

บทความวิจัย

Development in Health Assessment for Practical Nurses

Received: Sep 24, 2022

Revised: Oct 15, 2022

Accepted: Nov 11, 2022

Thinnakorn Buachu, Ed.D.¹

Thitdhi Srivisai, M.N.S.²

Saneh khunkhaw, Ph.D.³

Yuwadee Traprasit, M.N.S.⁴

Nattanun Kumpiriyapong, M.N.S.⁵

Suwaree Posri, M.N.S.⁶

Abstract

Introduction: An effective health assessment leads to the identification of health problems and the ability to plan supportive care activities for individual patients.

Research Objectives: To analyze the survey components and develop a health assessment form for practical nurses.

Research Methodology: This study used a descriptive design. Participants included students of the Practical Nurse Certificate Program, practical nurses, and nursing instructors. A simple random sampling method was used to recruit 355 participants. Instruments was a health assessment form containing a five-point Likert-type responses, with a Cronbach's alpha of 0.98. Also, it was tested using the index of correspondence between question and objectives (IOC) for each item ranged from 0.67-1.00. Data were analyzed using exploratory component analysis, including co-component extraction, principal component analysis, and rotate element axis orthogonally with varimax method.

Results: According to the composition analysis, the Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) was 0.961. Meanwhile, Bartlett's test of sphericity was statistically significant ($p < .001$). Components 1-8 together explained 67.26% of the variance in health assessment. Hence, health assessment form consisted of 8 patterns, namely 1) health status perception and illness history patterns, 2) eating and defecation patterns, 3) sleep and rest patterns, 4) activity and exercise patterns,

¹Lecturer, Faculty of Nursing, Pibulsongkram Rajabhat University, Phitsanulok, Thailand. E-mail: Thinnakorn.b.1987@gmail.com

²Corresponding author: Lecturer, Faculty of Nursing, Pibulsongkram Rajabhat University, Phitsanulok, Thailand. E-mail: Thitdhi.sri@gmail.com

³Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Uttaradit, Thailand. E-mail: Saneh@unc.ac.th

⁴Lecturer, Police Nursing College, Bangkok, Thailand. E-mail: nongpuy2530@gmail.com

⁵Lecturer, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University, Ubon Ratchathani, Thailand. E-mail: nattanun.k@ubu.ac.th

⁶Lecturer, Faculty of Nursing, Huachiew Chalemparakiet University, Bangkok, Thailand. E-mail: hippocampus_reely@hotmail.com

5) personal identity and health patterns gender, 6) mental health and adaptation patterns, 7) family relationship and social role patterns, and 8) values and belief patterns.

Conclusion: The findings of this study reflects that the health status assessment form for practical nurse is appropriate for their scope of duties, covering physical, mental, social, and spiritual health conditions.

Implications: For students in the Nursing Assistant Certificate Program, nurse instructors can use the health status assessment form to assess the health status of individual patients.

Keywords: exploratory factor analysis, health assessment, practical nurse

การพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพสำหรับผู้ช่วยพยาบาล

Received: Sep 24, 2022

Revised: Oct 15, 2022

Accepted: Nov 11, 2022

ทินกร บัวชู กศ.ด.¹

ทิฏฐิ ศิริวิสัย พย.ม.²

เสนห์ ขุนแก้ว ปร.ด.³

ยุวดี แตรประสิทธิ์ พย.ม.⁴

ณัฐนันท์ คำพิริยะพงศ์ พย.ม.⁵

สุวารี โพธิ์ศรี พย.ม.⁶

บทคัดย่อ

บทนำ: การประเมินภาวะสุขภาพที่มีประสิทธิภาพจะนำไปสู่การจำแนกปัญหาสุขภาพและสามารถวางแผนกิจกรรมการช่วยเหลือดูแลได้เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยรายบุคคลได้

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจและพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพสำหรับผู้ช่วยพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและอาจารย์พยาบาล จำนวน 355 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบประเมินภาวะสุขภาพเป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคทั้งหมดเท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ โดยใช้การสกัดด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบร่วม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก และหมุนแกนองค์ประกอบแบบหมุนฉากด้วยวิธีแวนแมกซ์

