผสาน โดยกิจกรรมหลักที่พบในงานวิจัยทั้ง 10 เรื่อง คือ การให้ความรู้และการออกกำลังกาย และมียานวิจัย 6 เรื่องที่เพิ่มกิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสภาพแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุและให้คำแนะนำเพิ่มเติมแก่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวในการปรับลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เข้าไปด้วย (Boonmatong, Changmai & Hinjiran, 2015; Wimolphan & Pitchalard, 2014; Cheepat, Suwan-ampai & Rawiworrakul, 2017; Wayo, Jitramontree & Wirojratana, 2017; Tasuwanin & Tappakit, 2017; Tedniyom, Maharachpong, Kijpreedarborisuthi & Sakulkim, 2019)

กิจกรรมการให้ความรู้

ผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้ พบว่าลักษณะเนื้อหาของ การให้ความรู้เพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุไทย ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงของการหกล้ม ผลกระทบของการหกล้ม และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการหกล้ม ซึ่งรวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้ม และการสอนการออกกำลังกายเป็นหลัก นอกจากนี้ยังมีงานวิจัย 2 เรื่องที่มีการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการรับประทานยา อาการข้างเคียง วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อรับประทานยาในผู้สูงอายุ เช่น ยาลดความดันโลหิต ยานอนหลับ ยารักษาโรคหัวใจร่วมด้วย (Cheepat, Suwan-ampai & Rawiworrakul, 2017; Wayo, Jitramontree & Wirojratana, 2017)

ในส่วนของวิธีการให้ความรู้นั้นพบว่ามียานวิจัย 4 เรื่องมีกิจกรรมเพื่อกระตุ้นหรือสร้างความตระหนักให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความสำคัญของการหกล้มก่อนการให้ความรู้เป็นกลุ่มด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การบรรยายด้วย การใช้สื่อ Power point หรือการบรรยายด้วยสื่อมัลติมีเดีย และการสาธิต (Boonmatong, Changmai & Hinjiran, 2015; Cheepat, Suwan-ampai & Rawiworrakul, 2017; Cheewakul, 2021) ในขณะที่งานวิจัยอีก 3 เรื่องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ผลกระทบและแนวทางการจัดสิ่งแวดล้อมและสอนออกกำลังกายโดยการให้กระบวนกรแลกเปลี่ยนประสบการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกันร่วมด้วย (Wimolphan & Pitchalard, 2014; Wayo, Jitramontree & Wirojratana, 2017; Raksree, Jitramontree & Jilrathummakoon, 2019)

การออกกำลังกาย

ผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้ พบว่ามียานวิจัยที่ผ่านมามีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้ม โดยพบว่าส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการทรงตัวของผู้สูงอายุ เช่น การยืนขาเดียว การยกขาไปด้านหน้าและด้านข้าง โดยระหว่างการออกกำลังกายจะมีการยืดเกาะเก้าอี้ที่มีความแข็งแรง การออกกำลังกายโดยใช้ตาราง 9 ช่อง ประกอบดนตรีพื้นบ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 30 นาที การฝึกเดิน (Boonmatong, Changmai & Hinjiran, 2015; Wimolphan & Pitchalard, 2014; Cheepat, Suwan-ampai & Rawiworrakul, 2017; Tedniyom, Maharachpong, Kijpreedarborisuthi & Sakulkim, 2019; Cheewakul, 2021; Raksree, Jitramontree & Jilrathummakoon, 2019) และการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Wimolphan & Pitchalard, 2014; Wayo, Jitramontree & Wirojratana, 2017; Tasuwanin & Tappakit, 2017) หรือการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการทรงตัวและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Phumphid & Sasat, 2019)

การเยี่ยมบ้านเพื่อจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

ผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้ พบว่ามีงานวิจัย 6 เรื่องจาก 10 เรื่องที่มีการติดตามการเยี่ยมบ้านเพื่อสอบถามปัญหาและอุปสรรค ให้กำลังใจ และประเมินผลการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม และที่สำคัญคือเพื่อประเมินสภาพแวดล้อมและแนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุจากการหกล้ม (Boonmatong, Changmai & Hinjiran, 2015; Wimolphan & Pitchalard, 2014; Cheepat, Suwanampai & Rawiworakul, 2017; Wayo, Jitramontree & Wirojratana, 2017; Tasuwanin & Tappakit, 2017; Tedniyom, Maharachpong, Kijpreedarborisuthi & Sakulkim, 2019)

ประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในประเทศไทย

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า โปรแกรมการป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยแบบผสมผสานทั้งหมด 10 เรื่องสามารถช่วยให้พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุดีกว่าการกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตามพบว่า มีงานวิจัยเพียง 3 เรื่องที่มีการวัดผลลัพธ์เรื่องจำนวนครั้งหรืออัตราการหกล้มของผู้สูงอายุ (Boonmatong, Changmai & Hinjiran, 2015; Wimolphan & Pitchalard, 2014; Wayo, Jitramontree & Wirojratana, 2017) โดยผลการวิจัยพบว่างานวิจัย 2 เรื่องแสดงผลว่าโปรแกรมแบบผสมผสานที่จัดขึ้นสามารถช่วยลดจำนวนครั้งของการหกล้มในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่งานวิจัย 1 เรื่องพบว่าอัตราการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม (Wayo, Jitramontree & Wirojratana, 2017)

อภิปรายผล

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิด Behavior Intervention Plan มาเป็นกรอบในการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในประเทศไทย สามารถอธิบายได้ว่า

รูปแบบโปรแกรมการป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นลักษณะการจัดกิจกรรมแบบผสมผสานหลายกิจกรรมเข้าด้วยกัน โดยกิจกรรมหลักที่พบ คือ การให้ความรู้และการส่งเสริมการออกกำลังกายเป็นหลักและในงานวิจัยบางเรื่องจะมีการเพิ่มเติมกิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงทางด้านสภาพแวดล้อมที่บ้านและแนะนำการปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสมและปลอดภัยมากขึ้น ซึ่งการประเมินผลสัมฤทธิ์งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าแนวทางการจัดกิจกรรมแบบผสมผสานดังกล่าวสามารถช่วยทำให้พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุเป็นไปในทางที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติ สอดคล้องกับผลการสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบของต่างประเทศ (Gillespie, Robertson, Gillespie, Sherrington, Gates, Clemson et al., 2012; Dellinger, 2017) ที่พบว่าการจัดโปรแกรมแบบผสมผสานตั้งแต่ 2 วิธีขึ้นไป เช่น การออกกำลังกาย การจัดสิ่งแวดล้อม และการให้ความรู้สามารถช่วยลดอัตราการหกล้มของผู้สูงอายุได้ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิด Behavior intervention plan ซึ่งทฤษฎีนี้ได้อธิบายไว้ว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาต้องผ่านกระบวนการความตั้งใจ ซึ่งมีกระบวนการสำคัญในการกำหนดการกระทำของบุคคล ดังนั้นเมื่อมีโปรแกรมป้องกันการหกล้มเข้าไปเปลี่ยนความเชื่อในการแสดงพฤติกรรมป้องกันการหกล้มเดิมของผู้สูงอายุ โปรแกรมดังกล่าวสามารถไปเปลี่ยน 1) ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavioral Beliefs) 2) ความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (Normative Beliefs) 3) ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม (Control Beliefs) โดยโปรแกรมป้องกันการหกล้มส่งผลทำให้ความเชื่อและทัศนคติและเจตคติที่ดีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มจนกลายเป็นแนวปฏิบัติของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามสิ่งที่แตกต่างจากการสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบของต่างประเทศ คือ การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบในครั้งนี้พบว่า ยังไม่มีงานวิจัยที่

เกี่ยวข้องกับการพัฒนานวัตกรรม หรือการใช้เทคโนโลยีที่เป็นอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยในบ้าน หรือเสริมสมรรถนะในการมองเห็นสำหรับผู้สูงอายุไทยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าสำหรับการสังเคราะห์งานในครั้งนี้ หรือรวมทั้งการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้อาหารเสริมพวกวิตามินดี แคลเซียม การใช้ฮอร์โมน การผ่าตัด หรือการใช้สารน้ำหรืออาหารเหมือนของต่างประเทศ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวทางในการศึกษาวิจัยในประเด็นที่ยังไม่ครอบคลุมเหล่านี้ต่อไปสำหรับผู้สูงอายุไทย

เมื่อพิจารณาผลลัพธ์ของการจัดกิจกรรมแบบผสมผสานสำหรับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุไทย พบว่าวิธีการจัดกิจกรรมแบบนี้ถือว่าให้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพึงพอใจในระดับหนึ่ง กล่าวคือ สามารถทำให้พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกิจกรรมทั้งหมดช่วยเสริมหนุนซึ่งกันและกันในการอุดช่องโหว่ของปัจจัยเสี่ยงทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลที่เป็นสาเหตุของการหกล้มของผู้สูงอายุ เช่น การส่งเสริมการออกกำลังกายไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการทรงตัวที่ดี เช่น การยืนขาเดียว การยกขาไปด้านหน้าและด้านข้าง โดยระหว่างการออกกำลังกายจะมีการยืดเกาะเก้าอี้ที่มีความแข็งแรง การออกกำลังกายโดยใช้ตาราง 9 ช่อง ประกอบดนตรีพื้นบ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อถือเป็น การช่วยลดปัจจัยเสี่ยงภายในตัวบุคคล ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อที่ทำให้การทรงตัวของผู้สูงอายุลดลงและเสี่ยงต่อการหกล้ม เพราะการออกกำลังกายจะทำให้กระดูก กล้ามเนื้อ เอ็นข้อต่อ มีความยืดหยุ่นแข็งแรง ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการหกล้มได้ (Wimolphan & Pitchalard, 2014) ในขณะที่กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสภาพแวดล้อมและจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุนับเป็นกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เพราะถือเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงภายนอกของการเกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิด Behavior Intervention Plan เมื่อมีการส่งเสริมการออกกำลังกายไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการทรงตัวที่ดี เช่น การยืนขาเดียว การยกขาไปด้านหน้าและด้านข้าง โดยระหว่างการออกกำลังกายจะมีการยืดเกาะเก้าอี้ที่มีความแข็งแรง การออกกำลังกายโดยใช้ตาราง 9 ช่อง ประกอบดนตรีพื้นบ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเข้าไปเปลี่ยนความเชื่อ การมีเจตคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย การมีบุคคลที่คอยให้การช่วยเหลือให้คำแนะนำสนับสนุนขณะออกกำลังกายและการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างตั้งใจ ในการแสดงพฤติกรรมป้องกันการหกล้มเดิมของผู้สูงอายุ กิจกรรมดังกล่าวส่งผลต่อความตั้งใจในการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มจนกลายเป็นแนวปฏิบัติของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่เหมาะสม

ส่วนกิจกรรมการให้ความรู้ที่เป็นประเด็นที่น่าสนใจในการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้ คือ การมีกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความตระหนักถึงความสำคัญของการหกล้มที่เพิ่มเติมจากการให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการหกล้มทั่วไปถือเป็นกิจกรรมหนึ่งที่จะช่วยให้พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุเป็นไปในทางที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมา (Wen, Singh, Mesbah, Hanafi, & Azwan, 2021; Gardiner, Glogowska, Stoddart, Pendlebury, Lasserson & Jackson, 2017) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่คำนึงหรือไม่ตระหนักถึงพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม แต่มองพฤติกรรมดังกล่าวว่าเป็นการแสดงถึงความสูงอายุ ดังนั้นหลายคนจึงปฏิเสธที่จะเพิ่มเติมความรู้หรือปฏิเสธการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในบ้านที่จะลดการหกล้มของตนเอง ส่วนในกรณีที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวและต้องรับประทานยาบางตัวที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการหกล้ม เช่น การรับประทานยารักษาความดันโลหิตสูงที่เมื่อได้รับประทานยาก็จะส่งผลทำให้ความดันโลหิตต่ำลงเมื่อเปลี่ยนท่าทางจนเสี่ยงต่อการหกล้ม หรือในผู้สูงอายุที่รับประทานยามากกว่า 4 ชนิดขึ้นไป บุคลากรทางสุขภาพควรมีการเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะที่รับประทานยาเหล่านี้ที่อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการหกล้มด้วย นอกจากนี้ผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้ยังพบว่าการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ปัญหาที่พบและร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ก็ถือเป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยทำให้พฤติกรรมกำหนัดป้องกันการหกล้มเป็นไปในทางที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิด Behavior Intervention Plan การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มส่งผลให้การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมพฤติกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มอย่างตั้งใจ การมีบุคคลที่คอยให้การช่วยเหลือให้คำแนะนำสนับสนุนเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มส่งผลทำให้เปลี่ยนความเชื่อ การมีเจตคติที่ดีที่จะป้องกันการหกล้มส่งผลทำให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการหกล้ม

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ พบว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในประเทศไทย ในช่วงเวลาที่ศึกษา จำนวน 10 เรื่องเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม รองลงมาคือเรื่องการออกกำลังกายป้องกันการหกล้มและการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้ม ดังนั้นผู้ศึกษาวิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. รูปแบบการให้ความรู้เพื่อป้องกันการหกล้ม การออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มและการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้มยังคงเป็นกิจกรรมที่ให้ผลลัพธ์ป้องกันการหกล้มได้ดี
2. ควรนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. วิจัยและพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการหกล้มที่มีการผสมผสานหรือบูรณาการศิลปวัฒนธรรมไทย
2. วิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
3. วิจัยและพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มแบบครบวงจรจากโรงพยาบาลสู่บ้านอย่างปลอดภัย
4. พัฒนานวัตกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุปลอดภัยจากการหกล้ม
5. ติดตามประเมินการหกล้มของผู้สูงอายุในระยะยาว

References

- Attavinijitrakarn, T., & Imarb, C. (2019). The Effectiveness of Preparation and Fall Prevention Programs in the Elderly. *Region 4-5 Medical Journal*, 38(4), 288-298. (in Thai).
- Boonmatong, R., Changmai, S., & Hinjiran, S. (2015). The Outcomes of Self-Care on Fall Prevention Program of the Elderly in Samutsakhon Province. *Christian University of Thailand Journal*, 21(3), 573-586. (in Thai).
- Cheepat, S., Suwan-ampai, P., & Rawiworakul, T. (2017). Effects of A Nurse-Led Program on Fall Prevention Behaviors for Older Adults in a Community in Bangkok. *Journal of Public Health Nursing*, 31, 97-112. (in Thai).

- Cheewakul, C. (2021). Effects of Exercise by Applying Otago Exercise Program with Health Belief Model for Fall Prevention Behaviors in Elderly. *Medical Journal of Srisaket Surin Burirum Hospital*, 36(3), 597-608. (in Thai).
- Dellinger, A. (2017). Older Adult Falls: Effective Approaches to Prevention. *Current Trauma Reports*, 3(2), 118-123. <https://doi.org/10.1007/s40719-017-0087-x>.
- Gardiner, S., Glogowska, M., Stoddart, C., Pendlebury, S., Lasserson, D & Jackson, D. (2017). Older People's Experiences of Falling and Perceived Risk of Falls in the Community: A Narrative Synthesis of Qualitative Research. *International of Journal of Older People Nursing*, 12(4), <https://doi.org/10.1111/opn.12151>.
- Gillespie, L. D., Robertson, M. C., Gillespie W. J., Sherrington, C., Gates, S., Clemson, L., & Lamb, S. E. (2012). Interventions for Preventing Falls in Older People Living in the Community (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9(1), 1-369.
- Jadad, A. R., Moore, R. A., Carrol, D., Jenkinson, C., Reynolds, J. M., Gavaghan, D. J., & McQuay, H. J. (1996). Assessing the Quality of Reports of Randomized Clinical Trials: Is Blinding Necessary?. *Control Clinical Trials*, 17, 1-12.
- Phumphid, S. & Sasat, S. (2019). The Effect of Experiential Health Education on Fall Prevention Behaviors in Older People with Parkinson's Disease. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 46(2), 369-381. (in Thai).
- Raksree, M., Jitramontree, N., & Jirathummakoon, S. (2019). The Effect of an Adjusted Health Belief Program on Fall Prevention Behaviors among Hospitalized Older Patients. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 12(2), 134-150. (in Thai).
- Tasuwanin, T., & Tappakit, K. (2017). Effects of a Falling Prevention Program for Elderly. *Journal of Nursing and Health Care*, 35(3), 186-195. (in Thai).
- Tedniyom, T., Maharachpong, N., Kijpreedarborisuthi, B., & Sakulkim, S. (2019). Effects of the Self-Efficacy Enhancement Program on Fall Prevention among the Elderly in Autong District, Suphanburi Province. *Journal of the Department of Medication services*, 44(4), 90-95. (in Thai).
- Wayo, W., Jitramontree, N., & Wirojratana, P. (2017). The Effect of Multifactorial Fall Prevention Program on Fall Prevention Behavior among Community – Dwelling Older Adults. *Journal of Nursing and Health Care*, 35(2), 25-33. (in Thai).
- Wen, J. G, Singh, D. K. A., Mesbah, N., Hanafi, A. A. M & Azwan, A. F. (2021). *Fall Awareness Behaviour and Its Associated Factors among Community Dwelling Older Adults*. BMC Geriatr, 21, 226. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02122-z>.
- Wimolphan, P., & Pitchalard, K. (2014). Effect of a Fall Prevention Program on Falls among Elderly People. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 23(3), 98-109. (in Thai).

ผลของการใช้การสะท้อนคิดเป็นกลุ่มร่วมกับสุนทรียสนทนา
เพื่อเสริมสร้างทักษะกระบวนการคิดทางการพยาบาลจิตเวช
The Effectiveness of Using Group Reflection with Dialogue
on Thinking Process Skills in Psychiatric Nursing

อรัญญา บุญธรรม^{1*} และ พิมพรัตน์ ไทกุล¹

Aranya Boontham^{1*} and Pimrat Tokun¹

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข^{1*}

Phrapokklao College of Nursing, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health^{1*}

(Receive: December 7, 2021; Revised: July 22, 2022; Accepted: August 13, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบ 1 กลุ่ม วัดก่อน-หลัง นี้นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะกระบวนการคิดทางการพยาบาลจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียนรู้โดยใช้การสะท้อนคิดเป็นกลุ่มร่วมกับสุนทรียสนทนา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากนักศึกษาที่ฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยจิตเวช วิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2563 จำนวน 59 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบวัดทักษะกระบวนการคิดทางการพยาบาลจิตเวช และคู่มือการจัดการเรียนการสอนโดยใช้การสะท้อนคิดเป็นกลุ่มร่วมกับสุนทรียสนทนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า

คะแนนเฉลี่ยทักษะกระบวนการคิดทางการพยาบาลจิตเวชของกลุ่มตัวอย่างหลังการฝึกภาคปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=32.45, p<.001$)

สถาบันการศึกษาจึงควรสนับสนุนให้อาจารย์จัดการเรียนการสอนโดยใช้การสะท้อนคิดเป็นกลุ่มร่วมกับสุนทรียสนทนาเพื่อเสริมสร้างทักษะกระบวนการคิดของนักศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ: การสะท้อนคิดเป็นกลุ่ม, สุนทรียสนทนา, ทักษะกระบวนการคิดทางการพยาบาลจิตเวช

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: aranya1@pnc.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 083-0721237)

Abstract

This one-group pre and post-test design research aimed to compare the mean scores of thinking process skills in Psychiatric Nursing students by using group reflection and dialogue. The sample was 59 third-year nursing students, selected by a specific sampling method from those who practiced in a Psychiatric Ward for their Mental Health and Psychiatric Nursing Practicum Course in the second semester of the academic year 2020. The research instruments consisted of the test on thinking process skills in Psychiatric Nursing and Group Reflection with Dialogue learning management manual training journal. Data were analyzed using paired t-test for mean and thematic analysis for qualitative data analysis. Instruments

The results showed that after engaging in a structured group discussion with dialogue, nursing students reported a significant increase in their thinking process skills in psychiatric practical nursing ($t=32.45$, $p<.001$). Educational institutions should encourage teachers to organize group reflection and dialogue to enhance the thinking process skills of nursing students.

Keywords: Group Reflection, Dialogue, Thinking Process Skills, Psychiatric Nursing

บทนำ

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่หลากหลาย และเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ซึ่งต้องอาศัยเรียนรู้จากประสบการณ์หรือการสะท้อนคิดจากการปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลสามารถคิด ตัดสินใจ และแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งช่วยให้เข้าใจเหตุผลของการปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น (Davies, 2015) องค์การวิชาชีพทั้งในและต่างประเทศได้กำหนดให้การคิดเป็นสมรรถนะหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพและเป็นตัวบ่งชี้หนึ่งในเกณฑ์ประกันคุณภาพทั้งด้านการจัดการศึกษาและการให้บริการพยาบาล (The Health Care Accreditation Institute, Public Organization, 2019) จากการประชุมติดตามคุณภาพบัณฑิตตามมาตรฐานผลการเรียนรู้ร่วมกับผู้ใช้บัณฑิต ในปีการศึกษา 2562 ตัวแทนผู้เข้าร่วมประชุมมีความคิดเห็นว่า บัณฑิตขาดทักษะกระบวนการคิด (Phrapokkiao College of Nursing Chanthaburi, 2019) จึงมีความจำเป็นในการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาทักษะกระบวนการคิด นอกจากนี้ผู้ป่วยจิตเวชมักมีประวัติและอาการที่กระทบต่อความคิดและอารมณ์ของนักศึกษา จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่นักศึกษาต้องมีทักษะสะท้อนคิดเพื่อตามความคิด ความรู้สึกของตนเองให้ทันอันจะนำไปสู่การจัดการกับมุมมอง ความคิดหรือความรู้สึกของตนเองที่เป็นอุปสรรคต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้ตนเองมีความพร้อมในการพัฒนาทักษะกระบวนการคิดในลำดับต่อไป

การฝึกสะท้อนคิดเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Wichainate, 2014) การสะท้อนคิดเป็นกลุ่มเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ช่วยพัฒนาทักษะสะท้อนคิด ช่วยให้ผู้เรียนพิจารณาการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีวิจารณญาณ (Carter, 2013) ในการจัดการศึกษาพยาบาล การสะท้อนคิดเป็นกลุ่มเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาวิชาที่เรียน เกิดกระบวนการเรียนรู้ ทักษะการคิดวิเคราะห์ และทักษะสะท้อนคิด (Tsang, 2011) การสะท้อนคิดเป็นกลุ่มที่ทำในบรรยากาศที่ผ่อนคลายเป็นกัลยาณมิตรจะช่วยจูงใจให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การนำเสนอความคิดเห็นหรือสนทนาใช้ในการเรียนการสอนจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ เนื่องจากสนทนาช่วยให้เกิดบรรยากาศที่ดีและความคิดร่วมกัน จึงเป็นกระบวนการสร้างปัญญาที่ไม่มีผลกระทบต่อตนเองหรือผู้อื่น และยังทำให้เป็นผู้ฟังที่ดี มีความสงบ ผ่อนคลาย ช่วย

เพิ่มพูนปัญญาและความสามารถ เป็นความรู้ฝังลึกที่มากคุณค่า (Trisirirat, 2014)

สุนทรียสนทนา (dialogue) เป็นกระบวนการพัฒนาตนเองตามแนวคิดจิตตปัญญาที่ช่วยให้บุคคลได้พัฒนาตนเองจากภายในภายใต้ความสัมพันธ์ของกัลยาณมิตร ส่งผลให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะการฟัง การไตร่ตรอง การตั้งคำถาม และการนำเสนอความคิด อยู่ในภาวะอิสระที่ทำให้เกิดบรรยากาศการแลกเปลี่ยนแบ่งปันความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจตนเองและสมาชิกภายในกลุ่มอย่างแท้จริง (Leaudnakrob, Sengsri, & Poltana, 2017)

ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมทักษะกระบวนการคิดและผู้เรียนมีความสุขในการเรียนรู้ ที่ผ่านมาคณาจารย์ในภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ได้จัดการเรียนการสอนเพื่อช่วยส่งเสริมทักษะการคิดโดยการนำบันทึกสะท้อนคิดมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์เป็นระยะเวลา 6 ปีการศึกษา ซึ่งพบว่าการบันทึกสะท้อนคิดสามารถพัฒนาทักษะสะท้อนคิดของนักศึกษาได้ หากแต่การใช้ขั้นตอนสะท้อนคิดผ่านรูปแบบการเขียนนั้น ทั้งนักศึกษาและครูต้องใช้เวลาในการเขียนรายงานและการตรวจรายงานมาก โดยอุปสรรคสำคัญในการเขียนบันทึกสะท้อนคิด คือนักศึกษาไม่สามารถเลือกประเด็นสำคัญที่จะนำมาเขียนและไม่สามารถตั้งคำถามที่เป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ทำให้ผลการเรียนรู้ในประเด็นที่สำคัญ (Kaewprom, Boontham, Pratoom, & Yutavisut, 2017) ในช่วงหลังคณาจารย์ในภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์จึงนำขั้นตอนการสะท้อนคิดมาใช้ในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแทนการให้นักศึกษาเขียนบันทึกสะท้อนคิดเป็นเวลา 4 ปีการศึกษา ซึ่งพบว่ากระบวนการดังกล่าวช่วยกระตุ้นให้นักศึกษาที่เรียนดี มีความมั่นใจในการแสดงความคิดเห็นเกิดการเรียนรู้จากการสะท้อนคิดในกลุ่มย่อย แต่นักศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่กล้าตอบคำถามหรือแสดงความคิดเห็น หลังจากที่ได้ผู้วิจัยได้อบรมเรื่องสุนทรียสนทนาซึ่งเป็นกระบวนการที่ช่วยให้เกิดบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นกัลยาณมิตร จึงได้นำสุนทรียสนทนาใช้ในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ซึ่งพบว่าทำให้นักศึกษาในกลุ่มกล้าตอบคำถามและแสดงความคิดเห็นมากขึ้น ทำให้ผู้สอนสามารถประเมินผู้เรียนในระหว่างการเรียนการสอนได้ดียิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบงานวิจัยที่ส่งเสริมทักษะกระบวนการคิดทางการพยาบาลจิตเวชและยังไม่พบงานวิจัยที่บูรณาการสุนทรียสนทนาการสะท้อนคิด ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการสะท้อนคิดเป็นกลุ่มร่วมกับสุนทรียสนทนาในการวิจัยครั้งนี้ โดยคาดว่าจะช่วยเสริมสร้างทักษะกระบวนการคิดทางการพยาบาลจิตเวชของนักศึกษา

วัตถุประสงค์วิจัย

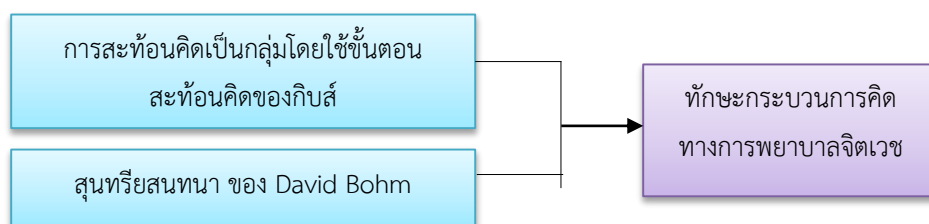
เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะกระบวนการคิดทางการพยาบาลจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเรียนรู้โดยใช้การสะท้อนคิดเป็นกลุ่มร่วมกับสุนทรียสนทนาในการเรียนการสอน

สมมุติฐานวิจัย

นักศึกษาพยาบาลเกิดทักษะกระบวนการคิดทางการพยาบาลจิตเวช หลังการเรียนรู้สูงกว่าก่อนการเรียนรู้โดยใช้การสะท้อนคิดเป็นกลุ่มร่วมกับสุนทรียสนทนา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะกระบวนการคิดทางการพยาบาลจิตเวชของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้การสะท้อนคิดเป็นกลุ่มตามกรอบแนวคิดของกิบส์ (Gibbs, 1988) ร่วมกับแนวคิดสุนทรียสนทนาของ David Bohm (David, 2011) มาใช้ในประชุมกลุ่มย่อย (ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลและนำเสนอกรณีศึกษา) เพื่อเสริมสร้างทักษะกระบวนการคิดทางการพยาบาลจิตเวช ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ที่ฝึกภาคปฏิบัติวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ปีการศึกษา 2563 รวมทั้งสิ้นจำนวน 139 คน กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ที่ฝึกภาคปฏิบัติวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2563 จำนวน 59 คน ใช้วิธีเลือกแบบแบบเจาะจง เกณฑ์คัดออก ได้แก่ นักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชไม่ครบ 2 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือการจัดการเรียนการสอนโดยใช้การสะท้อนคิดเป็นกลุ่มร่วมกับสุนทรียสนทนา สร้างโดยผู้วิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการใช้การสะท้อนคิดเป็นกลุ่มร่วมกับสุนทรียสนทนาสำหรับอาจารย์ผู้สอน ประกอบด้วย 3 บท ได้แก่ บทที่ 1 การสะท้อนคิด บทที่ 2 สุนทรียสนทนา และบทที่ 3 การใช้การสะท้อนคิดเป็นกลุ่มและสุนทรียสนทนาในการวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบวัดทักษะกระบวนการคิดทางการพยาบาลจิตเวช สร้างโดยผู้วิจัย จำนวน 5 โจทย์สถานการณ์ ประกอบด้วยโจทย์สถานการณ์และคำถามปลายเปิด จำนวน 27 คำถาม วัดความเข้าใจ 4 ระดับ ตั้งแต่ระดับโครงสร้างขั้นพื้นฐาน (Pre-Structural) ถึงระดับเห็นความสัมพันธ์ (Relational) ตาม SOLO Taxonomy

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบวัดทักษะกระบวนการคิดทางการพยาบาลจิตเวช ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสร้างแบบวัดทักษะกระบวนการคิด จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสะท้อนคิด จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุนทรียสนทนา จำนวน 1 ท่าน ผลการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ มีค่า

1.00 แล้วนำมาทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 10 คน เพื่อประเมินความเป็นปรนัยของโจทย์สถานการณ์และข้อคำถาม รวมถึงการตรวจให้คะแนนของผู้วิจัยทั้ง 2 คน พบว่าเกณฑ์การให้คะแนนขาดความเป็นปรนัย ไม่ครอบคลุมคำตอบทั้งหมดของนักศึกษาแต่ละคน หลังจากนั้นนำมาปรับเกณฑ์การตรวจให้คะแนนในแต่ละข้อให้มีความเป็นปรนัย

คู่มือการจัดการเรียนการสอนโดยใช้การสะท้อนคิดเป็นกลุ่มร่วมกับสุนทรียสนทนา ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปปรับปรุงตามคำแนะนำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลอง การเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย และการเก็บข้อมูลเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

ขั้นตอนการวิจัย

1. ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยจัดทำคู่มือการจัดการเรียนการสอนโดยใช้การสะท้อนคิดเป็นกลุ่มร่วมกับสุนทรียสนทนาสำหรับอาจารย์นิเทศ ประกอบด้วยแนวคิดการสะท้อนคิดเป็นกลุ่มและแนวคิดสุนทรียสนทนา ตลอดจนถึงวิธีการนำแนวคิดสุนทรียมาใช้ในการกระตุ้นการสนทนากลุ่มระหว่างการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล รวมถึงอธิบายขั้นตอนสะท้อนคิดของกิบส์ ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเล่าเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อความรู้สึก ไม่ว่าจะเป็นทางบวกหรือทางลบ 2) การบอกเล่าความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้น 3) การบอกผลกระทบของเหตุการณ์ ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบทางบวกหรือทางลบ 4) การวิเคราะห์เหตุการณ์และผลกระทบโดยเชื่อมโยงกับเนื้อหาวิชา 5) การสรุปความรู้ความเข้าใจใหม่ที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ดังกล่าว 6) การบอกแนวทางนำความรู้ใหม่ที่ได้ไปใช้ในอนาคต ทั้งนี้เพื่อให้อาจารย์นิเทศทุกคนใช้เป็นแนวทางเดียวกันตลอดการฝึก 2 สัปดาห์ของนักศึกษาแต่ละกลุ่ม และได้จัดทำเครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบวัดทักษะกระบวนการคิดทางการพยาบาลจิตเวช เตรียมอาจารย์นิเทศ โดยแจกคู่มือการจัดการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและประชุมร่วมกับอาจารย์นิเทศเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัยและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นเตรียมนักศึกษาโดยผู้วิจัยชี้แจงให้นักศึกษาทราบว่านักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชนาน 2 สัปดาห์จะได้รับการเรียนการสอนซึ่งจะพัฒนาทักษะกระบวนการคิดทางการพยาบาลจิตเวชภายใต้บรรยากาศการประชุมกลุ่มแบบกัลยาณมิตรที่สมาชิกกลุ่มทุกคนสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการแบ่งปันประสบการณ์ ตอบคำถาม ตั้งคำถามและแสดงความคิดเห็นของตนเองอย่างอิสระ สมาชิกทุกคนจะได้ฝึกฟังโดยปราศจากการตัดสิน การตำหนิ และนักศึกษาที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะได้ทำแบบประเมินทักษะกระบวนการคิดทางการพยาบาลจิตเวชก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ โดยคะแนนดังกล่าวจะนำเสนอในภาพรวมและไม่มีผลต่อการประเมินผลรายวิชา

