



วารสารวิจัย การพยาบาลและสุขภาพ

Journal of Nursing and Health Research

ISSN 2985-1343 (Online)



Vol.25 No.2 May-August 2024

ปีที่ 25 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2567

Editorial

วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพที่ดำเนินการโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ในฉบับนี้เป็นวารสารปีที่ 25 ฉบับที่ 2 ซึ่งวารสาร ฯ ฉบับนี้กองบรรณาธิการได้รวบรวมบทความวิจัย จำนวน 8 เรื่อง ประกอบด้วยบทความวิจัยที่หลากหลายสาขา ได้แก่ สาขาจิตวิทยา สาขาการพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยบทความวิจัยประกอบด้วย 1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตอำเภอ 2) ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในการใช้ยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3) ผลของการอบรมเข้าร่วมกับการเยี่ยมบ้านต่อความรู้และทักษะปฏิบัติของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ 4) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด 5) การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง 6) ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล 7) ผลของโปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพ ต่อแรงจูงใจ การทำหน้าที่ของสะโพก และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก และ 8) การรับรู้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในนักศึกษาพยาบาล ซึ่งวารสารฉบับนี้ประกอบด้วย งานวิจัยเชิงกึ่งทดลอง จำนวน 3 เรื่อง วิจัยเชิงทดลอง จำนวน 1 เรื่อง การวิจัยเชิงพรรณนา จำนวน 2 เรื่อง การวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 เรื่อง และการวิจัยและพัฒนา จำนวน 1 เรื่อง โดยฉบับนี้มีงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างหลายประเภท เช่น กลุ่มนักศึกษา กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มารดาหลังคลอด กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ทั้งนี้กองบรรณาธิการวารสารขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ช่วยพิจารณาบทความวิจัยและบทความวิชาการดังกล่าว ทั้ง 8 เรื่อง มา ณ โอกาสนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้อ่านจะได้รับประโยชน์จากการอ่านบทความที่ได้เผยแพร่ในวารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพในฉบับนี้และติดตามอ่านผลงานของวารสารอย่างต่อเนื่องต่อไป

อาจารย์ ดร. อรัญญา นามวงศ์ RN, PhD.

บรรณาธิการ

Table of Contents

บทความวิจัย (Research Articles)

- e270588** **Effects of antihypertensive medication self-management program among patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis**
ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในการใช้ยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
Papatchaya Thanyapansin*, Panjan Inthanil
ปัทมา ธัญยานสิน*, ปานจันทร์ อินทนิล*
- e270959** **Factors associated with quality of life among dependent older people in Muang district**
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตอำเภอเมือง
Sukanya Buasri, Waravan Supata*
สุกัญญา บัวศรี, วรวรรณ สุภาตา*
- e271048** **Effects of re-training with home visits on knowledge and practical skills among peritoneal dialysis patients with peritonitis**
ผลของการอบรมซ้ำร่วมกับการเยี่ยมบ้านต่อความรู้และทักษะปฏิบัติของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ
Busabarat Yawichai, Wanpen Boonprasert*
บุษบารัตน์ ยาวิชัย, วันเพ็ญ บุญประเสริฐ*
- e267358** **Factors influencing breastfeeding among postpartum mothers in the postpartum ward**
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด
Chonnipa Somboon, Kanjananat Tongmuangtunyatep
ชนมณีภา สมบูรณ์, กาญจนานัต ทองเมืองธัญเทพ*
- e272056** **Development of nursing care model for elderly patients with breast cancer undergoing radiotherapy, Lampang Cancer Hospital**
การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
Sureerat Puangsaijai, Nida Matejitkul, Krittika Deeaphatthanakul,
Arunya Tacharnun, Patcharin Khamnuan*
สุรีย์รัตน์ พวงสายใจ, นิดา เมตจิตกุล, กฤติกา ดีพัฒน์กุล, อรุณญา เตชะนันท์, พัชรินทร์ คำนวล*

Table of Contents

บทความวิจัย (Research Articles)

-
- e272060** **Effects of case-based learning on problem-solving abilities among nursing students**
ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล
ของนักศึกษาพยาบาล
Monthathip Surin-arbhorn, Manee Deprasit*
มณฑาทิพย์ สุรินทร์อารhorn, มณี ดีประสิทธิ์*
-
- e271267** **Effects of a virtual reality rehabilitation program on motivation, hip function, and perceived self-efficacy among older persons undergoing hip surgery**
ผลของโปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพ ต่อแรงจูงใจ การทำหน้าที่ของสะโพก
และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก
Benyapa Prompuk*, Watchara Kaewmahanin, Uthai Thongceuma, Jarukit Janngam
เบญญาภา พรหมพุก*, วัชรรา แก้วมหานิน, อุทัย ทองเครือมา, จารุกิตต์ จันทร์งาม
-
- e272450** **Perceived positive psychological capital and factors associated with the development of positive psychological capital among nursing students**
การรับรู้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก
ในนักศึกษาพยาบาล
Pimpimon Wongchaiya, Maneerat Punsawat*
พิมพิมล วงศ์ไชยา, มณีรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์*
-

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในการใช้ยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ปานจันทร์ อินทนิล, พย.บ.¹ปัทมา ธีรพานสิน, พย.บ.^{2*}

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายขณะทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบได้เพิ่มขึ้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองในการควบคุมความดันโลหิตจึงเป็นสิ่งจำเป็น งานวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงทดลอง แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในการใช้ยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 31 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย โปรแกรมการจัดการตนเองในการใช้ยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ความร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิตโดยการนับเม็ดยา แบบประเมินความรู้การใช้ยาลดความดันโลหิต และแบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาลดความดันโลหิต ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือของแบบประเมินความรู้ และแบบประเมินพฤติกรรม ๖ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .97 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบทีแบบจับคู่ ผลการวิจัย พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ๖ กลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้ยาลดความดันโลหิต ($t=12.93$, $p<.001$) พฤติกรรมด้านการใช้ยาลดความดันโลหิต ($t=9.55$, $p<.001$) และความร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิต ($t=7.07$, $p<.001$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ๖ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ($t=7.56$, $p<.001$) และขณะคลายตัว ($t=4.22$, $p<.001$) ลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ๖ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น โปรแกรมนี้สามารถปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายในหน่วยไตเทียม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมลดความดันโลหิต

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง, การใช้ยาลดความดันโลหิตสูง, ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย, การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วันที่รับ: 21 เมษายน 2567 วันที่แก้ไข: 27 กรกฎาคม 2567 วันที่ตอบรับ: 1 สิงหาคม 2567

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลเชิงคำ

² อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล papatchaya.t@bcnpy.ac.th

Effects of antihypertensive medication self-management program among patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis

Panjan Inthanil, B.N.S.¹

Papatchaya Thanyapansin, N.M.S.^{2*}

Abstract

The incidence of hypertension among patients with end-stage renal disease (ESRD) undergoing hemodialysis is dramatically increasing. Enhancing effective self-management for blood pressure control is necessary. This quasi-experimental study, employing a one-group pretest-posttest design, aimed to examine the effectiveness of a self-management program on antihypertensive medication adherence among ESRD patients undergoing hemodialysis. The study was conducted with 31 ESRD patients at Chiang Kham Hospital, Phayao Province. The instruments included an antihypertensive medication self-management program, the personal data form, adherence monitoring through pill counts, knowledge of antihypertensive medication assessment, and behavior related to antihypertensive medication-taking behavior. The reliability of the two instruments was later assessed with Cronbach's alpha coefficients of .97 and .91, respectively. The data was analyzed using descriptive statistics and paired t-tests. The findings revealed that after completing the program, the average knowledge of antihypertensive medication ($t=12.93, p<.001$), antihypertensive medication-taking behavior ($t=9.55, p<.001$), and adherence to antihypertensive medication ($t=7.07, p<.001$) were statistically significantly increasing. Furthermore, there was a statistically significant lowering in the mean score of systolic blood pressure ($t=7.56, p<.001$) and diastolic blood pressure ($t=4.22, p<.001$) levels. In conclusion, the self-management program effectively enhanced medication adherence and improved blood pressure control among ESRD patients undergoing hemodialysis. These results suggest that this program could be integrated into caring for dialysis patients to promote self-management behavior for blood pressure control.

Keywords: Self-management, Antihypertensive medication, End -stage renal disease patients, Hemodialysis

Received: Api 21, 2024 Revised: Jul 27, 2024 Accepted: Aug 1, 2024

¹ Registered nurse, Professional Level, Chiang Kham Hospital, Phayao

² Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author E-mail: papatchaya.t@bcnpy.ac.th

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end-stage renal disease: ESRD) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก และส่งผลให้เกิดภาวะโรคที่ค่อนข้างสูง ปีพ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยได้รับผลกระทบประมาณ 843.6 ล้านคนทั่วโลก ปีพ.ศ. 2565 คาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วย ESRD ทั่วโลกเพิ่มขึ้นประมาณ 130,522 คนต่อปี และเป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่ต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมประมาณ 109,107 คน (Csaba, 2022) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2565-2566 มีผู้ป่วย ESRD ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทั่วประเทศจำนวน 92,316 และ 103,618 คน ตามลำดับ (Health Data Center, 2024) ผู้ป่วย ESRD มีโอกาสเกิดการคั่งของของเสียประเภทยูเรียมากขึ้นและเกิดภาวะน้ำเกินตามมา ซึ่งส่งผลทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว และหายใจล้มเหลวได้ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันต่วงทีอาจจะทำให้เสียชีวิตตามมาได้ ดังนั้นผู้ป่วย ESRD จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis: HD) การล้างไตทางช่องท้องและการปลูกถ่ายไตเทียม อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น เป็นการชะลอหรือยืดอายุผู้ป่วยออกไปให้นานที่สุด แต่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวระยะยาวได้ จากการมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ค่อนข้างสูง (Phatiapinan et al., 2018)

ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ESRD ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่พบค่อนข้างมาก คือ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะฟอกเลือด พบได้ร้อยละ 10.45 (Morfin et al., 2016) และมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิต ส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจขณะฟอกเลือดได้ (Kotchaseenee, 2017) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความดันโลหิตสูงก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Minutolo et al., 2014) โดยสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วย ESRD ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะความดันโลหิตสูง คือการคั่งของเกลือและสารน้ำในร่างกาย รวมถึงความสม่ำเสมอในการรับประทานยาลดความดันโลหิต (Bakris et al., 2016) โดยแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 กำหนดเกณฑ์วินิจฉัยค่าความดันโลหิตสูงโดยให้ค่าความดันโลหิตตัวบนไม่เกิน 140 มิลลิเมตรปรอท (mmHg) และค่าความดันโลหิตตัวล่างไม่เกิน 90 mmHg (Thai Hypertension Society, 2019) ซึ่งการวัดความดันโลหิตในขณะที่ผู้ป่วยมาฟอกเลือดอาจไม่สามารถวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงได้อย่างแม่นยำ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงเวลาของการทำการฟอกเลือดและการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวของผู้ป่วย (Bakris et al., 2016) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยภาวะไตวายไม่สามารถควบคุมน้ำหนักของตนเองได้และรับประทานยาไม่ตรงเวลา หรือไม่ถูกต้องตามแผนการรักษา อาจทำให้มีความดันโลหิตสูงขณะฟอกเลือดและหลังฟอกเลือดได้ ส่งผลให้ไม่สามารถดื่มน้ำและของเสียจากการฟอกเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดภาวะน้ำเกิน เสี่ยงต่อภาวะหายใจวายต้องใส่ท่อหายใจ และนอนโรงพยาบาล อาจมีภาวะโปตัสเซียมสูงจากการฟอกเลือดไม่ครบเวลา และนอกจากนั้นผู้ป่วยและญาติต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายที่ต้องมาฟอกเลือดอีกครั้ง (Phuengchompoo, 2016)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วย ESRD ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ ระดับการศึกษา ระยะเวลาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อายุ รายได้ และสถานภาพสมรส (Wongsaree, 2018) สภาพสังคมที่มีจำนวนผู้ดูแลมีน้อย (Phatiapinan et al., 2018) ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการวัดความดันโลหิตเพื่อประเมินตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วย ESRD ที่เป็นผู้สูงอายุจากการมีโรคร่วมหลายโรค จึงมีการใช้ยาหลาย

ชนิด มักมีปัญหาในความร่วมมือในการรักษาด้วยยา เกิดความยุ่งยากในการใช้ยา อาจลืมรับประทานยาหรือเกิดความสับสนในวิธีการใช้ยา รับประทานยาไม่ครบ หรือรับประทานยาจำนวนมากเกินไป หรือรับประทานยาผิดเวลา ผิดขนาด ผิดจำนวน บางรายมีการปรับขนาดยาหรือหยุดยาเองจากผลข้างเคียงของยา และการมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องจึงทำให้เกิดปัญหาในการใช้ยาได้ (Rungsawang, 2017) ซึ่งมีการศึกษา พบว่า ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาลดความดันโลหิตมีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตขณะบิบัติตัว (Yue et al., 2014) จึงมีการหาวิธีการในการส่งเสริมการใช้ยา โดยพบว่า โปรแกรมในการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และแกลลิค บายส์ (Kanfer & Gaelick-Bays, 1991) จะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงอันตรายที่จะเป็นภาวะเสี่ยงและปฏิบัติตัวไปในทางที่ดีขึ้น (Bannakorn et al., 2023, Pinyo & Jinawin, 2023, Phinage et al., 2020) โดยแนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) ของแคนเฟอร์และแกลลิค บายส์ (Kanfer & Gaelick-Bays, 1991) ถูกนำมาใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมและเกิดการรับรู้ว่าพฤติกรรมนั้นก่อให้เกิดประโยชน์ อย่างเป็นขั้นตอนจนประสบผลสำเร็จ และทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้

หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา เปิดรับการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการ HD มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึงปัจจุบัน ปีพ.ศ.2566 มีจำนวนผู้ป่วย ESRD ที่มารับการรักษาด้วยวิธีการดังกล่าวถึง 103 ราย และพบความดันโลหิตสูงก่อนฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค่าเฉลี่ย 56.75 ราย/ปี คิดเป็นร้อยละ 55.10 (Medical records Chiang Kham Hospital, 2024) โดยจากการปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินการรับประทานยาของผู้ป่วย ESRD ที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ HD และมีปัญหาภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า มีปัญหาความคลาดเคลื่อนของการใช้ยา ทั้งเวลา ชนิดยา ขนาดของยา รวมถึงการเก็บรักษาในในแต่ละเดือน ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดได้แก่ ความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือดจากการรับประทานยาในระยะเวลาใกล้เคียงกัน และความดันโลหิตสูงจากการลืมรับประทานยา เมื่อครบกำหนดการเบิกยา พบปัญหามีเม็ดยาเหลือมากกว่าที่ควรเป็น โดยเฉพาะยาลดความดันโลหิต และยาแคลเซียมที่ใช้เป็นตัวลดภาวะฟอสฟอรัสสูงในกระแสเลือด นอกจากนี้จากการสอบถามผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยบางรายรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และขาดความตระหนักถึงความเคร่งครัดในการรักษา แม้ทีมพยาบาลในหน่วยไตเทียมจะใช้ระบบการประสานรายการยา (medication reconciliation) ในการบริหารจัดการยา ซึ่งเป็นการบันทึกรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ ตรวจสอบความถูกต้องของยา เปรียบเทียบรายการยาใหม่ที่ได้รับกับรายการยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับ และสื่อสารข้อมูลรายการยาล่าสุดให้แก่ผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง การปรับกระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย ESRD ให้เป็นไปตามเป้าหมายของการรักษาอย่างมีคุณภาพนั้น การจัดทำโปรแกรมการจัดการตนเองด้วยวิธีการของ Kanfer and Gaelick-Bays, (1991) ในการใช้ยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ด้วยหลักการติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ พฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง และมีความร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิตอย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลทำให้บรรลุเป้าหมายที่สำคัญคือผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายของการรักษา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้ยาลดความดันโลหิต พฤติกรรมด้านการใช้ยาลดความดันโลหิต และความร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิตระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในการใช้ยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและความดันโลหิตขณะคลายตัว ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในการใช้ยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้ยาลดความดันโลหิต พฤติกรรมด้านการใช้ยาลดความดันโลหิต และความร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในการใช้ยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีค่ามากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในการใช้ยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีค่าน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