ผลการวิจัย: จากการวิเคราะห์องค์ประกอบ ค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) ได้เท่ากับ .961 และเมื่อทดสอบด้วยค่า Bartlett's test of Sphericity พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 และองค์ประกอบที่ 1-8 สามารถรวมกันอธิบายความแปรปรวนได้ทั้งหมด ร้อยละ 67.264 ดังนั้นแบบประเมินภาวะสุขภาพประกอบด้วย 8 แบบแผน ได้แก่ 1) แบบแผนการรับรู้ภาวะสุขภาพและประวัติการเจ็บป่วย 2) แบบแผนการรับประทานอาหารและการขับถ่าย 3) แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ 4) แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย 5) แบบแผนอัตลักษณ์ส่วนบุคคลและสุขภาพทางเพศ 6) แบบแผนสุขภาพจิตและการปรับตัว 7) แบบแผนสัมพันธภาพในครอบครัวและบทบาททางสังคม และ 8) แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ

สรุปผล: การวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นถึงแบบประเมินภาวะสุขภาพสำหรับผู้ช่วยพยาบาลที่เหมาะสมตามขอบเขตหน้าที่ที่ครอบคลุมภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

ข้อเสนอแนะ: อาจารย์พยาบาลสามารถนำแบบประเมินภาวะสุขภาพไปใช้ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยรายบุคคลสำหรับนักศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

คำสำคัญ : การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ แบบประเมินภาวะสุขภาพ ผู้ช่วยพยาบาล

¹อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม พิษณุโลก ประเทศไทย E-mail: Thinnakorn.b.1987@gmail.com

²Corresponding author อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม พิษณุโลก ประเทศไทย E-mail: Thitdhi.sri@gmail.com

³อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครดัตต์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อุตรดิตถ์ ประเทศไทย E-mail: Saneh@unc.ac.th

⁴ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กรุงเทพ ประเทศไทย E-mail: nongspuy2530@gmail.com

⁵อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อุบลราชธานี ประเทศไทย E-mail: nattanun.k@ubu.ac.th

⁶อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กรุงเทพ ประเทศไทย E-mail: hippocampus_rely@hotmail.com

บทนำ

การจัดการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลเพื่อผลิตผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ช่วยทำการพยาบาลตามที่พยาบาลวิชาชีพมอบหมายในการดูแลผู้ที่ต้องพึ่งพิงในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม ทำหน้าที่ในการพยาบาลที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนโดยช่วยเหลือผู้ป่วยตามความต้องการขั้นพื้นฐานในชีวิตประจำวัน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และให้การฟื้นฟูสภาพตามแผนการรักษาของพยาบาลวิชาชีพ ที่สามารถมอบหมายให้แก่ผู้ช่วยพยาบาลทำงานเสริมพยาบาลวิชาชีพในการกระทำหน้าที่การพยาบาลได้ กระบวนการพยาบาลจึงถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพอย่างเป็นระบบและเกิดความต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ ครอบคลุมกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยตามหลักทางวิชาการและสามารถพิสูจน์ได้ตามหลักวิทยาศาสตร์เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลเข้าใจในขอบเขตหน้าที่ของตนเอง อันจะส่งเสริมความเป็นเอกลักษณ์และมีความชัดเจนในวิชาชีพ¹

ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon) หรือ กรอบแนวคิดของแนนดา (NANDA) ในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยซึ่งพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเกิดจากผู้ซึ่งเป็นส่วนใหญ่เนื่องจากขาดการฝึกอบรมให้ความสนใจกับกิจกรรมที่ไม่ใช่การพยาบาล และขาดทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิก² นอกจากนี้การใช้กระบวนการพยาบาลยังเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเนื่องจากพร่องความรู้ในการใช้กระบวนการพยาบาลเช่นกัน³ ซึ่งกระบวนการพยาบาลถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมการช่วยเหลือดูแลสุขภาพผู้ป่วย เนื่องจากการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพเป็นรายบุคคลแบบองค์รวมบนพื้นฐานของการใช้เหตุผลตัดสินใจแก้ปัญหาซึ่งส่งผลต่อผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ⁴ ทั้งนี้การประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล หากการประเมินภาวะสุขภาพมี