2. ระยะทดลอง ผู้วิจัยให้นักศึกษาลงลายมือยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นให้นักศึกษาทำ Pre-test แบบวัดทักษะกระบวนการคิดทางการพยาบาลจิตเวชก่อนการฝึกปฏิบัติในวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในช่วงของการฝึกปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชที่หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี อาจารย์นิเทศได้จัดการเรียนการสอนโดยใช้การสะท้อนคิดเป็นกลุ่มร่วมกับสุนทรียสนทนาในการประชุมกลุ่มย่อย ได้แก่ การประชุมปรึกษาก่อนหรือหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยและการนำเสนอกรณีศึกษา มีสมาชิกกลุ่ม ได้แก่ นักศึกษาจำนวน 7-8 คน และอาจารย์นิเทศประจำกลุ่มจำนวน 1 คน โดยใช้สถานที่ห้องเรียนกลุ่มย่อยบนหอผู้ป่วยจิตเวชในการประชุมปรึกษาก่อนหรือหลังให้การพยาบาล ใช้เวลาประชุมปรึกษาในระยะเวลาฝึกปฏิบัติงานจำนวน 2 สัปดาห์ ๆ ละ 4 วัน ๆ ละ 90 นาที และในระหว่างการนำเสนอกรณีศึกษาในวันศุกร์ของการฝึก โดยใช้ห้องเรียนกลุ่มย่อย วิทยาลัย

พยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ในการนำเสนอกรณีศึกษา รวมใช้เวลาแต่ละกลุ่ม จำนวน 26 ชั่วโมง ก่อนการเริ่มการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลในครั้งแรกของนักศึกษาแต่ละกลุ่ม อาจารย์นิเทศอธิบายวิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบสุนทรียสนทนาให้นักศึกษาเข้าใจ โดยบรรยากาศในวงสุนทรียสนทนา สมาชิกทุกคนจะมีความเท่าเทียมกัน ตั้งใจฟังสมาชิกเล่าประสบการณ์ ตั้งคำถาม หรือแสดงความคิดเห็นโดยไม่ปิดกั้นความคิด ไม่ตัดสิน ถูกผิดหรือแสดงที่ทำให้สมาชิกรู้สึกไม่ดี ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ร่วมวงสนทนา ได้แลกเปลี่ยนภายในกลุ่มมีอิสระทางความคิด เปิดใจในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลและการนำเสนอกรณีศึกษาในแต่ละครั้งมีอาจารย์นิเทศทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นให้ผู้เรียนแต่ละคนแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นในการฝึกภาคปฏิบัติตามขั้นตอนสะท้อนคิดของกิบส์ 6 ขั้นตอน หลังสิ้นสุดประชุมกลุ่มในแต่ละครั้ง อาจารย์นิเทศบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง

3. ระยะหลังทดลอง ให้นักศึกษาทำ Post-test แบบวัดทักษะกระบวนการคิดทางการพยาบาลจิตเวช

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติร้อยละ

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะกระบวนการคิดทางการพยาบาลจิตเวชของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้การทดสอบ Independent t-test กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูล (Test of Normality) โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่าเป็นโค้งปกติ ($p = .200$)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี (เอกสารรับรองเลขที่ 056/63) วันที่ 30 กรกฎาคม 2563

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 59 คน มีอายุระหว่าง 21-24 ปี เป็น เพศหญิง ร้อยละ 91.53 และเพศชายร้อยละ 8.47

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะกระบวนการคิดทางการพยาบาลจิตเวชของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการฝึกภาคปฏิบัติ

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะกระบวนการคิดทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (n = 59)

รายการประเมิน	ก่อนเรียน		หลังเรียน		t	df	p-value (1-tailed)
	M	SD	M	SD			
ทักษะกระบวนการคิดทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	9.74	2.88	32.29	3.99	32.45	58	<.001

จากตาราง 1 พบว่าผลคะแนนเฉลี่ยทักษะกระบวนการคิดทางการพยาบาลจิตเวชของกลุ่มตัวอย่างหลังการฝึกภาคปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 32.45, p < .001$)

อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าหลังปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชเป็นเวลา 2 สัปดาห์ นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยทักษะกระบวนการคิดทางการพยาบาลจิตเวชสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=32.45, p<.001$) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการสะท้อนคิดเป็นกลุ่มร่วมกับสุนทรียสนทนาช่วยพัฒนานักศึกษาให้เกิดทักษะกระบวนการคิดทางการพยาบาลจิตเวช เนื่องจากบรรยากาศของสุนทรียสนทนาในระหว่างการประชุมกลุ่มมีความพิเศษ คือ ผู้ร่วมสนทนาได้แก่ อาจารย์นิเทศ และนักศึกษาในกลุ่มต่างเป็นกัลยาณมิตรกัน ตั้งใจรับฟังโดยไม่มีอคติ ไม่ตัดสิน ไม่มีการโต้แย้ง ตำหนิ หรือกีดกันใด ๆ เกิดความงอกงามทางปัญญา สุนทรียสนทนาจึงใช้เป็นประโยชน์เพื่อการจัดการศึกษาระหว่างครูกับนักเรียนได้ (Trisirirat, 2014) ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า การนำสุนทรียสนทนามาใช้ประกอบการสะท้อนคิดเป็นกลุ่มในการประชุมกลุ่มย่อยช่วยให้นักศึกษามีความผ่อนคลาย ไม่กังวลว่าสิ่งที่ตนเองบอกเล่า ถูกล้อ หรือแสดงความคิดเห็นจะถูกมองว่าไม่เหมาะสม ทำให้มีส่วนร่วมในการแบ่งปันประสบการณ์และร่วมแสดงความคิดเห็นมากขึ้น รวมถึงมีการตั้งคำถามและตอบคำถามมากขึ้น จึงเป็นการกระตุ้นกระบวนการคิด ทำให้นักศึกษาเรียนรู้มากขึ้น ยกตัวอย่างในเหตุการณ์ระหว่างการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่พบว่าคำตอบของนักศึกษายังไม่ใช้คำตอบที่ถูกต้อง อาจารย์จะไม่แสดงที่ทำหรือว่าจากที่ทำให้นักศึกษารู้สึกเสียความมั่นใจกับคำตอบ แต่อาจารย์จะใช้ที่ทำหรือว่าจากที่ทำให้ นักศึกษาภูมิใจกับความซื่อสัตย์ของตนเองที่กล้าตอบในสิ่งที่ตนเองคิด อันจะทำให้ทั้งตนเองและเพื่อนในกลุ่มเกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้องในลำดับต่อไป รวมถึงในสถานการณ์ที่มีนักศึกษาถามคำถาม อาจารย์และเพื่อนสมาชิกในกลุ่มจะไม่แสดงที่ทำหรือคำถามที่ไม่พอใจ เช่น ถามทำไม ทำไมไม่รู้ เนื่องจากข้อตกลงของวงสุนทรียสนทนาที่เปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนมีอิสระทางความคิด รับฟังโดยปราศจากการตัดสินและการตำหนิ

จากการสัมภาษณ์หลังการวิจัยผู้เรียนบอกว่าไม่กังวลกับการตอบคำถาม การถามคำถาม และการแสดงความคิดเห็นเหมือนหลาย ๆ ครั้งที่ผ่านมา เนื่องจากบรรยากาศผ่อนคลาย ไม่เครียด เหมือนมานั่งคุยกันกับอาจารย์และเพื่อน ๆ แม้บางครั้งเพื่อนตอบผิด อาจารย์และเพื่อน ๆ ในกลุ่มก็ไม่มีที่ทำที่ทำให้คนตอบรู้สึกไม่ดี “ปกติหนูเป็นคนที่ไม่กล้าตอบคำถาม ไม่กล้าถาม แต่เมื่อเห็นเพื่อนตอบกันเยอะ แม้บางครั้งจะตอบไม่ถูก แต่อาจารย์กับเพื่อนในกลุ่มก็ไม่มีที่ทำที่ทำให้คนตอบเสียหน้า แต่กลับกลายเป็นว่าเราได้เรียนรู้กันมากขึ้น ทำให้หนูมั่นใจ กล้าตอบคำถาม กล้าถาม และแสดงความคิดเห็น รู้สึกมีความสุขกับการเรียนมากขึ้น” ดังที่ ศรีเทียน ตรีศิริรัตน์ กล่าวไว้ว่า นอกจากกระบวนการสุนทรียสนทนาจะช่วยสร้างการเรียนรู้วิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาแล้ว ยังได้ให้ความสุข ให้แง่คิดดี ๆ มีพลังอำนาจการเรียนรู้ และวิถีการดำเนินชีวิตในคราวเดียวกัน คนในวงสนทนาหรือปัญญาของตนจะเป็นกระจกเงาให้เรียนรู้ตนเอง และแก้ไขปรับปรุงตนเองเพื่อทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข (Trisirirat, 2014) สอดคล้องกับงานวิจัยของ เพ็ญพร ยุงทอง ที่ศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาในการจัดการเรียนการสอน คุณค่าการเป็นพยาบาล พบว่ากระบวนการสุนทรียสนทนาสามารถสร้างการเรียนรู้ในตัวนักศึกษาพยาบาล ทำให้เกิดความไว้วางใจกัน มีการรับฟังอย่างลึกซึ้ง ไม่ด่วนตัดสิน เปิดใจในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้ทบทวนตัวเอง ได้พูดความรู้สึกจริง ๆ ด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลาย มีการเปลี่ยนแปลงสู่คุณค่าความเป็นพยาบาล 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น พัฒนาการรู้จักตนเอง และยอมรับตนเองตามที่เป็นจริง 2) ตระหนักรู้ มีสติในการทำงานและการดำเนินชีวิตมากขึ้น 3) สัมพันธภาพ การช่วยเหลือได้อย่างไว้วางใจ 4) ปฏิบัติด้วยความรัก ความเมตตาต่อตนเองและผู้อื่น (Yoongtong, Kajonrungsilp, & Chaisooksung, 2012) สอดคล้องกับงานวิจัยของวิสูตร โพธิ์เงิน ที่ศึกษาการใช้สุนทรียสนทนาเพื่อพัฒนาความสามารถในการตั้งคำถามของนักศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาวิชาการประถมศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร พบว่า หลังการใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาในการจัดการเรียนการสอน จำนวนความถี่ของข้อคำถามสูงกว่าก่อนใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา และการสนทนากลุ่มเป็นการสอนรูปแบบหนึ่งที่เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอน มีการแสดงและแลกเปลี่ยน

ความคิดเห็นภายในกลุ่ม (Po Ngern, 2013) และงานวิจัยของ ศิริรัตน์ จำปีเรื่อง เรื่องการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามกระบวนการสุนทรียสนทนาสำหรับนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษาพยาบาลมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง การเคารพคุณค่าความเป็นมนุษย์และการพยาบาลแบบองค์รวม (Champeeruangs, Wattanatorn, Hingkanont, & Keawurai, 2013)

นอกจากนี้ จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการเรียนเป็นกลุ่มย่อยช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้มากกว่า ช่วยเพิ่มระดับแรงจูงใจในการเรียนรู้ ตลอดจนช่วยพัฒนาทักษะในหลาย ๆ ด้านให้กับผู้เรียน (Panich, 2012; Tsang, 2011) การสะท้อนคิดเป็นกลุ่มในการวิจัยนี้เป็นการสนทนากลุ่มอย่างมีโครงสร้างตามกรอบแนวคิดวงจรถัดขึ้นของกิบส์ ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้นักศึกษาคิดอย่างเป็นขั้นตอน โดยแรกเริ่มของการประชุมปรึกษาในแต่ละครั้งอาจารย์นิเทศประจำกลุ่มจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนแต่ละคนได้เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยจิตเวชที่นักศึกษาได้รับมอบหมาย รวมถึงปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลผู้ป่วย เมื่อนักศึกษาเล่าจบอาจารย์นิเทศจะหยิบยกประเด็นสำคัญในเคสนั้น ๆ ที่จะนำไปสู่การเรียนรู้เพื่อโยงเข้าสู่ขั้นตอนสะท้อนคิดในขั้นตอนต่อไป ในประเด็นนี้จะทำให้ตัดปัญหาในการเขียนบันทึกสะท้อนคิดของนักศึกษาที่มีปัญหาว่าไม่สามารถหยิบยกประเด็นที่สำคัญต่อการเรียนรู้ขึ้นมาเขียนในลำดับขั้นตอนแรก ทำให้ผลการเรียนรู้ที่สำคัญ

ตัวอย่างสถานการณ์ที่อาจารย์หยิบยกประเด็น เช่น นักศึกษาเล่าว่าในครั้งแรกผู้ป่วยดูทางไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการพูดคุย ไม่ค่อยตอบคำถาม แต่เมื่อคุยไปสักพักผู้ป่วยก็พูดคุยมากขึ้น ยกตัวอย่างการใช้ขั้นตอนสะท้อนคิดในการกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดทักษะกระบวนการคิด

อาจารย์นิเทศพูดว่า “ขอบคุณสำหรับการแบ่งปันประสบการณ์ของนักศึกษานะคะ... เรื่องราวที่นักศึกษาแบ่งปันมีหลายเรื่องที่เป็นประโยชน์ ครูจะขออนุญาตหยิบยกมาพูดคุยเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันนะคะ...” (ขั้นตอนที่ 1) “น.ศ. บอกว่าผู้ป่วยไม่ค่อยให้ความร่วมมือ อะไรที่ให้นักศึกษาคิดว่าผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือคะ...” “ตอนแรกหนูถามว่าผู้ป่วยมีอาการอะไรถึงมาอยู่โรงพยาบาล...” (ขั้นตอนที่ 2) “พอผู้ป่วยไม่ตอบคำถามนักศึกษารู้สึกอย่างไรคะ...” “หนูก็กังวลใจค่ะ กลัวว่าจะช่วยอะไรผู้ป่วยไม่ได้ แล้วก็คิดว่าคำถามของหนูไม่เหมาะสมหรือเปล่า...” (ขั้นตอนที่ 3) “อืม... นักศึกษาก็มีเจตนาดีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยนะคะ... จากการที่นักศึกษาสนทนาในช่วงแรกโดยใช้คำถามว่าผู้ป่วยมีอาการอะไรถึงมาอยู่โรงพยาบาลนั้น นักศึกษาคิดว่าผลลัพธ์หรือผลเสียอย่างไรคะ...” “ผลดีคือน้อยหนุก็เริ่มกล้าเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยจิตเวชค่ะ... ผลเสียคือ หนูยังไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการพูดคุยได้ค่ะ...” (ขั้นตอนที่ 4) “นักศึกษาคิดว่าเพราะอะไรผู้ป่วยจึงไม่ตอบคำถามคะ...” “จากข้อมูลของผู้ป่วยเข้ามาโรงพยาบาลเพราะทำลายข้าวของในบ้านค่ะ หนูคิดว่าผู้ป่วยคงยังไม่วางใจที่จะเล่าให้หนูฟังค่ะ...” “วันนี้ที่นักศึกษาไปพูดคุย เป็นสัมพันธ์ภาพระยะไหนคะ...” “ระยะเริ่มต้นสัมพันธ์ภาพค่ะ...” “ถูกต้องค่ะ... ระยะเริ่มต้นสัมพันธ์ภาพเรามีเป้าหมายอะไรคะ...” “สร้างความไว้วางใจค่ะ...” (ขั้นตอนที่ 5) “ดีมากค่ะ... แล้วนักศึกษาคิดว่าคำถามอย่างไรที่จะช่วยสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ...” “ช่วงหลังหนูเลยชวนเขาคุยเรื่องความเป็นอยู่ในโรงพยาบาลว่าเป็นอย่างไบ้าง นอนหลับไหม อาหารทานได้ไหม รู้จักใครบ้างหรือยัง ผู้ป่วยก็ตอบคำถามเยอะเลยคะ...” (ขั้นตอนที่ 5) “ดีมากเลย นักศึกษาคิดว่าคำถามเหล่านี้คืออย่างไรจึงทำให้ผู้ป่วยเริ่มคุยกับนักศึกษามากขึ้น...” “เป็นคำถามที่ไม่ลำบากใจที่จะตอบค่ะและเป็นคำถามที่แสดงถึงความห่วงใย เอาใจใส่ผู้ป่วยค่ะ...” (ขั้นตอนที่ 6) “ดีค่ะ ถ้าเช่นนั้นหากนักศึกษาจะเริ่มต้นสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยจิตเวชรายอื่น ๆ นักศึกษาจะเอาการเรียนรู้ไปใช้อย่างไรคะ...” “ในช่วงแรกของการสนทนา หนูจะไม่ถามเรื่องที่ผู้ป่วยลำบากใจที่จะตอบ เช่น คุณมีปัญหาอะไร... หรือคุณมีอาการอะไรถึงมาโรงพยาบาล แต่จะถามในเรื่องที่ผู้ป่วยสบายใจที่จะตอบค่ะ...” ในระหว่างการใช้คำถามสะท้อนคิดในแต่ละขั้นตอนบางครั้งพบว่านักศึกษาเจ้าของเคสไม่สามารถจะตอบคำถามได้ โดยเฉพาะขั้นตอนที่ 4 ซึ่งจะต้องเชื่อมโยงความรู้นำมาวิเคราะห์ อาจารย์ประจำกลุ่มจะเปิดโอกาสให้เพื่อนในกลุ่มแสดงความคิดเห็น

ทั้งนี้ในการวิจัยของจุฑาเดือน เขียวเหลือง และคณะ ที่ทำการทดลองนำแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบการสะท้อนคิดในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ชั้นปี 3 โดยกิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่มย่อยที่เน้นการสะท้อนคิด ผลการศึกษาก็พบว่าภายหลังการทดลองนักศึกษาที่มีพฤติกรรมสะท้อนคิดโดยรวมอยู่ในระดับดี (Khiaolueang, Kaewurai, Hingkanon, & Viboonrangsun, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของ Tsang ซึ่งพบว่า นักศึกษามีความเห็นว่าการสนทนาสะท้อนคิดช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กระตุ้นการคิดวิเคราะห์ เพิ่มความมั่นใจในตนเอง และช่วยพัฒนาการตัดสินใจเชิงวิชาชีพ (Tsang, 2011) และจากการศึกษาของ อรัญญา บุญธรรม และคณะ ที่ศึกษาผลของการเขียนรายงานการสื่อสารเพื่อการบำบัดแบบบูรณาการการสะท้อนคิดต่อการพัฒนาพฤติกรรมสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาลพบว่า กลุ่มที่เขียนรายงาน ฯ ตามแบบฟอร์มบูรณาการการสะท้อนคิดกับแบบฟอร์มเดิม มีพฤติกรรมสะท้อนคิดสูงกว่ากลุ่มที่เขียนในงาน ฯ ตามแบบฟอร์มเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Boontham, Yoothavisute, Bualuang, Kaewprom, & Rungruang, 2015)

การนำผลวิจัยไปใช้

1. อาจารย์ควรได้รับการพัฒนาให้มีเจตคติที่ดีและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุนทรียสนทนาและการใช้คำถามสะท้อนคิด ฝึกบูรณาการการใช้สุนทรียสนทนาในการใช้คำถามตามขั้นตอนสะท้อนคิดโดยอาจเริ่มต้นจากการสะท้อนคิดรายบุคคลแล้วพัฒนาเป็นการสะท้อนคิดรายกลุ่ม เพราะการสอนในลักษณะดังกล่าวจะช่วยให้นักศึกษากล้าแบ่งปันประสบการณ์ ตอบคำถามและแสดงความคิดเห็น ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาเกิดการพัฒนาทักษะทางปัญญา
2. สถาบันการศึกษาควรสนับสนุนให้อาจารย์จัดการเรียนรู้โดยบูรณาการสุนทรียสนทนาการสะท้อนคิดในกิจกรรมการเรียนการสอนทุกรายวิชาและในกิจกรรมการพัฒนานักศึกษา เพราะจะช่วยให้นักศึกษากล้าแบ่งปันประสบการณ์ ตอบคำถามและแสดงความคิดเห็น ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาเกิดการพัฒนาทักษะทางปัญญา
3. ประสิทธิภาพของอาจารย์ในการตรวจบันทึกสะท้อนคิดของนักศึกษา ช่วยพัฒนาทักษะการใช้คำถามสะท้อนคิดของอาจารย์เพื่อเสริมสร้างทักษะกระบวนการคิดของนักศึกษา ดังนั้นอาจารย์ที่ยังไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการสะท้อนคิด ควรนำบันทึกสะท้อนคิดไปใช้ในการเรียนการสอน เพื่อให้อาจารย์คุ้นชินกับขั้นตอนสะท้อนคิดอันจะนำมาสู่ทักษะการใช้คำถามสะท้อนคิดในการเรียนการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำการสะท้อนคิดร่วมกับสุนทรียสนทนาไปใช้ในรายวิชาอื่นๆ เพื่อส่งเสริมทักษะกระบวนการคิดของนักศึกษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. ควรนำการการสะท้อนคิดร่วมกับสุนทรียสนทนาไปใช้ในกิจกรรมอื่นๆนอกเหนือจากการเรียนการสอนรายวิชาเพื่อเสริมสร้างทักษะกระบวนการคิดของนักศึกษา เช่น กิจกรรมพัฒนานักศึกษาในรูปแบบต่างๆ
3. ควรทำวิจัยศึกษาผลของการสะท้อนคิดร่วมกับสุนทรียสนทนาต่อการพัฒนานักศึกษาในด้านอื่นๆ เช่น หัวใจความเป็นมนุษย์ การตระหนักรู้ในตนเอง และการสื่อสาร เป็นต้น

Reference

- Boontham, A., Yoothavisute, S., Bualuang, T., Kaewprom, C., & Rungruang, K. (2015). Effect of Integrated Reflective Therapeutic Communication Report on Improving Nurse Student's Reflection. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 26(Supplement), 24-34. (In Thai).

- Carter, B. (2013). Reflecting in Groups. In Bulman C, Schutz S editors. *Reflective Practice in Nursing*. (5th ed.). Oxford Blackwell Science.
- Champeeruang, S., Wattanatorn, A., Hingkanont, P., & Keawurai, W. (2013). Development of Curriculum to Enhance Desirable Characteristics through Dialogue for Nursing Students. *Journal of Education Naresuan University*, 15(3), 9-15. (In Thai).
- David, B. (2011). *On Dialogue*. (Petcharat Pongcharoensuk, Trans). Bangkok: Suan Nguen Mee Ma (in Thai).
- Davies, E. (2015). Reflective Practice: A Focus for Caring. *Journal of Nursing Education*, 34(4), 167-174.
- Gibbs, G. (1988). *Learning by Doing: A Guide to Teaching Learning Methods*. Oxford: Oxford Brookes University.
- Kaewprom, C., Boontham, A., Pratoom, L., & Yutavisut, S. (2017). Perception of Nurse Students toward Reflective Journal. *Journal of Hematology and Transfusion Medicine*, 7(3), 102-112. (In Thai).
- Khiaolueang, D., Kaewurai, W., Hingkanon, P., & Viboonrangsun, S. (2013). The Development of the Thought Reflection Learning Model to Enhance Ethical Decision-Making in Nursing for Student Nurses. *Journal of education Naresuan University*, 15(4), 9-21. (In Thai).
- Leaudnakrob, N., Sengsri, S., & Poltana, P. (2017). ICT: Information Technology Supported Transformative learning. Boromarajonani College of Nursing, *Uttaradit Journal*, 9(1), 70-80. (in Thai).
- Panich, V. (2012). *21st Century Skills: Learning for Life in Our Times*. Bangkok: Sodsri-Saridwongso Foundation. (In Thai).
- Phrapokklao College of Nursing Chanthaburi. (2019). *Graduated Quality Assessment Report According to the Standard Framework Tertiary Qualifications from Graduate Users for the Academic Year 2019*. Chanthaburi: Phrapokklao College of Nursing. (In Thai).
- Po Ngern, W. (2013). Using of Dialogue to Develop Question Abilities for Bachelor Degree Students in the Department of Elementary Educaiton. *Faculty of Education Silpakorn University*, 5(1), 21-29. (In Thai).
- The HealthCare Accreditation Institute, Public Organization. (2019). *Hospital and Healthcare Standards*. Nonthaburi: The HealthCare Accreditation Institute. (In Thai).
- Trisirirat, S. (2014). The Creation of Human Wisdom. *Journal of Nursing Science and Health*, 37(3), 132-139. (In Thai).
- Tsang, A. (2011). In-class Reflective Group Discussion as a Strategy for the Development of Students as Evolving Professionals. *International Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*, 5(1), 7.
- Wichainate, K. (2014). Reflective Thinking: Teaching Students to Develop Critical Thinking in Nursing Practice. *Journal of The Police Nurses*, 6(2), 188-199. (In Thai).
- Yoongtong, P., Kajonrungsilp, S., & Chaisooksung, S. (2012). The Application of Dialogue in the Nursing Value Training Program. *Journal of Sawanpracharak Bangkok*, 12(2), 24-35. (In Thai).

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019
 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในจังหวัดสกลนคร
 Factors Related to Coronavirus (COVID-19) of Elderly with Diabetes Mellitus
 in Sakon Nakhon Province

ประภัศร เรืองฤทธิ์¹, วรินทร์มาศ เกษทองมา^{2*} และ วุฒิพงษ์ ภักดีกุล²

Prapatsorn Ruengrueharn^{1*}, Warinmad Kedthongma^{2*} and Wuttiphong Phakdeekul²

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ¹,
 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ^{2*}

Student in Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Kasetsart University

Chalermphrakiat Sakon Nakhon Province Campus¹,

Faculty of Public Health, Kasetsart University Chalermphrakiat Sakon Nakhon Province Campus^{2*}

(Receive: June 2, 2022; Revised: September 11, 2022; Accepted: September 26, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในจังหวัดสกลนคร จำนวน 347 คน ระหว่างเดือนธันวาคม 2564 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2565 รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา : ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด สถิติเชิงอนุมาน : สถิติไครสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ

2. ปัจจัยระดับการศึกษา อาชีพ การเข้าถึงสถานบริการ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับการรับรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก ความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r_s = 0.169$, $r_s = -0.203$, $r_s = 0.217$ ตามลำดับ)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาวางแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานอย่างถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะกิจกรรมที่เสริมสร้างการรับรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพัฒนาต่อยอดไปยังกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ประชาชนทั่วไปต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, โรคเบาหวาน, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: warinmad.k@.ku.th เบอร์โทรศัพท์ 098-236-5149)

**บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่องการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในจังหวัดสกลนคร หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

Abstract

This Correlational Research Design aimed to study preventive behaviors of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and factors related to the prevention behavior of COVID-19. The samples were 347 elderly with diabetes who received services at Tambon Health Promoting Hospital in Sakon Nakhon Province during December 2021 to February 2022. Data were collected by questionnaire with reliability 0.85. Data were analyzed by descriptive statistics : frequency, percentage mean, standard deviation, median, interquartile, minimum and maximum; inferential statistics : Chi-square test and Spearman's correlation coefficient. The results showed that.

1. Preventive behaviors for prevention of coronavirus disease 2019 in elderly with diabetes found that most of them were at low level.

2. Factors of education level, occupation, service accessing, receiving advice from staffs, and COVID-19 vaccination related to COVID-19 prevention behaviors with statistical significance at .05 level. In addition, factors related to COVID-19 prevention behaviors were perception, knowledge, and attitude with statistical significance at $p < .01$ ($r_s = 0.169$, $r_s = -0.203$, and $r_s = 0.217$ respectively).

The results of the study should be applied as a guideline to develop a more appropriate action plan for the prevention of Coronavirus Disease 2019 in the elderly with diabetes. especially activities that promote awareness, attitudes, and develop activity for COVID-19 prevention among the elderly, chronic patients, and people later.

Keyword: Elderly, Diabetes, Health Belief Model, Covid19

บทนำ

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019; COVID-19) ที่มีความรุนแรงและมีการแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้การระบาดของโรคนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ โรคนี้เป็นโรคติดต่อผ่านระบบทางเดินหายใจที่มีการแพร่กระจายเชื้อผ่านทางสิ่งคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย และเสมหะของผู้ติดเชื้อ การแพร่เชื้อสามารถติดต่อจากผู้ที่ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการได้ หากมีการติดเชื้อในผู้ที่ร่างกายไม่แข็งแรงรวมถึงผู้สูงอายุ จะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไปเนื่องจากสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน องค์การอนามัยโรคได้แนะนำการป้องกันโรคเบื้องต้นให้กับประชาชน ได้แก่ การล้างมือบ่อย ๆ สวมหน้ากากอนามัย ปิดปากจมูกเมื่อไอ จาม รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่เสมอ และหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับคนที่แสดงอาการของโรคทางเดินหายใจ เช่น ไอ และจาม (Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University, 2020)

จากการระบาดทำให้ทั่วโลกยังคงมีการตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่และมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกวัน และพบว่ากลุ่มผู้เสียชีวิตในประเทศไทยส่วนมากจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และมีโรคประจำตัว มีอัตราการเสียชีวิตที่สูงที่สุด จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มการเสียชีวิตหรือ มีอาการที่รุนแรง และผลการรักษาที่แย่กว่าผู้ที่ไม่เป็นเบาหวานประมาณ 2 เท่า โดยพบอัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานสูงถึง ร้อยละ 7.30 = เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเสียชีวิตโดยรวมที่พบเพียง ร้อยละ 2.30 มากกว่าบุคคลทั่วไปถึง 3 เท่า ในประเทศไทยมี

ผู้ป่วยเบาหวาน ถึง 4.8 ล้านคน การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสิ่งสำคัญสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน (Order of the Centre for the Administration of the Situation due to the Outbreak of the Communicable Disease Coronavirus 2019, 2021) และการศึกษาทางคลินิกพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นโรค COVID-19 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและต้องใช้เวลารักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่าคนปกติ (Bode, Garrett, Messler, McFarland, Crowe, Booth, et al., 2020) จำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานในจังหวัด สกลนครมีมากถึง 35,497 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.20 ซึ่งมากกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งหมด (Sakon Nakhon Provincial Public Health Office, 2021)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุแต่ละคนมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่แตกต่างกัน จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพบว่าทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) มีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่เชื่อว่า “ผู้ที่จะสามารถปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคหรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรคได้ จะต้องมีความเชื่อว่าตนเองเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งหากเมื่อเกิดเป็นโรคขึ้นจะทำให้เกิดความรุนแรงรวมทั้งมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตได้ ” (Soynahk, Kompayak, & Punthasee, 2018) และพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันโรคที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ดังนั้นการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จะนำมาซึ่งข้อมูลที่ได้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตลอดจนเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบการให้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