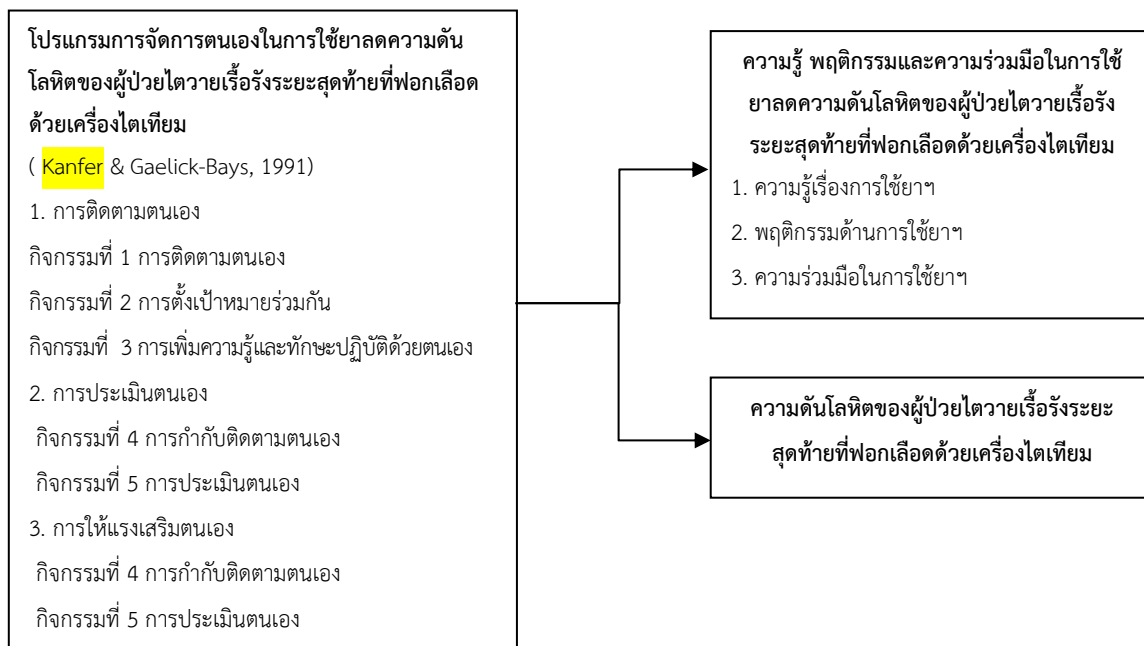
กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และแกลิก บายส์ (Kanfer & Gaelick-Bays, 1991) โดยเน้นให้บุคคลต้องเป็นผู้รับผิดชอบและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1) การติดตามตนเอง (self-monitoring) โดยการสังเกต (self-observation) และการบันทึกพฤติกรรมตนเอง (self-recording) เป็นขั้นตอนเตรียมความพร้อมนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยผ่านกิจกรรมที่ 1 การติดตามตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองผ่านแบบสอบถามความรู้เรื่องการใช้ยาลดความดันโลหิต ประเมินพฤติกรรมด้านการใช้ยาลดความดันโลหิต และตรวจสอบการรับประทานยาลดความดันโลหิต โดยใช้แบบบันทึกความร่วมมือในการใช้ยา กิจกรรมที่ 2 การตั้งเป้าหมายร่วมกัน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเวลารับประทานยา การบันทึกเวลารับประทานยา และบันทึกค่าความดันโลหิตในสมุดคู่มือ กิจกรรมที่ 3 การเพิ่มความรู้และทักษะในการปฏิบัติด้วยตนเอง เป็นการเสริมความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความดันโลหิตสูงกับภาวะไตวาย ภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง การวัดความดันโลหิตในท่าที่ถูกต้อง การบันทึกค่าความดันโลหิต พร้อมกับฝึกทักษะการจดตามฉลากหน้าของยา

ขั้นตอนที่ 2) การประเมินตนเอง (self-evaluation) โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ เป็นขั้นตอนที่กลุ่มตัวอย่างได้เปรียบเทียบการบรรลุเป้าหมายของพฤติกรรมการใช้ยาลดความดันโลหิต โดยดำเนินกิจกรรมที่ 4 ด้วยการกำกับติดตามผลเมื่อกลุ่มตัวอย่างมาฟอกเลือดตามที่นัดไว้ ให้กลุ่มตัวอย่างอธิบายถึงการรับประทานยาที่บ้าน

และการประเมินค่าความดันโลหิตในสมุดค้อมือ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาลดความดันโลหิตกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ หากพบปัญหาผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างค้นหาปัญหาและเลือกวิธีการแก้ปัญหา เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง และขั้นตอนที่ 3) การให้แรงเสริมตนเอง (self-reinforcement) เป็นการเสริมแรงทั้งด้านบวกและด้านลบ เป็นขั้นตอนเสริมแรงจิตใจ ที่ผู้วิจัยได้กระทำการเสริมแรงให้กับกลุ่มตัวอย่างเมื่อกระทำพฤติกรรมบรรลุเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้ ดำเนินผ่านกิจกรรมที่ 5 คือการประเมินตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองหลังจากดำเนินการเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 1 และมีการเสริมแรงจิตใจทางบวก ด้วยการกล่าวชมเชย เมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง หากพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย ผู้วิจัยให้กำลังใจพูดโน้มน้าว ชักจูง เพื่อให้เกิดความมั่นใจตนเอง ไม่ท้อแท้ และพยายามที่จะให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป ซึ่งจะส่งผลต่อความรู้เรื่องการใช้ยาลดความดันโลหิต พฤติกรรมการใช้ยาลดความดันโลหิต ความร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง และผลลัพธ์ทางคลินิกคือการลดระดับความดันโลหิต ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยตามแนวทางการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และแกลlick บายส์

(Kanfer & Gaelick-Bays, 1991)

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest and posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในการใช้ยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ต่อความรู้ พฤติกรรม ความร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิต และระดับความดันโลหิต ศึกษาในหน่วยไตเทียมเฉลิมพระเกียรติ 111 ปี โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา เก็บข้อมูลวิจัยระหว่าง เดือนธันวาคม 2566 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทั้งชายและหญิง มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งได้รับการรักษาในหน่วยไตเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา ในระหว่าง เดือนธันวาคม 2566 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 103 คน

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากกลุ่มประชากร โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power กำหนด คำนัยสำคัญ $\alpha=0.05$ และกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power of test)=0.80 ซึ่งจากการหาค่า effect size ใน G*Power ได้ค่า 0.57 เมื่อนำไปทดสอบได้ total sample size จำนวน 26 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างหรือ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างบางคนไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้ ผู้วิจัยได้เพิ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ที่กำหนดไว้ จึงเป็น 31 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เพศชายและหญิง ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาลเชียงคำ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ 3) มีภาวะความดันโลหิต (blood pressure: BP) มากกว่า 140/90 mmHg ก่อนหรือหลังฟอกเลือด และได้รับประทานยาลดความดันโลหิตมากกว่า 2 ชนิด 4) มีสติสัมปชัญญะดี และไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร สามารถอ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และ 5) ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมทุกขั้นตอนตลอดการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะที่ไม่สามารถสื่อสาร หรือให้ข้อมูลการวิจัยได้ เข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบ ตามระยะเวลาที่กำหนด และมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต้องได้รับการรักษานอนโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่

โปรแกรมการจัดการตนเองในการใช้ยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ประยุกต์จากแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และเกลlick บายส์ (Kanfer & Gaelick-Bays, 1991) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การติดตามตนเอง เป็นการประเมินระดับความดันโลหิตในแต่ละครั้งของตนเอง ตรวจสอบชนิดยาลดความดันโลหิตรวมทั้งพฤติกรรมมารับประทานลดความดันโลหิตของตนเอง และตั้งเป้าหมายในการรับประทานยาของตนเอง 2) การประเมินตนเอง เป็นการให้กลุ่มตัวอย่างประเมินผลการจัดการตนเอง เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ และ 3) การให้แรงเสริม เป็นการเสริมแรงให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยการพูดเพื่อให้กำลังใจกล่าวชมเชยในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ครบถ้วน ถูกต้อง เพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้กับกลุ่มตัวอย่างเกิดความภาคภูมิใจ ความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน ผู้ดูแลในการรับประทายา สถานพยาบาลใกล้บ้าน ประวัติสูบบุหรี่ ประวัติการออกกำลังกาย ระยะเวลาในการฟอกเลือด จำนวนการฟอกเลือดครั้งต่อสัปดาห์ และชนิดของยาลดความดันโลหิตที่ใช้

2.2) แบบสอบถามความรู้เรื่องการใช้อยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านหลักในการใช้ยา จำนวน 8 ข้อ ด้านหลักการเก็บรักษายา จำนวน 1 ข้อ และด้านหลักการสังเกตยาและอาการแพ้ยา จำนวน 6 ข้อ ลักษณะของคำตอบใช่/ไม่ใช่ ใช่ ได้ 1 คะแนน ไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนที่ได้โดยนำผลคะแนนมารวมกัน คะแนนอยู่ในช่วง 0-15 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้ ช่วงคะแนน 11-15 หมายถึง มีความรู้เรื่องการใช้อยาลดความดันโลหิตอยู่ในระดับสูง ช่วงคะแนน 6-10 หมายถึง มีความรู้เรื่องการใช้อยาลดความดันโลหิตอยู่ในระดับปานกลาง และช่วงคะแนน 0-5 หมายถึง มีความรู้เรื่องการใช้อยาลดความดันโลหิตอยู่ในระดับต่ำ

2.3) แบบประเมินพฤติกรรมด้านการใช้อยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการติดตามตนเอง จำนวน 8 ข้อ ด้านการประเมินตนเอง จำนวน 4 ข้อ ด้านการเสริมแรงตนเอง จำนวน 3 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยคำถามเชิงบวกและเชิงลบ จึงมีการแปลผลคะแนนดังนี้ คะแนนข้อความเชิงบวก คำตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย เรียงลำดับการให้คะแนนจาก 4 คะแนน จนถึง 0 คะแนน และคะแนนข้อความเชิงลบ เรียงลำดับการให้คะแนนจาก 0 คะแนน จนถึง 4 คะแนน

การแปลผลคะแนนที่ได้โดยนำผลคะแนนมารวมกัน คะแนนอยู่ในช่วง 0-60 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้ คะแนน 0-20, คะแนน 21-40 และคะแนน 41-60 หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง สูง ตามลำดับ

2.4) ความร่วมมือในการใช้อยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นการนับเม็ดยาเพื่อประเมินความต่อเนื่องสม่ำเสมอและความร่วมมือในการใช้ยา โดยสูตรคำนวณค่า adherence rate อัตราความร่วมมือในการใช้อยาลดความดันโลหิต (Sriwarakorn et al., 2010) มีดังนี้

$$\text{อัตราความร่วมมือในการใช้ยา} = \frac{\text{จำนวนเม็ดยาตามวันนัด} - \text{จำนวนเม็ดยาที่เหลือ(ที่ไม่ได้กิน)}}{\text{จำนวนเม็ดยาตามวันนัด}} \times 100$$

โดยมีการแบ่งระดับความร่วมมือ ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ร้อยละ 91-100, ร้อยละ 80-90 และน้อยกว่าร้อยละ 80 หมายถึง มีความร่วมมือในการรับประทานยาอยู่ในระดับดีมาก ปานกลาง และ ต่ำ ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity: CVI) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการจัดการตนเองฯ แบบสอบถามความรู้เรื่องการใช้ยาฯ แบบประเมินพฤติกรรมด้านการใช้ยา ฯ และสมุดคู่มือตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ESRD ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1 ท่าน และเภสัชกร จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และความครอบคลุม เหมาะสม ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำโปรแกรมฯ ไปศึกษานำร่องกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในหน่วยไตเทียมเอกชน โรงพยาบาลเชิงคำ จำนวน 20 คน พบว่าผู้ป่วยเข้าใจเนื้อหาและสามารถปฏิบัติตามการวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง และบันทึกได้อย่างถูกต้อง ในส่วนของแบบประเมินความรู้เรื่องการใช้ยา ฯ และแบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยา ฯ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .97 และ .91 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 31/2566 รับรองวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 กลุ่มตัวอย่าง ได้รับเอกสารแสดงความยินยอมอาสาสมัครวิจัย โดยได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และเหตุผลในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และแจ้งให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ จัดเก็บข้อมูลอย่างปลอดภัย การจำกัดการเข้าถึงข้อมูล การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับโดยไม่มีการระบุเจ้าของข้อมูล และจัดเก็บเอกสารข้อมูลกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นระยะเวลา 5 ปี นอกจากนี้รายงานการวิจัยจะเสนอผลโดยภาพรวม และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อที่ต้องการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการตามโปรแกรมเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการทดลองและขั้นตอนการทดลอง

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พัฒนาเครื่องมือ หลังได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมจากโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา และอนุญาตให้เก็บข้อมูลผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการทำวิจัย โดยขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยจนครบทุกขั้นตอน จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และหลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ตรวจสอบข้อมูล ความถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล

2. ขั้นตอนการทดลอง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง 8 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการขั้นตอนที่ 1 คือการติดตามตนเอง ดังนี้

ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยงานไตเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ ขนระอฟอกเลือด ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม 3 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เรื่องการใช้ยา ฯ แบบประเมินพฤติกรรมด้านการใช้ยา ฯ และวัดระดับความดันโลหิต และดำเนินการตาม ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การติดตามตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้อธิบายถึงวิธีการประเมินความดันโลหิตของตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน ชนิดและวิธีการรับประทานยาความดันโลหิตที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อสำรวจปัญหาและพฤติกรรมมารับประทานยาก่อนมาฟอกเลือดแต่ละครั้ง โดยผู้วิจัยได้จัดทำสมุดคู่มือและแบบบันทึกการจัดการตนเองในการใช้ยาความดันโลหิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทำการบันทึกและสังเกตอาการของตนเอง มีการนับเม็ดยาความดันโลหิตเพื่อติดตามความสม่ำเสมอและความร่วมมือ

ในการใช้ยา และผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานยา ความดันโลหิตสูงและวิธีการเก็บรักษา ยา การวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ใช้ระยะเวลา 5-10 นาที

กิจกรรมที่ 2 การตั้งเป้าหมายร่วมกัน ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ร่วมตั้งเป้าหมายในการใช้ยาลดความดันโลหิต และวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานยาลดความดันโลหิตด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลา 5-10 นาที

กิจกรรมที่ 3 การเพิ่มความรู้และทักษะในการปฏิบัติด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ โรคไตและภาวะเสี่ยงเมื่อควบคุมระดับความดันไม่ได้ ความรู้เรื่องยาลดความดันโลหิตที่ใช้ในผู้ป่วยโรคไต และเสริมทักษะการจัดยาในตลับยา การตรวจสอบปริมาณเม็ดยาที่ถูกต้องในแต่ละมื้อ และการลงบันทึกค่าความดันโลหิต ใช้ระยะเวลา 15-20 นาที

สัปดาห์ที่ 2-7 ดำเนินตามขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3 ดังนี้

1) ขั้นตอนที่ 2 การประเมินตนเอง ผู้วิจัยได้ติดตามเป็นรายบุคคลตามวันเวลาดการฟอกเลือด ดำเนินการผ่านกิจกรรมที่ 4 การกำกับติดตามตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างอธิบายถึงการรับประทานยาที่บ้าน และการประเมินค่าความดันโลหิตในสมุดคู่มือ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยา กับเป้าหมายที่ตั้งไว้ การนับเม็ดยาและติดตามการเบิกจ่ายยาประจำเดือนในระบบการประสานรายการยาของโรงพยาบาล หากพบปัญหา ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างค้นหาปัญหาและเลือกวิธีการแก้ปัญหา เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง ใช้เวลา 10-15 นาทีต่อครั้ง

2) ขั้นตอนที่ 3 การให้แรงเสริมตนเอง ดำเนินการผ่านกิจกรรมที่ 5 การประเมินตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างทำการประเมินตนเองในการบันทึกเวลาการรับประทานยา การบันทึกความดันโลหิตที่บ้าน กล่าวชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เมื่อพบว่ายังมีข้อผิดพลาดเรื่องการรับประทานยา ผู้วิจัยทบทวนความรู้และให้กลุ่มตัวอย่างค้นหาสาเหตุ และฝึกทักษะการจัดยาเพิ่มเติม พร้อมทั้งประเมินค่าความดันโลหิตร่วมกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยให้กำลังใจและกระตุ้นส่งเสริมพลังบวก ใช้ระยะเวลา 10-15 นาที