ประสิทธิภาพจะนำไปสู่การจำแนกปัญหาสุขภาพและสามารถวางแผนกิจกรรมการช่วยเหลือดูแลการพยาบาลได้เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยรายบุคคลได้ ซึ่งพบว่าปัญหาในการประเมินภาวะสุขภาพเกิดจากขาดความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ขาดทักษะการตรวจร่างกาย และขาดความมั่นใจในการประเมินภาวะสุขภาพ⁵ อย่างไรก็ตามจากประเด็นสำคัญของปัญหาอุปสรรคทั้งการใช้กระบวนการพยาบาลและการประเมินภาวะสุขภาพดังกล่าว ส่งผลต่อคุณภาพของการจัดการศึกษาของผู้ช่วยพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจในการปรับปรุงคุณภาพของการศึกษาผู้ช่วยพยาบาลและให้ความสำคัญกับการประเมินภาวะสุขภาพเพื่อวางแผนกิจกรรมการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยรายบุคคล

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้ช่วยพยาบาลและไม่สอดคล้องกับขอบเขตหน้าที่ของผู้ช่วยพยาบาล (Practical Nurse) เนื่องจากแบบแผนดังกล่าวมีความลึกซึ้งและซับซ้อนครอบคลุมองค์ความรู้ของศาสตร์ทางการพยาบาล ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องทำการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพสำหรับผู้ช่วยพยาบาล โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon) และกรอบแนวคิดของแนนดา (NANDA) เพื่อให้เหมาะสมกับนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ช่วยทำการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามที่พยาบาลวิชาชีพมอบหมายภายใต้การกำกับของพยาบาลวิชาชีพ ที่ครอบคลุมภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบแบบแผนประเมินภาวะสุขภาพสำหรับผู้ช่วยพยาบาล
2. เพื่อพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพสำหรับผู้ช่วยพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ

ของกอร์ดอน (Gordon) และกรอบแนวคิดของแนนดา (NANDA) ประกอบด้วย แบบแผนการรับรู้ภาวะสุขภาพและการจัดการ แบบแผนสุขภาพโภชนาการและการขับถ่าย แบบแผนสุขภาพการพักผ่อนนอนหลับ แบบแผนสุขภาพกิจกรรมและการออกกำลังกาย แบบแผนสุขภาพทางเพศและการเจริญพันธุ์ แบบแผนสุขภาพจิตและการปรับตัว แบบแผนสัมพันธภาพในครอบครัวและบทบาททางสังคม และแบบแผนคุณค่าและความเชื่อ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบและพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพสำหรับผู้ช่วยพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้เรียน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ปีการศึกษา 2565 จำนวน 270 คน กลุ่มผู้ช่วยพยาบาลที่สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2564 จำนวน 310 คน กลุ่มอาจารย์พยาบาล จำนวน 170 คน จาก 5 สถานประกอบการศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครดัตต์ และวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และอาจารย์พยาบาล จำนวน 355 คน เนื่องจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจจะใช้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 5-20 คน ต่อ 1 พารามิเตอร์ โดยการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบประเมินภาวะสุขภาพ เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ จากการศึกษาแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon) และแนวคิดของแนนดา (NANDA) เป็นกรอบแนวคิดในการสร้างเครื่องมือ และจากการสนทนากลุ่มผู้รับผิดชอบหลักสูตรประกาศนียบัตร

ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 5 คน โดยการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์และคุณสมบัติที่กำหนด ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) เพื่อพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพสำหรับผู้ช่วยพยาบาล ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 71 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและอาจารย์พยาบาล จำนวน 30 คน มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคทั้งฉบับ เท่ากับ 0.98