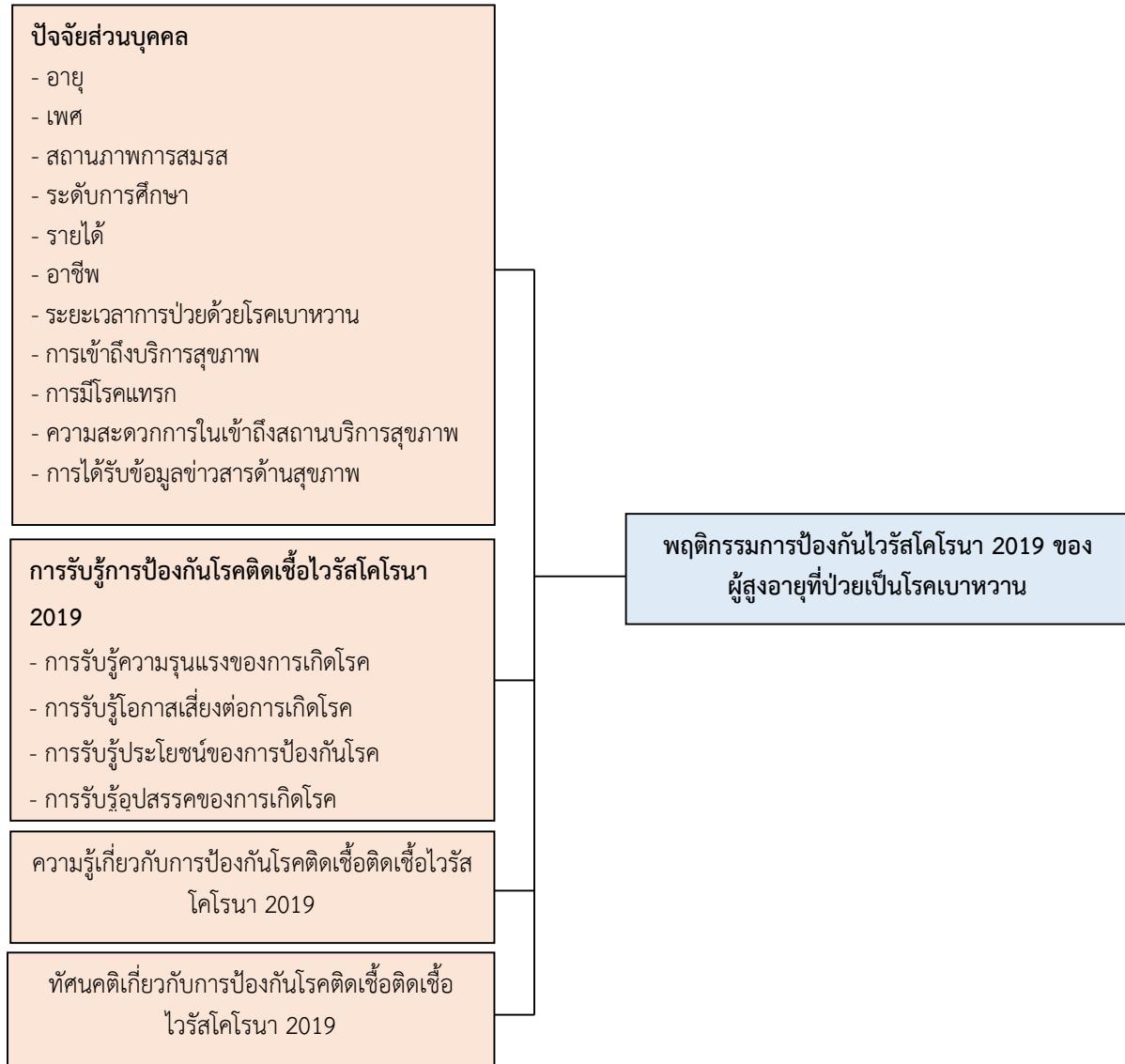
สมมติฐานวิจัย

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ของ Strecher & Rosenstock (Strecher & Rosenstock, 1996 cited in Powwattana, Kalampakorn, Lagampan, & Rawiworrakul, 2018) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยปัจจัยร่วมที่เป็นตัวแปรต้น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 การรับรู้เกี่ยวกับด้านความเสี่ยง ด้านความรุนแรง ด้านประโยชน์ของการป้องกันโรค ด้านอุปสรรคในการป้องกันโรคโควิด 19 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(Department of Disease Control, 2020) ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน การเว้นระยะห่างทางสังคม และการสร้างภูมิคุ้มกันร่างกายและจิตใจ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์ (Correlational Research Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในจังหวัดสกลนคร จำนวน 35,497 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยประชากรเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรของ Dattalo (2008) ได้จำนวน 309 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของแบบสอบถาม จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง

เพิ่มจากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 347 คน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดสกลนคร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน การเข้าถึงบริการสุขภาพ การมีโรคแทรกซ้อน ความสะดวกในการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ การได้รับคำแนะนำเรื่องการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรับวัคซีนป้องกันโควิด

2. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 13 ข้อ แบบสอบถามส่วนนี้มีลักษณะข้อคำถามชนิดเลือกตอบ ประกอบด้วย 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบโดยมีการกำหนดเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของผลคะแนนเป็น 3 ระดับ ในประเด็นรายข้อ (Wantanee, 2019) กล่าวคือ ระดับความรู้ต่ำ หมายถึง คะแนน 5.00-7.70 คะแนน ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง คะแนน 7.71-10.40 คะแนน ระดับความรู้สูง หมายถึง คะแนน 10.41-13.00 คะแนน

3. ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 จำนวน 14 ข้อ ข้อคำถามเป็นการถามเพื่อวัดทัศนคติการป้องกันตนเองจากโรคโควิด (COVID-19) ในผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วยทัศนคติด้านความรู้คิด ทัศนคติด้านความรู้สึก และทัศนคติด้านการพร้อมกระทำ ผู้วิจัยได้ปรับสร้างตามแบบการวัดการประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert's scale) โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของผลคะแนนเป็น 3 ระดับ ในประเด็นรายข้อ (Wantanee, 2019) กล่าวคือ ทัศนคติระดับดี หมายถึง คะแนน 3.0-4.00 คะแนน ทัศนคติระดับปานกลาง หมายถึง คะแนน 2.01-3.00 คะแนน ทัศนคติระดับต่ำ หมายถึง คะแนน 1.00-2.00 คะแนน

4. การรับรู้การป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วยการรับรู้ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด 19 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด 19 และการรับรู้อุปสรรคต่อการเกิดโรคโควิด 19 โดยลักษณะของข้อคำถามเป็นลักษณะการเลือกตอบข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของผลคะแนนเป็น 3 ระดับ ในประเด็นรายข้อ (Sising, 2019) กล่าวคือ การรับรู้ระดับสูง หมายถึง คะแนน 3.01-4.00 คะแนน การรับรู้ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนน 2.01-3.00 คะแนน การรับรู้ระดับต่ำ หมายถึง คะแนน 1.00-2.00 คะแนน

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 18 ข้อ แบ่งเป็น 3 ส่วน โดยลักษณะของข้อคำถามเป็นลักษณะการเลือกตอบข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยมีการกำหนดเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของผลคะแนนเป็น 3 ระดับ ในประเด็นรายข้อ อิงเกณฑ์ของ (Sising, 2019) กล่าวคือ พฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ หมายถึง คะแนน 1.00-2.00 คะแนน พฤติกรรมในระดับปานกลาง หมายถึง คะแนน 2.01-3.00 คะแนน พฤติกรรมอยู่ในระดับสูง หมายถึง คะแนน 3.01-4.00 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เมื่อผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือเสร็จ และผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา ได้ส่งไปเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยมีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยจาก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขที่มี

ความเชี่ยวชาญในการควบคุมและป้องกันโรคโควิด 19 จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 และนำแบบทดสอบมาทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน ในจังหวัดที่มีพื้นที่และบริบทใกล้เคียงกับจังหวัดสกลนคร ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 เท่ากับ .85 ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 เท่ากับ .70 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 เท่ากับ .76 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด 19 ได้ค่า KR 20 เท่ากับ .75

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตทำการวิจัยในพื้นที่ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม พร้อมนัดหมายวันเวลาสอบถาม จนแล้วเสร็จ การเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามได้มาตรการของกรมควบคุมโรค (Department of Disease Control, 2020) อย่างเคร่งครัด โดยสอบถามทีละคน ผู้สอบถามและกลุ่มตัวอย่างมีการใส่หน้ากาก เว้นระยะห่างตลอดระยะเวลาการสอบถาม และได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับคืนมา จำนวน 347 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)
2. วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)
3. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square Test)
4. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ ความรู้ ทศนคติ และการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient) แบ่งระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Phakdeekul (2020) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.00-0.20 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.21-0.50 มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.51-0.80 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.81-1.00 มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

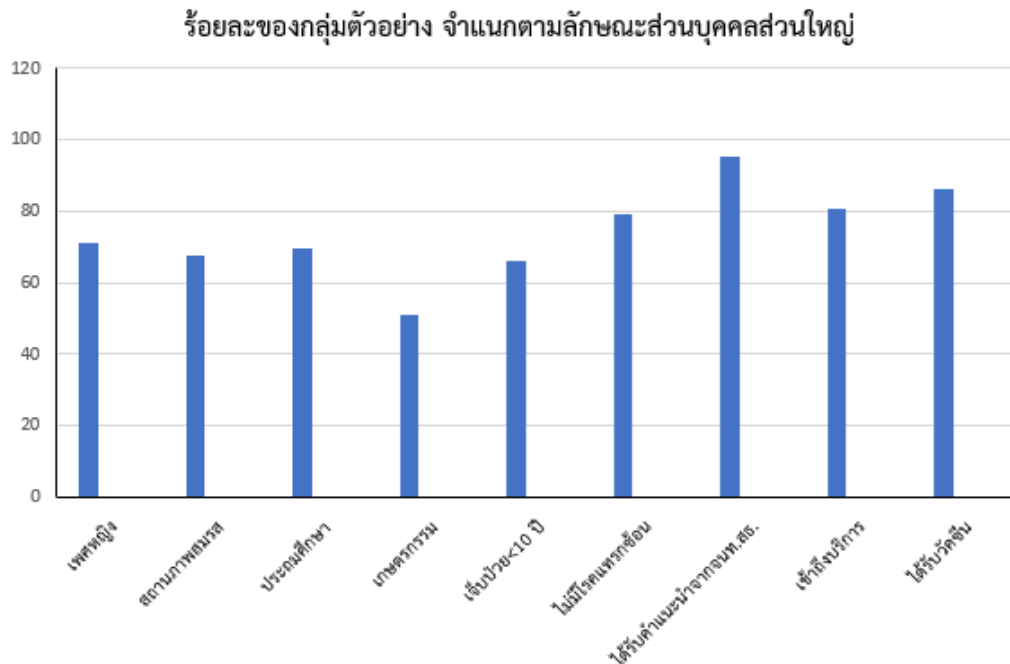
ทั้งนี้ ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ก่อนใช้สถิติดังกล่าว พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร รหัสรับรองการวิจัยเลขที่ SKN REC 2021-016 ลงวันที่ 3 ธันวาคม 2564 สิ้นสุดวันที่ 2 ธันวาคม 2565 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิจัยวิจัย ประโยชน์ และผลกระทบจากการวิจัยให้รับทราบพร้อมให้ลงนามยินยอมตามแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยมิได้บังคับ การเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามมาตรการของกรมควบคุมโรค (Department of Disease Control, 2020) อย่างเคร่งครัด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปปัจจัยส่วนบุคคล



ภาพ 2 แผนภูมิแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลที่พบส่วนใหญ่

จากภาพที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.29 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66.35 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.74 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม 50.79 ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวานส่วนมากน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 66.32 ไม่มีโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 79.01 ได้รับคำแนะนำเรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 95.50 เข้าถึงบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร้อยละ 80.95 และได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 86.15

2. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวาน

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (n=347)

ลำดับ	ข้อความถาม	จำนวน (ร้อยละ)			M	SD	แปลผล
		ปฏิบัติทุก ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ			
1	มีการล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่หลังไอ จาม หรือสั่งน้ำมูก	222 (63.98)	123 (35.45)	2 (0.58)	1.37	0.49	ต่ำ
2	มีการล้างทำความสะอาดสิ่งของหรือบริเวณที่ถูกสัมผัส	23 (6.63)	190 (54.76)	134 (38.62)	2.32	0.59	ปาน กลาง
3	มีการรักษาระยะห่าง 1-2 เมตรเมื่อจำเป็นต้องพบปะและพูดคุยกับบุคคลอื่น	209 (60.23)	138 (39.77)	0	1.40	0.49	ต่ำ
4	มีการสวมใส่หน้ากากอนามัย เมื่อออกจากบ้าน	278 (80.12)	63 (18.16)	6 (1.73)	2.41	0.45	สูง
5	มีการทิ้งหน้ากากอนามัยเมื่อใช้แล้ว ลงถังขยะที่มีฝาปิดอยู่	57 (16.43)	89 (25.65)	201 (57.93)	2.41	0.75	สูง
6	มีการหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการ ไอ จาม	311 (89.63)	35 (10.09)	1 (0.29)	1.11	0.32	ต่ำ
7	มีการไม่สัมผัสตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น	188 (54.18)	155 (44.67)	4 (1.15)	1.47	0.52	ต่ำ
8	มีการใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร	274 (78.96)	64 (18.44)	9 (2.59)	1.24	0.48	ต่ำ
9	มีการทานยาโรคประจำตัวตามแพทย์สั่งเมื่อมีได้	79 (22.77)	74 (21.33)	194 (55.91)	2.34	0.82	สูง
10	มีการรับประทานผัก ผลไม้ วิตามิน เพื่อป้องกันโรคโควิด 19	210 (60.52)	125 (36.02)	12 (3.46)	1.43	0.56	ต่ำ
11	มีการเลือกรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	257 (74.06)	78 (22.48)	12 (3.46)	1.29	0.52	ต่ำ
12	มีการงดออกจากบ้านเพื่อลดการติดต่อของเชื้อไวรัส	186 (53.60)	157 (45.24)	4 (1.16)	1.48	0.52	ต่ำ
13	มีการหยุดพักอยู่ที่บ้าน ไม่ออกไปที่สาธารณะเมื่อมีอาการป่วย	285 (82.13)	61 (17.58)	1 (0.29)	1.18	0.39	ต่ำ
14	มีการไปพบแพทย์ หรือ จนท.สาธารณสุขทันทีเมื่อมีไข้ ไอ มีน้ำมูก	290 (83.57)	55 (15.85)	2 (0.58)	1.17	0.39	ต่ำ
15	มีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการออกไปพูดคุยกับเพื่อน	21 (6.05)	186 (53.60)	140 (40.35)	2.33	0.59	สูง
16	มีการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน	169 (48.70)	165 (47.55)	13 (3.75)	1.55	0.57	ต่ำ
17	มีการติดตามข่าวสารโรคโควิด 19 ทางอย่างต่อเนื่อง	226 (65.13)	114 (32.85)	7 (2.02)	1.37	0.52	ต่ำ
18	มีการไปพบแพทย์เพื่อรับยาตามนัดทุกครั้ง	280 (80.69)	55 (15.85)	12 (3.46)	1.23	0.49	ต่ำ

จากตาราง 1 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ปฏิบัติมากที่สุดเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 ที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ “สวมใส่หน้ากากอนามัย เมื่อออกจากบ้าน” ($M=2.41, SD=0.45$) และ “ทิ้งหน้ากากอนามัยเมื่อใช้แล้ว ลงถังขยะที่มีฝาปิดอยู่” ($M=2.41, SD=0.75$) รองลงมาคือ “ทานยาโรคประจำตัว ตามแพทย์สั่งเมื่อนึกได้” ($M=2.34, SD=0.82$) สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ “หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้มีอาการ ไอ จาม” ($M=1.11, SD=0.32$) รองลงมาคือ “ไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขทันที เมื่อมีไข้ ไอ มีน้ำมูก” ($M=1.17, SD=0.39$) และ “หยุดพักอยู่ที่บ้าน ไม่ออกไปที่สาธารณะเมื่อมี อาการป่วย” ($M=1.18, SD=0.39$) ตามลำดับ

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในจังหวัดสกลนคร

ตาราง 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในจังหวัดสกลนคร

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	พฤติกรรมดี จำนวน (ร้อยละ)	พฤติกรรมไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	χ^2	p-value
1. เพศ			0.101	0.750
ชาย	91 (91.00)	9 (9.00)		
หญิง	222 (89.90)	25 (10.10)		
2. สถานภาพสมรส			0.637	0.425
สมรส	209 (89.30)	25 (10.70)		
โสด/หม้าย/อย่าร้าง	104 (92.00)	9 (8.00)		
3. ระดับการศึกษา			5.817	0.016*
ประถมศึกษา/อื่น ๆ	303 (71.40)	30 (28.60)		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	10 (42.84)	4 (28.16)		
4. รายได้เฉลี่ยผู้ป่วยเบาหวานต่อเดือน			0.048	0.826
≤ 5,000 บาท	272 (90.10)	30 (9.90)		
≥ 5,001 บาท	41 (91.14)	4 (9.86)		
5. อาชีพ			20.131	0.001*
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	117 (95.10)	6 (4.90)		
ประกอบอาชีพ	196 (87.50)	91 (12.50)		
6. ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน			0.983	0.333
≤ 10 ปี	210 (91.30)	20 (8.70)		
≥ 11 ปี	103 (88.00)	14 (12.00)		
7. การเข้าถึงสถานบริการ			22.789	<.001*
สะดวก	263 (93.90)	17 (6.10)		
ไม่สะดวก	50 (74.60)	17 (25.40)		
8. การมีโรคแทรกซ้อน			1.591	0.207
มี	63 (86.30)	10 (13.70)		
ไม่มี	250 (91.20)	24 (8.80)		

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	พฤติกรรมดี จำนวน (ร้อยละ)	พฤติกรรมไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	χ^2	<i>p-value</i>
9. การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่			22.304	<.001*
ได้รับคำแนะนำ	251 (94.40)	15 (5.6)		
ไม่ได้รับคำแนะนำ	62 (76.50)	19 (23.5)		
10. การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19			13.267	<.001*
รับวัคซีน	217 (94.30)	13 (5.70)		
ไม่รับวัคซีน	96 (82.10)	21 (17.90)		

จากตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในจังหวัดสกลนคร พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.016$) โดยผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาขึ้นไปมีพฤติกรรมดีกว่าระดับต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ปัจจัยด้านอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) โดยผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีพฤติกรรมดีกว่าประกอบอาชีพ ปัจจัยด้านการเข้าถึงสถานบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยผู้สูงอายุที่เข้าถึงสถานบริการมีพฤติกรรมดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เข้าถึงสถานบริการ ปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ ปัจจัยด้านการได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีพฤติกรรมดีกว่าผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวาน

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s)	<i>p-value</i>	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.169**	<.001	ต่ำมาก
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	-0.203**	<.001	ต่ำ
ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0.217**	<.001	ต่ำ

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (r_s) พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=0.169, p<.001$) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=-0.203, p<.001$) ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=0.217, p<.001$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในจังหวัดสกลนคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องด้วยสถานการณ์ที่เกิดการแพร่ระบาดของวิกฤติโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นเรื่องใกล้ตัวของผู้สูงอายุมาก ประกอบกับมาตรการต่าง ๆ ของภาครัฐในการขอความร่วมมือประชาชน การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร การรณรงค์ให้ความรู้ และมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อโรค โดยการเรียนรู้จากบุคคลและสื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การรณรงค์การล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ การใส่หน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม และการส่งเสริมสุขภาพ ในทุกพื้นที่ทั้งในครอบครัว ชุมชน และสังคม

จากการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันทำให้เป็นปัจจัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Pansuma & Boonraksa (2018) ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และช่องทางการรับข้อมูลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านอินเทอร์เน็ตสื่อสังคมออนไลน์

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่ได้มีการเข้าร่วมทำกิจกรรมในสถานที่ที่ต้องพบปะผู้คนจำนวนมาก สอดคล้องกับมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม และด้วยบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ในวัยเกษียณ ส่วนมากจะเกษียณหรือว่างเว้นจากการทำงานด้วยวัย รวมทั้งมีโรคประจำตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Hussain, Bhowmik & Do Vale Moreira (2020) ผลการศึกษาพบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของชาวอิรัก

การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีความตระหนักถึงการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีความตระหนักถึงความรุนแรงหากเกิดโรคขึ้นกับตนเองเมื่อเทียบกับคนที่ไม่ได้รับคำแนะนำ สอดคล้องกับ

การศึกษาของ Kedthongma & Phakdeekul (2022) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก การสนับสนุนทางสังคม การได้รับคำแนะนำ เป็นตัวทำนายที่สำคัญของการมีพฤติกรรมที่ดี ($p<0.01$)

การเข้าถึงสถานบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่มีการเข้าถึงการรับบริการ เป็นบุคคลกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และวิธีป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของ Poomwiset (2011) ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงสถานบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ที่เห็นได้วาระยะทางจากที่อยู่อาศัยถึงสถานบริการสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ถ้าสถานบริการสุขภาพอยู่ใกล้กับที่อยู่อาศัยสามารถเดินทางไปมาได้สะดวก โอกาสที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพจะมีมากกว่าผู้ที่อยู่ไกลและการคมนาคมไม่สะดวก ดังนั้นการเข้าถึงบริการสุขภาพทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการโรค และดูแลสุขภาพตนเองดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ

การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการที่ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีโรคประจำตัวนั้น ทำให้มีความตระหนักและเป็นสิ่งชักนำให้มีพฤติกรรมมารับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของ Myla (2021) ผลการศึกษาพบว่า การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง

การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 16.9 ($r_s=0.169$, $p<.001$) กล่าวคือผู้ที่มีการรับรู้ที่ดีย่อมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีเช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่มีการรับรู้ที่ดี มีการยอมรับและพร้อมที่จะปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของ Weerakajon, Khwanpichit, Nausuwan, & Singweerathum (2021) ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และยังสอดคล้องกับ Liu & Mesch (2020) ผลการศึกษาพบว่า การยอมรับพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจีนและอิสราเอล การรับรู้มีผลต่อการยอมรับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.3 ($r_s=-0.203$, $p<.001$) มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ที่มีความรู้ต่ำจะมีพฤติกรรมป้องกันการตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีกว่าผู้ที่มีความรู้สูงกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่มีความรู้มาก มีการปล่อยปะละเลย หรือ มีความประมาทในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความเชื่อมั่นในสิ่งที่รับรู้มากจนอาจขาดความตระหนักที่จะปฏิบัติได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhong, Luo, Mei Li, Zhang, Ge Liu, Tian Li et al. (2020) ผลการศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 21.7 ($r_s=0.217$, $p<.001$) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 ที่ตีเช่นกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าประชาชนที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีจะมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Al-Hanawi, Angawi, Alshareef, Qattan, Helmy, Abudawood et al. (2020) ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนชาวซาอุดีอาระเบีย

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ได้แนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อใช้ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ แนวทางการให้ความรู้ด้านการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค เป็นต้น
2. ได้ข้อมูลเชิงสังเคราะห์ที่พบว่า การสร้างเสริมความรู้ที่ถูกต้องมีความสำคัญมากกับสถานการณ์ของโรคที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรมีช่องทางในการให้ประชาชนได้รับรู้สถานการณ์ ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคอย่างทันทั่วถึง เชื่อมโยงสถานการณ์การแพร่ระบาดความรู้เรื่องโรค วิธีการป้องกันตนเอง รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการจัดทำรูปแบบการให้ความรู้ และแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสม
3. ได้ข้อมูล เช่น ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนจัดทำโปรแกรมส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ดี ลดภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงของโรค
4. หน่วยงานภาครัฐ หรือหน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางในการพัฒนาวางแผนการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และพัฒนาต่อยอดการดำเนินกิจกรรมตามแผนไปยังกลุ่มประชาชนทั่วไป ได้แก่ การปรับทัศนคติให้เกิดความตระหนักถึงในการป้องกันตนเองจากโรค เพราะการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้อง ประชาชนต้องมีทัศนคติที่ดี และการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาและพัฒนาเครื่องมือหรือนวัตกรรมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพพร้อมกับเชิงปริมาณอย่างต่อเนื่องและทันสมัยในแต่ละช่วงสถานการณ์ข้อมูลที่สามารถสอดคล้อง และสนับสนุนข้อมูลเชิงคุณภาพที่เราได้ศึกษา เพื่อวางแผนจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) หรือการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อสนับสนุนรูปแบบสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ส่งเสริมความรู้ให้มีการปฏิบัติที่ยั่งยืนมากขึ้น ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

References

- Al-Hanawi, M. K., Angawi, K., Alshareef, N., Qattan, A., Helmy, H. Z., Abudawood, Y.,... & Alsharqi, O. (2020). Knowledge, attitude and practice toward COVID-19 among the public in the Kingdom of Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Frontiers in public health*, 8, 217.
- Bode, B., Garrett, V., Messler, J., McFarland, R., Crowe, J., Booth, R., & Klonoff, D. C. (2020). Glycemic characteristics and clinical outcomes of COVID-19 patients hospitalized in the United States. *Journal of diabetes science and technology*, 14(4), 813-821.
- Dattalo, P. (2008). *Determining sample size: Balancing power, precision, and practicality*. oxford university press.
- Department of Disease Control. (2020). *Guidelines for the Prevention of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) or COVID-19 for the General Public and at Risk Groups*. Retrieved October 15, 2021 from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection_030164.pdf. (in Thai)
- Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University. (2020). *Basic knowledge of COVID-19, part 1, COVID-19 Disease, Infection, Illness, Care, Prevention of Infection and Infection. Infectious Disease Medicine and Epidemiology*. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital. Retrieved October 15, 2021 from <http://phoubon.in.th/covid-19.pdf>. (in Thai)
- Hussain, A., Bhowmik, B., & do Vale Moreira, N. C. (2020). COVID-19 and Diabetes: Knowledge in Progress. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 162, 108142.
- Kedthongma, W. & Phakdeekul, W. (2022). Effects on Mental Health and Subjective Well-Being of Thai Marriages with Foreigners During COVID-19 Pandemic. *Positive Psychology and Wellbeing*, 6(1), 863-870. (in Thai)
- Liu, X. J., & Mesch, G. S. (2020). The Adoption of Preventive Behaviors During the COVID-19 Pandemic in China and Israel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7170.
- Myla, I. (2021). The Relationship Between Motivation for Preventing COVID-19 and Receiving COVID-19 Vaccination Services. *Journal of the Office of Disease Prevention and Control No.10, Ubon Ratchathani Province*, 19(2), 56-67. (in Thai)
- Order of the Centre for the Administration of the Situation due to the Outbreak of the Communicable Disease Coronavirus 2019 (COVID-19). Retrieved May 30, 2021 from <https://www.moicovid.com/>. (in Thai)
- Pansuma, D., & Boonraksa, P. (2018). Knowledge Attitudes and Preventive Behaviors Covid 19 of the people in Pru Yai Sub-District, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province. *Srinakarin Vejsan*, 36(5), 597-604. (in Thai)
- Phakdeekul, W. (2020). *Teaching document of research methodology in public health*. Kasetsart University. (in Thai)
- Poomwiset, P. (2011). *Self-care behaviors of the elderly Nonthaburi Province*. Ratchaphruek College. (in Thai)

- Sakon Nakhon Provincial Public Health Office. (2021). *Elderly and Chronic Disease Work*. Retrieved March 30, 2021, from https://snk.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php. (in Thai)
- Sising, W. (2019). *Factors Associated with Cervical Cancer Prevention Behaviors of Women at Risk, Somdet District, Kalasin Province*. (Master of Public Health), Kalasin University. (in Thai)
- Soynahk, C., Kompayak, J., & Punthasee, P. (2018). A Study of Health Belief Model And The Risk of Type Diabetes in Working Muslim Populations. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19, 267. (in Thai)
- Weerakajon, P., Khwanpichit, C., Nausuwan, K., & Singweerathum, N. (2021). Perception and Behavior in Prevention of Coronavirus Disease 2019 (COVID -19) of Personnel Working in the Medical Field Medical Center Southern Border Provinces. *Journal of Public Health and Health Sciences*, 3(3), 106-117. (in Thai)
- Zhong, B.-L., Luo, W., Li, H.-M., Zhang, Q.-Q., Liu, X.-G., Li, W.-T., & Li, Y. (2020). Knowledge, Attitudes, and Practices Towards COVID-19 among Chinese Residents During the Rapid Rise Period of the COVID-19 Outbreak: a Quick Online Cross-Sectional Survey. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1745.

การศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังของพยาบาลโรงพยาบาลชลบุรี Chronic Venous Insufficiency (CVI) Disease: Prevalence and Related Factors among Nurses in Chonburi Hospital

ศิวกร จิรหุทัย^{1*}, ปริยณูช จันทรสถิตานนท์² และ พินิจ หนูฤทธิ์²

Siwakorn Jiraharuetai^{1*}, Pariyanuch Junsatitanon² and Pinit Noorit²

แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลชลบุรี^{1*} โรงพยาบาลชลบุรี²

Occupational Medicine Resident Chonburi Hospital^{1*}, Chonburi Hospital²

(Receive: March 30, 2022; Revised: October 4, 2022; Accepted: October 8, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาชนิดภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความชุกและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 145 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามและการตรวจร่างกายเพื่อหาลักษณะผิดปกติของขาที่เข้าได้กับโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง นำข้อมูลมาจำแนกระดับอาการทางคลินิก (CEAP Classification) วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานด้วย Logistic Regression Analysis ผลวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุ 22 ถึง 59 ปี มีความชุกของการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง (C0-C6) เท่ากับร้อยละ 66
2. อายุ และประวัติโรคหลอดเลือดดำในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น 1 ปี จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังเพิ่มขึ้นร้อยละ 7 และผู้ที่มีประวัติโรคหลอดเลือดดำในครอบครัวจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังเพิ่มขึ้น 10 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มียประวัติโรคหลอดเลือดดำในครอบครัว

ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดโรคหรือชะลอการดำเนินไปของโรค ควรหลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ขาเป็นระยะเวลานาน การยกขาสูงเหนือระดับหัวใจ กระดกข้อเท้า การใส่ถุงน่องรัดขา และการสังเกตผิวหนังบริเวณขาเป็นประจำทุกวัน เพื่อลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังในพยาบาลวิชาชีพในอนาคต

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง, พยาบาล, อาการทางคลินิก

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: jaysiwakorn1@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 085-3950670)

Abstract

Chronic venous insufficiency (CVI) disease has a high prevalence in many countries, causing high costs of treatment and affecting the quality of life. Being a nurse is one of the occupations at risk of developing CVI disease. At present, there is still limited data on CVI disease among nurses. Therefore, this research aimed to explore the prevalence and analyze the factors influencing CVI disease among nurses. The research tool was a questionnaire and physical examination to look for lower limb abnormalities that are compatible with CVI disease. The diagnosis was based on clinical symptoms and classified with CEAP classification. The data were analyzed with descriptive statistics and inferential statistical logistic regression.

The results showed as follows. Subjects were aged from 22 to 59 years, and the prevalence of chronic venous disease (C0-C6) was at a 66% level. Age and family history of venous disease were the factors influencing CVI disease with statistically significant (P -value < 0.05) in this study. The risk of developing CVI increases by 7% per year, and those with a family history of venous disease are 10 times more likely to develop the CVI disease than those without a family history.

It can be concluded that nurse is one of the occupations with a high prevalence of chronic venous disease. The risk factors for the venous disease include age and people with a family history of venous disease. In those with the above risk factors, they may act to prevent the disease or slow the progression of the disease by avoiding sitting cross-legged for long periods of time, elevating legs above heart level, dorsiflexion of the ankles, applying the stockings, and daily observation of the skin on the legs to reduce the incidence of chronic venous disease in nurses in the future.