สัปดาห์ที่ 8 เป็นการประเมินทุกขั้นตอน ได้แก่ การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง ผ่านกิจกรรม ที่ 5 คือการประเมินตนเอง ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่าง ตามวันนัดฟอกเลือดพร้อมกับสมุดคู่มือ โดยให้แต่ละคนสรุปปัญหาในการรับประทานยา พฤติกรรมที่ไม่ได้เป็นตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยให้กำลังใจและกระตุ้นส่งเสริมพลังบวก และให้กลุ่มตัวอย่างบอกผลที่ได้รับในการเข้าโปรแกรมการจัดการตนเอง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม 2 ชุด คือ แบบสอบถามความรู้เรื่องการใช้ยาลดความดันโลหิต แบบประเมินพฤติกรรมด้านการใช้ยาลดความดันโลหิต การนับเม็ดยาความดันโลหิต และวัดความดันโลหิตและลงบันทึกในสมุดคู่มือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องการใช้ยา พฤติกรรมด้านการใช้ยา ความร่วมมือในการใช้ยา วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ส่วนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องการใช้ยา พฤติกรรมด้านการใช้ยา ความร่วมมือในการใช้ยา ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และความดันโลหิตขณะคลายตัว เมื่อทดสอบโดยใช้สถิติโคลโมโกรอฟ สเมียร์นอฟ (Kolmogorov-Sminov test) พบว่าการกระจายของข้อมูลเป็นปกติ (test of normality) จึงใช้สถิติ Paired-t test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 31 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.06 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 38.71 อายุเฉลี่ย 61.29 ปี ($SD=12.09$) สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ คือ บัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 67.74 รองลงมาคือเบิกจ่ายจากต้นสังกัดหน่วยงานราชการ ร้อยละ 25.81 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 87.10 และมากกว่าครึ่ง ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 58.06 อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตร หลาน ร้อยละ 54.84 และส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลในการรับประทานยาด้วยตนเอง ร้อยละ 80.65 เมื่อมีปัญหาเรื่องความดันโลหิตสูงผู้ป่วยจะมีเครื่องวัดความดันที่บ้าน ร้อยละ 67.74 และรองลงมาให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) วัดความดันโลหิต ร้อยละ 32.26 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติสูบบุหรี่ ร้อยละ 87.10 มีการออกกำลังกาย 15-30 นาทีขึ้นไป 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 54.84 มีระยะเวลาในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 64.29 มีความถี่ในการฟอกเลือด จำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 96.77 รักษาด้วยยาลดความดันโลหิต จำนวน 4 ชนิด มีถึง ร้อยละ 32.26

2. ความรู้เรื่องการใช้อยาลดความดันโลหิต พบว่า ระดับความรู้เรื่องการใช้อยา ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.29 ($\bar{X}=9.87, SD=1.71$) และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้เรื่องการใช้อยา โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=14.03, SD=1.17$) ดังตารางที่ 1

3. พฤติกรรมด้านการใช้อยาลดความดันโลหิต พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการใช้อยาของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=32.16, SD=12.62$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการใช้อยา โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=54.22, SD=5.55$) ดังตารางที่ 1

4. ความร่วมมือในการใช้อยาลดความดันโลหิต พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.39 ($\bar{X}=88.73, SD=7.46$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 87.10 ($\bar{X}=95.43, SD=4.21$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับความรู้เรื่องการใช้อยา พฤติกรรมด้านการใช้อยา และความร่วมมือในการใช้อยา ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร		ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (N=31)		หลังเข้าร่วมโปรแกรม (N=31)	
		ร้อยละ		ร้อยละ	
ความรู้เรื่องการใช้ยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง					
ระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม					
โดยรวม		$\bar{X} = 9.87$	$SD=1.71$	$\bar{X}=14.03$	$SD=1.17$
ระดับสูง	(11-15 คะแนน)	12	38.71	31	100.00
ระดับปานกลาง	(6-10 คะแนน)	19	61.29	-	-
ระดับต่ำ	(0 -5 คะแนน)	-	-	-	-
รายด้าน					
หลักในการใช้ยา		$\bar{X}=5.97$	$SD=0.14$	$\bar{X}=7.65$	$SD=0.71$
หลักการสังเกตยาและอาการแพ้ยา		$\bar{X}=2.90$	$SD=1.22$	$\bar{X}=5.39$	$SD=0.67$

ตัวแปร		ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (N=31)		หลังเข้าร่วมโปรแกรม (N=31)	
		ร้อยละ		ร้อยละ	
หลักการเก็บรักษา		$\bar{X}=1.0$	$SD=0.00$	$\bar{X}=1.0$	$SD=0.00$
พฤติกรรมด้านการใช้ยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง					
ระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม					
โดยรวม		$\bar{X}=32.16$	$SD=12.62$	$\bar{X}=54.22$	$SD=5.55$
ระดับสูง	(41-60 คะแนน)	9	29.03	28	90.32
ระดับปานกลาง	(21-40 คะแนน)	14	45.16	3	9.67
ระดับต่ำ	(0-20 คะแนน)	8	25.81	-	-
รายด้าน					
ด้านการติดตามตนเอง		$\bar{X}=19.90$	$SD=6.72$	$\bar{X}=30.29$	$SD=2.91$
ด้านการประเมินตนเอง		$\bar{X}=6.32$	$SD=4.0$	$\bar{X}=13.41$	$SD=1.72$
ด้านการเสริมแรงตนเอง		$\bar{X}=5.94$	$SD=4.02$	$\bar{X}=10.51$	$SD=1.89$
ความร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยความไต					
วายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม					
โดยรวม		$\bar{X}=88.73$	$SD=7.46$	$\bar{X}=95.43$	$SD=4.21$
ระดับดีมาก	(ร้อยละ 91-100)	12	38.71	27	87.10
ระดับปานกลาง	(ร้อยละ 80-90)	15	48.39	4	12.90
ระดับต่ำ	(น้อยกว่าร้อยละ 80)	4	12.90	-	-

5. ระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 153.14 ($SD=13.32$) อยู่ในระดับสูงเล็กน้อยระยะที่ 1 (140-159) ร้อยละ 64.52 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 139.29 ($SD=10.19$) อยู่ในระดับค่อนข้างสูง (130-139) ร้อยละ 54.84 ความดันโลหิตขณะคลายตัว ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 72.42 ($SD=10.78$) อยู่ในระดับดี (ต่ำกว่า 80) ร้อยละ 70.96 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 67.96 ($SD=7.75$) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ต่ำกว่า 80) ร้อยละ 93.55 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ค่าความดันโลหิต		ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (n=31)		หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=31)	
		ร้อยละ		ร้อยละ	
ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว		$\bar{X}=153.14$	$SD=13.32$	$\bar{X}=139.29$	$SD=10.19$
ดี	(ต่ำกว่า 120)	-	-	-	-
ปกติ	(120 - 129)	-	-	3	9.68
ค่อนข้างสูง	(130 - 139)	3	9.68	17	54.84
สูงเล็กน้อยระยะที่ 1	(140 - 159)	20	64.52	9	29.03
ปานกลางระยะที่ 2	(160 - 179)	8	25.81	2	6.45

ค่าความดันโลหิต		ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
		(n=31)	ร้อยละ	(n=31)	ร้อยละ
สูงมาก ระยะที่ 3	(ตั้งแต่ 180 ขึ้นไป)	-	-	-	-
ความดันโลหิตขณะคลายตัว		$\bar{X}$ =72.42	SD=10.78	$\bar{X}$ =67.96	SD=7.75
ดี	(ต่ำกว่า 80)	22	70.96	29	93.55
ปกติ	(80-84)	3	9.68	2	6.45
ค่อนข้างสูง	(85-89)	3	9.68	-	-
สูงเล็กน้อยระยะที่ 1	(90-99)	3	9.68	-	-
ปานกลางระยะที่ 2	(100-109)	-	-	-	-
สูงมากระยะที่ 3	(ตั้งแต่ 110 ขึ้นไป)	-	-	-	-

6. เปรียบเทียบความรู้เรื่องการไ้ยาฯ พฤติกรรมด้านการไ้ยาฯ และความร่วมมือในการไ้ยาฯ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการไ้ยาฯ พฤติกรรมด้านการไ้ยาฯ และความร่วมมือในการไ้ยาฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัว ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการไ้ยาฯ พฤติกรรมด้านการไ้ยาฯ ความร่วมมือในการไ้ยาฯ และระดับความดันโลหิต

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรู้เรื่องการไ้ยาฯ	9.87	1.71	14.03	1.17	12.93	.000**
พฤติกรรมด้านการไ้ยาฯ	32.16	12.62	54.22	5.55	9.55	.000**
ความร่วมมือในการไ้ยาฯ	88.73	7.46	95.43	4.21	7.07	.000**
ความดันโลหิต						
systolic	153.14	13.32	139.29	10.19	7.56	.000**
diastolic	72.42	10.78	67.96	7.75	4.22	.000**

** $p<.001$

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการไ้ยาฯ พฤติกรรมด้านการไ้ยาฯ และความร่วมมือในการไ้ยาฯ ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในการไ้ยาฯลดความดันโลหิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ด้านความรู้ในการไ้ยาฯลดความดันโลหิต พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นในระดับสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องมาจากผู้วิจัยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานยาลดความดันโลหิตและวิธีการเก็บรักษาฯ การวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งใช้มีรูปภาพ

ประกอบและใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย รวมทั้งมีการประเมินติดตามผู้ป่วย โดยการโทรศัพท์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างถึงแม้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุเมื่อรับรู้ถึงภาวะอันตรายของโรค ผ่านโปรแกรมฯ ความรู้ ความเข้าใจในโรค ทำให้เกิดความไว้วางใจ และมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยาลดความดันโลหิตมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pipatsombat et al. (2022) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความร่วมมือการใช้อายาในผู้สูงอายุไทย ซึ่งส่งเสริมทั้งความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ร่วมด้วย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องในทักษะระดับพื้นฐาน ได้แก่ ทักษะการฟัง พูด อ่าน เมื่อใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการใช้อายาโดยการจดยาในแผนภูมิภาพ การให้ความรู้ การแจกคู่มือการใช้อายา และกระเป๋าสีฟ้า ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้อายาเพิ่มขึ้น

ด้านพฤติกรรมการใช้ยาลดความดันโลหิต ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการใช้อายา ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=54.28$, $SD=5.55$) เนื่องจาก โปรแกรม การจัดการตนเองนี้ผู้วิจัยได้มอบคู่มือแบบบันทึกการจัดการตนเองในการใช้อายาฯ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การรับประทานยาลดความดันโลหิตที่ถูกต้องตามชนิดยา ถูกขนาด ตรงเวลา ร่วมกับการติดตามอาการผิดปกติโดย การสอนให้ผู้สูงอายุวัดความดันโลหิตเองที่บ้านและบันทึกทุกครั้ง ช่วยให้ผู้สูงอายุรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง สม่าเสมอ และมีการตรวจสอบความดันโลหิตด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ayamuang (2018) พบว่า คะแนนเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมด้านการรับประทานยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหลังเกิดภาวะความดันโลหิตสูง เร่งด่วนเมื่อได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองด้านการรับประทานยาสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และ สอดคล้องกับการศึกษาของ Phatiapinan et al. (2018) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและความดันโลหิต พบว่า เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม การจัดการตนเองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

ด้านความร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิต พบว่า ความร่วมมือในการใช้อายาฯ ของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกิจกรรม การนบายนั้นเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง จากการสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการนบยาและ การเอาใจใส่ของพยาบาล จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจที่จะปฏิบัติตามกิจกรรม ดังนั้นหากกลุ่มตัวอย่างมีเป้าหมายที่จะ ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ การปฏิบัติตามโปรแกรมการจัดการตนเองส่งผลให้ประสิทธิภาพ ในการควบคุมการใช้อายาดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ต่อความสม่าเสมอในการรับประทานยาและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิต ไม่ได้ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความสม่าเสมอในการรับประทานยาหลังการทดลองมากกว่า ก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม (Chaiwan et al., 2022; Sungkhao & Thaniwattananon, 2020) และ การศึกษาของ Wongkalasin (2021) ในการพัฒนารูปแบบการจัดการยาเหลือใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า จำนวนยา ที่ได้รับครั้งล่าสุด จำนวนชนิดยาที่รับประทานต่อวัน และจำนวนเม็ดยาที่รับประทานต่อวัน เป็นปัจจัยทำนายการเกิด ยาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และหลังจากใช้รูปแบบที่สร้างขึ้น พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องยา ($p<.001$) และ ความร่วมมือในการใช้ยามากกว่าก่อนการทดลอง ($p<.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและความดันโลหิตขณะคลายตัว ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวของกลุ่มตัวอย่างลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองฯ ได้รับการติดตาม การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ พฤติกรรม และมีความร่วมมือในการใช้ยาความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับการศึกษาความสม่ำเสมอในการรับประทานยาลดความดันโลหิตมีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Yue et al., 2014) และการศึกษาของ Sittiwang et al. (2020) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Phatiapinan et al. (2018) พบว่า เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Seephom et al. (2014) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ต่อความรู้และระดับความดันโลหิต และการศึกษาของ Leeprasert and Sittilor (2016) ที่ศึกษาผลการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตเพื่อชะลอความเสื่อมของไตจากโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 พบว่า เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการจัดการตนเอง ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยไตเทียมสามารถนำโปรแกรมการจัดการตนเองในการใช้ยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไปใช้ในการพยาบาลเพื่อลดระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ตลอดจนนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ที่มีปัญหาเรื่องการรับประทานยาและระดับความดันโลหิตสูงร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยศึกษาเปรียบเทียบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคำ หัวหน้าพยาบาล ผู้ทรงวุฒิ ทีมวิจัยทุกท่านที่ให้ความรู้ แนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ และช่วยปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ พร้อมทั้งคอยสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเสียสละเวลาในการให้ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- Ayamuang, S. (2018). *Effect of drug self-management supporting program on drug self-management behavior and blood pressure in adult post-hypertensive urgency patients*. [Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner)]. Songkla University.
<http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2016/12980> (in Thai)
- Bakris, G.L., Burkart, J. M., Weinhandl, E. D., McCullough, P. A., & Kraus, M. A. (2016). Intensive hemodialysis, blood pressure, and antihypertensive medication use. *American Journal of Kidney Diseases*, 68(5), 15-23. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2016.05.026>
- Bannakorn, P., Singweratham, N., Nawsuwan, K., & Phoophaniat, M. (2023). Effect of self-management program on glomerular filtration rate in hypertensive patients with stage 3 of chronic kidney disease. *Journal of Nursing and Public Health Research*, 3(2), 52-62.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jnphr/article/view/258896> (in Thai)
- Csaba P.K. (2022). Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney International Supplements*, 12(1), 7–11. <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.11.003>
- Chaiwan, W., Narin, R., & Tuanrat, W. (2022). Effects of a self-management program on medication adherence and blood pressure level among persons with hypertension in a community. *Nursing Journal CMU*, 49(3), 218–232. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunnursing/article/view/256311> (in Thai)
- Health data center. (2024, June 8). Number of patients with chronic kidney disease receiving services at the hospital, classified by stage (Work Load). HDC-Dashboard.
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=e71a73a77b1474e63b71bccf727009ce&id=47a33f6886e36962dec4bb578819ba64
- Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self-management methods. In F. H. Kanfer, & Goldstein, A. (Eds.). *Helping people change: A textbook of methods* (4th ed.). Pergamon Press.
- Kotchaseene, P. (2017). *Essentials in hemodialysis* (4th ed.). Text and Journal. (in Thai).
- Leeprasert, L., & Sittilor, S. (2016) Effects of self-management support program for patients with diabetes mellitus and hypertension for delayed progressive chronic kidney disease stages 1-3 at Long Hospital, Phrae province. *Journal of Phrae Hospital*, 24(1-2), 49-62.
<https://thaidj.org/index.php/JPPH/article/view/4214> (in Thai)
- Medical records Chiang Kham Hospital. (2024). *Number of end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis and hypertension before hemodialysis* [report]. Chiang Kham Hospital. (in Thai)