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลกับนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและอาจารย์พยาบาล โดยการส่งแบบสอบถามและเก็บข้อมูลแบบออนไลน์ ด้วย Google Form ส่งในไลน์กลุ่มโดยอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยทั้ง 5 สถาบัน และแบบสอบถามจะมีข้อความเกี่ยวกับความสมัครใจให้ความยินยอมเข้าตอบแบบประเมิน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ไม่ตอบแบบประเมินได้ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล อยู่ในช่วงระหว่างวันที่ 5-21 กันยายน 2565

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เครือข่ายภูมิภาค มหาวิทยาลัยนเรศวร (Regional Research Ethics Committee: RREC) แบบเร่งรัด (expedited) COA No. 033/2022 เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2565 โดยข้อมูลที่ผู้วิจัยเก็บได้เป็นความลับ และจะทำลายทิ้งภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis: EFA) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ผู้วิจัย

ได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้ EFA ด้วยการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยพิจารณาค่าสถิติ Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) และ Bartlett's test of Sphericity พบว่า ข้อมูลที่ได้มีความเหมาะสมและเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ที่มากกว่า .50 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁷

ผลการวิจัย

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.7 ส่วนใหญ่กำลังศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วย

พยาบาล ร้อยละ 65.4 เป็นผู้ช่วยพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาแล้ว ร้อยละ 28.4 และเป็นอาจารย์พยาบาล ร้อยละ 6.2

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของแบบประเมินภาวะสุขภาพสำหรับผู้ช่วยพยาบาลที่มีข้อคำถามทั้งหมด 71 ข้อ ภายหลังจากวิเคราะห์องค์ประกอบใช้ได้ 43 ข้อ โดยพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือกองค์ประกอบที่มีค่าไอเกนมากกว่า 1.00 มีตัวแปรอธิบายองค์ประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป และมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ .50 ขึ้นไป พบว่ามี 8 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่ 1 มีค่าไอเกนสูงสุดเท่ากับ 30.875 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ทั้งหมด ร้อยละ 43.485 และองค์ประกอบที่ 1-8 สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ทั้งหมด ร้อยละ 67.264 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าไอเกนและความแปรปรวนแต่ละองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	ค่าไอเกน (Initial Eigenvalues)	ความแปรปรวน (% of Variance)	ความแปรปรวนรวม (Cumulative %)
1	30.875	43.485	43.485
2	5.879	8.280	51.766
3	3.586	5.051	56.816
4	1.890	2.662	59.478
5	1.654	2.329	61.808
6	1.456	2.051	63.859
7	1.332	1.876	65.735
8	1.085	1.529	67.264

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบแบบประเมินภาวะสุขภาพสำหรับผู้ช่วยพยาบาล ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ซึ่งผลการวิเคราะห์ด้วยค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) ได้เท่ากับ .961 ซึ่งมีค่ามากกว่า .50 แสดงว่า ตัวแปรแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันในขนาดที่เหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และเมื่อทดสอบด้วยค่า Bartlett's test of Sphericity พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 แสดงว่า

ข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบ ดังนั้น ค่าน้ำหนักของแต่ละองค์ประกอบหลังสกัดด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบร่วม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก และการหมุนแกนองค์ประกอบแบบมุมฉากด้วยวิธีแวนริแมกซ์ ทำให้ได้แบบประเมินภาวะสุขภาพสำหรับผู้ช่วยพยาบาล ดังตารางค่าน้ำหนักองค์ประกอบและกลุ่มจำนวนองค์ประกอบ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบและกลุ่มจำนวนองค์ประกอบ