Keywords: Chronic Venous Insufficiency Disease, CVI, Nurse, CEAP Classification

บทนำ

ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีประชากรที่มีโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังสูงถึง 25 ล้านคน และมีถึง 6 ล้านคนที่มีการดำเนินการโรคอยู่ในระยะที่รุนแรง มีการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาแผลเลือดดำคั่งที่ขาเรื้อรัง (Chronic venous leg ulcer) ประมาณ 3 พันล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการสูญเสียวันทำงานสูงถึง 2 ล้านวันทำงานต่อปี และพบว่ามีประชากรประมาณ 12% ที่จะต้องลาออกจากงานก่อนการเกษียณเนื่องจากโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง (Cires-Drouet Rafael, Fangyang Liu, Rosenberger Sarah, Startzel Matthew, Kidwell Margaret, Yokemick John et al, 2020) จากการศึกษาของ (Vuylsteke Marc, Colman Roos, Thomis Sarah, Guillaume Genevieve, Quickenborne Damien, Staelens Ivan, 2018) ได้ทำการศึกษาทางระบาดวิทยาใน 23 ประเทศ 4 ทวีป พบว่าทวีปเอเชียมีความชุกของโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังเท่ากับ 51.93% โดยมีความชุกของผู้ที่มีโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังระดับรุนแรง (C3-C6) เท่ากับ 19.84% และ โรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง เกิดจากพยาธิสภาพ 2 ลักษณะคือ การอุดตันของหลอดเลือดดำ (Venous obstruction) และ ภาวะลิ้นหลอดเลือดดำบกพร่อง (Valvular Insufficiency) โดยมีสาเหตุมาจากการคั่งของเลือดในหลอดเลือดดำเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้หลอดเลือดดำมีการขยายขนาดมากยิ่งขึ้นและเกิดแรงดันในหลอดเลือดดำสูงจนทำให้เกิดอาการและอาการแสดง มีอาการบวมปวดบริเวณขา เกิดเส้นเลือดดำขยาย (Varicose Vein) ผิวน้ำสีคล้ำมากขึ้น (Hyperpigmentation) และเกิดแผลบริเวณปลายขา นอกจากนี้โรคหลอดเลือดดำเรื้อรังยังทำให้เกิด

ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้คือ เกิดแผลเลือดดำคั่งที่ขาเรื้อรัง (Chronic Venous Leg Ulcer) (Eberhardt Robert & Raffetto Joseph, 2014)

ปัจจัยเสริมที่ส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง คือ เพศหญิง, จำนวนการตั้งครรภ์, การยืนเป็นเวลานาน, ภาวะน้ำหนักเกิน และการมีพฤติกรรมอยู่ในท่าเดิมนานๆ (Jennifer Beebe-Dimmer, John Pfeifer, Jennifer Engle, David Schottenfeld, 2005) จากการศึกษาของ (Cires-Drouet Rafael, Fangyang Liu, Rosenberger Sarah, Startzel Matthew, Kidwell Margaret, Yokemick John et al, 2020) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในสหรัฐอเมริกาที่มีความชุกการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังสูงถึง 69.1% โดยบุคลากรทางการแพทย์มีลักษณะการทำงานที่มีการเคลื่อนที่ในระยะทางสั้นๆหรือยืนทำงานอยู่กับที่เป็นเวลานาน การทำงานในลักษณะนี้ส่งผลให้เกิดการบีบตัวของกล้ามเนื้อขาลดลง เกิดการคั่งของเลือดดำ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง เช่นเดียวกับพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีลักษณะการทำงานที่มีการเคลื่อนที่ในระยะทางสั้นๆและยืนทำงานอยู่กับที่เป็นเวลานาน (Bahk Wook, Kim Hyunjoo, Jung Kyunghee, Jung Chul, Lee Inseok, 2012)

ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังหากไม่ได้มีการวินิจฉัยและรักษาจะมีการดำเนินโรคไปสู่ระยะที่มีความรุนแรงมากขึ้นร้อยละ 3.5 ถึง 7 ต่อปีและอาจทำให้เกิดแผลเลือดดำคั่งที่ขาเรื้อรัง (Chronic Venous Leg Ulcer) ในระยะเวลาต่อมา จึงมีความสำคัญในป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังและวินิจฉัยรักษาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มต้นเพื่อลดการดำเนินไปของโรคร่วมกับป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง (Hugo Partsch, 2012)

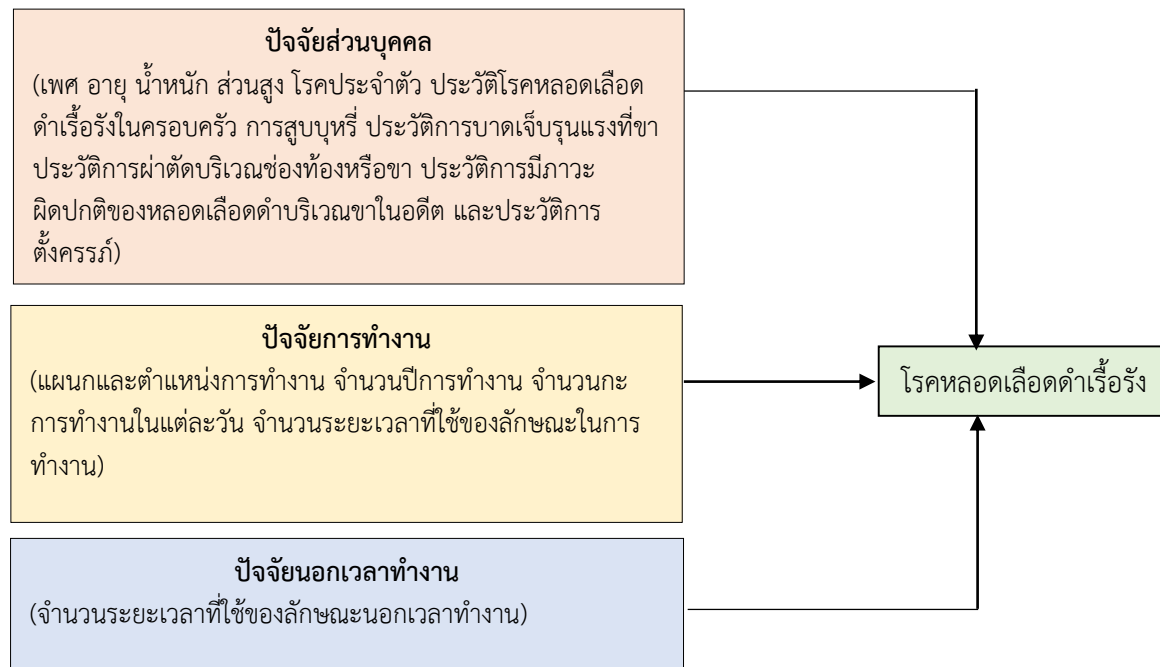
จากที่กล่าวมาข้างต้นจะพบว่า โรคหลอดเลือดดำเป็นโรคที่มีความรุนแรง ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังลดทอนคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคดังกล่าวและพยาบาลเป็นหนึ่งในบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงในการเกิดหลอดเลือดดำเรื้อรัง ปัจจุบันในประเทศไทยยังมีการศึกษาถึงความชุกและปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดดำในพยาบาลที่จำกัด ทางผู้จัดทำจึงมีความสนใจและมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังในพยาบาลโดยวินิจฉัยจากอาการทางคลินิก และจำแนกระดับอาการทางคลินิก (CEAP classification) เพื่อทำให้ทราบถึงปัจจัยในการเกิดโรค และดำเนินการเฝ้าระวังผู้ที่มีความเสี่ยง เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังในพยาบาลโรงพยาบาลชลบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังในพยาบาลโรงพยาบาลชลบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาของ Bahk Wook, Kim Hyunjoo, Jung Kyunghee, Jung Chul, Lee Inseok, 2012) พบว่านอกเหนือจากการปัจจัยส่วนบุคคล การทำงานก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง โดยพบว่าในแต่ละอาชีพมีความชุกของโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังที่แตกต่างกัน การศึกษครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังในพยาบาล โดยแบ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยนอกเวลาทำงาน ดังแสดงภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาชนิดภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลชลบุรี, พยาบาลงานบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชลบุรีและพยาบาลงานบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 202 คน โดยมีเกณฑ์นำเข้า (Inclusion Criteria) 1) พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลชลบุรี 2) พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมโรงพยาบาลชลบุรี 3) พยาบาลวิชาชีพการบริการงานผู้ป่วยนอก ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวช แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ แผนกผู้ป่วยนอกสูติรีเวช และกลุ่มงานอาชีพเวชกรรม 4) ยินยอมในการให้เก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถาม และการตรวจร่างกาย เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) 1) มีการตั้งครรภ์อยู่ในปัจจุบัน 2) มีประวัติการบาดเจ็บรุนแรงบริเวณขา เช่น กระดูกขาหัก 3) มีประวัติการผ่าตัดบริเวณขาหรือช่องท้อง 4) มีประวัติการมีภาวะผิดปกติของหลอดเลือดดำบริเวณขาในอดีต ได้แก่ เคยมีภาวะหลอดเลือดดำอักเสบที่ขา (Phlebitis), เคยมีภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำส่วนลึกที่ขา (Deep vein thrombosis; DVT) 5) เคยได้รับวินิจฉัยโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังหรือเส้นเลือดอุดตัน หรือมีอาการของโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังหรือเส้นเลือดอุดตันก่อนเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลชลบุรี, พยาบาลงานบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชลบุรีและพยาบาลงานบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 202 คน คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ (Krejcie Robert, Morgan Daryle, 1970) กำหนดความซุกของโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังร้อยละ 16.2 (Yun Myeong, Kim Young, Kang Dong, Kim Jong, Ha Won, Jung Kap et al, 2018) ค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 และอำนาจการทดสอบ 0.95 พบว่าต้องใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 103 คน คาดว่าจะมี non response rate และพยาบาลที่ถูกคัดออก

ประมาณร้อยละ 10 คำนวณตัวอย่างที่ต้องการเก็บอย่างน้อยเท่ากับ 114 คน ซึ่งจะทำให้การเก็บข้อมูลในประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกคนเป็นจำนวน 202 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม มีทั้งหมด 4 ส่วน ได้มาจากการสร้างโดยผู้วิจัยโดยอ้างอิงจากตัวแปรที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังจากการทบทวนวรรณกรรม

1.1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและบันทึกข้อความที่เป็นคำตอบลงบนเส้นประ ข้อคำถามประกอบไปด้วยการซักถามเกี่ยวกับ เพศ, อายุ, น้ำหนัก, ส่วนสูง, โรคประจำตัว, ประวัติโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังในครอบครัว, การสูบบุหรี่, ประวัติการบาดเจ็บรุนแรงที่ขา, ประวัติการผ่าตัดบริเวณช่องท้องหรือขา, ประวัติการมีภาวะผิดปกติของหลอดเลือดดำบริเวณขาในอดีตและประวัติการตั้งครรภ์

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน จำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและบันทึกข้อความที่เป็นคำตอบลงบนเส้นประ ข้อคำถามประกอบไปด้วยการซักถามเกี่ยวกับ แผนกและตำแหน่งการทำงาน จำนวนปีการทำงาน จำนวนกะการทำงานเฉลี่ยต่อหนึ่งสัปดาห์และจำนวนระยะเวลาที่ใช้ของลักษณะในการทำงาน (การยืนอยู่กับที่ การยืนสลับการเดิน การนั่งอยู่กับที่)

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดดำบวมเรื้อรัง จำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ข้อคำถามประกอบไปด้วยการซักถามเกี่ยวกับ ประวัติการเป็นโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง, อาการที่ผิดปกติของขา (ปวด (Aching), รู้สึกหนักที่ขา (Heaviness and Tension), รู้สึกล้าที่ขา (Tiredness) และตะคริวที่ขาในตอนกลางคืน (Nocturnal Cramps) ความรุนแรงของอาการผิดปกติ ช่วงเวลาที่เกิดอาการ, การใช้ถุงน่องรัดบริเวณขา, ลักษณะผิดปกติของขา (หลอดเลือดดำขยายตัว เส้นเลือดขอด ขาบวม ผื่นบริเวณขา สีของผิวหนังที่ขาเข้มมากขึ้น และแผลเรื้อรังที่ขา), ตำแหน่งของลักษณะผิดปกติของขา, ความสัมพันธ์ของอาการกับการทำงานและการรักษาในปัจจุบัน โดยข้อมูลดังกล่าวนำมาใช้ในการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังตามระดับอาการทางคลินิก (CEAP Classification) ซึ่งจะวินิจฉัยโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังเมื่อมีระดับอาการทางคลินิกตั้งแต่ระดับ C0 ขึ้นไป คือ มีอาการของโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง แต่ไม่พบพยาธิสภาพหลอดเลือดดำที่ผิดปกติ (Gloviczki Peter, Comerota Anthony, Dalsing Michael, Eklof Bo, Gillespie David, Gloviczki Monika et al, 2011)

1.4 ข้อมูลนอกเวลางาน จำนวน 3 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ข้อคำถามประกอบไปด้วยการซักถามเกี่ยวกับ จำนวนระยะเวลาที่ใช้ของลักษณะนอกเวลางาน (การยืนอยู่กับที่ การยืนสลับการเดิน การนั่งอยู่กับที่)

2. การตรวจร่างกาย เพื่อดูลักษณะของผิวหนังและการกระจายตัวของเส้นเลือดดำที่ผิดปกติ, คลำเพื่อค้นหาเส้นเลือดดำผิดปกติที่ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่าและฟังเสียงฟู่ (Bruise) ของเส้นเลือด และทำการจำแนกระดับอาการทางคลินิก (CEAP Classification) ในแต่ละระดับ ซึ่งจำแนกออกเป็น 7 ระดับ ตั้งแต่ C0 ถึง C7 โดย C0 คือ มีอาการของโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง แต่ไม่พบพยาธิสภาพหลอดเลือดดำที่ผิดปกติ C1 คือ การพบการขยายตัวของหลอดเลือดชั้นตื้น C2 คือ การขยายตัวของหลอดเลือดดำชั้นไขมัน C4 คือ การที่ผิวหนังมีสีเข้มขึ้นบริเวณข้อเท้า (Lipodermatosclerosis) C5 คือการมีแผลเลือดดำคั่งที่ขาเรื้อรังในลักษณะที่หายแล้ว (Healed Venous Ulcer) C6 คือการมีแผลเลือดดำคั่งที่ขาเรื้อรังที่ยังก่อโรคอยู่ (Active Venous Ulcer)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ซึ่งมีความรู้ในงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้องเท่ากับ 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมอาสาสมัครในงานวิจัย คือ พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลชลบุรี พยาบาลงานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลบุรี และพยาบาลบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลชลบุรี แจกเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และเอกสารการให้ความยินยอมในการเก็บข้อมูลในงานวิจัยด้วยการใช้แบบสอบถามและการตรวจร่างกาย และเก็บข้อมูลโดยสร้างเป็นแบบสอบถามออนไลน์บนอินเทอร์เน็ต และนำแบบสอบถามดังกล่าวไปใช้ในการเก็บข้อมูลกับอาสาสมัครในงานวิจัย และทำการตรวจร่างกายโดยนักวิจัยโดยการตรวจร่างกายเป็นรายบุคคล ในสถานที่ที่อาสาสมัครปฏิบัติงานอยู่ ใช้เวลาในการตรวจประมาณ 5 นาทีต่อคน จากนั้นทำการรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยนอกเวลาทำงาน โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การศึกษาความชุกโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังในพยาบาลแต่ละแผนกโรงพยาบาลชลบุรี โดยผู้ที่มีอาการเข้าได้ หรือมีลักษณะที่เข้าได้กับโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังจะถูกวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดดำ และทำการจำแนกระดับอาการทางคลินิก (CEAP Classification) แต่ละระดับ นำเสนอโดยใช้ความถี่และร้อยละ
3. การวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล, ปัจจัยการทำงานและปัจจัยนอกเวลาทำงาน ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชลบุรี โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเดียวใช้สถิติ Fisher's Exact test และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรแบบถดถอยพหุลอจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยตัวแปรตาม คือ โรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง เป็นข้อมูลประเภทแจกนับ (Categories Data) จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง (1) และกลุ่มที่ไม่เกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง (0) ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่แต่ละตัวแปร (Bivariate Analysis) ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple Logistic Regression Analysis) และพิจารณาตัวแปรที่มีค่า p-value ของ Wald's test น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.25 ร่วมกับตัวแปรที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มาวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple Logistic Regression Analysis) ด้วยวิธี Enter นำเสนอด้วยค่า Odds Ratios (OR) และค่าช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence Interval, 95%CI) การแปลผลพิจารณาจากค่า Odds ratios กรณีที่ค่า OR มีค่ามากกว่า 1 แสดงว่าเป็นปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง และกรณีที่ค่า OR มีค่าน้อยกว่า 1 แสดงว่าเป็น ปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยในเชิงป้องกันต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชลบุรี เมื่อ 7 กันยายน 2564 รหัสวิจัย 41/64/R/q

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป (n = 145)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ (ปี) (M, SD) ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด 22 - 59 ปี	33.24 ± 9.94	
2. เพศ ชาย	6	4.14
หญิง	139	95.86
3. ดัชนีมวลกาย (กก./ตร.ม.) (M, SD) ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด 17.15 - 39.06 กก./ตร.ม.	23.23 ± 3.93	
4. โรคประจำตัว ไม่มีโรคประจำตัว	112	77.24
โรคความดันโลหิตสูง	4	2.76
โรคเบาหวาน	2	1.38
โรคอื่นๆ	27	18.62
5. การสูบบุหรี่ เคยสูบบุหรี่	4	2.76
ไม่เคยสูบบุหรี่	141	97.24
6. ประวัติโรคหลอดเลือดดำในครอบครัว มี	16	11.03
ไม่มี	129	88.97
7. ประวัติการได้รับบาดเจ็บบริเวณขา มี	4	2.76
ไม่มี	141	97.24
8. ประวัติการได้รับผ่าตัดบริเวณขา มี	32	22.07
ไม่มี	113	77.93
9. ประวัติโรคหลอดเลือดดำในอดีต มี	3	2.07
ไม่มี	142	97.93
10. ประวัติการตั้งครรภ์ 0 ครั้ง	100	68.97
1 ครั้ง	23	15.86
>2 ครั้ง	22	15.17
11. จำนวนปีการทำงาน (ปี) (M, SD) ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด 1 - 34 ปี	7.65 ± 8.16	
12. ตำแหน่งการทำงาน พยาบาลห้องผ่าตัด	31	21.38
พยาบาลงานบริการผู้ป่วยนอก	32	22.07
พยาบาลงานบริการผู้ป่วยใน	82	56.55
13. ลักษณะการทำงาน ยืนอยู่กับที่ > 4 ชม./วัน	10	6.90
นั่งอยู่กับที่ > 4 ชม./วัน	13	8.96
ยืนสลับเดิน > 4 ชม./วัน	122	84.14

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
14. จำนวนกะการทำงานต่อสัปดาห์ (กะ)* (M, SD)	7.22 ± 2.31	
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด 3 - 13 กะ		
15. การทำอาชีพเสริมนอกเวลา		
ไม่มี	109	75.17
ยืนอยู่กับที่ > 4 ชม./วัน	2	1.38
นั่งอยู่กับที่ > 4 ชม./วัน	24	16.55
ยืนสลับเดิน > 4 ชม./วัน	10	6.90
16. CEAP classification		
ไม่เข้าเกณฑ์วินิจฉัยด้วยอาการทางคลินิก	48	33.10
C0	20	13.79
C1	70	48.28
C2	4	2.76
C3	3	2.07
C4, C5, C6	0	0

หมายเหตุ *จำนวน 1 กะการทำงานเท่ากับ 8 ชั่วโมง

จากประชากรกลุ่มเป้าหมาย 202 คน พบว่า ส่งแบบสอบถามกลับมาจำนวน 146 คน คัดออก 1 คนเนื่องจากกำลังตั้งครรภ์อยู่ในปัจจุบัน ได้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งสิ้น 145 คน คิดเป็นร้อยละ 71.78 ของประชากรทั้งหมด โดยกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น พยาบาลห้องผ่าตัด 31 คน (ร้อยละ 21.38) พยาบาลงานบริการผู้ป่วยนอก 32 คน (ร้อยละ 22.07) และ พยาบาลงานบริการผู้ป่วยใน 82 คน (ร้อยละ 56.55) กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 33.24 ปี แบ่งเป็นเพศชาย 6 คน และเพศหญิง 139 คน ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.23 กิโลกรัมต่อเมตร² มีประวัติโรคหลอดเลือดดำในครอบครัว 16 คน (ร้อยละ 11.03) ส่วนใหญ่ไม่เคยตั้งครรภ์ 100 คน (ร้อยละ 68.97) เคยตั้งครรภ์ 1 ครั้ง จำนวน 23 คน (ร้อยละ 15.86) เคยตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 22 คน (ร้อยละ 15.17) จำนวนปีการทำงานเฉลี่ย 7.65 ปี จำนวนกะการทำงานต่อสัปดาห์เฉลี่ย 7.65 กะต่อสัปดาห์ ลักษณะการทำงานส่วนใหญ่ยืนสลับเดินมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน 122 คน (ร้อยละ 84.14) นั่งอยู่กับที่มากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน 13 คน (ร้อยละ 8.97) ยืนอยู่กับที่มากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน 10 คน (ร้อยละ 6.90) จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบว่าไม่เข้าเกณฑ์วินิจฉัยด้วยอาการทางคลินิก 48 คน (ร้อยละ 33.10) เป็นโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังระดับ C0 20 คน (ร้อยละ 13.79) ระดับ C1 70 คน (ร้อยละ 48.28) ระดับ C2 4 คน (ร้อยละ 2.76) ระดับ C3 3 คน (ร้อยละ 2.07) ดังแสดงในตารางที่ 1

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยของข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน และข้อมูลนอกเวลา งานกับการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังในลักษณะตัวแปรเดียว

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเดี่ยวระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง ด้วย Fisher's Exact test (n = 145)

ปัจจัย	Crude Odd Ratio (95% CI)	p-value
1. อายุ	1.077 (1.04 – 1.12)	< 0.01* ¹
2. เพศ		
ชาย	1	
หญิง	2.34 (1.04 – 1.12)	0.34
3. ดัชนีมวลกาย (BMI) (กก./ตร.ม.)		
< 25	1	
25.0-29.9	0.58 (0.25 – 1.34)	0.21
≥30	1.93 (0.47 – 7.87)	0.36
4. โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	1	
มีโรคประจำตัว	1.48 (0.67 – 3.27)	0.33
5. การสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบบุหรี่	1	
เคยสูบบุหรี่	2.72 (0.28 – 26.75)	0.39
6. ประวัติโรคหลอดเลือดดำในครอบครัว		
ไม่มี	1	
มี	16.2 (2.07 – 126.36)	<0.01 *
7. ประวัติการได้รับผ่าตัดบริเวณขา		
ไม่มี	1	
มี	1.94 (0.86 – 4.40)	0.11
8. ประวัติโรคหลอดเลือดดำในอดีต		
ไม่มี	1	
มี	1.79 (0.16 – 20.15)	0.64
9. ประวัติการตั้งครรภ์		
0 ครั้ง	1	
1 ครั้ง	1.69 (0.67 – 4.25)	0.27
≥2 ครั้ง	2.32 (0.87 – 6.18)	0.09
10. จำนวนปีการทำงาน	1.07 (1.02 – 1.12)	<0.01* ¹
11. ตำแหน่งการทำงาน		
พยาบาลงานบริการผู้ป่วยนอก	1	
พยาบาลงานบริการผู้ป่วยใน	0.74 (0.33 – 1.68)	0.47
พยาบาลห้องผ่าตัด	1.23 (0.45 – 3.36)	0.69
12. ลักษณะการทำงาน		
นั่งอยู่กับที่ > 4 ชม./วัน	1	
ยืนสลับเดิน > 4 ชม./วัน	0.43 (0.13 – 1.47)	0.18
ยืนอยู่กับที่ > 4 ชม./วัน	1.78 (0.25 – 12.45)	0.56

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัย	Crude Odd Ratio (95% CI)	p-value
13. จำนวนกะการทำงานต่อสัปดาห์²		
< 7 กะการทำงานต่อสัปดาห์	1	
≥ 7 กะการทำงานต่อสัปดาห์	1.06 (0.55 – 2.04)	0.86
14. การทำอาชีพเสริมนอกเวลางาน		
ไม่มี	1	
มี	1.54 (0.72 – 3.33)	0.27

หมายเหตุ ¹ใช้สถิติ Mann-Whitney U test ในการทดสอบทางสถิติ, ²จำนวน 1 กะการทำงานเท่ากับ 8 ชั่วโมง, *มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value<0.05

จากตาราง 2 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ การมีประวัติโรคหลอดเลือดดำในครอบครัว และจำนวนปีการทำงาน ส่วนปัจจัยด้าน เพศ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ประวัติโรคหลอดเลือดดำในครอบครัว การสูบบุหรี่ ประวัติโรคหลอดเลือดดำในอดีต ประวัติการได้รับผ่าตัด บริเวณขา ประวัติการตั้งครรภ์ จำนวนกะการทำงานต่อสัปดาห์ ตำแหน่งการทำงาน ลักษณะการทำงาน และการทำอาชีพเสริมนอกเวลางาน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบถดถอยพหุลอจิสติก (Multiple logistic regression analysis)

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรแบบถดถอยพหุลอจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง (n=145)

ปัจจัย	Adjusted Odd Ratio (95% CI)	p-value
1. เพศ		
ชาย	1	
หญิง	1.50 (0.10 – 4.37)	0.68
2. อายุ	1.07 (1.02 – 1.14)	0.01*
3. ดัชนีมวลกาย (กก./ตร.ม.)		
< 25	1	
25.0-29.9	0.60 (0.23 – 1.61)	0.31
≥30	1.97 (0.42 – 9.27)	0.39
4. โรคประจำตัว		
ไม่มี	1	
มี	0.82 (0.29 – 2.28)	0.70
5. ประวัติโรคหลอดเลือดดำในครอบครัว		
ไม่มี	1	
มี	10.98 (1.32 – 91.6)	0.03*
6. การสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบบุหรี่	1	
เคยสูบบุหรี่	0.73 (0.03 – 15.6)	0.84

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัย	Adjusted Odd Ratio (95% CI)	p-value
7. ประวัติการได้รับผ่าตัดบริเวณขา		
ไม่มี	1	
มี	1.18 (0.38 – 3.64)	0.77
8. ประวัติโรคหลอดเลือดดำในอดีต		
ไม่มี	1	
มี	2.48 (0.15 – 41.86)	0.53
9. การตั้งครรภ์		
0 ครั้ง	1	
1 ครั้ง	1.03 (0.30 – 3.52)	0.96
≥2 ครั้ง	0.98 (0.25 – 4.15)	0.98
10. ตำแหน่งการทำงาน		
พยาบาลงานบริการผู้ป่วยนอก	1	
พยาบาลงานบริการผู้ป่วยใน	0.99 (0.29 – 3.41)	0.99
พยาบาลห้องผ่าตัด	0.87 (0.23 – 3.37)	0.85

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณโลจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) พบว่า เมื่อมีการควบคุมตัวแปรแล้ว ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.05$) ได้แก่ อายุ กล่าวคือ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังเพิ่มขึ้น 1.07 เท่าในทุกๆ 1 ปีของอายุเพิ่มขึ้น ($OR=1.07$; $95\%CI=1.02-1.14$, $p<0.05$) และการมีประวัติโรคหลอดเลือดดำในครอบครัว กล่าวคือ ผู้ที่มีประวัติโรคหลอดเลือดดำในครอบครัวจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประวัติในครอบครัว 10.98 เท่า ($OR=10.98$; $95\%CI=1.32-91.6$, $p<0.05$) ส่วนปัจจัยด้าน เพศ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ประวัติโรคหลอดเลือดดำในครอบครัว การสูบบุหรี่ ประวัติโรคหลอดเลือดดำในอดีต ประวัติการได้รับผ่าตัดบริเวณขา ประวัติการตั้งครรภ์ จำนวนกะการทำงานต่อสัปดาห์ ตำแหน่งการทำงาน ลักษณะการทำงาน และการทำอาชีพเสริมนอกเวลางาน พบว่าไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง

อภิปรายผล

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังของพยาบาล โดยวินิจฉัยโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังจากอาการทางคลินิกและจำแนกระดับอาการทางคลินิก (CEAP Classification) ด้วยการตรวจร่างกาย พบว่ามีความชุกของการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง (C0-C6) เท่ากับร้อยละ 66.90 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังของบุคลากรทางการแพทย์ในสหรัฐอเมริกาที่มีความชุกการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังร้อยละ 69.10 (Cires-Drouet Rafael, Fangyang Liu, Rosenberger Sarah, Startzel Matthew, Kidwell Margaret, Yokemick John et al, 2020)

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังในการศึกษานี้ พบว่าปัจจัยอายุ และการมีประวัติโรคหลอดเลือดดำในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.05$) กล่าวคือ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น 1 ปี จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังเพิ่มขึ้น 1.07 เท่าและผู้ที่มีประวัติ

โรคหลอดเลือดดำในครอบครัวจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังมากกว่าผู้ที่ไม่มีประวัติในครอบครัว 10 เท่า ซึ่งผลที่ได้เป็นไปในทางเดียวกับงานวิจัยของ (Jennifer Beebe-Dimmer, John Pfeifer, Jennifer Engle, David Schottenfeld, 2005), (Kontosic Ivica, Vukelic Mihovil, Drescik Ivan, Mesaros-Kanjski Erika, Materljan Eris, Jonjic Anto, 2000) และ (Zolotukhin Igor, Seliverstov Evgeny, Shevtsov Yuri, Avakians Ilona, Nikishkov Aleksey, Tatarintsev Andrey et al, 2017)

จากสมมติฐานงานวิจัยที่ตั้งไว้ว่าพยาบาลห้องผ่าตัดจะมีความชุกการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังมากกว่าพยาบาลแผนกอื่น เนื่องจากพยาบาลห้องผ่าตัดมีลักษณะการทำงานที่มีการเคลื่อนที่ในระยะทางสั้นๆ หรือยืนทำงานอยู่กับที่เป็นเวลานาน ซึ่งการทำงานในลักษณะนี้ส่งผลให้เกิดการบีบตัวของกล้ามเนื้อขาตึง เกิดการคั่งของเลือดดำ และก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง (Bahk Wook, Kim Hyunjoo, Jung Kyunghee, Jung Chul, Lee Inseok, 2012) จากการศึกษาของ (Anwar Muzaffar, Georgiadis Kyriillos, Shalhoub Joseph, Lim Chung, Gohel Manjit, Davies Alun, 2012) พบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังมากกว่าพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน 4.86 เท่า และจากการศึกษาของ (Gourgou Sophie, Dedieu Florence, Sancho-Garnier Helene., 2002) พบว่าการยืนเป็นระยะเวลานานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง ในพนักงานที่มีลักษณะการทำงานที่ต้องยืนมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน มีแนวโน้มที่จะเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังมากขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ เปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีการยืนทำงานน้อยกว่า 4 ชั่วโมง โดยในกลุ่มที่มีลักษณะการทำงานที่ต้องยืนมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังมากขึ้น 3.5 เท่า แต่จากผลการศึกษาพบว่าการเกิดโรคหลอดเลือดดำในพยาบาลแต่ละแผนกไม่แตกต่างกัน อาจเป็นผลมาจากลักษณะการทำงานของพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างซึ่งพบว่าพยาบาลร้อยละ 84.14 มีลักษณะการทำงานที่มีการยืนสลับการเดินมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน มีเพียงร้อยละ 6.9 ที่มีการยืนอยู่กับที่มากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน และร้อยละ 8.97 ที่มีการนั่งอยู่กับที่มากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน

ปัจจัยเรื่องเพศ จากการศึกษาของ (Jennifer Beebe-Dimmer, John Pfeifer, Jennifer Engle, David Schottenfeld, 2005) พบว่าเพศหญิงเป็นปัจจัยเสริมที่ส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังเมื่อเปรียบเทียบกับเพศชาย แต่ในการศึกษานี้พบว่า เพศหญิงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง อาจเนื่องมาจากในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีจำนวนร้อยละ 95.86 และเพศชายมีจำนวนเพียงร้อยละ 4.14 ด้วยการที่มีกลุ่มตัวอย่างเพศชายน้อย ส่งผลให้การแปลผลและวิเคราะห์ผลอาจไม่เห็นความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรค

ปัจจัยเรื่องดัชนีมวลกายจากการศึกษาของ (Gourgou Sophie, Dedieu Florence, Sancho-Garnier Helene, 2002) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยดัชนีมวลกายกับการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง พบว่าในผู้หญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน (BMI = 25.0–29.9 กก./ตร.ม.) เกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังสูงเป็น 1.3 เท่าของผู้หญิงน้ำหนักปกติ (BMI <25.0 กก./ตร.ม.) และในผู้หญิงที่เป็นโรคอ้วน (BMI > 30.0 กก. / ตร.ม.) เกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังสูงเป็น 2.3 เท่าของผู้หญิงน้ำหนักปกติ (BMI <25.0 กก./ตร.ม.) แต่จากการศึกษานี้พบว่าไม่พบความแตกต่างของดัชนีมวลกายในแต่ละระดับกับการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง ซึ่งอาจเป็นผลเนื่องมาจากค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 23.23 กก./ตร.ม. ซึ่งอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักปกติ สัดส่วนของผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานและผู้ที่เป็นโรคอ้วนน้อยกว่าผู้ที่มีน้ำหนักปกติมาก จึงส่งผลให้ไม่เห็นความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรค

ปัจจัยเรื่องการมีโรคประจำตัว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Scott Thayer, LaMorte Wayne, Gorin Daniel, James Menzoian, 1995) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังไม่แตกต่างกับในกลุ่มควบคุม แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้มีสัดส่วนของผู้ที่มีโรคประจำตัวน้อยซึ่งอาจส่งผลต่อการแปลผล เพราะฉะนั้นก่อนนำไปใช้จะต้องมีการพิจารณา

ปัจจัยเรื่องการตั้งครรภ์ จากการศึกษาของ (Dindelli Moreno, Parazzini Fabio, Basellini Aldo, Emanuela Rabaiotti, Giuseppe Corsi, Augusto Ferrari, 1993) พบว่าผู้หญิงที่เคยตั้งครรภ์มีอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังมากกว่าผู้หญิงที่ไม่เคยมีการตั้งครรภ์ โดยผู้หญิงที่เคยมีการตั้งครรภ์ครบกำหนด 1 ครั้งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังเท่ากับ 1.2 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่ไม่เคยตั้งครรภ์ และผู้หญิงที่เคยตั้งครรภ์ครบกำหนดตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังเท่ากับ เท่ากับ 3.8 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่ไม่เคยตั้งครรภ์ แต่ในการศึกษานี้พบว่าการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังในกลุ่มตัวอย่าง อาจเป็นผลมาจากการที่มีจำนวนของผู้ที่เคยตั้งครรภ์น้อยจึงส่งผลให้ไม่เห็นความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรค

จากผลการศึกษาข้างต้นพบว่าพยาบาลที่ทำงานอยู่ในแผนกห้องผ่าตัด, พยาบาลงานบริการผู้ป่วยนอกและพยาบาลงานบริการผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่มีลักษณะการทำงานที่มีการยืนสลับการเดินมากกว่า 4 ชั่วโมง และพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังไม่แตกต่างกัน โดยพบว่าผู้ที่เป้นโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังส่วนใหญ่มีลักษณะการขยายตัวของหลอดเลือดชั้นตื้น (C1; Telangiectasias, Reticular Veins) ร้อยละ 72.16 ลักษณะของการขยายตัวของหลอดเลือดดำชั้นไขมัน (C2; varicose veins) ร้อยละ 4.12 และมีภาวะขาบวม (C3) ร้อยละ 3.09 ซึ่งหากไม่ได้มีการวินิจฉัยและรักษาจะมีการดำเนินโรคไปสู่ระยะที่มีความรุนแรงมากขึ้นร้อยละ 3.5 ถึง 7 ต่อปี (Hugo Partsch, 2012) เพราะฉะนั้นการค้นหาลำดับ วินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะแรก จึงมีความสำคัญต่อการป้องกันการเกิดแผลเลือดดำคั่งที่ขาเรื้อรัง (Chronic Venous Leg Ulcer) ในระยะเวลาต่อมา