- Minutolo, R., Gabbai, F. B., Agarwal, R. Chiodini, P., Borrelli, S., Bellizzi, V., Nappi, F., Stanzione, G., Conte, G., & Nicola, L.D. (2014). Assessment of achieved clinic and ambulatory blood pressure recordings and outcomes during treatment in hypertensive patients with CKD: a multicenter prospective cohort study. *American Journal of Kidney Diseases*, 64(5), 744-752. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2014.06.014>
- Morfin, J.A., Fluck, R.J., Weinhandl, E.D., Kansal, S., McCullough, P.A., & Komenda, P. (2016). Intensive hemodialysis and treatment complications and tolerability. *American Journal of Kidney Diseases*, 68(5): 43-50. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2016.05.021>
- Phinage, C., Suwattanasin, A., Kongaun, W., Namwong, N., & Rengrila, S. (2020). The development of self-management support program for chronic kidney disease patients at pre-dialysis stage. *Mahasarakham Hospital Journal*, 17(3), 64-75. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/247165> (in Thai)
- Pinyo, S. & Jinawin, S. (2023). Effects of the self-management program on volume overload in end-stage renal disease patients receiving hemodialysis. *Phrae Medical Journal and Clinical Sciences*, 31(2), 48-59. <https://thaidj.org/index.php/jpph/article/view/14514> (in Thai)
- Pipatsombat, P., Kwanyuen, R., Jariyaratnakul, J. (2022). Effects of health literacy promotion program on medication adherence in Thai ageing. *Kuakarun Journal of Nursing*, 29(1), 89-102. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kcn/article/view/252379> (in Thai)
- Phatiapinan, A., Torsakulkaew, T. & Leelahakul, V. (2018). The effects of self-management program of hypertensive patients with chronic kidney disease stage 3 on self-management behaviors and blood pressure. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 29(2), 12-27. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalthaicvtnurse/article/view/164276> (in Thai)
- Phuengchompoo W. (2016). *Nursing care of patients with chronic kidney disease receiving hemodialysis* (2nd ed). Chiang Mai University Press. (in Thai)
- Rungsawang, S. (2017). Factors related to polypharmacy medication adherence among elderly people with chronic diseases. *Siam University Nursing Journal*, 18(3), 6-23. <https://e-library.siam.edu/e-journal/wp-content/uploads/2019/05/JNSU-vol18-no35-jul-dec2017-1.pdf> (in Thai)
- Seephom, S., Prapaipanich, W., Jaanpanich, P., & Pichaiwong, W. (2014). The effect of self-management program for slow chronic kidney disease progression on knowledge, health behavior and blood pressure levels. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 25(1), 16-31. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalthaicvtnurse/article/view/26064> (in Thai)

- Sittiwang, S., Aungwattana, S., & Tamdee, D. (2020). Effects of self-management promoting program on health behaviors and blood pressure level of persons with uncontrolled hypertension. *Nursing Journal*, 47(2), 85-97. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunnursing/article/view/241799> (in Thai)
- Sriwarakorn, S., Krittiyanunt, S., & Sakulbumrungsil, R. (2010). Sensitivity and specificity of Thai-version Brief Medication Questionnaire. *Journal of Health Research*, 24(3), 129-134. <https://www.thaiscience.info/journals/Article/JHRE/10893315.pdf> (in Thai).
- Sungkhao, M. & Thaniwattananon, P. (2020). Effect of self-management supporting program on medication adherence and blood pressure level among the older patients with uncontrolled hypertension. *Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences*, 40(1), 84-100. https://www.nur.psu.ac.th/researchdb/file_warasarn/15309journal2.pdf (in Thai).
- Thai Hypertension Society. (2019). 2019 *Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension*. Thai Hypertension Society. (in Thai)
- Wongkalasin, S. (2021). *Development of management model of leftover medicine in patients with diabetes mellitus at Sakonnakhon Hospital* [Doctor of Public Health]. Mahasarakham University. <http://202.28.34.124/dspace/bitstream/123456789/1518/1/60011460016.pdf> (in Thai)
- Wongsaree, C. (2018). Factors predicting health self-management in end-stage renal disease patient receiving hemodialysis in a private hospital, Thailand. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 30(3), 66-77. <http://eresource.car.chula.ac.th/chula-ejournals/openpdf/openpdf.php?id=2979> (in Thai)
- Yue, Z., Bin, W., Weilin, Q., & Aifang, Y. (2014). Effect of medication adherence on blood pressure control and risk factors for antihypertensive medication adherence. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(1), 166-172. <https://doi.org/10.1111/jep.12268>

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตอำเภอเมือง

วรวรรณ สุภاتا, พย.ม.¹สุกัญญา บัวศรี, ส.ม.^{2*}

บทคัดย่อ

จำนวนผู้สูงอายุของนานาประเทศรวมถึงประเทศไทย เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ และ ความเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีจำนวนเพิ่มขึ้นและอาจ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง การวิจัยเชิงพรรณนาแบบความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการ สุ่มอย่างง่าย เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอเมืองเชียงราย จำนวน 265 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย แบบประเมิน ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาคเท่ากับ .82 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติฟิชเชอร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.81) รองลงมาอยู่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 29.06) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การศึกษา ($\chi^2=42.345, p<.05$) การพักอาศัยร่วมกับบุตรหลานหรือเครือญาติ ($\chi^2=17.553, p<.05$) ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ($r=.137, p<.05$) ในขณะที่รายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเชิงลบ ($r=-.191, p<.05$) และผลการศึกษครั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพ หรือ ผู้ที่มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ในการดูแลเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, ปัจจัย

วันที่รับ: 5 พฤษภาคม 2567 วันที่แก้ไข: 28 พฤษภาคม 2567 วันที่ตอบรับ: 31 พฤษภาคม 2567

¹ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

² อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล buasri.sky@gmail.com

Factors associated with quality of life among dependent older people in Muang district

Waravan Supata, B.N.S.¹

Sukanya Buasri, M.P.H.^{2*}

Abstract

The number of older people international level including in Thailand increased rapidly. Older people have many health problems and bodily functions decline. This led to the number of dependent older people increasing. This correlation study design aimed to 1) identify the level of quality of life among dependent older people and 2) study factors associated with quality of life among dependent older people. Simple random sampling was used to recruit 265 dependent older people in Muang Chiang Rai district. The data collection instruments consisted of a general information survey, WHOQOL-OLD scale (Thai version), and activities of daily living scale. The reliability of both scales has been confirmed with Cronbach's alpha coefficient of .82 and .85 respectively. Descriptive statistics namely number, percent, mean, and standard deviation were applied to analyze data. Fisher's exact and Pearson's product moment correlation were also used to analyze data. Results of the study showed that dependent older people had quality of life at an average level (69.81%) and a good level (29.06 %). Education ($\chi^2=42.345$, $p<.05$), living habitat ($\chi^2=17.553$, $p<.05$), and basic daily life activities factors were positively associated with the quality of life of dependent older people ($r=.137$, $p=.05$). While, income was negatively related to the quality of life ($r=-.191$, $p=.05$). Professional nurses and personnel who are responsible to provide care for dependent older people can use the results of the study to enhance the quality of life among these older people.

Keywords: Quality of life of older people, Dependent older people, Factors

Received: May 5, 2024 Revised: May 28, 2024 Accepted: May 31, 2024

¹ Lecturer, Nursing Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

² Lecturer, Nursing Instructor in Faculty of Nursing, Chiang Rai Rajabhat University

* Corresponding author E-mail: buasri.sky@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันนานาประเทศเป็นสังคมสูงวัย ประชากรโลกกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ ในปี 2573 ประชากรโลก 6 คน จะมีผู้สูงอายุ 1 คน หรือมากกว่า และประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงถึง 1.4 พันล้านคน และจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593 (World Health Organization, 2022) ประเทศไทยก้าวสู่สังคมสูงอายุ โดยสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2566 ดังจะเห็นได้จากการมีจำนวนผู้สูงอายุ 13,064,929 คน คิดเป็นร้อยละ 20.08 ของประชากรในประเทศทั้งหมด โดยภาคเหนือมีผู้สูงอายุมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 23.39 รองลงมา คือ ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีจำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ 20.61 และ 19.07 ตามลำดับ จังหวัดเชียงราย เป็นจังหวัดในภาคเหนือที่มีผู้สูงอายุ จำนวน 271,888 คน หรือร้อยละ 23.34 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งมากกว่าผู้สูงอายุภาพรวมของประเทศ การมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้แต่ละประเทศต้องเผชิญกับปัญหาที่สำคัญ ทั้งด้านการบริการสุขภาพ การบริการด้านสังคม ตลอดจนภาวะเศรษฐกิจภาพรวมของประเทศ ปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคม (Department of Older Persons, 2023)

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย และระบบต่าง ๆ จึงมีแนวโน้มในการเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง จากรายงานระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) ของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 20 กันยายน 2565 พบว่า ในการประเมินและคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 7,501,688 คน หรือ ร้อยละ 78.74 ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยอันดับหนึ่ง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โดยคิดเป็นร้อยละ 46.06 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 21.12 และ 2.43 ตามลำดับ (Anamai Data Catalog Department of Health, 2022) นอกจากนี้จากการสำรวจรายงานประจำปี สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ผลการคัดกรองความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุ จำนวน 7,664,842 คน ในปี พ.ศ. 2566 พบว่า มีความเสี่ยงด้านการมองเห็น ร้อยละ 10.88 การเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 5.32 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้เพียง ร้อยละ 4.49 มีการกลืนปัสสาวะไม่ดี ร้อยละ 4.01 (Bureau of Elderly Health, 2023) ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังดังกล่าว นำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระยะยาวจนกลายเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งจากสถิติของกรมสนับสนุนการบริการสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2567 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์จำนวน 71,215 คน หรือ ร้อยละ 0.48 และภาวะพึ่งพิงปานกลางจนถึงรุนแรง จำนวน 751,774 คน หรือ ร้อยละ 5.02 (Department Of Health Service Support, 2024) การเกิดภาวะทุพพลภาพดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

คุณภาพชีวิต (Phuthong, 2003) เป็นสภาวะของการมีระดับชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจ ในชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองโดยสามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข ซึ่งในการดำเนินชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีล้วนมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ร่างกายและจิตใจ ปัจจุบันมีแบบวัดคุณภาพชีวิตหลายเครื่องมือซึ่งสร้างขึ้นจากหลายองค์กร เช่น สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งสหประชาชาติมีแบบวัดคุณภาพชีวิต 2 เครื่องมือ ได้แก่ แบบวัดคุณภาพชีวิต OPQOL-35 และแบบวัดคุณภาพชีวิต CASP-19 นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกมีการพัฒนาเครื่องมือให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาวะการณ์ของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ แบบวัดคุณภาพชีวิต 100 ข้อ (WHOQOL-100) และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) และแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ในการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประเทศไทยมักใช้แบบวัด WHOQOL-BREF-THAI และ WHOQOL-OLD

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-OLD ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้ 1) ความสามารถในการรับรู้ 2) ความเป็นตัวของตัวเอง 3) ความสำเร็จและความคาดหวัง ในอดีตปัจจุบันและอนาคต 4) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 5) การเผชิญหน้ากับความตายและ 6) การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด (Sudnongbua, 2022) จะสามารถสะท้อนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้อย่างครบถ้วนและเป็นไปตามแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

คุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา แต่พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลมีปัจจัยหลายด้านส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เช่น รายได้ ไม่มีโรคประจำตัว และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Tantinatrakun et al., 2021; Kongla, 2021) ซึ่งมีการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในหลายมิติ เช่น Tantinatrakun et al. (2021) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันขั้นพื้นฐาน และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษา รายได้ และปัญหาสุขภาพโรคประจำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Chen and Chen (2017) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในประเทศไต้หวัน พบว่าความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต Kongla (2021) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท เขตเทศบาลอำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี พบว่า ผู้สูงอายุประมาณครึ่งมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ระดับดี และระดับไม่ดี ร้อยละ 59.9, 21.9 และ 18.2 ตามลำดับ สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ได้กล่าวมา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แต่การศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังมีข้อจำกัด ซึ่งจากสถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย พบจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 5,295 คน หรือ ร้อยละ 2.9 ของผู้สูงอายุทั้งจังหวัด และมีจำนวนสูงสุดในอำเภอเมือง จำนวน 733 คน (Chiang Rai Provincial Public Health Office, 2016) สะท้อนถึงคุณภาพชีวิตที่ลดลง นอกจากนี้สถานการณ์ปัญหาด้านสังคมในชุมชนเมือง มักพบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่อยู่ลำพังมากขึ้นในชุมชน อันเนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่น ครอบครัวแห่งกลาง (skipped generation family) ซึ่งเป็นการแยกครอบครัว และการออกไปทำงานต่างถิ่นของคนในครอบครัว เป็นต้น การที่ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวลำบากปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานได้ลดลง ไม่สามารถหารายได้ด้วยตนเอง แยกตัวออกจากสังคม ติดบ้าน (Meechin et al., 2023) จึงเป็นภาระหลักต่อครอบครัวที่ต้องดูแลและยาว อย่างต่อเนื่อง อัตราการพึ่งพิงจากผู้อื่นเพิ่มสูงขึ้น เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศเพิ่มสูงขึ้น และยังส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง (Liang et al., 2018) จึงเป็นที่น่าสนใจว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงนี้จะเป็นอย่างไและปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอเมืองเชียงราย เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพและผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุสามารถนำผลการศึกษาค้นคว้าคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาแนวทางในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอเมืองเชียงราย
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอเมืองเชียงราย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงพรรณนาแบบความสัมพันธ์ (descriptive correlational study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย จำนวน 733 คน (Chiang Rai Provincial Public Health Office, 2016)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีคำนวณตามสัดส่วนของจำนวนประชากร ใช้สูตรของ Krejcie and Morgan (1970) ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ 253 คน คำนวณจำนวนตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง (drop-out rate) ด้วยสูตร $N1=n/(1-d)$ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเป็น 28 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 281 คน สุ่มตัวอย่างจากประชากรผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 16 ตำบลด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลาก 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 สุ่มได้ตัวอย่างจำนวน 5 ตำบล แล้วครั้งที่ 2 สุ่มตัวอย่างได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 5 แห่ง แต่ละ รพ.สต. ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างตามบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุที่มีระดับ ADL เท่ากับ 0-11 คะแนน แบ่งเป็น 5-11 คะแนน (ภาวะพึ่งพิงปานกลางจนถึงรุนแรง) และ 0-4 คะแนน (ภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์) ในอัตราส่วน 2.60 : 1 เนื่องจากมีประชากร 733 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงปานกลางจนถึงรุนแรงจำนวน 566 คน และภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ จำนวน 167 คน ดังนั้น เมื่อเทียบอัตราส่วนจึงได้ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงปานกลางจนถึงรุนแรง และภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ จำนวน 217 คน และ 64 คน ตามลำดับ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) มีรายชื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในฐานระบบของ รพ.สต. อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 3) มีความสามารถในการสื่อสารได้ดี 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย 5) มีระดับ ADL เท่ากับ 0-11 คะแนน

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยกะทันหัน หรือนอนโรงพยาบาล และ 2) ผู้สูงอายุย้ายบ้านออกจากพื้นที่ที่ทำการวิจัย 3) มีภาวะสมองเสื่อม

เมื่อพิจารณาจากเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแล้วมีผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 265 ซึ่งมีจำนวนเพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา การพักอาศัย รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว

2. แบบประเมินระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD) ขององค์การอนามัยโลก (Power, 2006) ฉบับภาษาไทย ที่แปลโดย Sudnongbua (2022) มีทั้งหมด 24 ข้อ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบมี 4 ข้อ

ดังนี้ 1) ความสามารถในการรับรู้ ได้แก่ การทำงานเพื่อการรับรู้ ความรู้สึกผลกระทบของการสูญเสีย ความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกต่อคุณภาพชีวิต 2) ความเป็นตัวของตัวเอง ได้แก่ ความเป็นอิสระจากวัยชรา ความสามารถหรืออิสระที่ใช้ชีวิต ความต้องการของตนเองและการตัดสินใจด้วยตัวเอง 3) ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ได้แก่ ความพึงใจเกี่ยวกับความสำเร็จในชีวิตและสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต 4) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ในกิจกรรมในชีวิตประจำวันโดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนนั้น 5) การเผชิญหน้ากับความตาย ได้แก่ การตระหนัก กังวลและความกลัว เกี่ยวกับความตาย และการเผชิญกับความตาย และ 6) การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ได้แก่ ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และคนใกล้ชิด ทั้งหมด 24 ข้อเป็นตัวเลือกแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดการให้คะแนนในคำถามเชิงบวก ให้คะแนนมากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน น้อยที่สุด 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 24-120 คะแนน และคะแนนรวมรายด้านอยู่ระหว่าง 4-20 คะแนน World Health Organization (2006) มีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ คุณภาพชีวิตโดยรวม 24-56 คะแนน คือ ระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี 57-89 คะแนน คือ ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง 90-122 คะแนน เป็นระดับคุณภาพชีวิตดี คุณภาพชีวิตรายด้าน 4-9 คะแนน คือ ระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี 10-15 คะแนน คือ ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง และ 16-20 คะแนน คือ ระดับคุณภาพชีวิตดี

3. แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันขั้นพื้นฐาน (Barthel ADL index) ในคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อคัดกรองและแยกประเภทผู้สูงอายุ แบบประเมินมีจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน การศึกษาครั้งนี้ใช้คะแนนที่ต่ำกว่า 11 คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

4. แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ด้วยคะแนนมากกว่า 14 คะแนน ในผู้สูงอายุไม่ได้เรียนหนังสือ คะแนนมากกว่า 17 ในผู้สูงอายุที่เรียนระดับประถมศึกษา และคะแนนมากกว่า 22 ในผู้สูงอายุที่เรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา (Ministry of Public Health, 2021) แบบทดสอบนี้ใช้สำหรับการคัดเลือกรายกลุ่มตัวอย่าง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำเครื่องมือมาตรฐาน ได้แก่ แบบประเมินระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและแบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันขั้นพื้นฐาน ไปทดสอบความเที่ยง (reliability) ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่า ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .82 และ .85 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุมัติการทำวิจัยและผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย รหัสโครงการ 1/2563 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563 มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียด ประโยชน์ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง มีอิสระในการตัดสินใจ พร้อมชี้แจงการเก็บรักษาข้อมูล หากไม่สะดวก หรือ ยังไม่พร้อมให้ข้อมูลก็สามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้ การปกป้องความเป็นส่วนตัว โดยสามารถถอนตัวหรือยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา การให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีผลกระทบ

ต่อการดูแลและการให้บริการของเจ้าหน้าที่ เมื่อสิ้นสุดการศึกษาผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และทำลายเอกสารทิ้งภายหลังจากการเผยแพร่งานวิจัยแล้ว 1 เดือน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2563 – 31 มกราคม พ.ศ. 2564 โดยผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเองดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 5 แห่ง เพื่อเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และจัดเตรียมทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2. ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ประสานผู้สูงอายุ และผู้ดูแลเพื่อนัดหมายการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 ผู้วิจัยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้าและการคัดออก ได้แก่ แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน และ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย

2.3 เมื่อได้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าแล้ว ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยขณะสัมภาษณ์ได้สร้างบรรยากาศในการสนทนาที่ผ่อนคลาย และสัมภาษณ์เมื่อผู้สูงอายุด้วยนำเสนอสิ่งที่เป็นกันเอง มีญาติ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. อยู่ร่วมเป็นกำลังใจด้วย จัดบันทึกข้อมูล ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม

2.4 นำแบบสอบถามมาแปลข้อมูลที่ได้เป็นรหัสพร้อมบันทึกข้อมูล

2.5 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลทั่วไปกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และการพักอาศัยร่วมกับบุตรหลานหรือเครือญาติ ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ในกรณีไม่เป็นไปตามเงื่อนไข วิเคราะห์ด้วยสถิติ Fisher's exact สำหรับตัวแปรรายได้ ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐาน หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation) สำหรับข้อมูลที่มีการกระจายแบบปกติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.08 มีอายุเฉลี่ย 78.55 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 57.74 และการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.17 อยู่ร่วมกับบุตรหลานหรือเครือญาติ ร้อยละ 87.92 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 96.98 มีโรคประจำตัว 2 โรค ร้อยละ 30.57

2. ระดับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 6 ด้าน และรายชื่อ ผลการศึกษา ระดับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 6 ด้าน และรายชื่อมีรายละเอียด ดังนี้

1) ด้านความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับความเสื่อมถอยของประสาทสัมผัส ส่งผลกระทบต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมีระดับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=3.34$, $SD=0.839$) รองลงมาคือ การให้คะแนนระดับประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ($\bar{X}=3.17$, $SD=0.987$) และ การสูญเสียประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ($\bar{X}=3.00$, $SD=0.935$) ตามลำดับ

2) ด้านความเป็นตัวของตัวเองว่ามีอิสระต่อการตัดสินใจเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตของตัวเองมากที่สุด ($\bar{X}=3.30$, $SD=0.788$) รองลงมา คือผู้คนรอบตัวยอมรับและให้อิสระในการตัดสินใจ ($\bar{X}=3.27$, $SD=0.775$) และสามารถควบคุมอนาคต ($\bar{X}=3.15$, $SD=0.755$) ตามลำดับ

3) ด้านความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคตพึงพอใจ กับความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา มากที่สุด ($\bar{X}=3.94$, $SD=0.625$) รองลงมาคือการได้รับการยอมรับความชื่นชมตามสมควร ($\bar{X}=3.77$, $SD=0.670$) และพึงพอใจกับโอกาสที่คาดว่าจะประสบความสำเร็จในชีวิต ($\bar{X}=3.69$, $SD=0.765$) ตามลำดับ

4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมได้ใช้เวลาที่ผ่านมาอย่างคุ้มค่ามากที่สุด ($\bar{X}=4.16$, $SD=0.907$) รองลงมา มีสิ่งให้ทำมากพอสมควรแล้วในแต่ละวัน ($\bar{X}=3.77$, $SD=0.727$) และพึงพอใจกับการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ($\bar{X}=2.71$, $SD=1.513$) ตามลำดับ

5) การเผชิญหน้ากับความตายโดยกลัวการหมดอายุขัยมากที่สุด ($\bar{X}=4.30$, $SD=0.984$) รองลงมาไม่สามารถควบคุมการหมดอายุขัยของตัวเอง ($\bar{X}=4.13$, $SD=1.072$) และการเจ็บปวดก่อนหมดวันอายุขัยของตัวเอง ($\bar{X}=3.94$, $SD=1.173$) ตามลำดับ

6) การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดมีโอกาสดีที่จะได้รับความรักจากผู้อื่นมากที่สุด ($\bar{X}=4.50$, $SD=0.749$) รองลงมา คือ มีโอกาสที่จะมอบความรักแก่ผู้อื่น ($\bar{X}=4.48$, $SD=0.803$) และ ($\bar{X}=4.15$, $SD=0.716$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตแยกตามรายด้าน (n=265)

ประเด็น	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้สึก/การรับรู้/ความกังวล					$\bar{x}$	SD
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
ด้านความสามารถในการรับรู้							
1) ท่านรับรู้ถึงความเสื่อมถอยของประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ของท่านว่ามีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันมากน้อยเพียงใด	22 (8.30)	21 (7.92)	147 (55.47)	66 (24.91)	9 (3.40)	2.93	0.891
2) ท่านคิดถึงการสูญเสียประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ของท่านว่ามีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด	22 (8.30)	41 (15.47)	127 (47.92)	66 (24.91)	9 (3.40)	3.00	0.935

ประเด็น	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้สึก/การรับรู้/ความกังวล					$\bar{X}$	SD
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
3) ท่านเห็นด้วยมากแค่ไหนว่าความเสื่อมถอยของประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ส่งผลกระทบต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	30 (11.32)	62 (23.40)	144 (54.34)	27 (10.19)	2 (0.75)	3.34	0.839
4) ท่านให้คะแนนระดับประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ของท่านดีมากน้อยเพียงใด	7 (2.64)	62 (23.40)	102 (38.49)	67 (25.28)	27 (10.19)	3.17	0.987
ความเป็นตัวของตัวเอง							
1) ท่านรู้สึกว่าท่านมีอิสระต่อการตัดสินใจเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตของตัวท่านมากน้อยเพียงใด	4 (1.51)	39 (14.72)	98 (36.98)	121 (45.66)	3 (1.13)	3.30	0.788
2) ท่านคิดว่าท่านสามารถควบคุมอนาคตของท่านได้มากน้อยเพียงใด	2 (0.75)	49 (18.49)	123 (46.42)	88 (33.21)	3 (1.13)	3.15	0.755
3) ท่านคิดว่าผู้คนรอบตัวท่านยอมรับและให้อิสระในการตัดสินใจของท่านมากน้อยเพียงใด	1 (0.38)	47 (17.74)	99 (37.36)	115 (43.40)	3 (1.13)	3.27	0.775
4) ท่านสามารถ ทำสิ่งที่อยากทำได้มากน้อยเพียงใด	32 (12.08)	106 (40.00)	99 (37.36)	25 (9.43)	3 (1.13)	2.48	0.866
ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต							
1) ท่านพึงพอใจแค่ไหนกับโอกาสที่คาดว่าจะประสบความสำเร็จในชีวิต	5 (1.90)	17 (6.40)	50 (18.90)	176 (66.40)	17 (6.40)	3.69	0.765
2) ท่านรู้สึกว่าท่านได้รับการยอมรับความชื่นชมตามที่ท่านสมควรได้รับมากน้อยเพียงใด	1 (0.38)	11 (4.15)	57 (21.51)	174 (65.66)	22 (8.30)	3.77	0.670
3) ท่านพึงพอใจกับความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา มากน้อยเพียงใด	1 (0.38)	6 (2.26)	36 (13.58)	187 (70.57)	35 (13.21)	3.94	0.625
4) ท่านมีความสุขมากแค่ไหนกับสิ่งที่ท่านหวังว่าจะเกิดขึ้นจริงในวันข้างหน้า	56 (21.13)	20 (7.55)	80 (30.19)	94 (35.47)	15 (5.66)	2.97	1.227
การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม							
1) ท่านรู้สึกว่าท่านมีสิ่งให้ทำมากพอสมควรแล้วในแต่ละวัน	5 (1.89)	9 (3.40)	51 (19.25)	178 (67.17)	22 (8.30)	3.77	0.727
2) ท่านพึงพอใจกับการได้ใช้เวลาที่ผ่านมาอย่างคุ้มค่ามากน้อยเพียงใด	6 (2.26)	7 (2.64)	34 (12.83)	110 (41.51)	108 (40.75)	4.16	0.907
3) ท่านพึงพอใจกับการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของตัวท่านมากน้อยเพียงใด	93 (35.09)	35 (13.21)	29 (10.94)	71 (26.79)	37 (13.96)	2.71	1.513
4) ท่านพึงพอใจกับโอกาสในการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนมากน้อยเพียงใด	100 (37.74)	57 (21.51)	54 (20.38)	42 (15.85)	12 (4.53)	2.28	1.245

ประเด็น	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้สึก/การรับรู้/ความกังวล					$\bar{X}$	SD
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
การเผชิญหน้ากับความตาย							
1) ท่านกังวลกับสาเหตุของการหมดอายุขัยของตัวเองมากน้อยเพียงใด	4 (1.51)	23 (8.68)	83 (31.32)	102 (38.49)	53 (20.00)	3.67	0.943
2) ท่านกลัวการไม่สามารถควบคุมการหมดอายุขัยของตัวเองได้มากน้อยเพียงใด	4 (1.51)	24 (9.06)	41 (15.47)	61 (23.02)	135 (50.94)	4.13	1.072
3) ท่านกลัวการหมดอายุขัยมากน้อยเพียงใด	6 (2.26)	13 (4.91)	25 (9.43)	73 (27.55)	148 (55.85)	4.30	0.984
4) ท่านกลัวการเจ็บปวดก่อนกันหมดอายุขัยของตัวเองมากน้อยเพียงใด	10 (3.77)	25 (9.43)	55 (20.75)	56 (21.13)	119 (44.91)	3.94	1.173
การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด							
1) ท่านมีคนใกล้ชิดคอยเป็นห่วงเป็นใยท่านมากน้อยเพียงใด	69 (26.04)	131 (49.43)	51 (19.25)	11 (4.15)	3 (1.13)	3.95	0.849
2) ท่านรู้สึกว่าท่านเคยได้รับความรักและการเอาใจใส่ดูแลจากคนใกล้ชิดมากน้อยเพียงใด	78 (29.43)	157 (59.25)	24 (9.06)	3 (1.13)	3 (1.13)	4.15	0.716
3) ท่านมีโอกาที่จะมอบความรักแก่ผู้อื่นมากน้อยเพียงใด	168 (63.40)	67 (25.28)	22 (8.30)	6 (2.26)	2 (0.75)	4.48	0.803
4) ท่านมีโอกาที่จะได้รับความรักจากผู้อื่นมากน้อยเพียงใด	166 (62.64)	72 (27.17)	23 (8.68)	2 (0.75)	2 (0.75)	4.50	0.749

3.ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =85.05, SD =9.850) เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า มีการเผชิญหน้ากับความตาย $\bar{X}$ =16.03, SD =3.390) และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =17.08, SD =2.505) รองลงมาเป็นความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ($\bar{X}$ =14.37, SD =2.250) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X}$ =12.92, SD =3.390) ความสามารถในการรับรู้ ($\bar{X}$ =12.45, SD =2.741) และ ความเป็นตัวของตัวเอง ($\bar{X}$ =12.20, SD =2.505) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแบ่งระดับคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับ คือ ไม่ดี ปานกลาง และดี พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 69.81 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตระดับดี 2 ด้าน ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ร้อยละ 81.51 และการเผชิญหน้ากับความตาย ร้อยละ 60.75 และอยู่ในระดับปานกลาง 4 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้ ร้อยละ 84.15 ความเป็นตัวของตัวเอง ร้อยละ 79.62 ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบันและอนาคต ร้อยละ 64.53และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ร้อยละ 49.43 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับคุณภาพชีวิต ($n=265$)

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต จำนวน(ร้อยละ)			$\bar{x}$	SD	แปลผล
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี			
ความสามารถในการรับรู้	17 (6.42)	223 (84.15)	25 (9.43)	12.45	2.741	ปานกลาง
ความเป็นตัวของตัวเอง	41 (15.47)	211 (79.62)	13 (4.91)	12.20	2.505	ปานกลาง
ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต	8 (3.02)	171 (64.53)	86 (32.45)	14.37	2.250	ปานกลาง
การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	35 (13.21)	131 (49.43)	99 (37.36)	12.92	3.393	ปานกลาง
การเผชิญหน้ากับความตาย	13 (4.91)	91 (34.34)	161 (60.75)	16.03	3.390	ดี
การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด	6 (2.26)	43 (16.23)	216 (81.51)	17.08	2.505	ดี
ภาพรวม	3 (1.13)	185 (69.81)	77 (29.06)	85.06	9.850	ปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า การศึกษา การพักอาศัยร่วมกับบุตรหลานหรือเครือญาติ รายได้ และความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันขึ้นพื้นฐาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) โดยการศึกษา ($\chi^2=42.345$, $p<.05$) และการพักอาศัยร่วมกับบุตรหลานหรือเครือญาติ ($\chi^2=17.553$, $p<.05$) มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับคุณภาพของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันขึ้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ($r=.137$, $p<.05$) ขณะที่รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r=-.191$, $p<.05$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไปกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ($n=265$)

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิต			χ^2/r	p-value
	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)		
สถานภาพ				10.335	.160 ^F
โสด	-	10 (100)	-		
สมรส	3 (1.96)	106 (69.28)	44 (28.76)		
หม้าย/หย่า	-	68 (67.33)	33 (32.67)		
แยกกันอยู่	-	1 (100)	-		
การศึกษา					
ไม่ได้เรียน	3 (4.17)	63 (87.50)	6 (8.33)	42.345	.001** ^F
ประถมศึกษา	0	119 (66.85)	59 (33.15)		

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิต			χ^2/r	p-value
	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)		
มัธยมศึกษา	-	2 (20.00)	8 (80.00)	17.553	.001** ^F
ปริญญาตรี	-	1 (20.00)	4 (80.00)		
การพักอาศัย					
อยู่คนเดียว	-	14 (93.33)	1 (6.67)		
อยู่ล้าพังกับผู้สูงอายุ	2 (11.76)	14 (82.35)	1 (5.88)		
อยู่ร่วมกับบุตรหลาน ญาติ	1 (0.43)	157 (67.38)	75 (32.19)		
รายได้ ($\bar{X}$ =1,420, SD =1.049, Max =17,500, Min =600)				-1.191	.002**
ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันขั้นพื้นฐาน ($\bar{X}$ =7.78, SD =3.414, Max =11, Min =1)				.137	.026*

หมายเหตุ F=สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) , r=Pearson correlation coefficient, * $p<.05$, ** $p<.01$

อภิปรายผล

การอภิปรายผลในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ 1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รายละเอียด ดังต่อไปนี้

ระดับคุณภาพชีวิตของ พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =85.05, SD =9.850) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Khumsikiew et al. (2022) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ซึ่งพบว่า คุณภาพชีวิตในภาพรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Itiprasert (2017) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางเช่นกัน