ข้อคำถาม	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading)							
	1	2	3	4	5	6	7	8
2. สุขภาพก่อนการเจ็บป่วย	.586							
3. โรคประจำตัวและการรักษา	.689							
4. ข้อมูลการเจ็บป่วยปัจจุบัน	.681							
5. การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย	.541							
6. ประวัติการตรวจสุขภาพ	.615							
14. ประวัติการแพ้อาหาร		.747						
15. อาหารที่งดรับประทาน		.754						
16. ปัญหาในการรับประทานอาหาร		.814						
17. ปัญหาในการขับถ่ายปัสสาวะ/ อุจจาระ		.798						
20. ประเมินความซีดของเยื่อบุต่าง ๆ		.748						
21. ประเมินความผิดปกติของระบบการกลืน		.839						
22. ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน		.823						
23. ประเมินภาวะโภชนาการ การขาดสารอาหาร		.834						
24. ประเมินความผิดปกติในการขับถ่ายปัสสาวะ/ อุจจาระ		.834						
25. ดู สังเกตลักษณะท้อง การเคลื่อนไหวของลำไส้		.814						
28. ปัญหาในการนอนหลับ			.729					
29. การใช้นอนหลับ			.777					
30. สิ่งที่ทำให้หลับ			.669					
31. สังเกตการใช้นอนหลับ			.791					
32. สังเกตอาการอ่อนเพลีย			.629					
35. การออกกำลังกาย				.524				
36. สังเกตการหายใจและการเต้นของหัวใจหลังทำกิจกรรม				.594				
37. ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ				.684				
38. สังเกตความสามารถในการทรงตัว				.703				
39. สังเกตการเคลื่อนไหวของกระดูกและกล้ามเนื้อ				.767				
40. การวัดกำลังของกล้ามเนื้อ				.699				
41. วัดสัญญาณชีพเกี่ยวกับระบบหัวใจและการหายใจ				.739				
45. ลักษณะการแต่งกาย					.556			
46. พฤติกรรมการแสดงออกทางเพศ					.594			
47. ประเมินความรู้สึกต่อตนเองเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศ					.602			

ตารางที่ 2 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบและกลุ่มจำนวนองค์ประกอบ (ต่อ)

ข้อคำถาม	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading)							
	1	2	3	4	5	6	7	8
48. ประเมินภาพลักษณ์					.666			
52. การรับรู้และการเผชิญความเครียด						.592		
53. การยอมรับต่อความเจ็บป่วย						.520		
56. การแก้ไขเมื่อไม่สบายใจ						.539		
62. การเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลกระทบต่อครอบครัว							.750	
63. การเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลกระทบต่ออาชีพการงาน							.768	
64. การเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลกระทบต่อบทบาททางสังคม							.782	
65. สังเกตสัมพันธภาพในครอบครัวขณะเจ็บป่วย							.623	
66. ศาสนา สิ่งที่ยึดเหนี่ยวในขณะที่เจ็บป่วย								.510
68. สิ่งที่มีคุณค่ามากที่สุดในชีวิต								.637
69. ความต้องการการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ ศาสนา								.734
70. สังเกตพฤติกรรมการแสดงออกตามความเชื่อทางสุขภาพ								.725
71. สังเกตคำพูดที่แสดงออกถึงการให้คุณค่าและความเชื่อ								.675

ดังนั้น การพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพสำหรับผู้ช่วยพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon) และแนวคิดของแนนดา (NANDA) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ

ที่เหมาะสมกับนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ช่วยทำการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามที่พยาบาลวิชาชีพมอบหมายภายใต้การกำกับของพยาบาลวิชาชีพที่ครอบคลุมภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แบบประเมินภาวะสุขภาพ

แบบแผนสุขภาพ	การซักประวัติ	การตรวจร่างกาย (การสังเกต/ การประเมิน/ การตรวจร่างกาย)
1. แบบแผนการรับรู้ภาวะสุขภาพและประวัติการเจ็บป่วย	- สุขภาพก่อนการเจ็บป่วย - โรคประจำตัวและการรักษา - ข้อมูลการเจ็บป่วยปัจจุบัน - การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย - ประวัติการตรวจสุขภาพ	- สังเกตสีหน้า ท่าทาง การพูด การตอบโต้ - สังเกตความร่วมมือในการรักษาพยาบาล - ประเมินระดับความรู้สึกตัว - ตรวจลักษณะทั่วไปภายนอกและความพิการทางร่างกาย

ตารางที่ 3 แบบประเมินภาวะสุขภาพ (ต่อ)