ข้อจำกัดในการศึกษารั้งนี้ คือ รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) ซึ่งข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์จะได้อาจจากการสอบถามข้อมูลย้อนหลัง และมีอคติจากการลืมได้ (Recall Bias) จึงควรทำการศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้า (Prospective Cohort Study) เพื่อประเมินอุบัติการณ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง ในการศึกษานี้วินิจฉัยโรคหลอดเลือดดำด้วยการการประเมินระดับอาการทางคลินิก (CEAP Classification) ไม่ได้ใช้เครื่องมือ Duplex Ultrasound มาร่วมในการวินิจฉัยด้วย จึงอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการศึกษาได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

ในการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบความชุกของโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพ และทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังในกลุ่มอาชีพพยาบาลวิชาชีพ คือ อายุ และประวัติโรคหลอดเลือดดำในครอบครัว ผลการวิจัยครั้งนี้อาสาสมัครจะได้รับประโยชน์ของการตรวจพบการเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรัง เพื่อนำไปสู่การป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงข้างต้นอาจปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหรือชะลอการดำเนินไปของโรค ด้วยการหลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ขาเป็นระยะเวลานาน การยกขาสูงเหนือระดับหัวใจเป็นระยะเวลา 30 นาที จำนวน 4 ครั้งต่อวัน กระดกข้อเท้าเพื่อให้เกิดการส่งเลือดกลับเข้าสู่หัวใจ การใส่ถุงน่องรัดขา และการสังเกตผิวหนังบริเวณขาเป็นประจำทุกวัน (Berti-Hearn Linda, Elliott Brenda, 2019)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ระหว่างกลุ่มที่มีการใช้ถุงน่องรัดขาและกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ถุงน่องรัดขา
2. การศึกษาความชุกโรคหลอดเลือดดำเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพด้วยเครื่องมือ Duplex ultrasound

References

- Anwar Muzaffar, Georgiadis Kyrillos, Shalhoub Joseph, Lim Chung , Gohel Manjit, Davies Alun (2012). A Review of Familial, Genetic, and Congenital Aspects of Primary Varicose Vein Disease. *Circulation: Cardiovascular Genetics*, 5(4), 460-466.
- Bahk Wook, Kim Hyunjoo, Jung Kyunghee, Jung Chul, Lee Inseok. (2012). Relationship Between Prolonged Standing and Symptoms of Varicose Veins and Nocturnal Leg Cramps among Women and Men. *Ergonomics*, 55(2), 133-139.
- Jennifer Beebe-Dimmer, John Pfeifer, Jennifer Engle, David Schottenfeld. (2005). The Epidemiology of Chronic Venous Insufficiency and Varicose Veins. *Ann Epidemiol*, 15(3), 175-184.
- Berti-Hearn Linda, Elliott Brenda. (2019). Chronic Venous Insufficiency: A Review for Nurses. *Nursing2022*, 49(12), 24-30.
- Cires-Drouet Rafael, Fangyang Liu, Rosenberger Sarah, Startzel Matthew, Kidwell Margaret, Yokemick John et al., (2020). High Prevalence of Chronic Venous Disease among Health Care Workers in the United States. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*, 8(2), 224-230.
- Dindelli Moreno, Parazzini Fabio, Basellini Aldo, Emanuela Rabaiotti, Giuseppe Corsi, Augusto Ferrari. (1993). Risk Factors for Varicose Disease Before and During Pregnancy. *Angiology*, 44(5), 361-367.
- Eberhardt Robert, Raffetto Joseph (2014). Chronic Venous Insufficiency. *Circulation*, 130(4), 333-346.
- Gloviczki Peter, Comerota Anthony , Dalsing Michael, Eklof Bo, Gillespie David, Gloviczki Monika et al., (2011). The Care of Patients with Varicose Veins and Associated Chronic Venous Diseases: Clinical Practice Guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. *Journal of Vascular Surgery*, 53(5), 2S-48S.
- Gourgou Sophie, Dedieu Florence, Sancho-Garnier Helene. (2002). Lower Limb Venous Insufficiency and Tobacco Smoking: a Case-Control Study. *American Journal of Epidemiology*, 155(11), 1007-1015.
- Hugo Partsch. (2012). "The Natural Progression of Chronic Venous Disorder: An Overview of Available Information from Longitudinal Studies. In Amanda C. Shepherd, Tristan R. Lane, Alun H. Davies" *Phlebology* (Vol. 19). (pp. 138-147). France: Les Laboratoires Servier.
- Kontosic Ivica, Vukelic Mihovil, Drescik Ivan, Mesaros-Kanjski Erika, Materljan Eris, Jonjic Anto. (2000). Work Conditions as Risk Factors for Varicose Veins of the Lower Extremities in Certain Professions of the Working Population of Rijeka. *Acta Medica Okayama*, 54(1), 33-38.
- Krejcie Robert, Morgan Daryle (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Scott Thayer, LaMorte Wayne, Gorin Daniel, James Menzoian. (1995). Risk factors for Chronic Venous Insufficiency: a Dual Case-Control Study. *Journal of Vascular Surgery*, 22(5), 622-628.

- Vuylsteke Marc, Colman Roos, Thomis Sarah, Guillaume Genevieve, Quickenborne Damien, Staelens Ivan. (2018). An Epidemiological Survey of Venous Disease among General Practitioner Attendees in Different Geographical Regions on the Globe: the Final Results of the Vein Consult Program. *Angiology*, 69(9), 779-785.
- Yun Myeong, Kim Young, Kang Dong, Kim Jong, Ha Won, Jung Kap. et al., (2018). A Study on Prevalence and Risk Factors for Varicose Veins in Nurses at a University Hospital. *Saf Health Work*, 9(1), 79-83.
- Zolotukhin Igor, Seliverstov Evgeny, Shevtsov Yuri, Avakiants Ilona, Nikishkov Aleksey, Tatarintsev Andrey et al., (2017). Prevalence and Risk Factors for Chronic Venous Disease in the General Russian Population. *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 54(6), 752-758.

ผลของลูกประคบสมุนไพรผ่านนาโนต่อระดับความปวดคัดตึงเต้านม
และปริมาณน้ำนมมารดาหลังคลอดที่มีอาการคัดตึงเต้านม
Postpartum Mothers: The Effectiveness of a Thai Herbal Compress
with Nano Fabrics on Breast Engorgement and Milk Ejection

กัลยา นูตตระ¹, สิริกุล ปานทอง² และ ชนัญชิดา วงษ์ท้าว¹

Kanlaya Nootara^{1*}, Sririkul Panthong² and Chanunchida Wongtao¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี^{1*}, โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี²

Boromarajonani College of Nursing Saraburi^{1*}, Saraburi Hospital Saraburi Province²

(Receive: May 26, 2022; Revised: October 7, 2022; Accepted: October 8, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการนวดประคบสมุนไพรผ่านนาโนต่อระดับความปวดคัดตึงเต้านมและปริมาณน้ำนมมารดาหลังคลอดที่มีอาการคัดตึงเต้านม กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด 48 ชั่วโมงหลังคลอดที่มีอาการคัดตึงเต้านม ที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง คัดเลือกคุณลักษณะที่กำหนด จำนวน 50 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 25 ราย และกลุ่มทดลองได้ประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรผ่านนาโน 25 ราย เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ ลูกประคบสมุนไพรผ่านนาโน 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความปวด แบบประเมินการคัดตึงเต้านม และแบบประเมินการไหลของน้ำนม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป หาค่าเฉลี่ยความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Dependent t-test และ Independent t-test ผลการวิจัย พบว่า

มารดาที่มีปัญหาเต้านมคัดตึงที่ได้รับการประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรผ่านนาโนมีคะแนนเฉลี่ยความปวดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 3.36 และ 6.00 คะแนน คัดตึงเต้านม 2.00 และ 3.44 คะแนน การไหลของน้ำนม 4.56 และ 2.00 คะแนน สรุปว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรผ่านนาโนสามารถลดอาการปวดคัดตึงเต้านมและเพิ่มปริมาณน้ำนมได้มากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากผลการวิจัยนี้แสดงว่า พยาบาลควรนำลูกประคบสมุนไพรผ่านนาโนไปใช้ในมารดาหลังคลอด เพื่อบรรเทาอาการคัดตึงเต้านม ทำให้มีปริมาณน้ำนมต่อเนื่องตลอดการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

คำสำคัญ: ลูกประคบสมุนไพร, ผ่านนาโน, คัดตึงเต้านม, การไหลของน้ำนม, มารดาหลังคลอด

*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding e-mail: kanlayanootara13@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 083-5580707)

Abstract

This quasi-experimental study aimed to compare the effect of a Thai herbal compress with nano fabrics on breast engorgement pain and milk ejection among postpartum mothers. The sample consisted of 50 mothers who were receiving postpartum care at a tertiary care hospital for a period of 48 hours. The control group (n=25) received standard care, while the experimental group (n=25) received herbal compression. The research instruments consisted of 1) a Thai herbal compress with nano fabrics, and 2) the data correcting instruments (a personal data form, numeric rating scales, a six-point breast engorgement scale, and a milk injection assessment). The data were analyzed by using software with percentage, average, frequency, and standard deviation. Independent t-test and paired t-test were used for the hypotheses.

The results of the study revealed that mothers who received herbal compress had a better mean score for pain than those in the control group (3.36 and 6.00), as well as a better mean score for breast engorgement (2.00 and 3.44), and a better mean score for milk injection (4.56 and 2.00). It was concluded that the Thai herbal compress with nano fabrics tended to reduce pain, reduce breast engorgement, and increase milk ejection performance, with a statistical significance ($p<.001$).

Keyword: Herbal Compress, Nano Fabrics, Breast Engorgement, Postpartum Mothers

บทนำ

การได้รับสารอาหารที่เพียงพอตั้งแต่วัยทารกมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโตในระยะยาวของชีวิต และภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งการที่จะประสบผลสำเร็จได้ทารกควรได้รับการเลี้ยงดูด้วยน้ำนมมารดาเพียงอย่างเดียวโดย 4-6 เดือนแรกของชีวิตโดยไม่กินอาหารอื่น จึงจะเหมาะสมกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการ (World Health Organization, 2013) ในประเทศไทยปัญหาน้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อยเป็นอุปสรรคหนึ่งของการประสบความสำเร็จ ในการให้นมบุตรของหญิงหลังคลอด การคัดตึงเต้านมร้อยละ 65-75 เกิดขึ้นในระยะ 3-5 วันหลังคลอด โดยเต้านมจะมีลักษณะแข็งตึง กดเจ็บ จนถึงแข็งตึงมากและกดเจ็บมาก (Indrani & Sowmya, 2019) ซึ่งอาการไม่สุขสบายของ อาการคัดตึงเต้านม เกิดจากหลอดน้ำเหลืองและหลอดโลหิตในเต้านมขยายใหญ่มีเลือดมาคั่งมากและท่อน้ำนมเจริญ เต็มที่มีการสร้างน้ำนมมารดาได้มาก (Janpia, 2012) แต่หากมีปัจจัยด้านมารดาและทารกที่มีผลต่อการดูดน้ำนมออก จากเต้านมมีผลลดการสร้างน้ำนม น้ำนมไม่เพียงพอกับความต้องการของทารกได้ เช่น ทำให้นมไม่ส่งเสริมการดูด น้ำนมแม่ ความถี่ ระยะเวลาของการดูดน้ำมน้อยเกินไป (Pingwong, Kantaruksa, & Chaloumsuk, 2020) สอดคล้องกับข้อมูลแผนกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลสระบุรี พบมารดามีปัญหาเต้านมคัดตึง เกิดอาการไม่สุข สบาย มารดามีปัญหาเต้านมคัดตึงแต่ไม่สามารถระบายน้ำนมออกหรือระบายออกไม่ทัน จึงเกิดอาการคัดตึงเต้านม บวม แข็ง เต้านมจะร้อน ผิวแดงเป็นมัน ลานนมตึงแข็ง หากเต้านมคัดตึงมากจะทำให้หัวนมสั้นลงจนบุตรดูดนมไม่ได้ น้ำนมไหลไม่ดี และอาจเกิดปัญหาอื่นตามมา เช่น การที่บุตรไม่สามารถดูดนมได้อาจส่งผลให้บุตรน้ำหนักตัวน้อย หรือ ปัญหาหัวนมแตกจากการที่บุตรไม่สามารถอมลึกถึงลานนม ทำให้มารดาเกิดอาการเจ็บปวด หรือหากไม่ได้รับการ แก้ไขอาจก่อให้เกิดอาการเต้านมอักเสบได้ (Kala, 2018) ซึ่งวิธีหนึ่งในการจัดการเพื่อลดการคัดตึงเต้านมโดยการ ประคบเต้านมด้วยความร้อน หรือบีบน้ำนมออกเป็นระยะเพื่อไม่ให้เต้านมคั่งค้างและต่อมน้ำนมสามารถสร้างน้ำนม ใหม่ได้อย่างต่อเนื่อง (Panngam, Theerasopon, & Ungpansattawong, 2012) ดังนั้นปัญหาน้ำนมไม่ไหลจึงมี

ความสำคัญอันดับแรกของมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะด้านมดที่อาจส่งผลกระทบต่อการเล่นลูกด้วยน้ำนมมารดาไม่ประสบผลสำเร็จ (Masae, Kala, & Chatchawet, 2019)

การประคบสมุนไพรไทยเรียกว่า ลูกประคบ เป็นภูมิปัญญาไทยที่สืบทอดมาเป็นเวลาหลายร้อยปี ใช้ในการบำบัดรักษาป้องกัน ปัจจุบันเป็นทางเลือกหนึ่งในการเลือกสำหรับการให้บริการแก่วัยหลังคลอดที่นำมาใช้ในการรักษาที่ช่วยเพิ่มการไหลของน้ำนม สมุนไพรในลูกประคบมีคุณสมบัติของสมุนไพรเป็นส่วนประกอบที่มาจากธรรมชาติ ได้แก่ ไพล ขมิ้นชัน มีฤทธิ์ด้านการอักเสบ ผิวมะกรูด ใบมะกรูดมีน้ำมันหอมระเหยช่วยให้ผ่อนคลาย ตะไคร้หอมช่วยแต่งกลิ่น ใบมะขามแก้อาการคันตามร่างกายช่วยบำรุงผิว ใบส้มป่อยแก้โรคผิวหนังลดความคัน เกาเอ็นอ่อน แก้วปุด เมื่อย วานนางคำ แก้วฟ้าขาวบวมแก้ผื่นคัน วานมหาเมฆ แก้วฟ้าขาวช่วยไหลเวียนเลือด พิมเสน ช่วยแต่งกลิ่นทำให้ชุ่มชื้น การบูรแต่งกลิ่น มีฤทธิ์ในด้านการลดการอักเสบ เคลือบยาช่วยดูแลความชื้นช่วยพาตัวยาซึมผ่านผิวหนังสะดวกขึ้น เมื่อสมุนไพรถูกความร้อนจะมีการซึมผ่านของตัวยาและน้ำมันหอมระเหยโดยเฉพาะเมื่อมีระยะเวลาในการสัมผัสนานตั้งแต่ 20 นาทีในบริเวณผิวหนังอ่อนและควรมีผ้าขนหนูรองก่อนหรือรองกว่าลูกประคบคลายความร้อนลงจากเดิม การประคบสมุนไพรเพื่อลดอาการปวด โดยมีอุณหภูมิที่ต่ำกว่า 45 องศาเซลเซียส (Srithupthai, Hongsuwan, Phoochaichot & Phromdi 2015) จากการศึกษาที่เกิดจากอุณหภูมิขณะทำการนวดประคบด้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร การวิจัยมีการบันทึกอุณหภูมิขณะทำการนวดประคบด้านม พบว่าอุณหภูมิของลูกประคบสมุนไพรก่อนใช้ประคบด้านมมีค่าเฉลี่ยประมาณ 43 องศาเซลเซียส การใช้กระเป๋าน้ำร้อนที่อุณหภูมิสูงถึง 55 องศาเซลเซียสก่อนประคบ แสดงว่าอุณหภูมิขณะประคบสมุนไพรเหมาะสมกว่ามีผลต่อการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดได้ดีกว่า ดังนั้นบริเวณที่ได้รับการคลึงด้วยลูกประคบสมุนไพรจะได้รับผลจากตัวยาสสมุนไพรรและน้ำมันหอมระเหยที่มีคุณสมบัติในการมีฤทธิ์ระงับปวดลดการอักเสบ กระตุ้นการไหลเวียนโลหิตได้ดี เนื้อเยื่อเกิดการคลายตัว ส่งเสริมการระบายน้ำนมออกและเมื่อโดนความร้อนจะมีการปล่อยกลิ่นหอมที่ช่วยทำให้รู้สึกผ่อนคลายได้ โดยพบว่ามีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนการนำไปใช้ประโยชน์ (Dhippayom, Kongkaew, & Chiyakunapruk, 2015)

จากความก้าวหน้าทางด้านนาโนเทคโนโลยี เป็นที่ทราบกันว่าเมื่อวัตถุต่างๆมีโครงสร้างเล็กในระดับนาโนเมตรแล้วนั้นจะส่งผลให้วัตถุนั้นมีคุณสมบัติพิเศษที่แตกต่างออกไปจากเดิม ผ่านนาโน คือ การเคลือบผ้าหรือสิ่งทอด้วยสารคอลลอยด์เทฟลอนที่เป็นอนุภาคเทฟลอนกระจายอยู่บนตัวกลาง 10^{-7} - 10^{-9} เมตร การเคลือบทำให้เกิดพื้นผิวปิดกั้นมีโครงสร้างตาข่ายพรุนขนาดนาโนเมตรบนเนื้อผ้า มีคุณสมบัติไม่ชอบน้ำดังนั้นหยดน้ำซึ่งมีขนาดใหญ่ จึงไม่สามารถเคลื่อนที่ผ่านรูพรุนของเทฟลอนได้แต่ไอน้ำที่มีขนาดระดับไมครอนจะเคลื่อนที่ผ่านรูขนาดเล็กได้ (Nanotechnology Report, 2020) ดังนั้นในการศึกษานี้จึงเลือกใช้ผ้าขนหนูนาโนในการนำมาห่อหุ้มลูกประคบ เนื่องจากผ้าขนหนูนาโนมีคุณสมบัติเก็บความร้อนได้ดี ทำให้สามารถใช้ลูกประคบได้นานขึ้น และช่วยลดการระคายเคืองผิวจากการสัมผัสความร้อนจากลูกประคบโดยตรง และถูกห่อหุ้มด้วยผ้านาโนที่มีลักษณะนี้ ผู้รับบริการรู้สึกถึงความนุ่มของผิวสัมผัสโปร่งสบายของเนื้อผ้า ส่วนประกอบต่างๆจากสารสมุนไพรที่ถูกทำให้ระเหยเป็นไอน้ำขนาดเล็กที่ทำงานได้จะสามารถซึมผ่านโครงสร้างระดับนาโนไปสู่เนื้อเยื่อรอบเต้านมได้โดยตรง แต่ของเหลวที่มีอนุภาคใหญ่จะไม่สามารถผ่านไปยังผิวเต้านมได้ และยังซักทำความสะอาดได้ ในด้านความสวยงามของผลิตภัณฑ์ลูกประคบเมื่อถูกห่อหุ้มด้วยผ้านาโนคงมีสีสันสวยงามในขณะใช้ คราบเปื้อนสมุนไพรไม่กระจายตัวเกาะติดกับเสื้อผ้าผู้รับบริการและยังคงคุณค่าสรรพคุณของสมุนไพรไทย ดังนั้น ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการใช้ประสิทธิภาพและคุณสมบัติที่พิเศษของโครงสร้างนาโน ที่ทำให้ผลิตภัณฑ์คุณภาพสูงขึ้น ปลอดภัยต่อผู้รับบริการ ซึ่งจากการศึกษาการใช้สิ่งทอนาโนไม่พบเกิดอันตรายหรือความเสี่ยงกับมนุษย์ (Nanotechnology Report, 2019) การทบทวนวรรณกรรมเรื่อง Clinical Effects of Thai Herbal Compress: a Systematic Review and Meta-Analysis ศึกษาการสังเคราะห์ผลทางคลินิกของลูกประคบสมุนไพรไทยโดยคัดเลือกบทความและทำการคัดเลือกบทความจากฐานข้อมูลวิจัย ซึ่งรวบรวมบทความได้ 366 บทความและ

ทำการคัดเลือกบทความมาเปรียบเทียบจนได้บทความที่เหมาะสมจนได้ 10 บทความที่ทำการคัดเลือกและเปรียบเทียบ ผลการศึกษาพบว่า การประคบสมุนไพรไทยอาจมีประสิทธิภาพมากกว่าการบำบัดมาตรฐาน ลูกประคบสมุนไพรอาจใช้เป็นทางเลือกในการรักษาเพื่อกระตุ้นให้เกิดการหลั่งน้ำมันได้ เนื่องจากผลการกดสมุนไพรทำให้เกิดการนำความร้อนเพิ่มการไหลเวียนโลหิตสู่บริเวณนั้น มีฤทธิ์ด้านการติดเชื้อจากสรรพคุณของสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบ และทำให้เกิดการผ่อนคลายจากน้ำมันหอมระเหยที่ได้ การนำลูกประคบไปใช้ต้องทำให้ลูกประคบร้อนจนเกิดไอน้ำประมาณ 20 นาที เพื่อที่นำความร้อนจนปล่อยสารสำคัญตลอดจนน้ำมันหอมระเหยจากส่วนประกอบของสมุนไพร เนื่องจากหลักฐานบ่งชี้ว่าการกดสมุนไพรมีประสิทธิภาพมากกว่าการดูแลตามปกติ ในการส่งเสริมปริมาณน้ำมันในมารดาหลังคลอดที่น้ำมันไม่ไหล 2 ชั่วโมงหลังคลอด และทำการทดลองในมารดาหลังคลอดที่น้ำมันไม่ไหลภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดด้วยวิธีการปกติและมารดาหลังคลอดด้วยการผ่าตัด ใช้เครื่องมือประเมินคะแนนการไหลของน้ำมัน การประคบด้วยความร้อนเป็นเวลา 20 นาที มีความสำคัญทางสถิติในการเพิ่มปริมาณน้ำมันเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ประคบร้อน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ลูกประคบสมุนไพรลดอาการปวดคัดตึงเต้านมของมารดาหลังคลอดได้ โดยสูตรลูกประคบที่พัฒนามีส่วนประกอบของสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการกระตุ้นการไหลของน้ำมันและการอักเสบ ด้วยการประคบความร้อนเป็นเวลานาน 20 นาที และไม่จำเป็นต้องมีการนวดเต้านมอีก สามารถแก้ปัญหาอาการปวดคัดตึงที่ทำให้ท่อน้ำนมถูกกดน้ำมันจึงไม่ไหล (Srithupthai, Hongsuwan, Phoochaichot & Phromd, 2015) นอกจากนี้มีการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนการไหลของน้ำมันหญิงหลังคลอดที่มีปัญหาน้ำมันไม่ไหลหรือไหลน้อย หลังจากถูกนวดประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร ประเมินคะแนนการไหลของน้ำมันโดยวิธีการบีบน้ำนม พบว่าคะแนนการไหลของน้ำมันหลังการนวดประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรมากกว่าคะแนนการไหลของน้ำมันหลังการนวดประคบด้วยกระเป๋าน้ำร้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 แสดงว่ามีความแตกต่างของอุณหภูมิของกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพรอย่างชัดเจน ส่งผลให้เลือดไหลเวียนไปที่เต้านมเพิ่มขึ้น และมีอุณหภูมิความร้อนที่อุณหภูมิ 40-46 องศาเซลเซียส แสดงว่าการใช้ลูกประคบสมุนไพรแบบดั้งเดิม มีข้อจำกัดการสูญเสียอุณหภูมิขณะใช้ ทำให้ต้องเพิ่มความร้อนหรือเปลี่ยนลูกประคบทำให้สิ้นเปลือง และระยะเวลาการประคบนานอาจใกล้เคียงเวลาให้นมบุตร มีคราบสมุนไพรติดผิวหนังหรือเสื้อผ้าของมารดาไม่สวยงาม จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจประดิษฐ์ ลูกประคบสมุนไพรผ่านนาโนที่สามารถลดเวลาในการประคบสมุนไพร ด้วยคุณสมบัติที่กักเก็บอนุภาคหยดน้ำที่ขนาดใหญ่ ผู้ถูกประคบรู้สึกสบายกับคุณสมบัติของสมุนไพรไทย โดยเชื่อว่านวัตกรรมที่ศึกษาจะช่วยแก้ปัญหาปวดคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอดที่มีอาการคัดตึงเต้านม มีปริมาณน้ำมันเพียงพอ และประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความปวดคัดตึงเต้านมและคะแนนการไหลของน้ำมันหญิงหลังคลอดที่มีอาการคัดตึง เต้านม ก่อนและหลังได้รับการประคบเต้านมด้วยการประคบสมุนไพรผ่านนาโน และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับการประคบสมุนไพรผ่านนาโน

สมมติฐานวิจัย

ค่าเฉลี่ยคะแนนปวดคัดตึงเต้านมและคะแนนอัตราการไหลของน้ำมันหญิงหลังคลอดที่มีอาการคัดตึงเต้านมหลังได้รับการประคบเต้านมด้วยการประคบสมุนไพรผ่านนาโนดีขึ้น และหลังได้รับการประคบสมุนไพรผ่านนาโนกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้ทฤษฎีกลไกการคัดตึงเต้านมและการไหลของน้ำนม การคัดตึงเต้านม (Breast Engorgement) เป็นอาการที่เต้านมขยายใหญ่มากขึ้น ลานนมแข็งตึง บวม ผิวหนังแดงเริ่มจากขอบลานนม และกระจายทั่วเต้านม คล้ำเต้านมร้อน หัวนมถูกดึงรั้งหดสั้น เป็นสาเหตุให้บุตรไม่สามารถดูดนมและอมหัวนมลึกเข้าไปถึงลานนม ซึ่งเกิดจากการเพิ่มขึ้นของน้ำนมอย่างรวดเร็ว แต่น้ำนมไม่สามารถไหลออกได้ดีหรือไม่มีประสิทธิภาพ โดยการคัดตึงเต้านมประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การคั่งและการเพิ่มขึ้นของระบบไหลเวียนเลือดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาภายหลังคลอด 2) มีการเพิ่มขึ้นของปริมาณน้ำนมเกิดจากกลไกการตอบสนองทางสรีระวิทยาหลังคลอด 3) อาการบวมเป็นผลมาจากการคั่งและไม่มีการระบายของระบบเลือดและน้ำเหลือง รวมทั้งมีน้ำนมขังอยู่ในถุงน้ำนม ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ มารดาหลังคลอด ณ แผนกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลสระบุรี

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. มารดาหลังคลอด 2 วัน
2. มารดาหลังคลอดมีอายุ 20 ปีขึ้นไป
3. มารดาหลังคลอดไม่มีปัญหาเกี่ยวกับหัวนม ได้แก่ หัวนมสั้น หัวนมบอด หัวนมบวม หัวนมเป็นแผล หัวนมอักเสบ
4. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่ามีอาการคัดตึงเต้านม
5. มีระดับคัดตึงเต้านมระดับ 3 คะแนน ขึ้นไป
6. ไม่มีไข้สูงกว่า 37.8 องศาเซลเซียส
7. Pain Score อยู่ในระดับ 3 คะแนน ขึ้นไป

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. มารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน
2. มารดาหลังคลอดที่มีไข้สูง
3. มารดาหลังคลอดที่มีประวัติแพ้สมุนไพร
4. ระหว่างศึกษา มารดาหลังคลอดไม่ประสงค์ที่จะร่วมโครงการต่อ

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอด ณ แผนกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 50 คน

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดอำนาจการทำนาย (Power Analysis) ที่ .80 ระดับความเชื่อมั่นที่ .05 และคำนวณขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (Effect Size) อ้างการศึกษาของ เรื่องผลของการไหลของน้ำนมในหญิงหลังคลอดที่ได้รับการนวดประคบเต้านมด้วยกระเป๋าน้ำร้อนและลูกประคบสมุนไพร ได้ขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างเท่ากับ -1.18 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลที่สูง จึงได้ปรับลดขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างที่ยอมรับได้ เท่ากับ .80

เปิดตารางคำนวณกลุ่มตัวอย่างของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2012) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 50 ราย เป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย และกลุ่มควบคุม 25 ราย ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษานี้ประกอบด้วยการใช้เครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 ลูกประคบสมุนไพร ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัยพัฒนาสูตรลูกประคบสมุนไพรของสถาบันการแพทย์แผนไทย โดยคัดเลือกสมุนไพรที่มีสรรพคุณลดปวด เพิ่มอัตราการไหลของน้ำนม องค์ประกอบของสมุนไพรต่อลูกประคบ 2 ลูก ได้แก่ ไพล 500 กรัม ขมิ้นชัน 500 กรัม ตะไคร้หอม 1 กรัม ผิวมะกรูด 200 กรัม ใบมะขาม 250 กรัม ใบส้มป่อย 250 กรัม เถาเอ็นอ่อน 500 กรัม ว่านนางคำ 500 กรัม ว่านมหาเมฆ 500 กรัม การบูร 5 กรัม พิมเสน 5 กรัม เกลือ 1 ช้อนชา ผู้วิจัยได้ซื้อสมุนไพรสดที่ปลูกในอำเภอสายบุรี และได้ตรวจสอบสมุนไพรแต่ละชนิดโดยเปรียบเทียบกับพันธุ์ไม้ที่ได้รับการตรวจสอบและพิสูจน์เอกลักษณ์แล้ว (Voucher Specimens) ที่หอพรรณไม้ กรมป่าไม้ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร สมุนไพรทั้งหมดได้ถูกเตรียมเป็นลูกประคบสมุนไพร ลูกประคบสมุนไพร 1 ลูก น้ำหนัก 200 กรัม เท้ากันทุกลูกและเก็บในตู้เย็นช่องแช่แข็งเพื่อเตรียมใช้ประคบเต้านมแก่อาสาสมัคร

1.2 ผ้าขนหนูนาโนสำหรับห่อลูกประคบ ผลิตจากผ้าฝ้าย เคลือบด้วยวัสดุการเคลือบผ้าสำหรับสิ่งทอด้วยสารคอลลอยด์เทฟลอนที่เป็นอนุภาคเทฟลอนกระจายอยู่บนตัวกลาง 10^{-7} - 10^{-9} เมตร ผ้าขนหนูนาโนเป็นสินค้าใหม่ ผ่านการตรวจสอบมาตรฐานอุตสาหกรรม และได้รับใบรับรองมาตรฐานอุตสาหกรรม

1.3 เตานึ่งไฟฟ้า ให้ความร้อนด้วยน้ำเดือดกลายเป็นไอ มีชั้นวางสำหรับนึ่ง ปรับระดับความร้อนหน่วยเป็นวัตต์ เป็นสินค้าใหม่จากบริษัท ผ่านการรับรองมาตรฐานอุตสาหกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ จำนวนการตั้งครรภ์ วิธีการคลอด สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา

2.2 แบบประเมินความปวด โดยใช้ Numeric Rating Scales เพื่อประเมินการปวดคัดตึงเต้านม ก่อนและหลังการประคบเต้านมด้วยสมุนไพร แบบวัดมีลักษณะเป็นเส้นตรงมีความยาว 10 เซนติเมตร มีช่วงห่างเท่ากัน เรียงลำดับได้ จัดเป็นกลุ่มๆได้ จะให้กลุ่มตัวอย่างระดับอาการปวดที่มีค่าตั้งแต่ 0-10 โดยระดับ 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวด และระดับ 10 หมายถึงมีอาการปวดรุนแรงมากจนไม่สามารถทนได้ โดยลักษณะการให้คะแนนในแต่ละส่วนนั้นจะให้คะแนนตามที่วัดได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างตอบ ให้ทำเครื่องหมาย x ในช่องตัวเลขที่กลุ่มตัวอย่างเลือก

2.3 แบบประเมินการคัดตึงเต้านม ผู้วิจัยประยุกต์จากตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ Six-Point Breast Engorgement Scale มีช่วงห่างเท่ากัน เรียงลำดับได้ ระดับอาการปวดคัดตึงเต้านมมีค่าตั้งแต่ 1-6 โดยระดับ 1 หมายถึง เต้านมนุ่มไม่เปลี่ยนแปลง และระดับ 6 หมายถึง เต้านมคัดตึงมาก กดเจ็บมาก