เมื่อพิจารณารายด้านและรายข้อ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายด้านที่ดี ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =17.08, SD =2.505) และการเผชิญหน้ากับความตาย ($\bar{X}$ =16.03, SD =3.390) สอดคล้องกับการศึกษาของ Khumsikiew et al. (2022) พบว่า คุณภาพชีวิตด้านนี้อยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้มีมากถึง ร้อยละ 87.92 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย จึงทำให้มีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรัก ความห่วงใยจากบุตรหลานหรือเครือญาติ ทำให้รู้สึกว่ามีคุณค่า และในขณะเดียวกันผู้สูงอายุได้แสดงความรักต่อบุตรหลานหรือเครือญาติ ประกอบกับจังหวัดเชียงราย เป็นสังคมล้าหน้าที่มีระบบเครือญาติที่โดดเด่น มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้คุณภาพชีวิตด้านนี้อยู่ในระดับดี นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังมีคุณภาพชีวิตมีการเผชิญหน้ากับความตายระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งศาสนาพุทธเชื่อว่าความตาย คือ การแตกดับของขั้น 5 หรือการแตกดับของนามรูป ตราบใดที่คนเรายังไม่นิพพาน ชีวิตก็จะเกิดใหม่ในภพภูมิต่าง ๆ ตามสภาพของกรรม (Potisita, 2024)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับปานกลางมี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถในการรับรู้ ($\bar{X}$ =12.45, SD =2.741) 2) ความเป็นตัวของตัวเอง ($\bar{X}$ =12.20, SD =2.505) 3) ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต

ปัจจุบัน และอนาคต ($\bar{X}=14.37$, $SD=2.250$) และ 4) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X}=12.92$, $SD=3.390$) เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการศึกษาครั้งนี้มีอิสระในการตัดสินใจ ผู้คนรอบข้างยอมรับในการตัดสินใจ แต่เนื่องจากร่างกายมีความเสื่อมสภาพและเสื่อมถอยทำให้มีข้อจำกัดในการควบคุมอนาคตของตนเอง ต้องพึ่งพาบุตรหลาน และทำสิ่งที่อยากทำได้ลดลง (Sattaur et al., 2020) นอกจากนี้คุณภาพชีวิตด้านความสำเร็จ และความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต อยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในชีวิตของตัวเองที่ผ่านมา แต่ไม่มั่นใจในความสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อาจเกิดจากการมีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.45 ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ (Wannapong and Hongngam 2018) และส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเป็นคุณภาพชีวิตอีกด้านที่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพและบทบาททางสังคมจะลดลง ร่วมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะมีความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันและมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนลดลงทำให้มีความพึงพอใจกับโอกาสและการเข้าร่วมกิจกรรมรวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลงตามไปด้วย (Ko and Noh, 2021) สอดคล้องกับทฤษฎีความเสื่อมโทรม (wear and tear theory) ที่เชื่อว่าความแก่เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเอง อวัยวะมีการใช้งานมากย่อมเสื่อมได้ง่ายและเร็วขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความเสื่อมถอยของการมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น และการสัมผัสได้ สำหรับคุณภาพชีวิตด้านความเป็นตัวของตัวเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Khumsikiew et al. (2022) และการศึกษาของ Jitrungruang (2017) พบว่า คุณภาพชีวิต ด้านความสามารถในการรับรู้ ด้านความเป็นตัวของตัวเอง ด้านความสำเร็จและความคาดหวังในอดีตปัจจุบัน และอนาคต และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การศึกษา (Fisher=42.345, $p<.05$) และการพักอาศัยร่วมกับบุตรหลานหรือเครือญาติ (Fisher=17.553, $p<.05$) มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับคุณภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้พักอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว บุตรหลานหรือเครือญาติ ร้อยละ 87.92 และมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 57.74 ทำให้ได้รับการดูแลให้ข้อมูลต่าง ๆ ถึงการเปลี่ยนแปลงและการให้การดูแลผู้สูงอายุ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Sasuad, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของ Dolh (2016) พบว่า ระดับการศึกษา ลักษณะการอยู่กับครอบครัว รายได้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สำหรับความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันขึ้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ ($r=.137$, $p<.05$) เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการศึกษานี้มีข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรมประจำวันจะทำให้การมีกิจกรรมของตนเองและการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen and Chen (2017) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย พบว่า ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิต ในส่วนของรายได้มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r=-.191$, $p<.05$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องมาจากในการศึกษาครั้งนี้แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีรายได้น้อย แต่การอาศัยอยู่ร่วมกับบุตรหลานหรือเครือญาติ ซึ่งคอยดูแลผู้สูงอายุ และสนับสนุนค่าใช้จ่าย เช่น การจัดหาอาหาร และการรับประทานอาหาร การจัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือด้านการเงิน

อย่างเพียงพอและสม่ำเสมอจะส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับการหารายได้มาใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต (Gadudom et al.,2018)

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลวิชาชีพ และผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านความสามารถในการรับรู้ ด้านความเป็นตัวของตัวเอง ด้านความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบันและอนาคต และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในกลุ่มที่สามารถทำกิจกรรมได้ เช่น การให้ความรัก ความอบอุ่น ดูแลเอาใจ ให้คุณค่าแก่ผู้สูงอายุ รวมถึงให้ข้อมูลด้านต่าง ๆ การส่งเสริมและการเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัว ชุมชนและสังคม

2. การจัดการเรียนการสอน อาจารย์พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องในการสอนนักศึกษาพยาบาล ควรสอนเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การศึกษา รายได้ การพักอาศัยร่วมกับบุตรหลานหรือเครือญาติ และความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันขั้นพื้นฐาน เช่น การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ การส่งเสริม ให้ทำกิจกรรมประจำวันขั้นพื้นฐาน ภายหลังการสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้เครือญาติดูแล เอาใจใส่ ให้คุณค่า รวมถึงสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาวิจัยเชิงทดลองหรือวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยส่งเสริมผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในด้านความสามารถในการรับรู้ ด้านความเป็นตัวของตัวเอง ด้านความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบันและอนาคต และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

2. ศึกษาวิจัยเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่อื่น ๆ หรือกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงชนชาติพันธุ์

เอกสารอ้างอิง

Bureau of Elderly Health. (2023). *Bureau of Elderly Health yearly report 2022*. Bureau of Elderly Health, Ministry of Public Health. <https://eh.anamai.moph.go.th/th/anniversary-report/download/?did=216604&id=116837&reload=> (in Thai)

Chen, H. M., & Chen, C. M. (2017). Factors associated with quality of life among older adults with chronic disease in Taiwan. *International Journal of Gerontology*, 11(1), 12–15. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2016.07.002>

Chiang Rai Provincial Public Health Office. (2016). *Elderly statistics*. Chiang Rai Provincial Public Health Office. http://61.19.32.29/hdc/main/index_pk.php (in Thai)

Anamai Data Catalog Department of Health. (2022,). Department of Health, Reports of elderly people suffering from diabetes are second only to high blood pressure. It is recommended to

control diet - sugar - exercise. Department of Health. Anamai Media.

<https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/141165> (in Thai)

Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2024). *Information Report of 13 regional health services*. Report data on 13 health service areas.

https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_region (in Thai)

Department of Older Persons. (2023). *Statistic of older people*. Department of Older Persons (DOP).

<https://www.dop.go.th/th/know/1> (in Thai)

Dolh, M. (2016). *Factor related the Quality of life among the elderly in the Southen border provinces: A case study of Bala Sub-District, Kabang District, Yala Province*. [Master of Science Thesis]. Yala Rajabhat University.

https://wb.yru.ac.th/bitstream/yr/4231/1/59_735495014.pdf (in Thai)

Gadudom, P., Apinyalungkon, K., Janjaroen, K. & Wae, N. (2018). Family Roles to Increase Quality of Life of Older Persons in a Changing Situation. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5(3), 300-310. [https://he01.tci-](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/156701/113701)

[thaijo.org/index.php/scnet/article/view/156701/113701](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/156701/113701) (in Thai)

Itiprasert, S. (2017). *Quality of life of the elderly in Klaeng Kachet municipality, Mueang district, Rayong province*. [Master of Public Administration Thesis]. Graduate School of Public Administration, Burapha University. <https://buuir.buu.ac.th/handle/1234567890/6229> (in Thai)

Jitrungruang, W. (2017). *Quality of life of the elderly in the Ban BangLamung Elderly Social Welfare Development Center Chonburi province*. [Master of Public Administration Thesis].

<https://ir.buu.ac.th/dspace/handle/1513/100> (in Thai)

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308> (in Thai)

Khumsikiew, J., Werawattanachai, N., & Phattarabenjapol, S. (2022, July 11-12). *Quality of Life of the Elderly in the Community Area Surrounding Ubon Ratchathani University*. [Paper presentation]. Research and Innovation for SDGs in the Next Normal. Ubon Ratchathani, Ubon Ratchathani University, Thailand.

https://www.ubu.ac.th/web/files_up/00008f2022090118085538.pdf (in Thai)

Kongla, M. (2021). Factors affecting the quality of life of the elderly in rural, Srithat district, Udonthani Province. *Mahasarakham Hospital Journal*, 18(3), 75-85. [https://he02.tci-](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/251631)
[thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/251631](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/251631) (in Thai)

- Ko, Y., & Noh, W. (2021). A Scoping Review of Homebound Older People: Definition, Measurement and Determinants. *International Journal of Environmental Research and Public Health* /*International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 3949. <https://doi.org/10.3390/ijerph18083949>
- Liang, Y., Rausch, C., Laflamme, L., & Möller, J. (2018). Prevalence, trend and contributing factors of geriatric syndromes among older Swedes: results from the Stockholm County Council Public Health Surveys. *BMC Geriatrics*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-018-1018-6>
- Meechin, N., Dongruangrach, R., & Daouruang, S. (2023). The Development Clinical Nursing Practice Guideline for Fall Prevention in Hospitalized elderly Patients. *Journal of Khon Kaen Provincial Health Office*, 5(1), 137-150. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jkkpho/article/view/263038> (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2021). *Guide to screening and assessing the health of the elderly, 2021*. takmoph. http://www.tako.moph.go.th/takmoph2016/file_download/file_20210129131952.pdf (in Thai)
- Potisita, C. (2024, May 4). *Life and dying following Buddhism perspective*. Nongernun subdistrict administrative organization <https://nongernun.go.th/UserFiles/File/kmi/st4.pdf> (in Thai)
- Phuthong, S. (2003). Development of experiential learning models to promote quality of life. For adults in rural communities in the northern region. *Journal of Education Studies*, 33(1), 49-59. <https://doi.org/10.58837/CHULA.EDUCU.33.1.7>. (in thai)
- Power, M. (2005). *WHOQOL-OLD MANUAL*. World Health Organization European office (Copenhagen). https://www.ufrgs.br/qualidep/images/Whoqol-OLD/WHOQOL-OLD_manual_Ingles.pdf
- Sattaur, Z., Lashley, L. K., & Golden, C. J. (2020). *Wear and Tear theory of aging*. Essays in Developmental Psychology. https://nsuworks.nova.edu/cps_facbooks/732
- Sudnongbua, S. (2022). *Caring for the elderly: situation and quality of life*. Chulalongkorn University Press. (in Thai)
- Sasuad, K. (2017). Factors affecting the quality of life of the elderly in the Eastern Province. *NRRU Community Research Journal*, 11(2), 21-38. https://rdi.nrru.ac.th/rdi/rdi_journal/images/journal/11-2/7.2_kitiwong_sasuad.pdf (in thai)
- Tantinantrakun, S., Khrobsorn, C., & Wichairam, N. (2021). Factors related to quality of life of the elderly in a community in Bang Pho Nuea subdistrict, Sam Khok district, Pathum Thani province. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*, 7(11), 352-373. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/article/view/261920> (in Thai)

- Wannapong, S., & Hongngam, J. (2018). Factors Affecting Life Happiness of Elderly People: An Empirical Study in Amphoe Muang, Khon Kaen Province. *Journal of Economics and Management Strategy*, 5(2), 21-32. <https://kuojs.lib.ku.ac.th/index.php/jems/article/view/2167> (in Thai)
- World Health Organization. (2022, October 1). Aging and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

ผลของการอบรมซ้ำร่วมกับการเยี่ยมบ้านต่อความรู้และทักษะปฏิบัติ ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ

บุษบาร์ตัน ยาวิชัย, ป.พย.¹วันเพ็ญ บุญประเสริฐ, พย.ม.^{2*}

บทคัดย่อ

เยื่อช่องท้องอักเสบเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญพบได้บ่อยในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง การอบรมซ้ำในด้านความรู้และทักษะปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้องรวมถึงได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน จะช่วยลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะปฏิบัติก่อนและหลังการอบรมซ้ำ ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียว เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเชิงคำ จำนวน 34 ราย ประเมินความรู้และทักษะปฏิบัติก่อนและหลังการอบรมซ้ำที่โรงพยาบาลเชิงคำ และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบประเมินความรู้ และแบบประเมินทักษะปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้อง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการอบรมซ้ำ โดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองคะแนนความรู้และทักษะปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้องสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) การอบรมซ้ำและการเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีความรู้ ทักษะปฏิบัติ ในการล้างไตทางช่องท้องเพิ่มมากขึ้น และสามารถปฏิบัติในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างถูกต้อง จึงควรส่งเสริมติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และประยุกต์ใช้เป็นรูปแบบการอบรมผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในผู้ป่วยรายใหม่ต่อไป

คำสำคัญ: การอบรมซ้ำ, ความรู้, ทักษะปฏิบัติ, การล้างไตทางช่องท้อง, เยื่อช่องท้องอักเสบ

วันที่รับ: 9 พฤษภาคม 2567 วันที่แก้ไข: 19 สิงหาคม 2567 วันที่ตอบรับ: 31 สิงหาคม 2567

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

² อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: wanpenmar@gmail.com

Effects of re-training with home visits on knowledge and practical skills among peritoneal dialysis patients with peritonitis

Busabarat Yawichai, Dip in N.EQU BN.¹

Wanpen Boonprasert, M.N.S.^{2*}

Abstract

Peritonitis is a significant and common complication in peritoneal dialysis patients, re-training with home visits was required in both knowledge and practical skills in peritoneal dialysis, along with continuous monitoring at home to reduce the severity of the disease and prevent the recurrence of peritonitis. The research aimed to compare the knowledge and practical skills to prevent peritonitis before and after re-training among peritoneal dialysis patients with peritonitis. This study was a quasi-experimental research, one group pretest-posttest design. A purposive sampling group of peritoneal dialysis patients with peritonitis in 34 cases was assigned to re-training and follow-up at Chiang Kham Hospital and continuous home health care. Data were collected using questionnaires, knowledge tests, and practical skills assessment in peritoneal dialysis assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon signed-rank test. After program completion, the scores of knowledge and practical skills were statistically significantly higher than before the re-training with home visits for continuity of care ($p<.01$). The study showed that re-training results increase peritoneal dialysis patients' knowledge and practical skills and continuous self-care in performing peritoneal dialysis. Therefore, continuous follow-up and application as a training model for new peritoneal dialysis patients and further training in peritoneal dialysis patients with peritonitis are recommended in other areas.