แบบแผนสุขภาพ	การซักประวัติ	การตรวจร่างกาย (การสังเกต/ การประเมิน/ การตรวจร่างกาย)
2. แบบแผนการรับประทานอาหารและการรับประทานอาหารและการขับถ่าย	<ul style="list-style-type: none"> - ประวัติการแพ้อาหาร - อาหารที่รับประทาน - ปัญหาในการรับประทานอาหาร - ปัญหาในการขับถ่ายปัสสาวะ/ อุจจาระ 	<ul style="list-style-type: none"> - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง - สังเกตพฤติกรรมการรับประทานอาหาร - ประเมินความชื้นของเยื่อต่าง ๆ - ประเมินความผิดปกติของระบบการกลืน - ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน - ประเมินภาวะโภชนาการ การขาดสารอาหาร - ประเมินความผิดปกติในการขับถ่ายปัสสาวะ/ อุจจาระ - ดู สังเกตลักษณะท้อง การเคลื่อนไหวของลำไส้
3. แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ	<ul style="list-style-type: none"> - ปัญหาในการนอนหลับ - การใช้นอนหลับ - สิ่งที่จะช่วยให้หลับ 	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตพฤติกรรมการนอน - สังเกตการใช้นอนหลับ - ประเมินอาการอ่อนเพลีย
4. แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย	<ul style="list-style-type: none"> - การออกกำลังกาย - วัตถุประสงค์เกี่ยวกับระบบหัวใจและการหายใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตการหายใจและการเต้นของหัวใจหลังทำกิจกรรม - สังเกตความสามารถในการทรงตัว - สังเกตการเคลื่อนไหวของกระดูกและกล้ามเนื้อ การวัดกำลังของกล้ามเนื้อ - ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ
5. แบบแผนอัตลักษณ์ส่วนบุคคลและสุขภาพทางเพศ	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้สึกต่อตนเองเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศ - ภาพลักษณ์ของตนเอง - ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ลักษณะการแต่งกาย - พฤติกรรมการแสดงออกทางเพศ - สังเกตการแต่งกาย พฤติกรรมการแสดงออกทางเพศ
6. แบบแผนสุขภาพจิตและการปรับตัว	<ul style="list-style-type: none"> - การรับรู้และการเผชิญความเครียด - การยอมรับต่อความเจ็บป่วย - การแก้ไขเมื่อไม่สบายใจ - การเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลกระทบต่อครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตอารมณ์ พฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ - ประเมินพฤติกรรม ความรู้สึกเกี่ยวกับความภูมิใจในตนเอง ลดลง เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความโดดเดี่ยว การสิ้นหวัง เป็นต้น - ประเมินความเครียด
7. แบบแผนสัมพันธภาพในครอบครัวและบทบาททางสังคม	<ul style="list-style-type: none"> - การเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลกระทบต่ออาชีพการงาน - การเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลกระทบต่อบทบาททางสังคม 	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตบทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัวขณะเจ็บป่วย
8. แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ	<ul style="list-style-type: none"> - ศาสนา สิ่งที่ยึดเหนี่ยวในขณะที่เจ็บป่วย - สิ่งที่มีคุณค่ามากที่สุดในชีวิต - ความต้องการการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ ศาสนา 	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตคำพูดที่แสดงออกถึงการให้คุณค่าและความเชื่อ - สังเกตพฤติกรรมการแสดงออกตามความเชื่อทางสุขภาพ

อภิปรายผลการวิจัย

แบบประเมินภาวะสุขภาพสำหรับผู้ช่วยพยาบาลจากการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบ จะช่วยส่งเสริมและพัฒนานักศึกษา ผู้ช่วยพยาบาลในการประเมินสภาพผู้ป่วยรายบุคคลอย่างเป็นระบบตามแบบแผนการประเมิน ทำให้การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติและการวางแผนกิจกรรมการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลเกิดการเรียนรู้และให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้ตรงกับแนวทางที่ประเมินได้ สอดคล้องกับกรอบแนวคิดพื้นฐานในการประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม⁸ ประกอบด้วยโดเมนชีววิทยา จิตวิทยา และสังคม ที่มีความสัมพันธ์กันไม่สามารถแยกออกจากกันได้ โดยแต่ละองค์ประกอบมีลักษณะการประเมินที่แตกต่างกัน แต่มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกันตลอดเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยแบบประเมินภาวะสุขภาพ (PAF: Patient assessment form)⁹ ประกอบด้วยแบบแผนประวัติส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง และการจัดการ โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร การขับถ่าย กิจกรรมและการออกกำลังกาย สติปัญญาและการรับรู้ การพักผ่อนนอนหลับ การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ และบทบาทและสัมพันธภาพ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาการใช้แบบแผนสุขภาพดังกล่าวช่วยให้นักศึกษาสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการวินิจฉัยทางการพยาบาลจากข้อมูลเฉพาะจากการประเมินภาวะสุขภาพได้ และช่วยให้นักศึกษามีทัศนคติที่ดีและมีทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลมากขึ้น