2.4 แบบประเมินการไหลของน้ำนม ผู้วิจัยประยุกต์ใช้จากแบบประเมินการไหลของน้ำนม และจากตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีช่วงห่างเท่ากัน เรียงลำดับได้ จัดเป็นกลุ่มๆได้ผู้วิจัยจำแนกคะแนนการไหลของน้ำนมเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 ถึง 5 โดยระดับ 1 หมายถึง น้ำนมไม่ไหล และระดับ 5 หมายถึง น้ำนมไหลดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) แบบประเมินความปวด แบบประเมินการคัดตึงเต้านม แบบประเมินการไหลของน้ำนม เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงเท่ากับ .80 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำแบบประเมินการไหลของน้ำนมไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือแบบสังเกตด้วยวิธีคำนวณหาความเชื่อมั่นในการสังเกตเป็นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 4 คน สังเกตการณ์ไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน นำมาคำนวณได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

การเก็บรวบรวมข้อมูล**ขั้นก่อนการทดลอง**

1. ภายหลังเสนอโครงการวิจัย ได้รับหนังสือรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสระบุรี

2. ประสานงานกับหัวหน้างานห้องคลอด ผู้รับผิดชอบดูแลตึกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลสระบุรี และแพทย์เจ้าของไข้ผู้ทำการรักษามารดาหลังคลอดตึกผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลสระบุรี

3. ผู้วิจัยเป็นผู้วิจัยเป็นแพทย์แผนไทย ที่ได้รับการฝึกอบรมการนวดประคบด้านนมจากสถาบันการแพทย์แผนไทย โดยเป็นผู้ควบคุมดูแลการทดลองการวิจัย ได้รับการชี้แจงจากผู้วิจัยและเข้าใจในการดำเนินการวิจัย

4. เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกมารดาหลังคลอดโดยแพทย์วินิจฉัยและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจพร้อมอธิบายจุดประสงค์ของขั้นตอนการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยมารดาทราบ พร้อมทั้งให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างให้ครบ 25 รายก่อนจากนั้นจึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง แบ่งกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 25 คนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 25 คน

ขั้นทดลอง

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยประเมินความปวดการคัดตึงเต้านมและการไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอดบุตร และให้การดูแลรักษาตามปกติ

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยประเมินสอบถามข้อมูลและดำเนินการตามการรักษาโดยใช้ลูกประคบสมุนไพรผ่านนาโนลดอาการคัดตึงเต้านมและส่งเสริมการไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอด

5. วันที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสระบุรีที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด การเตรียมความพร้อมโดยผู้วิจัย แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ รวมทั้งสิทธิ์ของมารดาในการเข้าร่วมหรือออกจากโครงการโดยไม่มีผลต่อคุณภาพบริการที่ได้รับ พร้อมทั้งวิธีการโดยใช้เวลา 3 นาที จากนั้นซักถามข้อมูลทั่วไป

6. ดำเนินการโดยให้มารดาที่มีอาการปวดและการคัดตึงเต้านม โดยใช้ Numeric Rating Scales และ Six-Point Breast Engorgement เพื่อประเมินการปวดคัดตึงเต้านมและประเมินอัตราการไหลของน้ำนม ก่อนประคบเต้านมด้วยสมุนไพร

ขั้นตอนการประคบ 1) จัดทำผู้ถูกนวดนอนหงาย ปิดม่านรอบเตียง และยกไม้กั้นเตียง เพื่อไม่เปิดเผยและคำนึงถึงความปลอดภัย 2) นำลูกประคบสมุนไพรไปผ่านความร้อนโดยนำใส่ในเตาหนึ่ง ใช้ไฟ 700 วัตต์ นาน 15 นาที เพื่อให้เกิดความร้อนและอุณหภูมิของลูกประคบก่อนนำมาใช้ที่อุณหภูมิ 43 องศาเซลเซียส นำลูกประคบที่ร้อนได้ที่แล้วมาประคบเต้านมที่ต้องการประคบ 3) ก่อนการประคบหุ้มลูกประคบสมุนไพรด้วยผ้าขนหนูนาโน และปิดหัวนม ผู้ถูกนวดด้วยจุกนมป้องกันการถูกความร้อน ทดสอบความร้อนของลูกประคบโดยแตะที่ท้องแขนผู้ควบคุมก่อนทำการประคบ 4) การคลึงลูกประคบบนผิวหนังเริ่มรอบบริเวณเต้านมวนเข้าหาลานนม โดยเว้นบริเวณหัวนม ผู้ควบคุมทดสอบอุณหภูมิลูกประคบอีกครั้งในระหว่างการนวด หากคลายความร้อนเปลี่ยนลูกประคบลูกหนึ่งแทน ทำการคลึงลูกประคบที่ละข้าง จนครบระยะเวลาข้างละ 15 นาที

7. ให้ความรู้มารดาหลังคลอดและวิธีการใช้ลูกประคบสมุนไพร

ขั้นหลังการทดลอง

8. ภายหลัง 5 นาทีจากการประคบเต้านมด้วยสมุนไพรประเมินอาการปวดคัดตึงเต้านม โดยใช้ Numeric Rating Scales และประเมินอัตราการไหลของน้ำนม หลังประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรผู้วิจัยบีบน้ำนมโดยการวางนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ห่างจากขอบลานนม เว้นระยะ 1 นิ้วมือ ในลักษณะกางนิ้วมือตรงข้ามกัน จากนั้นกดปลายนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าหาผนังหน้าอก และบีบน้ำเข้าหากันเบา ๆ ให้เป็นจังหวะกลิ้งไปด้านหลังของลานหัวนม คลายนี้นิ้ว โดยมีลักษณะกด-บีบ-ปล่อยให้เป็นจังหวะ

9. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และผลมาประมวผลและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติ Chi-square

2. เปรียบเทียบคะแนนความปวดคัดตึงเต้านมและคะแนนการไหลของน้ำนมหญิงหลังคลอดที่มีอาการคัดตึงเต้านม ก่อนและหลังได้รับการประคบเต้านมด้วยการประคบสมุนไพรผ่านนาโน โดยใช้สถิติ Dependent t-test

3. เปรียบเทียบคะแนนความปวดคัดตึงเต้านมและคะแนนการไหลของน้ำนมหญิงหลังคลอดที่มีอาการคัดตึงเต้านม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทดสอบการแจกแจงการเป็นโค้งปกติของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Sminov test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสระบุรี เลขที่ ECO20/2564 วันที่ 27 พฤษภาคม 2564 และดำเนินการวิจัยภายหลังได้รับการอนุมัติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มที่ได้รับการประคบสมุนไพร มีอายุระหว่าง 21-26 ปี ร้อยละ 36 อายุ 27-32 ปี ร้อยละ 64 วิธีคลอด คลอดโดยวิธีปกติร้อยละ 72 คลอดโดยการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 28 จำนวนการตั้งครรภ์ ครรภ์แรก ร้อยละ 88 สถานภาพส่วนใหญ่สมรส คิดเป็นร้อยละ 76 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 92 สำหรับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อายุเฉลี่ย 21-26 ปี ร้อยละ 48 อายุ 27-32 ปี ร้อยละ 52 คลอดโดยวิธีปกติ ร้อยละ 80 คลอดโดยการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 20 จำนวนการตั้งครรภ์ ครรภ์แรก ร้อยละ 84 สถานภาพส่วนใหญ่สมรส คิดเป็นร้อยละ 92 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 88

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติ Chi-Square พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลทั่วไปไม่แตกต่างกัน ($p>.05$)

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยที่ป้องกันได้	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)	χ^2	df	p-value
อายุ					
21-26 ปี	9(36)	12(48)	2.28	1	.13
27-32 ปี	16(64)	13(52)			
วิธีการคลอด					
ปกติ	18(72)	20(80)	.44	1	.50
ผ่าตัด	7(28)	5(20)			
จำนวนการตั้งครรภ์					
ครรภ์แรก	22(88)	21(84)	.16	1	.68
มากกว่าครรภ์แรก	3(12)	4(16)			
สถานภาพ					
สมรส (อยู่ด้วยกัน)	19(76)	23(92)	4.54	1	.09
แยกกันอยู่	6(24)	2(8)			

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัยที่ป้องกันได้	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)	χ^2	df	p-value
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าปริญญาตรี	23(92)	22(88)	.44	1	.50
ปริญญาตรี	2(8)	3(12)			

2. เปรียบเทียบคะแนนความปวดคัดตึงเต้านมและคะแนนการไหลของน้ำนมหญิงหลังคลอดที่มีอาการคัดตึงเต้านม ก่อนและหลังได้รับการประคบเต้านมด้วยการประคบสมุนไพรผ่านโน

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความปวด คัดตึงเต้านม การไหลของน้ำนม ก่อนและหลังได้รับการประคบสมุนไพรผ่านโน โดยใช้ Dependent t-test (n=25)

ปัจจัยด้าน	M	SD	t	P-value (1-tailed)
ความปวด				
ก่อนได้รับการประคบสมุนไพร	6.00	0.74	10.01	<.001
หลังได้รับการประคบสมุนไพร	3.36	0.82		
คัดตึงเต้านม				
ก่อนได้รับการประคบสมุนไพร	4.84	0.94	22.74	<.001
หลังได้รับการประคบสมุนไพร	2.00	0.76		
การไหลของน้ำนม				
ก่อนได้รับการประคบสมุนไพร	2.80	1.00	-20.19	<.001
หลังได้รับการประคบสมุนไพร	4.56	0.77		

จากตาราง 2 พบว่า หลังได้รับการประคบสมุนไพร มารดาหลังคลอดที่ได้รับการประคบสมุนไพรมีค่าคะแนนเฉลี่ยความปวดลดลง ($M=3.36$, $SD=0.82$) ($M=6.00$, $SD=0.74$) เมื่อเปรียบเทียบความปวดหลังการประคบเต้านมฯ ดีวก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สำหรับค่าคะแนนเฉลี่ยอาการคัดตึงเต้านมลดลง ($M=2.00$, $SD=0.76$) ($M=4.84$, $SD=0.94$) เมื่อเปรียบเทียบอาการคัดตึงเต้านมหลังการประคบเต้านมฯ พบว่าดีวก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และค่าคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้น ($M=4.56$, $SD=0.77$) ($M=2.80$, $SD=1.00$) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนการไหลของน้ำนมหลังการประคบเต้านมฯ พบว่า ดีวก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของของคะแนนความปวด คัดตึงเต้านม อัตราการไหลของน้ำนมของมารดาหลังคลอดที่มีอาการคัดตึงเต้านม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของของคะแนนความปวด คัดตึงเต้านม อัตราการไหลของน้ำนม ของมารดาหลังคลอดที่มีอาการคัดตึงเต้านม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับการประคบสมุนไพร โดยใช้ Independent t-test (n=50)

ปัจจัยด้าน	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)		t	P-value (1-tailed)
	M	SD	M	SD		
ความปวด	3.36	0.82	6.00	0.74	5.02	<.001
อาการคัดตึงเต้านม	2.00	0.76	3.44	0.71	6.90	<.001
การไหลของน้ำนม	4.56	0.77	2.00	0.29	15.60	<.001

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มทดลอง หลังได้รับการประคบเต้านม มีระดับความปวด และอาการคัดตึงเต้านมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผล

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย คือ คะแนนปวดคัดตึงเต้านมและคะแนนอัตราการไหลของน้ำนมหญิงหลังคลอดมีอาการคัดตึงเต้านม หลังได้รับการประคบเต้านมด้วยการประคบสมุนไพรผ่านนาโนดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานปกติ

การศึกษานี้พบว่า การประคบสมุนไพรผ่านนาโนสามารถช่วยให้มารดาหลังคลอดที่มีปัญหาคัดตึงเต้านมมีความปวดคัดตึงเต้านมลดลงและมีปริมาณน้ำนมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ภายหลัง 5 นาที หลังจากประคบด้วยสมุนไพรผ่านนาโนผู้วิจัยประเมินโดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวด 3.36 ค่าเฉลี่ยของคะแนนคัดตึงเต้านม 2.00 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการไหลของน้ำนม 4.56 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่า ระหว่างช่วงเวลาการให้นมบุตรของมารดา ถ้าบุตรดูดนมได้ดีและมีความสุข จะเป็นการสร้างน้ำนมให้กลับมาเต็มเต้านม (Pimonpan, Prapairat, Payom, & Nichaporn, 2022) แตกต่างจากการบวมของเต้านมที่เป็นการขยายตัวของเลือดและต่อน้ำเหลืองในเนื้อเยื่อเต้านม ถ้าน้ำนมมีมากเกินไปไม่สมดุลกับการดูดออก จึงเกิดอาการคัดตึงเต้านมซึ่งเป็นปัญหาของการให้นม เต้านมเป็นก้อนเจ็บปวด ท่อน้ำนมอุดตัน อาจเกิดเต้านมอักเสบ สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างคิดเห็นว่าการประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพร มีความเจ็บปวดมากพอควร จึงควรคำนึงการบำบัดด้วยความร้อนมากเกินไป อาจส่งผลต่อความเจ็บปวดได้ การนำลูกประคบสมุนไพรไปผ่านความร้อนจะมีอุณหภูมิที่ 43 องศาเซลเซียสก่อนนำไปประคบซึ่งมีความเหมาะสม และคุณสมบัติพิเศษของผ่านนาโนช่วยเก็บรักษาอุณหภูมิของลูกประคบสมุนไพร ทำให้กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต เลือดไหลเวียนมาเต้านมมากขึ้นได้ต่อเนื่องตลอดการประคบสมุนไพร อีกทั้งส่วนประกอบของสมุนไพรที่มีคุณสมบัติด้านการอักเสบและมีน้ำมันหอมระเหยทำให้กลุ่มที่ได้รับการประคบสมุนไพรผ่านนาโนปวดลดลง มีคะแนนคัดตึงเต้านมน้อยกว่าก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Srithupthai, Hongsuwan, Phoochaichot, & Phromdi 2015) เมื่อเปรียบเทียบผลคัดตึงเต้านมของมารดาหลังคลอดที่มีอาการคัดตึงเต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการประคบสมุนไพรผ่านนาโนกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าถ้าเต้านมคัดตึงรุนแรง เกิดความยากลำบากในการให้นมบุตรได้เหมือนเดิม เนื่องจากหัวนมตึงรั้งจนสั้นลง (Indrani & Sowmya, 2019) การประคบเต้านมด้วยวิธีนี้จึงทำให้ท่อน้ำนมยืดหยุ่นดีลดการหดรั้ง น้ำนมจึงถูกขับออกต่อไปได้ อีกทั้งใช้เวลาในการประคบเพียง 15 นาที ก็ได้ผลลัพธ์ ช่วยให้มารดามีเวลาให้นมบุตรในช่วงเวลาต่อไป แตกต่างจากแบบดั้งเดิมที่ประคบนานถึง 20-60 นาที โดยแสดงผลจากค่าเฉลี่ยของอัตราการไหลของน้ำนมก่อนและหลังได้รับการประคบสมุนไพรคะแนนการไหลของน้ำนมมากกว่าก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การประคบสมุนไพรการไหลของนมมารดาได้จริงจากหน่วย

บริการโดยประยุกต์จากวิธี Test Weighing ซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการไหลของน้ำนมและน้ำหนักนมที่ทารกดูดได้จากกลุ่มตัวอย่าง

จะเห็นว่าลูกประคบสมุนไพรผ่านานาน มีผลทำให้คะแนนปวดคัดตึงเต้านมและคะแนนอัตราการไหลของน้ำนมหญิงหลังคลอดมีอาการคัดตึงเต้านม หลังได้รับการประคบเต้านมด้วยการประคบสมุนไพรผ่านานานดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานปกติ เมื่อมารดาได้รับการแก้ไขอาการเต้านมคัดตึง ที่เป็นความยากลำบากและเป็นอุปสรรคในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ดังนั้นการนำ ลูกประคบสมุนไพรผ่านานานมาใช้ อาจช่วยสนับสนุนทุกช่วงของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ให้สำเร็จได้ตามเป้าหมายของประเทศ

การนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลผู้ให้บริการที่แผนกหลังคลอดสามารถนำลูกประคบสมุนไพรผ่านานานไปใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีอาการคัดตึงเต้านม ซึ่งจะเป็นการช่วยให้สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการประเมินมารดาที่ความสูงที่จะเกิดการคัดตึงเต้านมและช่วยหรือสนับสนุนในการระบายนมที่คงเหลือออกจากเต้านม
2. สมุนไพรบางชนิดที่นำมาใช้อาจหาได้ยาก ควรมีการศึกษาสูตรสมุนไพรต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี สถาบันพระบรมราชชนก

References

- Dhippayom, T., Kongkaew, C. & Chiyakunapruk. (2015). Clinical Effects of Thai Herbal Compress: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1-14.
- Indrani, D. & Sowmya, M. V. (2019). A Study to Find the Prevalence of Breast Engorgement among Lactating Mothers. *J Reprod Med Gynecol Obstet*, 4(2), 1-5.
- Janpia, C. (2012). Anatomy of Breast The Physiology of the Creation and Secretion of Milk and the Sucking Mechanism of the Baby. In: Vijitsukon, K., Sangmuang, P., Yatavoyu, N., Ruangjitsutra, S., Tayakruang, S., editor. *Breastfeeding. Bangkok: Pre-One*, 61-82. (in Thai).
- Kala, S. (2018) *Breastfeeding Support: Nurses' Role*. Songkla: Channuang Printing. (in Thai).
- Masae, M., Kala, S. & Chatchawet, W. (2019). Effect of Self-Breast Massage Program on Milk Ejection of First-Time Mothers. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 11(3), 1-14. (in Thai).
- Panngam, N., Theerasopon, P. & Ungpansattawong, S. (2012). The Effect of Warm Moist Polymer Gel Pack Comparison on the Onset of Milk Production in Primiparous Mother. *Journal of Pharpokklao Nursing College*, 27(1), 28-38. (in Thai).
- Pingwong, K., Kantaruksa, K. & Chaloumsuk, N. (2020). Effectiveness of Breast Engorgement among Lactating Mother: A Systematic Review. *Nursing Journal*, 47(2), 143-154. (in Thai).
- Polit, D., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9th ed.). Philadelphia, PA: lippincott Williams and Wilkins.

- Srithupthai, K., Hongsuwan, N., Phoochaichot, A. & Phromd, I. P. (2015). Herbal Formulas Developed to Reduce Maternal Postpartum Breast Engorgement. *SNRU Journal of Scie and Technology*, 7(2), 33-39. (in Thai).
- World Health Organization, Department of Maternal Newborn Child and Adolescent Health (MCA). (2013). *Long- term effects of breastfeeding*. A systematic review: WHO Library Cataloguing-in-Publication.

ผลของการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพต่อการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกัน
แบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต

The Family-Centered Approach to develop Nursing and Other Medical Students'
Interprofessional Collaborative Competency in Patient Care

เยาวรัตน์ รุ่งสว่าง^{1*}, วรรณพร บุญเปล่ง¹, สุธีร์ รัตนมมงคลกุล², ณัฐปิ่นท์ เพียรธัญญกรรม¹ และ เมทนี ระดาบุตร¹

Yaowarat Rungsawang^{1*}, Wannaporn Boonpleng¹, Suthee Rattanamongkolgul²,

Natthapan Phianthanyakam¹ and Matanee Radabutr¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข¹,
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ²

Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,
Ministry of Public Health¹, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University²

(Receive: July 6, 2022; Revised: October 15, 2022; Accepted: October 27, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองนี้ เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพก่อนและหลังการเข้าร่วมการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และศึกษาความพึงพอใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี และนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 54 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินความสามารถในการทำงานของทีมสหวิชาชีพและแบบประเมินความพึงพอใจ ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องพบว่าทุกข้อมีดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 ทุกข้อ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .81 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Dependent t-test ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพหลังการทดลองโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($M=3.93$, $SD=0.76$)

อาจารย์และสถาบันการศึกษาควรจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพเพื่อส่งเสริมสมรรถนะในการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพซึ่งจะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การศึกษาแบบสหวิชาชีพ, การดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง, การทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ, นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: yaowarat.rungsawang@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 086-5002482)

Abstract

This one-group pretest-posttest quasi-experimental study, based on the family-centered approach, tried to measure the effects of interprofessional education on nursing and other medical students' collaborative competency for patient care. The subjects were 54 nursing and other medical students, all selected by simple random sampling. Research instruments were an interprofessional education model, as well as an interprofessional collaborative competency questionnaire and some satisfaction questionnaire. Cronbach's alpha reliability coefficient of instruments was equal to .81, and .86, respectively. The data were analyzed by using descriptive statistics, and average scores of students' interprofessional collaborative competency for patient care were compared before and after the experiment using dependent t-test statistic.

The results showed that the student's interprofessional collaborative competency for patient care was significantly higher than before at $p < .05$. The overall satisfaction scores were at a high level ($M=3.93$, $SD=0.76$).

Interprofessional education, using the family-centered approach, can develop the interprofessional collaborative competency for caring for patients.

Keywords: Interprofessional Education, Family-Centered Approach, Interprofessional Collaboration, Nursing Students, Medical Students

บทนำ

จากสภาวะการณ์ของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้นเป็นเหตุให้การแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถแก้ไขได้โดยวิชาชีพใดเพียงลำพัง ระบบบริการทางสุขภาพจึงจำเป็นต้องทำงานร่วมกันมากยิ่งขึ้น การพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมบุคลากรทาง การแพทย์ให้สามารถทำงานร่วมกันเพื่อดูแลประชาชนในภาวะสุขภาพที่มีความซับซ้อนและหลากหลายสอดคล้องกับ ความต้องการทางสุขภาพและบริบทของสังคมในปัจจุบัน ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO, 2018) ได้เสนอแนวทางการปฏิรูปการศึกษาโดยเสนอใช้รูปแบบการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Education : IPE) เป็นการจัดการศึกษาที่มุ่งผลิตบุคลากรพร้อมสำหรับการทำงานระหว่างวิชาชีพ เพื่อให้เตรียม ผู้เรียนมีความพร้อมในการทำงานแบบร่วมมือได้ในอนาคต ซึ่งเป็นแนวทางที่ครอบคลุมในด้านการปฏิบัติการดูแล สุขภาพผู้ป่วยร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ (Girard, 2021) การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพจะช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะ และ ทักษะคติ เกี่ยวกับการทำงานร่วมกับผู้อื่นเป็นทีมของนักศึกษาในหลากหลายสาขาอาชีพ (Guraya & Barr, 2018) และช่วยพัฒนาความสามารถในการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสหวิชาชีพทั้งด้านบทบาทของทีมนสหวิชาชีพ ความเป็นผู้นำ และการคิดสร้างสรรค์ (Sarakhetrin, Sriyasak, Ketin & Rongmuang, 2019) การทำงานร่วมกัน ของทีมนสหสาขาวิชาชีพยังช่วยพัฒนาผลลัพธ์ทางสุขภาพ ลดความคลาดเคลื่อนทางยา ลดอัตราความพิการ และ เสียชีวิตของผู้ป่วย (Bosch & Mansell, 2015)

การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพยังเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยส่งเสริมการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เนื่องจากรูปแบบการศึกษาดังกล่าวช่วยส่งเสริมให้สหสาขาวิชาชีพทำงานร่วมกันโดยข้ามขอบเขตของวิชาชีพ เพื่อ

พัฒนาการคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่ส่งผลให้เกิดปัญหาผู้รับบริการซึ่งเกิดจากมุมมองที่หลากหลายของสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยทางสังคมและการแพทย์และทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลได้อย่างครอบคลุมและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน แต่ที่ผ่านมามีการปฏิบัติงานของนักศึกษาไม่สามารถปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กรอบครัวเป็นศูนย์กลางร่วมกันระหว่างนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตและนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตจะช่วยส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการทำงานร่วมกันให้ราบรื่นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งการบูรณาการประสบการณ์การศึกษาระหว่างวิชาชีพ (IPE) เป็นสิ่งสำคัญในการเตรียมนักเรียนให้พร้อมสำหรับการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพ (Inter-Professional Collaborative: IPC) และความพร้อมในการปฏิบัติงานในที่ทำงาน อย่างไรก็ตามปัญหาสำคัญที่ทั้งอาจารย์พยาบาลและนักเรียนในการปฏิบัติด้านสุขภาพต้องเผชิญคือการขาดประสบการณ์ IPE ที่นำไปสู่การเรียนรู้แบบผิวเผิน (Wang, Lee, Teh, & Tan, 2021)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กรอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อพัฒนาผู้เรียนในด้านการสื่อสารระหว่างวิชาชีพ บทบาทและความรับผิดชอบของแต่ละวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยแบบศูนย์กลาง และการบริหารความคิดแย้งและการทำงานเป็นทีม ซึ่งการพัฒนาสมรรถนะดังกล่าวจะเป็นการเตรียมความพร้อมแก่นักศึกษาทำให้สามารถทำงานร่วมกันของบุคลากรด้านสุขภาพได้อย่างราบรื่น ไม่ซ้ำซ้อนส่งเสริมให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

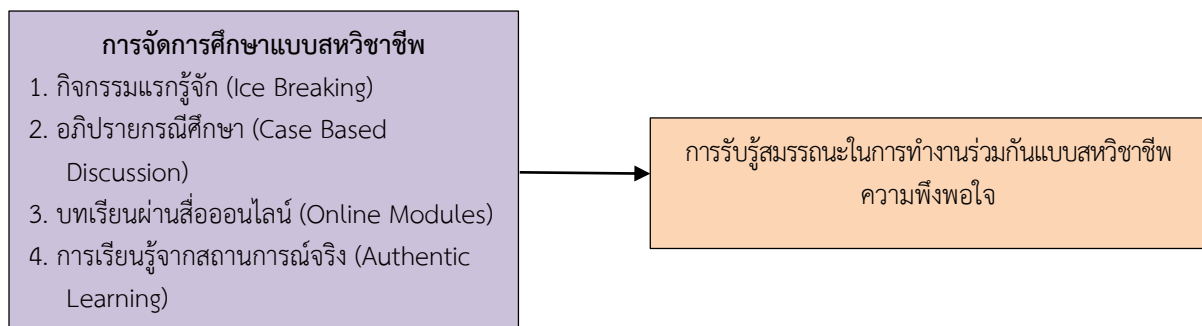
เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพก่อนและหลังการเข้าร่วมการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กรอบครัวเป็นศูนย์กลาง และความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการเรียนแบบสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนครพนม และนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สมมติฐานวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพหลังการเข้าร่วมการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กรอบครัวเป็นศูนย์กลางดีกว่าก่อนการเข้าร่วมการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กรอบครัวเป็นศูนย์กลางนี้คณะผู้วิจัยพัฒนามาจากกรอบแนวคิดการจัดประสบการณ์การศึกษาแบบมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One-Group Pretest-Posttest Design) ดำเนินการในช่วงระยะเวลา เดือนกุมภาพันธ์ - กันยายน พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 178 คน และนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 176 คน ปีการศึกษา 2562

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนด 1) เลือก Test Family เป็น t tests, 2) เลือก Statistical test: Mean เป็น Difference Between Two Independent Mean (Matched Pairs) 3) เลือก Type of Power Analysis เป็น A Priori, and 4) ใส่ค่า Input Parameters: Tail (s) One Effect Size $d=.50$, และกำหนด α Error Prob=.01, Power = .90 (Srisathidharakool, 2020) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 54 คน สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับสลากแบบไม่แทนที่ ประกอบด้วยนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 37 คน และนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 17 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางซึ่งคณะผู้วิจัยพัฒนามาจากกรอบแนวคิดการจัดประสบการณ์การศึกษาแบบมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพขององค์การอนามัยโลกร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งได้ดำเนินการจัดการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 หัวข้อการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางระบบประสาท ในเวลาจำนวน 6 ชั่วโมง และวิชาเวชศาสตร์ชุมชนภาคปฏิบัติ 3 ในเวลาจำนวน 6 ชั่วโมง และนอกเวลาประมาณ 3 ชั่วโมง รวมระยะเวลาการจัดการจัดการเรียนการสอนทั้งหมด 9 ชั่วโมง วิธีการจัดการเรียนการสอนประกอบไปด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้

1.1 การเข้ากลุ่มเพื่อทำกิจกรรมแรกู้จัก (Ice Breaking) กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้เกิดการรู้จักกันก่อนการทำงานร่วมกันระหว่างนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษา รวมใช้เวลาทั้งหมด 1 ชั่วโมง

1.2 การอภิปรายกรณีศึกษา (Case Base Discussion) โดยนักศึกษาทั้งสองหลักสูตรจะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต 4-5 คน และนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต 1-2 คน ต่อ 1 ครอบครัว ซึ่งนักศึกษาทั้ง 2 หลักสูตรร่วมกันวิเคราะห์กรณีศึกษาที่มีปัญหาโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากครอบครัว ได้แก่ ประวัติความเจ็บป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมในการศึกษาในพื้นที่จริง รวมใช้เวลาทั้งหมด 2 ชั่วโมง

1.3 การเรียนรู้และร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางผ่านสื่อออนไลน์ (Online Modules) โดยผู้เรียนสามารถศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมได้จากบทเรียนผ่านสื่อออนไลน์ ใน Google Class Room ซึ่งมีเนื้อหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหลอดเลือดสมองแนวคิดและหลักการการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Care) และแนวทางปฏิบัติ และบทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพ (Family Care Team) ในการดูแลครอบครัว นอกจากนี้ผู้เรียนมีการประชุมหารือเพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วยผ่านสื่อออนไลน์ร่วมกับครอบครัว มีการสรุปการวางแผนการดูแลผู้ป่วยใน Google Class Room ก่อนการเรียนรู้ในสถานการณ์จริง รวมใช้เวลาทั้งหมด 3 ชั่วโมง

1.4 การเรียนรู้จากสถานการณ์จริง (Authentic Learning) โดยการนำแผนการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่วางแผนร่วมกันจากการเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์มาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงซึ่งมีการวางแผนร่วมกับพี่เลี้ยงที่เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ เพื่อเป็นแนวทางให้ครอบครัวนำไปดูแลผู้ป่วย นักศึกษาทั้งสองหลักสูตรและพี่เลี้ยงมีการเยี่ยมบ้านร่วมกันเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยสอดคล้องกับปัญหาที่พบ มีการประเมินผลร่วมกับครอบครัว และส่งต่อข้อมูลให้กับทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องต่อไป รวมใช้เวลาทั้งหมด 3 ชั่วโมง

2. เครื่องมือเก็บข้อมูล คือ

2.1 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ เป็นแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ ของ Sarakshetrin, Sriyasak, Ketin, & Rongmuang (2019) ซึ่งแปลจากแบบสำรวจสมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ ของ Schmitz และคณะ (2017) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย การสื่อสารระหว่างวิชาชีพ (Interprofessional Communication) การทำงานร่วมกัน (Collaboration) บทบาท/ความรับผิดชอบ (Roles/Responsibility) การดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Care) การบริหารความขัดแย้ง และการทำงานเป็นทีม (Team & Team Work) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .81 การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้ 1.00-1.50 หมายถึง ระดับสมรรถนะต่ำมาก 1.51-2.50 หมายถึง ระดับสมรรถนะต่ำ 2.51-3.50 หมายถึง ระดับสมรรถนะปานกลาง 3.51-4.50 หมายถึง ระดับสมรรถนะดี และ 4.51-5.00 หมายถึง ระดับสมรรถนะดีมาก

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ เป็นแบบประเมินที่สร้างโดย Sarakshetrin, Sriyasak, Ketin, & Rongmuang (2019) เป็นแบบลิเคิร์ต มี 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .86 การแปลผลโดยแบ่งค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ความพึงพอใจน้อยที่สุด 2.51-3.50 หมายถึง ความพึงพอใจปานกลาง 3.51-4.50 หมายถึง ความพึงพอใจมาก และ 4.51-5.00 หมายถึง ความพึงพอใจมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินสมรรถนะในการทำงานของทีมสหวิชาชีพ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 20 และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ เป็นแบบลิเคิร์ต มี 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ที่มีคุณสมบัติ คือ 1) มีความรู้และประสบการณ์เรื่องการสร้างเครื่องมือ 1 คน 2) แพทย์และพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการสอน IPE 2 คน และ 4) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการจัดการเรียนการสอนแบบสมรรถนะสหวิชาชีพ จำนวน 2 คน เลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ≥ 0.50 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .81 และ .86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ประชุมอาจารย์ทั้ง 2 สถาบัน เพื่อเตรียมความพร้อม และจัดวางรูปแบบการใช้การจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Education)

2. ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบนักศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถาม และให้ผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัยเซ็นใบยินยอม แล้วให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามประเมินการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพก่อนการเรียนร่วมกัน

ขั้นทดลอง

3. ดำเนินการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพจำนวน 9 ชั่วโมง ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่	การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ	จำนวน ชั่วโมง
1	1. การเข้ากลุ่มเพื่อทำกิจกรรมแรกรู้จัก (Ice Breaking)	1
	2. การอภิปรายกรณีศึกษา (Case Base Discussion)	2
2	3. การเรียนรู้ และการวางแผนการให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกันผ่านสื่อออนไลน์ (Online Modules)	3
3	4. การเรียนรู้จากสถานการณ์จริง (Authentic Learning)	3