Keywords: Re-training, Knowledge, Practical skill, Peritoneal dialysis, Peritonitis

Received: May 9, 2024 Revised: Aug 19, 2024 Accepted: Aug 31, 2024

¹ Registered nurse, Chiangkham Hospital Phayao Province

² Lecturer, Faculty of Nursing Chiang Rai Rajabhat University

* Corresponding author E-mail: wanpenmar@gmail.com

บทนำ

สถานการณ์บริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ การแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้ประชาชนมีอายุยืนมากขึ้น เป็นโรคที่ซับซ้อนและรุนแรงขึ้น ด้วยวิถีชีวิตและ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูง รวมทั้งโรคนีวในระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังตามมามากขึ้นเช่นกัน โรคไตเรื้อรัง กำลังเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี รัฐบาลต้อง ระดมใช้ทรัพยากรและงบประมาณจำนวนมากในการดูแลรักษา สถานการณ์โรคไตในปัจจุบัน จากการศึกษาของ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-5 ประมาณร้อยละ 17.6 ของประชากร (Chuasuwana and Lumpaopong, 2020) และข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขต สุขภาพที่ 1 ณ วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2566 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบ่งตามระยะที่ 1 ถึง 5 พบว่าระยะที่ 1 จำนวน 17,482 คน ระยะที่ 2 จำนวน 32,501 คน ระยะที่ 3 จำนวน 55,555 คน ระยะที่ 4 จำนวน 16,586 คน และ ระยะที่ 5 หรือระยะสุดท้าย จำนวน 7,855 คน (Ministry of Public Health, 2023) ซึ่งเมื่อมีการป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้าย (end-stage renal disease: ESRD) จึงมีความจำเป็นต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตเพื่อเป็นการยืด อายุผู้ป่วย โดยในปัจจุบันมีวิธีการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy: RRT) 3 วิธี ได้แก่ 1) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis: HD) ผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาล 2) การล้างไตผ่านเยื่อช่องท้อง อย่างต่อเนื่อง (peritoneal dialysis: PD) ซึ่งในกรณีนี้ผู้ป่วยสามารถดำเนินการได้เองที่บ้าน มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า วิธีการทำ HD และ 3) การผ่าตัดปลูกถ่ายไตใหม่ (kidney transplantation: KT) (Kotchasen, 2020) ความชุก โดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวน 170,774 คน มีผู้ป่วยสะสมเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ร้อยละ 14 ต่อปี สำหรับความชุกของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง มีจำนวน 34,467 คน และในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (incidence of RRT) จำนวน 19,772 คน คิดเป็น 298.7 คนต่อ 1 ล้านประชากร และเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 3,598 คน (Chuasuwana and Lumpaopong, 2020) แม้ว่าการล้างไตทางช่องท้องจะมีข้อดีคือผู้ป่วยมีความสะดวก สามารถทำเองได้ที่บ้านแต่ก็มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบได้บ่อยในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยการเกิดเยื่อ ชช่องท้องอักเสบจากการติดเชื้อ ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตประมาณ ร้อยละ 5 ขึ้นกับชนิดของเชื้อก่อโรค โดยการติดเชื้อราและ เชื้อโรคผ่านมาจากลำไส้ทำให้มีอัตราการเสียชีวิตที่ค่อนข้างสูง นอกจากนี้ประมาณ ร้อยละ 35 ยังเป็นสาเหตุของการที่ ผู้ป่วยต้องหยุดการล้างไตทางช่องท้องและเปลี่ยนไปฟอกเลือดชั่วคราวซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติของเยื่อ ชช่องท้อง (Kritmethaphak, 2016) บุคลากรการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว โดยเฉพาะพยาบาล วิชาชีพจึงควรให้ความสำคัญและร่วมหาแนวทางในการลดอัตราการเกิดภาวะเยื่อชช่องท้องอักเสบนี้ ซึ่งการล้างไตทางช่องท้อง อย่างต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วย มีอัตราความสำเร็จประมาณ ร้อยละ 70-80 ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและผู้ดูแล

การเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองตามโปรแกรมการสอนล้างไตทางช่องท้องในคลินิกที่มีอยู่ นอกจากการเตรียม ความพร้อมก่อนและหลังทำการล้างไตทางช่องท้องแล้ว ยังมีวิธีปฏิบัติงาน (work instruction) แนวปฏิบัติการล้างไต ทางช่องท้อง พ.ศ. 2560 (clinical practice guideline: CPG for peritoneal dialysis 2017) (Kanjanaabuch, 2018)

และแนวทางการดูแลรักษาสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ (clinical pathway guidelines) ที่มีมาตรฐาน การสอน ฝึกทักษะปฏิบัติ และทบทวนความรู้การดูแลตนเองในการล้างไตทางช่องท้องขณะเกิดการอักเสบของเยื่อช่องท้องทุกครั้ง และทุก 6 เดือนแล้ว สถานการณ์โรคอุบัติใหม่ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาทำให้การประเมินติดตามอย่างต่อเนื่องที่บ้านด้วยการออกเยี่ยมบ้าน หยุดชะงักลง มีการใช้เทคโนโลยีทางการสื่อสาร เช่น ติดต่อทางโทรศัพท์ วิดีโอคอล ไลน์แอปพลิเคชัน เข้ามาทดแทนเพื่อให้เข้าถึงการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ทั้งนี้ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องทุกรายต้องได้รับการสอนให้ความรู้ แนวทางการปฏิบัติตามโปรแกรมอย่างเหมาะสมเป็นพื้นฐานสำคัญสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง จะทำให้การล้างไตทางช่องท้องประสบความสำเร็จป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อ และทำให้มีอัตราเยื่อช่องท้องอักเสบลดลงได้ (Cheetham et al., 2022) ผู้ป่วยเยื่อช่องท้องอักเสบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลอาจสับสนทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้อง หรือบางครั้งปัญหาจากการเปลี่ยนผู้ดูแล ทำให้ไม่คุ้นเคยเกิดความไม่ต่อเนื่องในการปฏิบัติ ผู้ป่วยบางรายได้รับการล้างไตทางช่องท้องมาเป็นระยะเวลานานทำให้มีการฝ่าฝืนกฎเกณฑ์และมีแนวโน้มที่จะลดขั้นตอนปฏิบัติ โดยเฉพาะการล้างมืออย่างไม่ถูกต้องซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้ค่อนข้างมาก รวมถึงการดูแลแผลช่องทางออก (exit site care) วิธีการเปลี่ยนน้ำยา และความไม่เหมาะสมของสถานที่ (Gursu et al., 2023) วิธีการอบรมซ้ำโดยพยาบาลอบรมให้ความรู้การประเมินด้วยวิธีการตรวจสอบวิธีการปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนในการดูแลขณะล้างไตทางช่องท้องได้ถูกต้องมากขึ้น ส่งผลให้มีแนวโน้มในการติดเชื้อลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับทำให้ความรู้แบบเดิมโดยทั่วไป (Xu et al., 2020) การอบรมซ้ำ สามารถดำเนินการจัดอบรมซ้ำได้ทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้านโดยการเยี่ยมบ้านเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นวิธีการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวปฏิบัติได้ถูกต้องมากขึ้น ตามสถานการณ์จริง พยาบาลสามารถให้ความรู้ซ้ำตามปัญหาที่พบจากการเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ เทคนิคปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยถูกต้องมากขึ้นส่งผลให้มีการติดเชื้อลดลงได้ (Gursu et al., 2023) ดังนั้นการอบรมซ้ำ (re-training) จึงเป็นโปรแกรมที่พยาบาลพึงตระหนักให้มีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการให้ความรู้ และสอนทักษะตามแนวทางการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ช่วยให้มีความรู้ และเป็นการเสริมพลังผู้ป่วยให้มีศักยภาพสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องมากขึ้น สมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยดูแลสนับสนุนผู้ป่วย รวมถึงการเยี่ยมบ้านเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน การติดตามประเมินผลการปฏิบัติในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ในการป้องกันการติดเชื้อและลดการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบอีกทางหนึ่ง (Jaelani et al., 2023) โดยการอบรมซ้ำ ควรทำทุกครั้งหลังการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบ และ 3 เดือนหลังการฝึกอบรมครั้งแรก ฝึกอบรมซ้ำเป็นประจำอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง โดยสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบและลดระยะเวลาได้ตามความเหมาะสม (Li et al., 2022) ทั้งนี้การอบรมซ้ำอาจทำได้บ่อยเท่าที่จะทำได้ บางการศึกษาแนะนำให้อบรมซ้ำหลังจากผู้ป่วยเริ่มล้างไตทางช่องท้องที่บ้านเมื่อครบ 1 เดือน ทุกครั้งที่เกิดเยื่อช่องท้องอักเสบและควรอบรมซ้ำทุก 6 เดือน (López et al., 2022) นอกจากนี้ควรมีการประเมินติดตามผู้ป่วยทุกราย ในการปฏิบัติตามแนวทาง เพื่อทราบปัญหาและสถานการณ์ของผู้ป่วย ตั้งแต่ที่โรงพยาบาลจนถึงบ้านผู้ป่วยในชุมชน

โรงพยาบาลเชียงคำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 231 เตียง ให้บริการสุขภาพแบบบูรณาการครบทุกมิติตั้งแต่ปฐมภูมิถึงตติยภูมิ นอกจากนี้ยังเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการดูแลสุขภาพของ ผู้รับบริการโซนตะวันออกของจังหวัดพะเยา 3 อำเภอ คือ อำเภอจุน อำเภอปง และอำเภอภูซาง รวมถึงผู้มารับบริการ

ในเขตพื้นที่ใกล้เคียง ได้แก่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม และแขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เปิดให้บริการบำบัดทดแทนไต 2 วิธี คือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างไตทางช่องท้อง ได้สนับสนุนนโยบายขยายขอบเขตสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตอย่างทั่วถึงด้วยการจัดบริการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 จนถึงปัจจุบัน มีจำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนรับบริการล้างไตทางช่องท้องรวมทั้งสิ้น 706 คน เปลี่ยนวิธีการรักษาเป็นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 102 คน ได้รับการปลูกถ่ายไต 4 คน ไม่สมัครใจรักษาต่อ 111 คน เสียชีวิต 233 คน มีการฟื้นคืนสภาพของไต (renal recovery) 4 คน และย้ายสถานพยาบาล 74 คน ปัจจุบันมีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจำนวน 178 คน (Medical record division, 2023) ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องนั้นต้องประเมินประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าน การกำกับติดตามอัตราการเกิดการอักเสบของเยื่อช่องท้อง (peritonitis rate) ซึ่งเป็นข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ ของงานล้างไตทางช่องท้อง จากการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ของงานตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลเชียงคำ ในปีงบประมาณ 2564, 2565 และ 2566 พบว่า มีผู้ป่วยสะสมจำนวน 190 คน, 170 คน และ 178 คน ตามลำดับ เกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ จำนวน 55 คน คิดเป็น ร้อยละ 28.94 39 คน คิดเป็น ร้อยละ 22.94 และ 45 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.28 ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มการติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น และยังพบว่าผู้ป่วย ร้อยละ 39.29 กลับมาติดเชื้อซ้ำ ในรอบ 1 ปี จำนวน 2-5 ครั้งต่อคน เชื้อก่อโรคที่เป็นสาเหตุของภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบที่พบในโรงพยาบาลเชียงคำ ส่วนใหญ่เป็นเชื้อแบคทีเรียชนิด *Staphylococcus* และ *Escherichia coli* และเชื้อรา ร้อยละ 3-4 (Special nursing division, 2023) ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของวิธีการจัดการอบรมซ้ำให้กับผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง เนื่องจากมีความตระหนักถึงบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการสอน ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาการดูแลตนเอง ทบทวนความรู้และทักษะปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้อง และการติดตามอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งเป็นการสำรวจแนวทางการใช้ชีวิตที่บ้าน การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง และการดูแลแผลช่องสายออก (exit site) ประเมินสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา รวมทั้งการกำจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อตลอดจนผลกระทบของการดูแลต่อสภาพแวดล้อม (Gursu et al., 2023) นอกจากนี้การให้ความสำคัญกับการบันทึกข้อมูลพร้อมข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข และการป้องกันปัญหาต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต และยังเป็นข้อมูลสำหรับการเยี่ยมบ้านในครั้งต่อไป ช่วยเสริมพลังการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลให้มีความมั่นใจ จำเป็นต้องได้รับการอบรมซ้ำ ให้มีความรู้และทักษะปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาผลของการอบรมซ้ำร่วมกับการเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่องต่อความรู้และทักษะปฏิบัติของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยประยุกต์ใช้แนวทางปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง พ.ศ. 2560 (Kanjanaabuch, 2018) รวมถึงการแก้ไขปรับปรุงตามแนวทางและตามนโยบายให้เป็นปัจจุบันเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนเยื่อช่องท้องอักเสบในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อไปและสามารถทำให้หน่วยงานหรือโรงพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนมีมาตรฐาน สามารถให้บริการการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

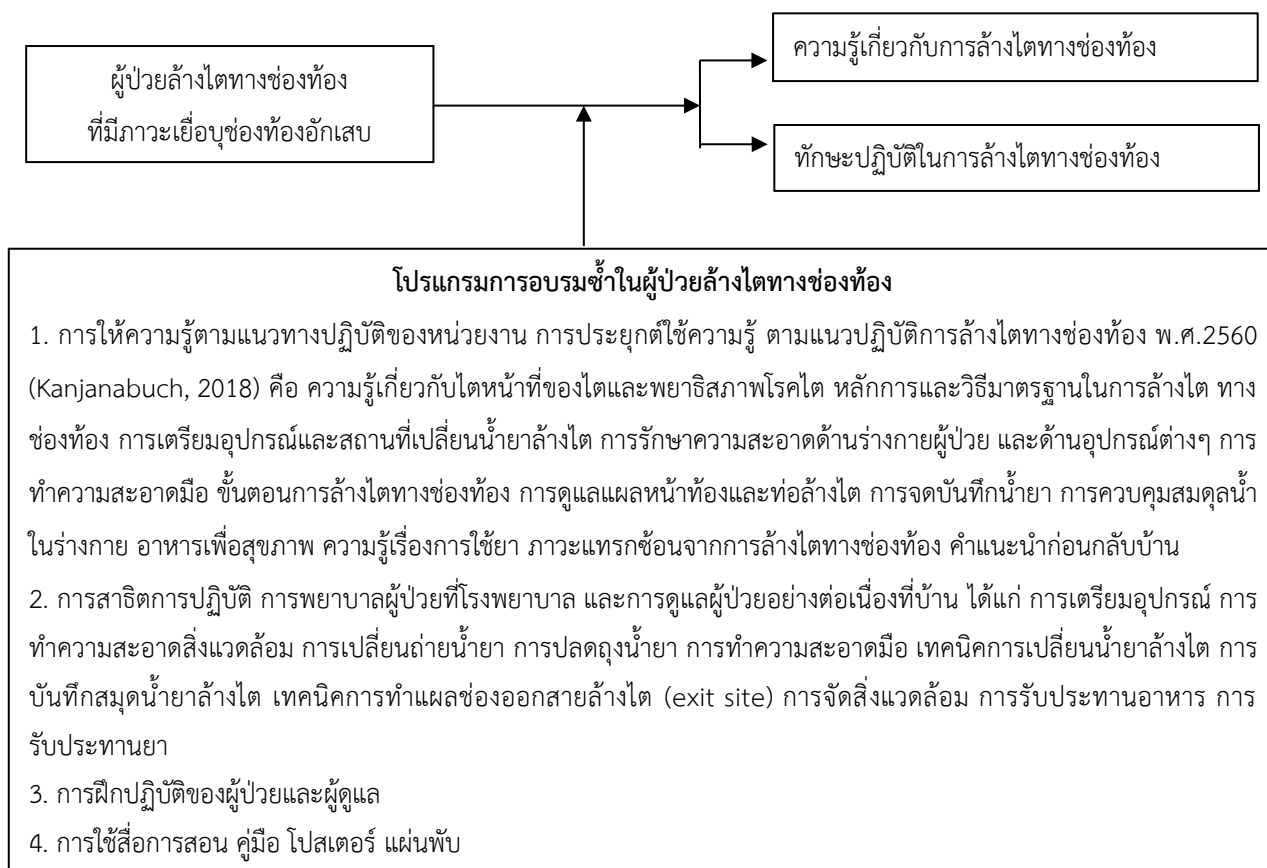
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการล้างไตทางช่องท้องก่อนและหลังการอบรมซ้ำ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนทักษะปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้องก่อนและหลังการอบรมซ้ำ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความรู้ในการล้างไตทางช่องท้องหลังการอบรมซ้ำสูงกว่าก่อนการอบรมซ้ำ
2. คะแนนทักษะปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้องหลังการอบรมซ้ำสูงกว่าก่อนการอบรมซ้ำ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยที่ใช้ในการการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนระหว่างวันที่ 9 พฤศจิกายน 2566 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2567 ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียวเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 9 พฤศจิกายน 2566 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2567 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องและมีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างดังนี้ (1) อายุ 15 ปีขึ้นไป

(2) สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ครบตามระยะเวลา และกำหนดเกณฑ์คัดออก ดังนี้ (1) ผู้ป่วยเปลี่ยนการรักษาออกจากห้องไตทางช่องท้อง (2) มีการเจ็บป่วยที่รุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ (3) ไม่สมัครใจร่วมการวิจัย และ (4) เสียชีวิต

การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power Version 3.1.9.7 ประมาณค่ากลุ่มตัวอย่าง ระดับนัยสำคัญ (α) = .05 ค่าอำนาจในการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 (Santlout et al, 2019) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 28 ราย และได้ปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเพื่อป้องกันกรณีผู้สูญหายจากการติดตาม ร้อยละ 20 (Jirawatkul, 2015) โดยใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้