นอกจากนี้แบบแผนการรับรู้ภาวะสุขภาพและประวัติการเจ็บป่วย เช่น การรับรู้ภาวะสุขภาพก่อนการเจ็บป่วย ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย สอดคล้องกับการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพในกลุ่มของอาการโศมาติก เช่น อาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง อาการลำไส้แปรปรวน ที่ไม่สามารถอธิบายและวินิจฉัยโรคได้อย่างชัดเจน แต่การรับรู้ภาวะสุขภาพและการเข้าใจต่ออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น จะช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยทางร่างกายได้ดีขึ้น โดยเฉพาะการรับรู้ต่ออาการเชิงบวกจะส่งผลต่อความคาดหวังและผลลัพธ์ที่ดีจากการรักษาอีกด้วย¹⁰ ส่วนแบบแผนการรับประทานอาหารและการขับถ่ายยังมีความเชื่อมโยงกับแบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ ทั้งนี้พบว่าพฤติกรรมมารับประทานในตอนกลางคืน (Nighttime eating) ส่งผลทำให้

เกิดโรคอ้วนและความแปรปรวนของเวลนอนที่มากขึ้นด้วย โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น¹¹ สำหรับการประเมินอัตลักษณ์ส่วนบุคคลและสุขภาพทางเพศ จากการศึกษาพบว่า¹² การซึ่กประวัติสุขภาพทางเพศ ผู้ให้บริการทางสุขภาพยังขาดการฝึกฝนและมักจะมีหลีกเลี่ยงในการซึ่กประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ขาดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องที่ให้บริการด้านสุขภาพจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนทางสังคมและความคิดในแง่ของความรู้และความตระหนักในเรื่องของสุขภาพทางเพศ ซึ่งเป็นปัจจัยหลักในความผาสุกทางจิตสังคมและคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง และนอกจากนี้แบบแผนสุขภาพจิตและการปรับตัวยังสอดคล้องกับการประเมินสภาพจิต (Mental Status Examination)^{13, 14} ที่ต้องประเมินสภาพผู้ป่วย ครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย แบบแผนด้านลักษณะทั่วไป และอารมณ์ แบบแผนด้านความคิด แบบแผนด้านการพูด แบบแผนด้านารรับรู้และสติปัญญา แบบแผนด้านการตัดสินใจ แบบแผนด้านารรับรู้เกี่ยวกับตนเอง แบบแผนด้านบทบาทและสัมพันธภาพ และแบบแผนด้านระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกายและการดูแลตนเอง สำหรับแบบแผนคุณค่าและความเชื่อ เช่น การให้คุณค่า การสังเกตพฤติกรรมแสดงออกตามความเชื่อทางสุขภาพพบว่าสอดคล้องกับประสบการณ์เชิงลบและความเชื่อส่วนบุคคล จะส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจ ความเป็นอยู่และพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถนำมาทำนายแนวโน้มพฤติกรรมสุขภาพได้อีกด้วย¹⁵ ทำให้ทีมผู้ให้บริการด้านสุขภาพจึงต้องใช้กระบวนการแก้ปัญหาตามบริบทสภาพแวดล้อมครอบครัวและสังคม เปิดรับการเรียนรู้ที่จะเชื่อใจในสัญชาตญาณซึ่งเป็นช่องทางในการทำความเข้าใจผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย สัมพันธภาพในครอบครัวและบทบาททางสังคม เคารพในคุณค่าและความเชื่อที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย และยอมรับในความแตกต่างของบุคคลและปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหล่านั้นอย่างเป็นปัจเจกบุคคล¹⁶ ดังนั้นบทบาทในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ช่วยพยาบาลซึ่งทำหน้าที่ในการทำงานเสริมพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนในเรื่องของสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม การสังเกตอาการและอาการแสดงของโรค การวัดสัญญาณชีพและการติดตามความเปลี่ยนแปลงของอาการ โดยการช่วยเหลือผู้ป่วยตามความ