ขั้นหลังการทดลอง

4. ประเมินการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพและประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพหลังการเรียนรู้ร่วมกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. การรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ และความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ ก่อนและภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพด้วยสถิติ Dependent t-test ทดสอบการแจกแจงแบบปกติของข้อมูลโดยการหาค่า Fisher Skewness coefficient ($\text{Skewness} \div \text{standard error of Skewness}$) & Fisher Kurtosis coefficient ($\text{Kurtosis} \div \text{standard error of Kurtosis}$) เทียบกับค่าวิกฤตของสถิติ Z สำหรับ 2-tailed test ที่ค่า alpha .05 ได้ค่า Fisher skewness coefficient = - 0.62 และ -0.66 ส่วนค่า Fisher kurtosis coefficient = -0.79 และ -1.87 ซึ่งมีค่าอยู่ในช่วง -1.96 และ +1.96 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Amédée-Manesme, Barthélémy, Maillard, 2019)

จริยธรรมวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี BCNNON No. 004/63 ลงวันที่ 10 มกราคม 2563 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานแก่กลุ่มตัวอย่างอย่างละเอียด กลุ่มตัวอย่างต้องเซ็นยินยอมเข้าร่วมก่อนทำการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษา ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางจำนวน 54 คน มีอายุระหว่าง 20-29 ปี อายุเฉลี่ย 21.37 ปี ($SD=1.56$) เพศหญิง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 74.10 เพศชาย 14 คน คิดเป็นร้อยละ 25.90 เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 68.50 และนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพของนักศึกษา ก่อนและภายหลังการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมการจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (n=54 คน)

ตัวแปร	ก่อน n=54 M (SD)	หลัง n=54 M (SD)	df	t	p(1-tailed)
การรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ	4.28 (0.46)	4.50 (0.37)	53	4.08	0.00
ด้านการสื่อสาร	4.26 (0.50)	4.41 (0.49)	53	2.43	0.01
ด้านการทำงานร่วมกัน	4.31 (0.52)	4.57 (0.44)	53	3.88	0.00
ด้านบทบาท/ความรับผิดชอบ	4.21 (0.52)	4.54 (0.40)	53	4.56	0.00
ด้านการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	4.22 (0.53)	4.49 (0.47)	53	3.47	0.00
ด้านการบริหารความคิดแย้งและการทำงานเป็นทีม	4.38 (0.48)	4.51 (0.41)	53	2.09	0.02

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพโดยรวมหลังการเข้าร่วมการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพดีกว่าก่อนการเข้าร่วมการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (Mean Differences=0.22) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{53}=4.08, p=0.00$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพด้านการสื่อสาร ด้านการทำงานร่วมกัน ด้านบทบาท/ความรับผิดชอบ ด้านการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และด้านการบริหารความคิดแย้งและการทำงานเป็นทีม ดีกว่าก่อนการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{53}=2.43, p=0.01, t_{53}=3.88, p=0.00, t_{53}=4.56, p=0.00, t_{53}=3.47, p=0.00, t_{53}=2.09, p=0.02$ ตามลำดับ)

2. ความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (n=54 คน)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ		
	M	SD	แปลผล
1. รูปแบบการเรียนร่วมกับสหวิชาชีพช่วยให้กระตุ้นการเรียนรู้ได้จริง	4.07	0.80	มาก
2. ลักษณะกิจกรรมเยี่ยมบ้านทำให้ต้องมีประยุกต์ใช้ความรู้ในสถานการณ์จริง	4.22	0.82	มาก
3. ความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนแบบสหวิชาชีพที่ผ่านกิจกรรมเยี่ยมบ้าน	4.00	0.85	มาก
4. นักศึกษาทราบวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในรายวิชาชัดเจน	3.76	1.08	มาก
5. บทบาทของนักศึกษาที่ต้องเรียนรู้ด้วยตนเอง	4.02	1.02	มาก
6. การนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ หรือรายวิชาอื่น ๆ ได้	4.11	0.88	มาก
7. บทบาทของอาจารย์ ในการทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ของกลุ่ม	3.96	1.08	มาก
8. จำนวนอาจารย์ที่ปรึกษาต่อกลุ่มมีความเหมาะสม	3.61	1.11	มาก
9. ความน่าสนใจ (ความเหมาะสม) ของกรณีศึกษาผู้ป่วย	3.98	0.98	มาก
10. เวลาที่ใช้ทำกิจกรรม (สัดส่วนเหมาะสมในภาคการศึกษา)	3.57	0.96	ปานกลาง
ความพึงพอใจโดยรวม	3.93	0.76	มาก

จากตาราง 2 ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.93$, $SD=0.76$) ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ลักษณะกิจกรรมเยี่ยมบ้านทำให้ต้องมีประยุกต์ใช้ความรู้ในสถานการณ์จริง ($M=4.22$, $SD=0.82$) รองลงมาคือ การนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่นๆ หรือรายวิชาอื่นๆ ได้ ($M=4.11$, $SD=0.88$) ส่วนคะแนนความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เวลาที่ใช้ทำกิจกรรม (สัดส่วนเหมาะสมในภาคการศึกษา) ($M=3.57$, $SD=0.96$)

อภิปรายผล

การรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของนักศึกษาพยาบาลศาสตรศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 และนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 การเข้ากลุ่มเพื่อทำกิจกรรมแรกู้จัก (Ice breaking) มีการอภิปรายกรณีศึกษา (Case Base Discussion) ร่วมกัน จากนั้นได้มีการเรียนรู้และการวางแผนการให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกันผ่านสื่อออนไลน์ (Online Modules) และได้มีการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง (Authentic Learning) โดยการไปเยี่ยมกรณีศึกษาที่บ้าน พบว่า การรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยรวมดีกว่าก่อนการเข้าร่วมการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (Mean Differences =0.22) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{53}=4.08$, $p=0.00$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพด้านการสื่อสาร ด้านการทำงานร่วมกัน ด้านบทบาท/ความรับผิดชอบ ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบศูนย์กลาง และด้านการบริหารความคิดแย้งและการทำงานเป็นทีม ดีกว่าก่อนการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{53}=2.43$, $p=0.01$, $t_{53}=3.88$, $p=0.00$, $t_{53}=4.56$, $p=0.00$, $t_{53}=3.47$, $p=0.00$, $t_{53}=2.09$, $p=0.02$ ตามลำดับ) ทั้งนี้เนื่องจากการจัดการศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรีที่ผ่านมาไม่เคยมีการจัดการศึกษาร่วมกับสหวิชาชีพมาก่อน ซึ่งการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพจะทำให้นักศึกษาเรียนรู้การทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น และเรียนรู้บทบาทการปฏิบัติงานร่วมกับวิชาชีพอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Sarakshetrin, Sriyasak, Ketin, & Rongmuang (2019) พบว่า ความสามารถในการทำงานของทีมสหวิชาชีพหลังเข้าร่วมรูปแบบการเรียนรู้สูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมรูปแบบการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และทักษะการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ ทั้งด้านบทบาทของทีมสหวิชาชีพ ความเป็นผู้นำ การทำงานเป็นทีม และการคิดสร้างสรรค์ อยู่ในระดับมากทุกด้าน นอกจากนี้การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพเป็นวิธีการเรียนที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการแบ่งปันความรู้ทักษะ เสริมสร้างความเข้าใจและความร่วมมือทั้งในด้านการศึกษา การทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ ซึ่งแต่ละวิชาชีพมีบทบาท ความรับผิดชอบ รู้จักภาวะความเป็นผู้นำ การทำงานเป็นทีมอย่างเข้าใจกันและกัน การเรียนการสอนสะท้อนย้อนคิด และช่วยเตรียมความพร้อมให้บุคลากรทำงานแบบสหวิชาชีพ ซึ่งเป็นวิธีทำงานที่เหมาะสมสำหรับการดูแลปัญหาสุขภาพของประชาชน (Sethasathie, 2015) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Suriyanimitsuk, Reunreang, Seubyart, Patnattee, & Yimyoung (2020) ที่พบความแตกต่างของสมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพรายด้านและภาพรวมระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ ทั้งนี้ Yuennan (2017) กล่าวว่า การทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นแนวทางการพยาบาลมีความยืดหยุ่นด้านวิธีการและไม่มีข้อจำกัดด้านความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ และเป็นแนวคิดที่เน้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของครอบครัวในการดูแลทุกขั้นตอน โดยคำนึงถึงความสามารถของสมาชิกในครอบครัวและส่งเสริมศักยภาพของครอบครัว ความซับซ้อนของโรค เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย

2. ความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

จากผลการศึกษาความพึงพอใจ พบว่า ความพึงพอใจของนักศึกษาอยู่ในระดับมาก ($M=3.93$, $SD=0.76$) ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ลักษณะกิจกรรมเยี่ยมบ้านทำให้ต้องมีประยุกต์ใช้ความรู้ในสถานการณ์จริง ($M=4.22$, $SD=0.82$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sarakshetrin, Sriyasak, Ketin, & Rongmuang (2019) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบ การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนพบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ใน ระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจาก รูปแบบการเรียนรู้ที่ใช้วิธีการจัดการเรียนรู้ โดยการสะท้อนคิด (Reflective Thinking) ซึ่ง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นประสบการณ์ ขั้นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ขั้นประเมินและวิเคราะห์ประสบการณ์ ขั้นสรุปแนวคิด/วิธีการแก้ปัญหา และขั้นการวางแผนปฏิบัติ/ทดลองใช้ และการจัดการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์จริง โดยกลยุทธ์รูปแบบการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ เพื่อพัฒนาความสามารถในการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย การเรียนรู้หลัก คือ การจัดการเรียนรู้แบบสถานการณ์จริงโดยการเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชน การจัดการ เรียนรู้แบบใช้กรณีตัวอย่าง และการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการ ทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ เข้าใจและเรียนรู้บทบาทของตนเอง และบทบาทของผู้อื่นในทีมสหวิชาชีพ นอกจากนี้ Petursdottir, Haraldsdottir, & Svavarsdottir (2019) ศึกษาผลกระทบของการฝึกการปฏิบัติพยาบาล ในสถานการณ์จริงโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อส่งเสริมแนวทางที่มุ่งเน้นครอบครัวในการดูแลที่บ้านแบบ ประคับประคอง พบว่า ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล ทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และยังสอดคล้องกับ Sethasathie (2015) ที่ให้ นักศึกษามีการเรียนรู้ด้วยตนเองแบบกลุ่ม โดยแบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 6-8 คน แบบคละวิชาชีพ และ มอบหมายให้ร่วมกันศึกษาผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู โดยช่วยกันรวบรวมประวัติ ตรวจประเมิน วางเป้าหมายและแผนการรักษาฟื้นฟูโดยมีอาจารย์ร่วมสอนเป็นผู้สังเกตการณ์ประจำกลุ่ม หลังจากนั้น ให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอรายงานหน้าชั้นเรียนและนักศึกษา ในชั้นเรียนร่วมกันอภิปรายแล้วอาจารย์ผู้สังเกตการณ์ให้ ข้อมูล สะท้อนกลับในด้านกระบวนการกลุ่ม และทักษะการปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษา พบว่า คะแนนความพึงพอใจของ นักศึกษาอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญของความสำเร็จอยู่ที่การเริ่มต้นที่ต้องสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันให้เห็นถึง ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อทั้งนักศึกษา ผู้รับบริการและระบบการบริการสุขภาพระยะยาว ควรมีความยืดหยุ่นตามความ พร้อมในระยะเริ่มต้นโดยไม่เพิ่มภาระแก่ผู้ปฏิบัติงาน จึงจะทำให้การเรียนแบบสหวิชาชีพมีการพัฒนาและอยู่ได้ยั่งยืน แต่อย่างไรก็ตามความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เวลาที่ใช้ทำกิจกรรม ทั้งนี้เนื่องจากสัดส่วนเหมาะสมในภาค การศึกษาไม่เหมาะสม นักศึกษาต้องใช้เวลาดำเนินการที่ทั้งการเรียนทฤษฎีและปฏิบัติ ทำให้การจัดสรรเวลาที่ตรงกันเพื่อทำ กิจกรรมการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพเป็นไปได้ยาก (Sarakshetrin, Sriyasak, Ketin, & Rongmuang, 2019)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. อาจารย์สามารถนำรูปแบบการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางไป ใช้เพื่อการเตรียมความพร้อมและพัฒนาสมรรถนะการเรียนรู้ร่วมกันในรูปแบบของทีมสหวิชาชีพ นำไปสู่ผลให้การ ดูแลผู้ป่วยแบบศูนย์กลางให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป
2. สถาบันการศึกษาควรสนับสนุนให้อาจารย์จัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบใช้ครอบครัว เป็นศูนย์กลางในกิจกรรมการเรียนการสอนทุกรายวิชาและในกิจกรรมการพัฒนานักศึกษา เพราะจะช่วยให้นักศึกษา เรียนรู้การทำงานเป็นทีมระหว่างสหวิชาชีพ และนำไปสู่การทำงานร่วมกันหลังสำเร็จการศึกษา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาและพัฒนาารูปแบบการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพอื่นร่วมด้วย เช่น เกษตรกร เทคนิคการแพทย์ หรือนักกายภาพบำบัด เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางให้ครอบคลุมครบทุกมิติ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี ที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้

References

- Amédée-Manesme C-O, Barthélémy F, Maillard D. (2019). Computation of the corrected Cornish-Fisher expansion using the response surface methodology: application to VaR and CVaR. *Annals of Operations Research*, 281(1/2), 423–53.
- Bosch, B. & Mansell, H. (2015). Interprofessional Collaboration in Health Care: Lessons to be Learned from Competitive Sports. *Canadian Pharmacists Journal*, 148(4), 176-179. doi: <https://doi.org/10.1177/1715163515588106>
- Girard, M. A. (2021). *Interprofessional Education and Collaborative Practice Policies and Law: an International Review and Reflective Questions*. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00549-w>
- Guraya, S. Y. & Barr, H. (2018). The Effectiveness of Interprofessional Education in Healthcare: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 34(3), 160-165. doi: <https://doi.org/10.1016/j.kjms.2017.12.009>
- Petursdottir, A. B., Haraldsdottir, E. & Svavarsdottir, E. K. (2019). The Impact of Implementing an Educational Intervention to Enhance a Family-Oriented Approach in Specialised Palliative Home Care: A Quasi-Experimental Study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 33, 342–350. doi: 10.1111/scs.12628
- Schmitz, C. C., Radosevich, D. M., Jardine, P., MacDonald, C. J., Trumpower, D., & Archibald, D. (2017). The Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS): A replication validation study. *Journal of Interprofessional Care*, 31(1), 28-34. <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1233096>
- Sethasathie, S. (2015). A Model of Interprofessional Education (IPE) in Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Udonthani Hospital. *Journal of Thai Rehabilitation Medicine*, 25(2), 65-70. doi:10.14456/jtrm.2015.12 (in Thai)
- Sarakshetrin, A., Sriyasak, A., Ketin, V. & Rongmuang, D. (2019). A Development of Interprofessional Education Learning Model for Health Promotion among the Elderly in the Community. *Journal of Health and Nursing Research*, 35(2), 140-151. (in Thai)

- Sarakshetrin, A., Sriyasak, A., Kunlaka, S., Kitsomporn, L., & Intongpan, O. (2019). The Effect of Collaboration in Multidisciplinary Teams, Learning the Roles of Multidisciplinary Team. *Journal of Community Public Health*, 6(1), 125-135.
- Srisathidnarakool, B. (2020). *G*Power: Effect Size, Power Analysis, Optimal Sample Size Calculations Using G*Power Software*. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)
- Suriyanimitsuk, T., Reunreang, T., Seubyart, E., Patnattee, K. & Yimyoung, A. (2020). Results of Interprofessional Education (IPE) on Health Promotion in Pregnancy for Interprofessional Collaborative Competency Attainment. *Journal of The Police Nurses*, 12(2), 380-387. (in Thai)
- World Health Organization. (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*. Geneva: Switzerland.
- Wang, Y. K., Lee, M., Teh, N. K., & Tan, A. P. (2021). Nurse Teachers' Perceptions of Interprofessional Education for Health Professions Students. *Singapore Nursing Journal*, 48(2), 13-19.
- Yuennan, C. (2017). A Concept of Family-Centered Nursing Care among Children with Critical and Chronic Illness. *Journal of Nurses Association of Thailand Northern Region*, 23(2), 59-69.

ผลของการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพต่อการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกัน
แบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต
Effects of Interprofessional Education on Perception of the Interprofessional
Collaborative Competency for Patient Care Using the Family-centered Approach
among Nursing Students and Medical Students

เยาวรัตน์ รุ่งสว่าง^{1*}, วรณพร บุญเปล่ง¹, สุธีร์ รัตนมงคลกุล², ณัฐปัทม์ เพียรธัญญกรรม¹ และ เมทนี ระดาบุตร¹
Yaowarat Rungsawang^{1*}, Wannaporn Boonpleng¹, Suthee Rattanamongkolgul²,
Natthapan Phianthanyakam¹ and Matanee Radabutr¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข¹,
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ²

Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,
Ministry of Public Health¹, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University²

(Receive: July 6, 2022; Revised: October 15, 2022; Accepted: October 27, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองนี้ เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพก่อนและหลังการเข้าร่วมการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และศึกษาความพึงพอใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี และนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 54 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินความสามารถในการทำงานของทีมสหวิชาชีพและแบบประเมินความพึงพอใจ ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องพบว่าทุกข้อมีดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 ทุกข้อ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .81 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Dependent t-test ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพหลังการทดลองโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($M=3.93$, $SD=0.76$)

อาจารย์และสถาบันการศึกษาควรจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพเพื่อส่งเสริมสมรรถนะในการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพซึ่งจะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การศึกษาแบบสหวิชาชีพ, การดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง, การทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ, นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: yaowarat.rungsawang@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 086-5002482)

Abstract

This one-group pretest-posttest quasi-experimental study, based on the family-centered approach, tried to measure the effects of interprofessional education on nursing and other medical students' collaborative competency for patient care. The subjects were 54 nursing and other medical students, all selected by simple random sampling. Research instruments were an interprofessional education model, as well as an interprofessional collaborative competency questionnaire and some satisfaction questionnaire. Cronbach's alpha reliability coefficient of instruments was equal to .81, and .86, respectively. The data were analyzed by using descriptive statistics, and average scores of students' interprofessional collaborative competency for patient care were compared before and after the experiment using dependent t-test statistic.

The results showed that the student's interprofessional collaborative competency for patient care was significantly higher than before at $p < .05$. The overall satisfaction scores were at a high level ($M=3.93$, $SD=0.76$).

Interprofessional education, using the family-centered approach, can develop the interprofessional collaborative competency for caring for patients.

Keywords: Interprofessional Education, Family-Centered Approach, Interprofessional Collaboration, Nursing Students, Medical Students

บทนำ

จากสถานการณ์ของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้นเป็นเหตุให้การแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถแก้ไขได้โดยวิชาชีพใดเพียงลำพัง ระบบบริการทางสุขภาพจึงจำเป็นต้องทำงานร่วมกันมากยิ่งขึ้น การพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมบุคลากรทาง การแพทย์ให้สามารถทำงานร่วมกันเพื่อดูแลประชาชนในภาวะสุขภาพที่มีความซับซ้อนและหลากหลายสอดคล้องกับ ความต้องการทางสุขภาพและบริบทของสังคมในปัจจุบัน ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO, 2018) ได้เสนอแนวทางการปฏิรูปการศึกษาโดยเสนอใช้รูปแบบการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Education : IPE) เป็นการจัดการศึกษาที่มุ่งผลิตบุคลากรพร้อมสำหรับการทำงานระหว่างวิชาชีพ เพื่อให้เตรียม ผู้เรียนมีความพร้อมในการทำงานแบบร่วมมือได้ในอนาคต ซึ่งเป็นแนวทางที่ครอบคลุมในด้านการปฏิบัติการดูแล สุขภาพผู้ป่วยร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ (Girard, 2021) การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพจะช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะ และ ทักษะคติ เกี่ยวกับการทำงานร่วมกับผู้อื่นเป็นทีมของนักศึกษาในหลากหลายสาขาอาชีพ (Guraya & Barr, 2018) และช่วยพัฒนาความสามารถในการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสหวิชาชีพทั้งด้านบทบาทของทีมสหวิชาชีพ ความเป็นผู้นำ และการคิดสร้างสรรค์ (Sarakhetrin, Sriyasak, Ketin & Rongmuang, 2019) การทำงานร่วมกัน ของทีมสหสาขาวิชาชีพยังช่วยพัฒนาผลลัพธ์ทางสุขภาพ ลดความคลาดเคลื่อนทางยา ลดอัตราความพิการ และ เสียชีวิตของผู้ป่วย (Bosch & Mansell, 2015)

การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพยังเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยส่งเสริมการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เนื่องจากรูปแบบการศึกษาดังกล่าวช่วยส่งเสริมให้สหสาขาวิชาชีพทำงานร่วมกันโดยข้ามขอบเขตของวิชาชีพ เพื่อ

พัฒนาการคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่ส่งผลให้เกิดปัญหาผู้รับบริการซึ่งเกิดจากมุมมองที่หลากหลายของสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยทางสังคมและการแพทย์และทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลได้อย่างครอบคลุมและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน แต่ที่ผ่านมามีการปฏิบัติงานของนักศึกษาไม่สามารถปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กรอบครัวเป็นศูนย์กลางร่วมกันระหว่างนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตและนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตจะช่วยส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการทำงานร่วมกันให้ราบรื่นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งการบูรณาการประสบการณ์การศึกษาระหว่างวิชาชีพ (IPE) เป็นสิ่งสำคัญในการเตรียมนักเรียนให้พร้อมสำหรับการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพ (Inter-Professional Collaborative: IPC) และความพร้อมในการปฏิบัติงานในที่ทำงาน อย่างไรก็ตามปัญหาสำคัญที่ทั้งอาจารย์พยาบาลและนักเรียนในการปฏิบัติด้านสุขภาพต้องเผชิญคือการขาดประสบการณ์ IPE ที่นำไปสู่การเรียนรู้แบบผิวเผิน (Wang, Lee, Teh, & Tan, 2021)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กรอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อพัฒนาผู้เรียนในด้านการสื่อสารระหว่างวิชาชีพ บทบาทและความรับผิดชอบของแต่ละวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยแบบศูนย์กลาง และการบริหารความคิดแย้งและการทำงานเป็นทีม ซึ่งการพัฒนาสมรรถนะดังกล่าวจะเป็นการเตรียมความพร้อมแก่นักศึกษาทำให้สามารถทำงานร่วมกันของบุคลากรด้านสุขภาพได้อย่างราบรื่น ไม่ซ้ำซ้อนส่งเสริมให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

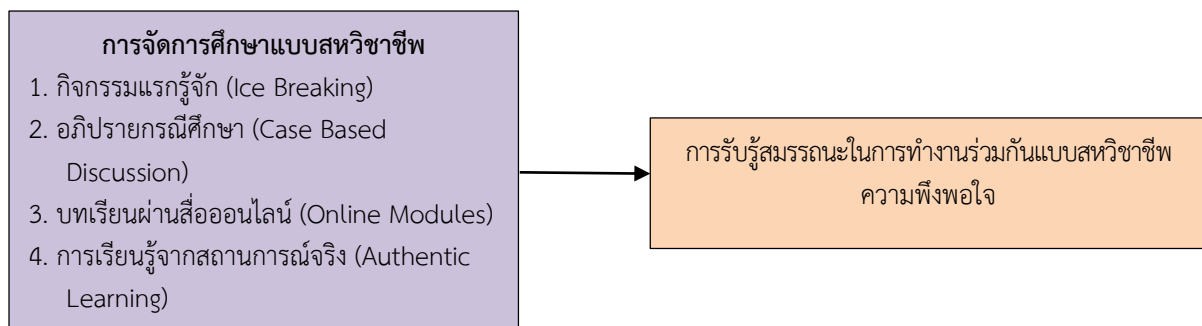
เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพก่อนและหลังการเข้าร่วมการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กรอบครัวเป็นศูนย์กลาง และความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการเรียนแบบสหวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี และนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สมมติฐานวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพหลังการเข้าร่วมการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กรอบครัวเป็นศูนย์กลางดีกว่าก่อนการเข้าร่วมการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้กรอบครัวเป็นศูนย์กลางนี้คณะผู้วิจัยพัฒนามาจากกรอบแนวคิดการจัดประสบการณ์การศึกษาแบบมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One-Group Pretest-Posttest Design) ดำเนินการในช่วงระยะเวลา เดือนกุมภาพันธ์ - กันยายน พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 178 คน และนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 176 คน ปีการศึกษา 2562

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนด 1) เลือก Test Family เป็น t tests, 2) เลือก Statistical test: Mean เป็น Difference Between Two Independent Mean (Matched Pairs) 3) เลือก Type of Power Analysis เป็น A Priori, and 4) ใส่ค่า Input Parameters: Tail (s) One Effect Size $d=.50$, และกำหนด α Error Prob=.01, Power = .90 (Srisathidharakool, 2020) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 54 คน สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับสลากแบบไม่แทนที่ ประกอบด้วยนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 37 คน และนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 17 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางซึ่งคณะผู้วิจัยพัฒนามาจากกรอบแนวคิดการจัดการจัดประสบการณ์การศึกษาแบบมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพขององค์การอนามัยโลกร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งได้ดำเนินการจัดการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 หัวข้อการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางระบบประสาท ในเวลาจำนวน 6 ชั่วโมง และวิชาเวชศาสตร์ชุมชนภาคปฏิบัติ 3 ในเวลาจำนวน 6 ชั่วโมง และนอกเวลาประมาณ 3 ชั่วโมง รวมระยะเวลาการจัดการจัดการเรียนการสอนทั้งหมด 9 ชั่วโมง วิธีการจัดการเรียนการสอนประกอบไปด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้

1.1 การเข้ากลุ่มเพื่อทำกิจกรรมแรกู้จัก (Ice Breaking) กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้เกิดการรู้จักกันก่อนการทำงานร่วมกันระหว่างนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษา รวมใช้เวลาทั้งหมด 1 ชั่วโมง

1.2 การอภิปรายกรณีศึกษา (Case Base Discussion) โดยนักศึกษาทั้งสองหลักสูตรจะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต 4-5 คน และนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต 1-2 คน ต่อ 1 ครอบครัว ซึ่งนักศึกษาทั้ง 2 หลักสูตรร่วมกันวิเคราะห์กรณีศึกษาที่มีปัญหาโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากครอบครัว ได้แก่ ประวัติความเจ็บป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมในการศึกษาในพื้นที่จริง รวมใช้เวลาทั้งหมด 2 ชั่วโมง

1.3 การเรียนรู้และร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางผ่านสื่อออนไลน์ (Online Modules) โดยผู้เรียนสามารถศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมได้จากบทเรียนผ่านสื่อออนไลน์ ใน Google Class Room ซึ่งมีเนื้อหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหลอดเลือดสมองแนวคิดและหลักการการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Care) และแนวทางปฏิบัติ และบทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพ (Family Care Team) ในการดูแลครอบครัว นอกจากนี้ผู้เรียนมีการประชุมหารือเพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วยผ่านสื่อออนไลน์ร่วมกับครอบครัว มีการสรุปการวางแผนการดูแลผู้ป่วยใน Google Class Room ก่อนการเรียนรู้ในสถานการณ์จริง รวมใช้เวลาทั้งหมด 3 ชั่วโมง

1.4 การเรียนรู้จากสถานการณ์จริง (Authentic Learning) โดยการนำแผนการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่วางแผนร่วมกันจากการเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์มาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงซึ่งมีการวางแผนร่วมกับพี่เลี้ยงที่เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ เพื่อเป็นแนวทางให้ครอบครัวนำไปดูแลผู้ป่วย นักศึกษาทั้งสองหลักสูตรและพี่เลี้ยงมีการเยี่ยมบ้านร่วมกันเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยสอดคล้องกับปัญหาที่พบ มีการประเมินผลร่วมกับครอบครัว และส่งต่อข้อมูลให้กับทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องต่อไป รวมใช้เวลาทั้งหมด 3 ชั่วโมง

2. เครื่องมือเก็บข้อมูล คือ

2.1 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ เป็นแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ ของ Sarakshetrin, Sriyasak, Ketin, & Rongmuang (2019) ซึ่งแปลจากแบบสำรวจสมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ ของ Schmitz และคณะ (2017) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย การสื่อสารระหว่างวิชาชีพ (Interprofessional Communication) การทำงานร่วมกัน (Collaboration) บทบาท/ความรับผิดชอบ (Roles/Responsibility) การดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Care) การบริหารความขัดแย้ง และการทำงานเป็นทีม (Team & Team Work) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .81 การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้ 1.00-1.50 หมายถึง ระดับสมรรถนะต่ำมาก 1.51-2.50 หมายถึง ระดับสมรรถนะต่ำ 2.51-3.50 หมายถึง ระดับสมรรถนะปานกลาง 3.51-4.50 หมายถึง ระดับสมรรถนะดี และ 4.51-5.00 หมายถึง ระดับสมรรถนะดีมาก

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ เป็นแบบประเมินที่สร้างโดย Sarakshetrin, Sriyasak, Ketin, & Rongmuang (2019) เป็นแบบลิเคิร์ต มี 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .86 การแปลผลโดยแบ่งค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ความพึงพอใจน้อยที่สุด 2.51-3.50 หมายถึง ความพึงพอใจปานกลาง 3.51-4.50 หมายถึง ความพึงพอใจมาก และ 4.51-5.00 หมายถึง ความพึงพอใจมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินสมรรถนะในการทำงานของทีมสหวิชาชีพ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 20 และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ เป็นแบบลิเคิร์ต มี 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ที่มีคุณสมบัติ คือ 1) มีความรู้และประสบการณ์เรื่องการสร้างเครื่องมือ 1 คน 2) แพทย์และพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการสอน IPE 2 คน และ 4) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการจัดการเรียนการสอนแบบสมรรถนะสหวิชาชีพ จำนวน 2 คน เลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ≥ 0.50 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .81 และ .86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ประชุมอาจารย์ทั้ง 2 สถาบัน เพื่อเตรียมความพร้อม และจัดวางรูปแบบการใช้การจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Education)

2. ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบนักศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถาม และให้ผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัยเซ็นใบยินยอม แล้วให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามประเมินการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพก่อนการเรียนร่วมกัน

ขั้นทดลอง

3. ดำเนินการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพจำนวน 9 ชั่วโมง ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่	การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ	จำนวน ชั่วโมง
1	1. การเข้ากลุ่มเพื่อทำกิจกรรมแรกรู้จัก (Ice Breaking)	1
	2. การอภิปรายกรณีศึกษา (Case Base Discussion)	2
2	3. การเรียนรู้ และการวางแผนการให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกันผ่านสื่อออนไลน์ (Online Modules)	3
3	4. การเรียนรู้จากสถานการณ์จริง (Authentic Learning)	3

ชั้นหลังการทดลอง

4. ประเมินการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพและประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพหลังการเรียนรู้ร่วมกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ และความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ ก่อนและภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพด้วยสถิติ Dependent t-test ทดสอบการแจกแจงแบบปกติของข้อมูลโดยการหาค่า Fisher Skewness coefficient ($\text{Skewness} \div \text{standard error of Skewness}$) & Fisher Kurtosis coefficient ($\text{Kurtosis} \div \text{standard error of Kurtosis}$) เทียบกับค่าวิกฤตของสถิติ Z สำหรับ 2-tailed test ที่ค่า alpha .05 ได้ค่า Fisher skewness coefficient = - 0.62 และ -0.66 ส่วนค่า Fisher kurtosis coefficient = -0.79 และ -1.87 ซึ่งมีค่าอยู่ในช่วง -1.96 และ +1.96 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Amédée-Manesme, Barthélémy, Maillard, 2019)

จริยธรรมวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี BCNNON No. 004/63 ลงวันที่ 10 มกราคม 2563 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานแก่กลุ่มตัวอย่างอย่างละเอียด กลุ่มตัวอย่างต้องเซ็นยินยอมเข้าร่วมก่อนทำการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษา ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางจำนวน 54 คน มีอายุระหว่าง 20-29 ปี อายุเฉลี่ย 21.37 ปี ($SD=1.56$) เพศหญิง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 74.10 เพศชาย 14 คน คิดเป็นร้อยละ 25.90 เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 68.50 และนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพของนักศึกษา ก่อนและภายหลังการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมการจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (n=54 คน)

ตัวแปร	ก่อน n=54 M (SD)	หลัง n=54 M (SD)	df	t	p(1-tailed)
การรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ	4.28 (0.46)	4.50 (0.37)	53	4.08	0.00
ด้านการสื่อสาร	4.26 (0.50)	4.41 (0.49)	53	2.43	0.01
ด้านการทำงานร่วมกัน	4.31 (0.52)	4.57 (0.44)	53	3.88	0.00
ด้านบทบาท/ความรับผิดชอบ	4.21 (0.52)	4.54 (0.40)	53	4.56	0.00
ด้านการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	4.22 (0.53)	4.49 (0.47)	53	3.47	0.00
ด้านการบริหารความคิดแย้งและการทำงานเป็นทีม	4.38 (0.48)	4.51 (0.41)	53	2.09	0.02

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพโดยรวมหลังการเข้าร่วมการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพดีกว่าก่อนการเข้าร่วมการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (Mean Differences=0.22) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{53}=4.08, p=0.00$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพด้านการสื่อสาร ด้านการทำงานร่วมกัน ด้านบทบาท/ความรับผิดชอบ ด้านการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และด้านการบริหารความคิดแย้งและการทำงานเป็นทีม ดีกว่าก่อนการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{53}=2.43, p=0.01, t_{53}=3.88, p=0.00, t_{53}=4.56, p=0.00, t_{53}=3.47, p=0.00, t_{53}=2.09, p=0.02$ ตามลำดับ)

2. ความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (n=54 คน)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ		
	M	SD	แปลผล
1. รูปแบบการเรียนร่วมกับสหวิชาชีพช่วยให้กระตือรือร้นการเรียนรู้ได้จริง	4.07	0.80	มาก
2. ลักษณะกิจกรรมเยี่ยมบ้านทำให้ต้องมีประยุกต์ใช้ความรู้ในสถานการณ์จริง	4.22	0.82	มาก
3. ความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนแบบสหวิชาชีพที่ผ่านกิจกรรมเยี่ยมบ้าน	4.00	0.85	มาก
4. นักศึกษาทราบวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในรายวิชาชัดเจน	3.76	1.08	มาก
5. บทบาทของนักศึกษาที่ต้องเรียนรู้ด้วยตนเอง	4.02	1.02	มาก
6. การนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ หรือรายวิชาอื่น ๆ ได้	4.11	0.88	มาก
7. บทบาทของอาจารย์ ในการทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ของกลุ่ม	3.96	1.08	มาก
8. จำนวนอาจารย์ที่ปรึกษาต่อกลุ่มมีความเหมาะสม	3.61	1.11	มาก
9. ความน่าสนใจ (ความเหมาะสม) ของกรณีศึกษาผู้ป่วย	3.98	0.98	มาก
10. เวลาที่ใช้ทำกิจกรรม (สัดส่วนเหมาะสมในภาคการศึกษา)	3.57	0.96	ปานกลาง
ความพึงพอใจโดยรวม	3.93	0.76	มาก

จากตาราง 2 ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.93$, $SD=0.76$) ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ลักษณะกิจกรรมเยี่ยมบ้านทำให้ต้องมีประยุกต์ใช้ความรู้ในสถานการณ์จริง ($M=4.22$, $SD=0.82$) รองลงมาคือ การนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่นๆ หรือรายวิชาอื่นๆ ได้ ($M=4.11$, $SD=0.88$) ส่วนคะแนนความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เวลาที่ใช้ทำกิจกรรม (สัดส่วนเหมาะสมในภาคการศึกษา) ($M=3.57$, $SD=0.96$)

อภิปรายผล

การรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของนักศึกษาพยาบาลศาสตรศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 และนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 การเข้ากลุ่มเพื่อทำกิจกรรมแรกู้จัก (Ice breaking) มีการอภิปรายกรณีศึกษา (Case Base Discussion) ร่วมกัน จากนั้นได้มีการเรียนรู้และการวางแผนการให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกันผ่านสื่อออนไลน์ (Online Modules) และได้มีการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง (Authentic Learning) โดยการไปเยี่ยมกรณีศึกษาที่บ้าน พบว่า การรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยรวมดีกว่าก่อนการเข้าร่วมการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (Mean Differences =0.22) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{53}=4.08$, $p=0.00$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพด้านการสื่อสาร ด้านการทำงานร่วมกัน ด้านบทบาท/ความรับผิดชอบ ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบศูนย์กลาง และด้านการบริหารความคิดแย้งและการทำงานเป็นทีม ดีกว่าก่อนการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{53}=2.43$, $p=0.01$, $t_{53}=3.88$, $p=0.00$, $t_{53}=4.56$, $p=0.00$, $t_{53}=3.47$, $p=0.00$, $t_{53}=2.09$, $p=0.02$ ตามลำดับ) ทั้งนี้เนื่องจากการจัดการศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรีที่ผ่านมาไม่เคยมีการจัดการศึกษาร่วมกับสหวิชาชีพมาก่อน ซึ่งการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพจะทำให้นักศึกษาเรียนรู้การทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น และเรียนรู้บทบาทการปฏิบัติงานร่วมกับวิชาชีพอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Sarakshetrin, Sriyasak, Ketin, & Rongmuang (2019) พบว่า ความสามารถในการทำงานของทีมสหวิชาชีพหลังเข้าร่วมรูปแบบการเรียนรู้สูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมรูปแบบการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และทักษะการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ ทั้งด้านบทบาทของทีมสหวิชาชีพ ความเป็นผู้นำ การทำงานเป็นทีม และการคิดสร้างสรรค์ อยู่ในระดับมากทุกด้าน นอกจากนี้การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพเป็นวิธีการเรียนที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการแบ่งปันความรู้ทักษะ เสริมสร้างความเข้าใจและความร่วมมือทั้งในด้านการศึกษา การทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ ซึ่งแต่ละวิชาชีพมีบทบาท ความรับผิดชอบ รู้จักภาวะความเป็นผู้นำ การทำงานเป็นทีมอย่างเข้าใจกันและกัน การเรียนการสอนสะท้อนย้อนคิด และช่วยเตรียมความพร้อมให้บุคลากรทำงานแบบสหวิชาชีพ ซึ่งเป็นวิธีทำงานที่เหมาะสมสำหรับการดูแลปัญหาสุขภาพของประชาชน (Sethasathie, 2015) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Suriyanimitsuk, Reunreang, Seubyart, Patnattee, & Yimyoung (2020) ที่พบความแตกต่างของสมรรถนะในการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพรายด้านและภาพรวมระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ ทั้งนี้ Yuennan (2017) กล่าวว่า การทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นแนวทางการพยาบาลมีความยืดหยุ่นด้านวิธีการและไม่มีข้อจำกัดด้านความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ และเป็นแนวคิดที่เน้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของครอบครัวในการดูแลทุกขั้นตอน โดยคำนึงถึงความสามารถของสมาชิกในครอบครัวและส่งเสริมศักยภาพของครอบครัว ความซับซ้อนของโรค เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย

2. ความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

จากผลการศึกษาความพึงพอใจ พบว่า ความพึงพอใจของนักศึกษาอยู่ในระดับมาก ($M=3.93$, $SD=0.76$) ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ลักษณะกิจกรรมเยี่ยมบ้านทำให้ต้องมีประยุกต์ใช้ความรู้ในสถานการณ์จริง ($M=4.22$, $SD=0.82$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sarakshetrin, Sriyasak, Ketin, & Rongmuang (2019) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนพบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจาก รูปแบบการเรียนรู้ที่ใช้วิธีการจัดการเรียนรู้ โดยการสะท้อนคิด (Reflective Thinking) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นประสบการณ์ ขั้นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ขั้นประเมินและวิเคราะห์ประสบการณ์ ขั้นสรุปแนวคิด/วิธีการแก้ปัญหา และขั้นการวางแผนปฏิบัติ/ทดลองใช้ และการจัดการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์จริง โดยกลยุทธ์รูปแบบการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ เพื่อพัฒนาความสามารถในการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย การเรียนรู้หลัก คือ การจัดการเรียนรู้แบบสถานการณ์จริงโดยการเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชน การจัดการเรียนรู้แบบใช้กรณีตัวอย่าง และการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ เข้าใจและเรียนรู้บทบาทของตนเอง และบทบาทของผู้อื่นในทีมสหวิชาชีพ นอกจากนี้ Petursdottir, Haraldsdottir, & Svavarsdottir (2019) ศึกษาผลกระทบของการฝึกการปฏิบัติพยาบาล ในสถานการณ์จริงโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อส่งเสริมแนวทางที่มุ่งเน้นครอบครัวในการดูแลที่บ้านแบบ ประคับประคอง พบว่า ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล ทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และยังสอดคล้องกับ Sethasathie (2015) ที่ให้ นักศึกษามีการเรียนรู้ด้วยตนเองแบบกลุ่ม โดยแบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 6-8 คน แบบคละวิชาชีพ และ มอบหมายให้ร่วมกันศึกษาผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู โดยช่วยกันรวบรวมประวัติ ตรวจประเมิน วางเป้าหมายและแผนการรักษาฟื้นฟูโดยมีอาจารย์ร่วมสอนเป็นผู้สังเกตการณ์ประจำกลุ่ม หลังจากนั้น ให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอรายงานหน้าชั้นเรียนและนักศึกษา ในชั้นเรียนร่วมกันอภิปรายแล้วอาจารย์ผู้สังเกตการณ์ให้ ข้อมูล สะท้อนกลับในด้านกระบวนการกลุ่ม และทักษะการปฏิสัมพันธ์ของนักศึกษา พบว่า คะแนนความพึงพอใจของ นักศึกษาอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญของความสำเร็จอยู่ที่การเริ่มต้นที่ต้องสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันให้เห็นถึง ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อทั้งนักศึกษา ผู้รับบริการและระบบการบริการสุขภาพระยะยาว ควรมีความยืดหยุ่นตามความ พร้อมในระยะเริ่มต้นโดยไม่เพิ่มภาระแก่ผู้ปฏิบัติงาน จึงจะทำให้การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพมีการพัฒนาและอยู่ได้ยั่งยืน แต่อย่างไรก็ตามความพึงพอใจที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เวลาที่ใช้ทำกิจกรรม ทั้งนี้เนื่องจากสัดส่วนเหมาะสมในภาค การศึกษาไม่เหมาะสม นักศึกษาต้องใช้เวลาดำเนินการที่ทั้งการเรียนทฤษฎีและปฏิบัติ ทำให้การจัดสรรเวลาที่ตรงกันเพื่อทำ กิจกรรมการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพเป็นไปได้ยาก (Sarakshetrin, Sriyasak, Ketin, & Rongmuang, 2019)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. อาจารย์สามารถนำรูปแบบการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางไป ใช้เพื่อการเตรียมความพร้อมและพัฒนาสมรรถนะการเรียนรู้ร่วมกันในรูปแบบของทีมสหวิชาชีพ นำไปสู่ผลให้การ ดูแลผู้ป่วยแบบศูนย์กลางให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป
2. สถาบันการศึกษาควรสนับสนุนให้อาจารย์จัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบใช้ครอบครัว เป็นศูนย์กลางในกิจกรรมการเรียนการสอนทุกรายวิชาและในกิจกรรมการพัฒนานักศึกษา เพราะจะช่วยให้ นักศึกษา เรียนรู้การทำงานเป็นทีมระหว่างสหวิชาชีพ และนำไปสู่การทำงานร่วมกันหลังสำเร็จการศึกษา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาและพัฒนาารูปแบบการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพอื่นร่วมด้วย เช่น เกสัชกร เทคนิคการแพทย์ หรือนักกายภาพบำบัด เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางให้ครอบคลุมครบทุกมิติ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี ที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้

References

- Amédée-Manesme C-O, Barthélémy F, Maillard D. (2019). Computation of the corrected Cornish-Fisher expansion using the response surface methodology: application to VaR and CVaR. *Annals of Operations Research*, 281(1/2), 423-53.
- Bosch, B. & Mansell, H. (2015). Interprofessional Collaboration in Health Care: Lessons to be Learned from Competitive Sports. *Canadian Pharmacists Journal*, 148(4), 176-179. doi: <https://doi.org/10.1177/1715163515588106>
- Girard, M. A. (2021). *Interprofessional Education and Collaborative Practice Policies and Law: an International Review and Reflective Questions*. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00549-w>
- Guraya, S. Y. & Barr, H. (2018). The Effectiveness of Interprofessional Education in Healthcare: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 34(3), 160-165. doi: <https://doi.org/10.1016/j.kjms.2017.12.009>
- Petursdottir, A. B., Haraldsdottir, E. & Svavarsdottir, E. K. (2019). The Impact of Implementing an Educational Intervention to Enhance a Family-Oriented Approach in Specialised Palliative Home Care: A Quasi-Experimental Study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 33, 342-350. doi: 10.1111/scs.12628
- Schmitz, C. C., Radosevich, D. M., Jardine, P., MacDonald, C. J., Trumpower, D., & Archibald, D. (2017). The Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS): A replication validation study. *Journal of Interprofessional Care*, 31(1), 28-34. <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1233096>
- Sethasathie, S. (2015). A Model of Interprofessional Education (IPE) in Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Udonthani Hospital. *Journal of Thai Rehabilitation Medicine*, 25(2), 65-70. doi:10.14456/jtrm.2015.12 (in Thai)
- Sarakshetrin, A., Sriyasak, A., Ketin, V. & Rongmuang, D. (2019). A Development of Interprofessional Education Learning Model for Health Promotion among the Elderly in the Community. *Journal of Health and Nursing Research*, 35(2), 140-151. (in Thai)

- Sarakshetrin, A., Sriyasak, A., Kunlaka, S., Kitsomporn, L., & Intongpan, O. (2019). The Effect of Collaboration in Multidisciplinary Teams, Learning the Roles of Multidisciplinary Team. *Journal of Community Public Health*, 6(1), 125-135.
- Srisathidnarakool, B. (2020). *G*Power: Effect Size, Power Analysis, Optimal Sample Size Calculations Using G*Power Software*. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)
- Suriyanimitsuk, T., Reunreang, T., Seubyart, E., Patnattee, K. & Yimyoung, A. (2020). Results of Interprofessional Education (IPE) on Health Promotion in Pregnancy for Interprofessional Collaborative Competency Attainment. *Journal of The Police Nurses*, 12(2), 380-387. (in Thai)
- World Health Organization. (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*. Geneva: Switzerland.
- Wang, Y. K., Lee, M., Teh, N. K., & Tan, A. P. (2021). Nurse Teachers' Perceptions of Interprofessional Education for Health Professions Students. *Singapore Nursing Journal*, 48(2), 13-19.
- Yuennan, C. (2017). A Concept of Family-Centered Nursing Care among Children with Critical and Chronic Illness. *Journal of Nurses Association of Thailand Northern Region*, 23(2), 59-69.

คำแนะนำการเตรียมและส่งต้นฉบับ วารสารการพยาบาลและการศึกษา

กองบรรณาธิการ วารสารการพยาบาลและการศึกษา ขอเชิญสมาชิกและ ผู้สนใจทุกท่านร่วมส่งบทความวิชาการ และบทความวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านการสอน การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเผยแพร่ผ่านระบบออนไลน์ ทั้งนี้ผลงานที่ส่งมาให้พิจารณาเพื่อตีพิมพ์ ต้องไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่นเมื่อได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ผู้เขียนจะต้องสมัครเป็นสมาชิกของวารสาร ฯ

ชนิดของเรื่องที่จะตีพิมพ์

1. บทความวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. บทความวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ถ้าเป็นวิทยานิพนธ์ต้องมีหนังสือรับรอง และ ลงนามทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และนิสิตผู้ทำวิทยานิพนธ์
3. บทความปริทัศน์ บทความพิเศษ และปกิณกะ

การเตรียมต้นฉบับบทความ

1. ต้นฉบับต้องพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป MS Word 97/03 for Windows ขนาด 15 แบบอักษรใช้ TH SarabunPSK (ในตารางขนาด 14) พิมพ์หน้าเดียวในกระดาษ A4 ระยะขอบกระดาษ ด้านบน-ล่าง, ซ้าย-ขวา 2.54 cm. จำนวน 12 หน้า **(ไม่รวมรายการอ้างอิง) และรายการอ้างอิงต้องไม่เกิน 40 รายการ รวมรายการอ้างอิง ไม่เกิน 15 หน้า**
2. ชื่อเรื่อง เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวหนาไว้หน้าแรกตรงกลาง ขนาดอักษร 17
3. ชื่อผู้เขียน เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติ ขนาด 14 (หนา) อยู่อันดับชื่อเรื่อง ให้ระบุ ตัวเลขเป็นตัวยกท้าย และสถานที่ทำงาน ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติ ขนาด 12 (หนา) ให้ระบุตัวเลขเป็นเลขยกท้ายให้ตรง กับชื่อผู้นิพนธ์ ทั้งนี้เฉพาะผู้วิจัยหลักเพิ่มเบอร์โทรศัพท์ และ e-mail ในส่วนล่างสุด
4. มีบทคัดย่อภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 1 หน้าต่อบทคัดย่อ
5. กำหนดคำสำคัญ (Keyword) ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ (จำนวน 3 – 5 คำ)
6. การเรียงหัวข้อ หัวข้อใหญ่สุดให้พิมพ์ชิดขอบด้านซ้าย ขนาดอักษร 16 (หนา)
7. การเรียงหัวข้อ หัวข้อย่อยให้ย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดอักษร 15 (หนา)
8. การใช้ตัวเลขคำย่อ และวงเล็บควรใช้เลขอารบิกทั้งหมดใช้คำย่อที่เป็นสากลเท่านั้น การวงเล็บภาษาอังกฤษ ควรใช้ Capital Letters เช่น Student Centered Learning
9. การกำหนดเลขหัวข้อ หัวข้อใหญ่ให้ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อย่อยใช้หัวข้อหมายเลขระบบทศนิยม หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2.5 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า

3 ซม. หัวข้อย่อถัดมาให้ย่อหน้า 2 ซม. หลังจากนั้นถัดมาหัวข้อละ 0.5 เซนติเมตร และใช้ “-” แทนการกำกับแทนตัวเลข เช่น

1.
- 1.1
- 1.1.1
- 1.1.1.1
- 1)
- 1.1)
-

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

11. บทความวิจัย ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

- บทคัดย่อ (ภาษาไทย)
- บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)
- บทนำ
- วัตถุประสงค์วิจัย
- สมมติฐาน (ถ้ามี)
- กรอบแนวคิดการวิจัย
- ระเบียบวิธีวิจัย
 - ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
 - การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - การวิเคราะห์ข้อมูล
- จริยธรรมวิจัย
- ผลการวิจัย
- อภิปรายผล
- การนำผลการวิจัยไปใช้
- ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป
- References

บทความวิจัย (ภาษาอังกฤษ) ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

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

12. บทความวิชาการ ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

- บทคัดย่อ
- Abstract
- บทนำ
- เนื้อเรื่อง (แสดงสาระสำคัญที่ต้องที่ต่อการนำเสนอตามลำดับ)
- สรุป
- ข้อเสนอแนะ
- References

บทความวิชาการ (ภาษาอังกฤษ) ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

- Abstract (in Thai)
- Abstract
- Introduction
- Content (แสดงสาระสำคัญที่ต้องที่ต่อการนำเสนอตามลำดับ)
- Conclusion
- Suggestion
- References

13. การเตรียมเอกสารอ้างอิง ให้ใช้ระบบอ้างอิงแบบ APA Formatted References, 5th Edition โดย ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <https://www.wooster.edu/psychology/apacrib.html>.

ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิง

การอ้างอิงในเนื้อหา

ใช้ระบบนาม- ปี (Name – year system) ชื่อผู้แต่งภาษาไทยให้แปลเป็นภาษาอังกฤษและผู้แต่งภาษาอังกฤษ ให้เขียนเฉพาะนามสกุล ทุกคน ถ้ามากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อ 6 คนแรก ตามด้วย et al., ดังตัวอย่าง

(Nawsuwan, 2015)

(Nawsuwan, Chotibun, & Singsri, 2015)

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

การคัดลอกข้อความ ใช้ระบบนาม-ปี และข้อความที่คัดลอกมาอยู่ในเครื่องหมาย “.....” กรณีชื่อผู้แต่งภาษาไทย ให้แปลเป็นภาษาอังกฤษเช่น

Bandura (1991) ให้นิยามว่า “จริยธรรมคือ กฎสำหรับการประเมินพฤติกรรม”...

“พยาบาลจึงจะต้องเป็นนักคิด และมีการประเมินอย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ความสงสัยที่เกิดขึ้นตลอดเวลา” (Kunaviktikul, 2007)

สอดคล้องกับการศึกษาของ Nawsuwan (2017)

การอ้างอิงท้ายบทความ

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

Nawsuwan, K., Chotibun, P., & Singsri, T. (2015). *Identity of Nursing Students in Boromarajonani College of Nursing*, Songkhla. Songkhla: Boromarajonani College of Nursing, Songkhla. (in Thai)

Fraenkel, R. J., Wallen, E. N., & Hyun, H. H. (2012). *How to Design and Evaluate Research in Education*. (8th ed.). New York: McGraw-Hill.

2. ผู้เขียนเป็นกลุ่มหน่วยงาน

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

3. การอ้างอิงเฉพาะบทในหนังสือ

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

4. การอ้างอิงเอกสารจากอินเทอร์เน็ต

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

5. การอ้างอิงจากวารสาร

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

6. วิทยานิพนธ์

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

การส่งบทความ

ให้ส่งทางระบบออนไลน์มาที่ วารสารพยาบาลและการศึกษา ผ่านเว็บไซต์ <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/> หรือ <https://www.tci-thaijo.org/> โดยระบุชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรของผู้นิพนธ์ **ผู้ติดต่อหลัก (Corresponding)** เพื่อวารสารฯ ติดต่อกลับ

วารสารพยาบาลและการศึกษา มีกำหนดออก 4 ฉบับต่อปี คือ

- | | |
|-----------------|-------------------|
| ฉบับที่ 1 เดือน | มกราคม - มีนาคม |
| ฉบับที่ 2 เดือน | เมษายน - มิถุนายน |
| ฉบับที่ 3 เดือน | กรกฎาคม - กันยายน |
| ฉบับที่ 4 เดือน | ตุลาคม - ธันวาคม |

รายการตรวจสอบก่อนส่งบทความ

1. บทความนี้ยังไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างการพิจารณาเพื่อตีพิมพ์ในวารสารอื่น
2. หากเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ หรือปริญญานิพนธ์ต้องผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
3. บทความจะต้องพิมพ์ภายใต้รูปแบบตามที่วารสารกำหนดอย่างเคร่งครัด
4. บทความที่ออกหนังสือรับรองการตีพิมพ์ก่อนมีการเผยแพร่จะต้องแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงวุฒิ หรือกองบรรณาธิการก่อนจึงจะถือว่าหนังสือรับรองการตีพิมพ์จะสมบูรณ์ **หากไม่แก้ไขจะถือสิทธิ์ว่าไม่สมบูรณ์ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการใด ๆ ทั้งสิ้น**

เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพของบทความ

1. บทความต้องผ่านการกลั่นกรองและการประเมินคุณภาพจากกองบรรณาธิการเครือข่าย วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ และวารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ เป็นวารสารที่มีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหา บทความเพื่อลงตีพิมพ์จำนวน 2 ท่านขึ้นไป ต่อบทความ โดยผู้พิจารณาบทความ (Peer - review) จะไม่ทราบชื่อผู้แต่งและผู้แต่งจะไม่ทราบชื่อผู้พิจารณาเช่นกัน (Double blind) และบทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในวารสารการพยาบาลและการศึกษา ที่เป็นวรรณกรรมของผู้เขียน บรรณาธิการหรือกองบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย
2. บทความต้องได้รับการยอมรับการตีพิมพ์จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 2 ท่าน หรือ 3 ท่าน (ตามประสงค์ที่ท่านเลือกจำนวนผู้ทรงฯ) จึงจะได้รับการตีพิมพ์ **หากผู้ทรงคุณวุฒิท่านใดท่านหนึ่งปฏิเสธการตีพิมพ์ (Reject) ถือว่าบทความนั้นปฏิเสธการตีพิมพ์**
3. บทความต้องจัดพิมพ์ตามรูปแบบที่วารสารกำหนด
4. ผู้เขียนต้องส่งต้นฉบับบทความมายังวารสารการพยาบาลและการศึกษา ด้วยระบบออนไลน์
5. วารสารสงวนสิทธิ์ที่จะเรียบเรียง และอาจจะปรับปรุงการนำเสนอบทความตามความเหมาะสม และความคิดเห็นของผู้เขียน

Template บทความวิจัย

3.17 ซม.

2.54 ซม.

2.54 ซม.

บทความใช้รูปแบบ front TH SarabunPSK ^๕ทั้งบทความ

ชื่อบทความภาษาไทย TH SarabunPSK (หนา) ขนาดตัวอักษร 17

ชื่อบทความภาษาอังกฤษ TH SarabunPSK (หนา) ขนาดตัวอักษร 17

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

ชื่อผู้เขียนบทความภาษาไทย เช่น นายดี มีดี^{1*} และ นางสาวสุข มีสุข² ขนาดตัวอักษร 14 (หนา)

ชื่อผู้เขียนบทความภาษาอังกฤษ ขนาดตัวอักษร 14 (หนา)

สถานที่ทำงานของผู้เขียนภาษาไทย เช่น สถานที่ทำงานนายดี^{1*}, สถานที่ทำงานนางสาวสุข² ขนาดตัวอักษร 12 (หนา)

สถานที่ทำงานของผู้เขียนภาษาอังกฤษ ขนาดตัวอักษร 12 (หนา)

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

(Received: วันที่รับบทความ; Revised: วันที่แก้ไขบทความ; Accepted: วันที่ตอบรับบทความ) (ขนาดตัวอักษร 12 หนา)

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

บทคัดย่อ (ภาษาไทย ขนาดตัวอักษร 16 หนา)

เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา บทคัดย่อไม่เกิน 1 หน้า.....

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

คำสำคัญ: หัวข้อคำสำคัญ (ขนาด 15 หนา) คำสำคัญขนาด 15 ไม่หนา แต่ละคำให้ใช้ , ในการกั้นคำ เช่น

→ การพัฒนาองค์กรแห่งความสุข, บุคลากร

ย่อหน้า 1.75 ซม.

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail:..... เบอร์โทรศัพท์ xxx-xxxxxxx) (ขนาด 12 ไม่หนา)

Abstract (ภาษาอังกฤษ 16 หนา)

2.54 ซม.



เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา บทคัดย่อไม่เกิน 1 หน้า.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

Keywords: ภาษาอังกฤษ (ขนาด 15 หน้า) คำสำคัญขนาด 15 ไม่หนา แต่ละคำให้ใช้ , ในการกั้นคำ เช่น
Happiness Organization Development, Personnel (บรรทัดถัดไปย่อหน้าเหมือนคำสำคัญ
ภาษาไทย)

(enter ขนาด 15)

บทนำ (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ
หน้า ข

.....

(enter ขนาด 15)

วัตถุประสงค์วิจัย (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ
หน้า ข

.....

(enter ขนาด 15)

สมมติฐาน (ถ้ามี) (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ
หน้า ข

.....

(enter ขนาด 15)

กรอบแนวคิดการวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ
หน้า ข

.....

หากมีภาพกรอบแนวคิด ให้ใส่ชื่อภาพไว้กึ่งกลางใต้ภาพ เช่น



ภาพ 1 (หนา)(ชื่อภาพไม่หนา)..... ขนาด 15

(enter ขนาด 15)

ระเบียบวิธีวิจัย (ขนาด 16 หนา)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา).....

.....
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หนา เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)
หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข.....

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หนา เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา) หาก
มีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข.....

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หนา เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)
หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข.....

การเก็บรวบรวมข้อมูล (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หนา เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)
หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข.....

การวิเคราะห์ข้อมูล (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หนา เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)
หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข.....

(enter ขนาด 15)

จริยธรรมวิจัย (ขนาด 16 หนา)

เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาด 15 ไม่หนา.....

(enter ขนาด 15)

ผลการวิจัย (ขนาด 16 หนา)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ
หน้า ข

1. ข้อมูลทั่วไป

(enter ขนาด 15)



ตาราง 1ชื่อตาราง..... (ตาราง 1 ขนาด 15 หน้า, ชื่อตาราง ขนาด 15 ไม่หน้า)
ภายในตารางขนาด 14 หัวข้อ (หน้า) เนื้อหา (ไม่หน้า)

หัวข้อ	หัวข้อ	หัวข้อ
เพศ		
หญิง (ย่อหน้า 5 เคาะ)	x	x
ชาย (ย่อหน้า 5 เคาะ)	x	x

ที่มา: (ถ้ามี)

2. หัวข้อตอบตามวัตถุประสงค์การวิจัย

(enter ขนาด 15)

ตาราง 2ชื่อตาราง..... (ตาราง 1 ขนาด 15 หน้า, ชื่อตาราง ขนาด 15 ไม่หน้า)
ภายในตารางขนาด 14 หัวข้อ (หน้า) เนื้อหา (ไม่หน้า)

หัวข้อ	หัวข้อ	หัวข้อ
สมรรถนะการพยาบาล		
ด้านxxx (ย่อหน้า 5 เคาะ)	x	x
ด้านxxx (ย่อหน้า 5 เคาะ)	x	x

(enter ขนาด 15)

อธิบายตาราง (เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หน้า) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข

(enter ขนาด 15)

อภิปรายผล (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หน้า) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข

(enter ขนาด 15)

การนำผลการวิจัยไปใช้ (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หน้า) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข

(enter ขนาด 15)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หน้า) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ หน้า ข

(enter ขนาด 15)



References (ขนาด 16 หน้า)

เอกสารอ้างอิงให้ย่อหน้าในบรรทัดที่ 2 และถัดไป (1.25 ซม.) และการอ้างอิงต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งบทความ และการอ้างอิงต้องมีใน references และ บทความ เช่น

Nawsuwan, K., Chotibun, P., & Singsri, T. (2015). *Identity of Nursing Students in Boromarajonani College of Nursing, Songkhla*. Songkhla: Boromarajonani College of Nursing, Songkhla. (in Thai)

สามารถศึกษาการอ้างอิงได้ตามรายละเอียดข้างต้น

Template บทความวิชาการ

3.17 ซม.

2.54 ซม.

2.54 ซม.

บทความใช้รูปแบบ front TH SarabunPSK ^๕ทั้งบทความ

ชื่อบทความภาษาไทย TH SarabunPSK (หนา) ขนาดตัวอักษร 17

ชื่อบทความภาษาอังกฤษ TH SarabunPSK (หนา) ขนาดตัวอักษร 17

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

ชื่อผู้เขียนบทความภาษาไทย เช่น นายดี มีดี^{1*} และ นางสาวสุข มีสุข² ขนาดตัวอักษร 14 (หนา)

ชื่อผู้เขียนบทความภาษาอังกฤษ ขนาดตัวอักษร 14 (หนา)

สถานที่ทำงานของผู้เขียนภาษาไทย เช่น สถานที่ทำงานนายดี^{1*}, สถานที่ทำงานนางสาวสุข² ขนาดตัวอักษร 12 (หนา)

สถานที่ทำงานของผู้เขียนภาษาอังกฤษ ขนาดตัวอักษร 12 (หนา)

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

(Received: วันที่รับบทความ; Revised: วันที่แก้ไขบทความ; Accepted: วันที่ตอบรับบทความ) (ขนาดตัวอักษร 12 หนา)

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

บทคัดย่อ (ภาษาไทย ขนาดตัวอักษร 16 หนา)

เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา บทคัดย่อไม่เกิน 1 หน้า.....

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

คำสำคัญ: หัวข้อคำสำคัญ (ขนาด 15 หนา) คำสำคัญขนาด 15 ไม่หนา แต่ละคำให้ใช้ , ในการกั้นคำ เช่น

→ การพัฒนาองค์กรแห่งความสุข, บุคลากร

ย่อหน้า 1.75 ซม.

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail:..... เบอร์โทรศัพท์ xxx-xxxxxxx) (ขนาด 12 ไม่หนา)

Abstract (ภาษาอังกฤษ 16 หนา)

2.54 ซม.



เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา บทคัดย่อไม่เกิน 1 หน้า.....

.....
.....
.....

.....
.....
.....

.....
.....
.....

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

Keywords: ภาษาอังกฤษ (ขนาด 15 หนา) คำสำคัญขนาด 15 ไม่หนา แต่ละคำให้ใช้ , ในการกั้นคำ เช่น
Happiness Organization Development, Personnel (บรรทัดถัดไปย่อหน้าเหมือนคำสำคัญ
ภาษาไทย)

(enter ขนาด 15)

บทนำ (ขนาด 16 หนา)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ
หน้า ข

.....
(enter ขนาด 15)

เนื้อเรื่อง (ขนาด 16 หนา) (แสดงสาระสำคัญที่ต้องที่ต้องการนำเสนอตามลำดับ)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ
หน้า ข

.....
(enter ขนาด 15)

สรุป (ขนาด 16 หนา)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ
หน้า ข

.....
(enter ขนาด 15)

ข้อเสนอแนะ (ขนาด 16 หนา)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา) หากมีหัวข้อให้ศึกษาการกำหนดเลขหัวข้อ
หน้า ข

.....
(enter ขนาด 15)



References (ขนาด 16 หน้า)

เอกสารอ้างอิงให้ย่อหน้าในบรรทัดที่ 2 (1.25 ซม.) และการอ้างอิงต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งบทความ มีใน references และ บทความ เช่น

Nawsuwan, K., Chotibun, P., & Singsri, T. (2015). *Identity of Nursing Students in Boromarajonani College of Nursing, Songkhla*. Songkhla: Boromarajonani College of Nursing, Songkhla. (in Thai)

สามารถศึกษาการอ้างอิงได้ตามรายละเอียดข้างต้น