ต้องการขั้นพื้นฐานในกิจวัตรประจำวันการประเมินภาวะสุขภาพรายบุคคลตามแบบแผน เช่น การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ กิจกรรมและการออกกำลังกาย จึงเป็นบทบาทสำคัญตามขอบเขตหน้าที่ของผู้ช่วยพยาบาลในทีมพยาบาลเพื่อใช้วางแผนกิจกรรมการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยภายใต้ขอบเขตหน้าที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. อาจารย์พยาบาลสามารถนำแบบประเมินภาวะสุขภาพไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรประกาศนียบัตร

ผู้ช่วยพยาบาล ในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยรายบุคคลที่เหมาะสมตามขอบเขตหน้าที่ของผู้ช่วยพยาบาลที่ครอบคลุมภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิภาพการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยรายบุคคลในรายวิชาปฏิบัติการช่วยเหลือดูแลบุคคลขั้นพื้นฐาน ของหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

References

1. Punthasri P. Nursing process & functional health pattern: application in clinical practice. 24th ed. Bangkok: Pimaskorn Limited Partnership; 2020. (in Thai).
2. Osman W, Ninnoni JPK, Anim MT. Use of the nursing process for patient care in a Ghanaian teaching hospital: a cross sectional study. International Journal of Africa Nursing Sciences 2021;14(2021):100281.
3. Awasum GT, Dufashwenayesu A. Implementation of the nursing process in sub-saharan africa: an integrative review of literature. International Journal of Africa Nursing Sciences 2021;14(2021):100283.
4. Harnyoot O. Nursing process and implications. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014;15(3): 137-43. (in Thai).
5. Cheevakasaemsook A. Health assessment to quality nursing diagnosis: principles, issue and resolution. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2021;22(1):38-46. (in Thai).
6. Hair J, Anderson R, Tatham R, Black W. Multivariate data analysis. 5th ed. New Jersey: Prentice Hall; 1998. (in Thai).
7. Srisatidnarakul B. The methodology in nursing research. Bangkok: U&I Inter Media; 2010. (in Thai).
8. Boyd MA. Essentials of psychiatric nursing. 7th ed. China: Wolters Kluwer; 2017.
9. Khatiban M, Tohidi S, Shahdoust T. The effects of applying an assessment form based on the health functional patterns on nursing student's attitude and skills in developing the nursing process. International Journal of Nursing Sciences 2019;6(2019):329-333.
10. Pedersen HF, Holting A, Frostholm L, Rask C, Jensen JS, Hoeg MD, Schroder A. "Understand your illness and your needs": assessment-informed patient education for people with multiple functional somatic syndromes. Patient Education and Counseling 2019;102(9):1662-1671.
11. Tomaso CC, et al. The roles of sleep and executive function in adolescent nighttime eating. Eating Behaviors 2022;46(2022):101657.

12. Pretorius D, Mlambo M, Couper LD. “We are not truly friendly faces”: primary health care doctors’ reflections on sexual history taking in north west province. *Sex Med* 2022;10(2022):100565.
13. Videbeck SL. *Psychiatric mental health nursing*. 7th ed. China: Wolters Kluwer; 2017.
14. Imkome E. *Nursing care for persons with disturbed thought processes and perceptions*. 2nd ed. Pathumthani: Thammasat printing house; 2021. (in Thai).
15. Ren Z, Liu Y, Deng J. Development and validation of the Chinese version of the masturbation beliefs scale. *Sex Med* 2022;10(2022):100501.
16. Riley JB. *Communication in nursing*. 9th ed. Missouri: Elsevier; 2020.