$n_{adj} = n/(1-R)$ กำหนด n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตร, n_{adj} = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

R = สัดส่วนการสูญหายระหว่างติดตาม, $n_{adj} = 28/(1-0.2)$ ได้จำนวน 35 ราย

ระหว่างการศึกษามีผู้ป่วย 1 ราย เปลี่ยนการรักษาเป็นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการฝึกปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้องของงานล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลเชียงคำตามแนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง พ.ศ. 2560 (Kanjanaabuch, 2018) การสาธิตการปฏิบัติ คู่มือ แผ่นพับ และโปสเตอร์ ดำเนินการดังนี้

1.1 ประเมินการปฏิบัติ ก่อนและหลังการอบรมที่โรงพยาบาล และประเมินการปฏิบัติที่บ้าน

1.2 ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยประเมินการปฏิบัติดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว สิทธิการรักษา ระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้อง และผู้ดูแล

2.2 แบบประเมินความรู้ในการล้างไตทางช่องท้อง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานโดยประยุกต์ใช้ตามแนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง พ.ศ. 2560 (Kanjanaabuch 2018) ประเมินความรู้การป้องกันภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องจำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน

2.3 แบบประเมินทักษะปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้องของหน่วยงาน ประเมินที่โรงพยาบาล และประเมินการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) ประเมินโดยพยาบาล ด้านทักษะปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ การเตรียมอุปกรณ์ การทำความสะอาด การเปลี่ยนถ้ำน้ำยา การปลดถ้ำน้ำยา การล้างมือ เทคนิคการเปลี่ยนน้ำยา การบันทึกสมุดน้ำยาล้างไต และเทคนิคการทำแผลช่องทางออกสายล้างไต มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนนสูงสุด เท่ากับ 1 โดยแบ่งเป็นระดับการปฏิบัติและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ไม่ปฏิบัติ หรือปฏิบัติไม่ครบ ได้ 0 คะแนน และปฏิบัติถูกต้อง โดยปฏิบัติครบทุกขั้นตอน ได้ 1 คะแนน

3. การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ แบบสอบถาม และแบบประเมิน ผ่านการตรวจสอบโครงสร้างของ ความถูกต้องเที่ยงตรงของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์โรคไต อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์

ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตและผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

3.1 ค่าความตรงตามเนื้อหา ของแบบประเมินความรู้ และแบบประเมินทักษะปฏิบัติ ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 และ .80

3.2 ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้ และทักษะปฏิบัติ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ คุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย โรงพยาบาลแห่งที่ 1 จำนวน 10 ราย และโรงพยาบาลแห่งที่ 2 จำนวน 10 ราย มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยแบบประเมินความรู้หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88 และแบบประเมินทักษะปฏิบัติ ประเมินโดยการสังเกตของพยาบาล หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของพยาบาลผู้ประเมินเครื่องมือจำนวน 3 ท่าน (inter-rater reliability) ได้ค่า intraclass correlation coefficient (ICC) เท่ากับ 0.94 (95% CI = 0.83-0.98)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลเชียงคำ เลขที่ 19/2566 ออกให้ ณ วันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 โดยผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยครั้งนี้ และสิทธิการตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย มีสิทธิในการยุติการเข้าร่วมวิจัยและถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลจากการวิจัยนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมโดยไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยอย่างเป็นขั้นตอนโดยการนัดหมายกลุ่มผู้ป่วยมาอบรมที่งานล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลเชียงคำ มีทีมพยาบาลล้างไตทางช่องท้องเป็นผู้อบรมให้ความรู้ แก่ ผู้ป่วย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการล้างไตทางช่องท้องจำนวน 178 ราย ผู้ป่วยเคยมีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบและเป็นซ้ำ มีจำนวน 35 ราย ผู้ป่วย 1 รายเปลี่ยนไปฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 ราย ได้ดำเนินการตามขั้นตอน ในวันที่ 9 พฤศจิกายน 2566-31 มีนาคม 2567 ดังนี้

1. นัดหมายกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง กลุ่มละ 5 ราย/วัน มาทำการฝึกอบรมซ้ำที่งานล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลเชียงคำ ในเดือน พฤศจิกายน 2566-ธันวาคม 2566

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายขั้นตอนการดำเนินการ

3. ดำเนินการก่อนการอบรม

3.1 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามก่อนการอบรม คือ ประเมินความรู้ในการล้างไตทางช่องท้อง

3.2 พยาบาลประเมินทักษะการปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องก่อนอบรม

4. ดำเนินการฝึกอบรมซ้ำตามโปรแกรมการล้างไตทางช่องท้องโดยทีมงานวิจัย

5. ดำเนินการหลังการอบรม

5.1 ประเมินความรู้ในการล้างไตทางช่องท้องหลังอบรม

5.2 พยาบาลประเมินทักษะการปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องหลังอบรม

6. พยาบาลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทั้ง 34 ราย จำนวน 2 ครั้ง

6.1 ออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 พยาบาลประเมินทักษะการปฏิบัติהל้งไตทางช่องท้อง เดือนมกราคม 2567

6.2 ออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 พยาบาลประเมินทักษะการปฏิบัติהל้งไตทางช่องท้อง เดือนมีนาคม 2567

7. บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะปฏิบัติในการล้งไตทางช่องท้องก่อนและหลังการอบรมซ้ำ และการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีการทดสอบการกระจายของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ พบว่า มีการกระจายของข้อมูลแบบไม่ปกติ จึงใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 ราย เกินครึ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 52.94 อายุเฉลี่ย 63.91 ปี $SD=12.06$ การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 82.35 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.47 มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 55.88 รองลงมา คือ โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.47 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 91.18 ระยะเวลาที่ได้รับการล้งไตทางช่องท้องเฉลี่ย 55 เดือน (4 ปี 7 เดือน) $SD=33.08$ การดูแลขณะล้งไตทางช่องท้องส่วนใหญ่ดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 76.47

2) ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะปฏิบัติก่อนและหลังการอบรมซ้ำ

2.1 ผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับการล้งไตทางช่องท้อง พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการล้งไตทางช่องท้องโดยรวมก่อนการอบรม 10.59 คะแนน ($SD=1.89$) และคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรม 14.41 คะแนน ($SD=0.24$) และหลังการอบรมซ้ำกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสูงกว่าก่อนการอบรมซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการล้งไตทางช่องท้องก่อนและหลังการอบรมซ้ำ

ประเมินความรู้	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	SD	Mean rank	Sum of ranks	Z	P
ก่อนการอบรม	15	10.59	1.89	0	0	-5.039	0.00**
หลังการอบรม	15	14.41	0.24	17	561		

$p<.01^{**}$

2.2 ผลการประเมินทักษะปฏิบัติในการล้งไตทางช่องท้อง พบว่า ก่อนการอบรมคะแนนเฉลี่ย 4.00 คะแนน ($SD=1.46$) และหลังการอบรมคะแนนเฉลี่ย 7.71 คะแนน ($SD=0.63$) คะแนนหลังการอบรมซ้ำสูงกว่าก่อนการอบรมซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) และทักษะปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 คะแนนเฉลี่ย 6.97

คะแนน ($SD=1.40$) และเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 คะแนนเฉลี่ย 8.56 คะแนน ($SD=0.96$) คะแนนเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 สูงกว่าครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนทักษะปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้องก่อนและหลังการอบรมซ้ำ

ประเมินทักษะปฏิบัติ	คะแนนเต็ม	$\bar{x}$	SD	Mean rank	Sum of ranks	Z	P
ที่โรงพยาบาล							
ก่อนการอบรม	8	4.00	1.46	0	0	-5.136	0.00**
หลังการอบรม	8	7.71	0.63	17.50	595		
ที่บ้านผู้ป่วย							
การดูแลต่อเนื่องเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1	9	6.97	1.40	0	0	-4.956	0.00**
การดูแลต่อเนื่องเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2	9	8.56	0.96	16	496		

$p<.01^{**}$

อภิปรายผล

ผลการศึกษาผลของการอบรมซ้ำร่วมกับการเยี่ยมบ้านต่อความรู้และทักษะปฏิบัติของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ อภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

1. หลังการอบรมซ้ำกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสูงกว่าก่อนการอบรมซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) เนื่องจากการอบรมซ้ำในครั้งนี้เป็นการอบรมกลุ่มละไม่เกิน 5 คนให้ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์เป็นการทบทวนความรู้เดิม เพิ่มเติมความรู้และแนวทางปฏิบัติสิ่งใหม่ๆ ตามนโยบายที่มีการเปลี่ยนแปลง เป็นการทวนซ้ำช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจมากขึ้น เป็นการเสริมพลังร่วมกับการปฏิบัติทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจตระหนักถึงการดูแลตนเองนำไปสู่การปฏิบัติตนได้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาในการรวบรวมสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ การอบรมซ้ำ (re-training) ด้วยวิธีการที่หลากหลายเหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละรายเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องในระยะเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องมากขึ้น (Gursu et al., 2023) นอกจากนี้การอบรมซ้ำช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้นทำให้การดูแลในการป้องกันและลดการติดเชื้อซ้ำลงได้ (López et al., 2022)

2. ด้านทักษะปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้องคะแนนหลังการอบรมซ้ำสูงกว่าก่อนการอบรมซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) เนื่องจากการอบรมซ้ำด้วยการสอนทางเทคนิคการปฏิบัติเป็นการสาธิตการปฏิบัติจากสถานการณ์จริง การปรับตัวเข้ากับสถานการณ์จริงการลงมือปฏิบัติร่วมกัน ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลฝึกปฏิบัติจริงได้อย่างถูกต้องเป็นการทบทวนการปฏิบัติและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย รวมทั้งได้มีการติดตามประเมินการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ทำให้ได้ทราบปัญหาและอุปสรรคของผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือ และสนับสนุนได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานการดูแล รวมทั้งการที่ได้สำรวจแนวทางการใช้ชีวิตที่บ้าน การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง และการดูแลแผล ประเมินสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา การกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อตลอดจนผลกระทบของการดูแลต่อสภาพแวดล้อม ล้วนทำให้ได้ทราบถึงปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริงสามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้ตรงจุดมากขึ้น สอดคล้องกับการรวบรวมการศึกษาเกี่ยวกับการอบรมซ้ำ (re-training)

ความร่วมมือในการปฏิบัติของผู้ป่วยร่วมกับผู้ดูแล และการเยี่ยมบ้าน (home visits) เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้องได้อย่างถูกต้องมากขึ้นส่งผลถึงการติดเชื้อซ้ำจากการล้างไตทางช่องท้องลดลง (Jaelani et al., 2023) นอกจากนี้การอบรมซ้ำนอกจากจะช่วยปรับทัศนคติการดูแลตนเองแล้ว ยังช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้องที่ดีขึ้น หน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยจึงควรมีการอบรมซ้ำทุกครั้งสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง และมีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการติดเชื้อ โดยการอบรมซ้ำควรทำภายใน 1-3 เดือน หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายกลับไปล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน และควรมีการอบรมซ้ำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบและระยะเวลาของการอบรมซ้ำตามความเหมาะสมรวมถึงบูรณาการ การประสานงาน ส่งต่อการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพและการสร้างระบบการบริการสุขภาพที่เอื้อต่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบได้ โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ดูแล
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถประยุกต์ใช้เป็นรูปแบบวิธีการอบรมซ้ำในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ในผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อซ้ำได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพียงกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการอบรมซ้ำต่อการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องควรเพิ่มกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยที่แสดงถึงประสิทธิผลของโปรแกรมมากขึ้น
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาผลของโปรแกรมการอบรมซ้ำต่อการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องโดยเพิ่มรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจและการเสริมสร้างความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนให้กับผู้ป่วยและประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกเพิ่มเติมคือ อัตราการเกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงลดาวรรณ หาญไพโรจน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคำ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลเชียงคำ ทีมดูแลผู้ป่วยงาน CAPD แพทย์หญิงจุฑามาศ แสงสุข คุณอนุพงษ์ เพียรไพรงาม คุณดอนคำ แก้วบุญเสริม คุณณัฐธิดา แสนอินทร์ และทีมเครือข่ายบริการสุขภาพเชียงคำ-ภูซาง ที่มีส่วนสนับสนุนในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Cheetham, M. S., Zhao, J., McCullough, K., Fuller, D. S., Cho, Y., Krishnasamy, R., Boudville, N., Figueiredo, A. E., Ito, Y., Kanjanabuch, T., Perl, J., Piraino, B. M., Pisoni, R. L., Szeto, C. C., Teitelbaum, I., Woodrow, G., & Johnson, D. W. (2022). International peritoneal dialysis

- training practices and the risk of peritonitis. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 37(5), 937–949. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfab298>
- Chuasuan, A., & Lumpaopong, A. (Eds.). (2021). Thailand renal replacement therapy report 2020. Thai Society of Nephrology. (in Thai). <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2022/06/Final-TRT-report-2020.pdf>
- Gursu, M., Shehaj, L., Elcioglu, O. C., & Kazancioglu, R. (2023). The optimization of peritoneal dialysis training in long-term. *Frontiers in Nephrology*, 3, Article 1108030. <https://doi.org/10.3389/fneph.2023.1108030>
- Jaelani, T. R., Ibrahim, K., Jonny, J., Pratiwi, S. H., Haroen, H., Nursiswati, N., & Ramadhani, B. P. (2023). Peritoneal Dialysis Patient Training Program to Enhance Independence and Prevent Complications: A Scoping Review. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, 16, 207–222. <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S414447>
- Jirawatkul, A. (2015). Statistics for health science research. Witthayaphat
- Kanjanabuch, T. (Ed.). (2018). *Clinical practice guideline (CPG) for peritoneal dialysis 2017*. Bangkok: Kidney Association of Thailand. (In Thai)
- Kotchaseeni, P. (2020). *Current renal replacement therapy*. Bhumibol Adulyadej Hospital. <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2020/08>. (In Thai)
- Li, P. K.-T., Chow, K. M., Cho, Y., Fan, S., Figueiredo, A. E., Harris, T., Kanjanabuch, T., Kim, Y.-L., Madero, M., Malyszko, J., Mehrotra, R., Okpechi, I. G., Perl, J., Piraino, B., Runnegar, N., Teitelbaum, I., Wong, J. K.-W., Yu, X., & Johnson, D. W. (2022). ISPD peritonitis guideline recommendations: 2022 update on prevention and treatment. *Peritoneal Dialysis International*, 42(2), 110–153. <https://doi.org/10.1177/08968608221080586>
- López, A. S., Fano, B. L., Flórez, A. A., & Velasco, M. P. (2021). El reentrenamiento programado reduce la tasa de peritonitis en diálisis peritoneal. *Nefrología*, 42(2), 219–220. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2020.09.009>
- Medical record division. (2023). *Summary of peritoneal dialysis patient information for 2009 –2023*. Chiangkham Hospital. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2023, August 1). *Number of patients with chronic kidney disease in Health region 1*. Health Data Center. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=e71a73a77b1474e63b71bccf727009ce&id=5d523ced4c9569123109fa6f4071d35f

Santloui, N., Sartphet, W., & Naphaarrak, Y. (2019). Sample size calculation using G*Power Program.

Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology, 5(1), 496-507. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/svittj/article/view/181958/136948> (in Thai)

Special nursing division. (2023). *Summary of peritoneal dialysis patient information for 2021 -2023*. Nursing department. Chiangkham Hospital. (in Thai)

Xu, Y., Zhang, Y., Yang, B., Luo, S., Yang, Z., Johnson, D. W., & Dong, J. (2019). Prevention of peritoneal dialysis-related peritonitis by regular patient retraining via technique inspection or oral education: a randomized controlled trial. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 35(4), 676–686. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfz238>

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด

ชนมณีภา สมบูรณ์, ส.บ.¹กาญจนาณัฐ ทองเมืองรัฐเทพ, พย.ด.^{2*}

บทคัดย่อ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของลูก การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลจึงเป็นสิ่งจำเป็น การวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอด อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 180 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ความรู้ เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแบบประเมินการให้นมลูก มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75 .77 .88 และ .70 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวิ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผลการวิจัย พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด มีค่าการประเมินการให้นมลูกผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 47.20 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูงมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด เมื่อเปรียบเทียบกับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำถึง 3.10 เท่า (95% CI 1.29-7.48) วิธีคลอดธรรมชาติมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีผ่าตัดคลอดสูงถึง 1.88 เท่า (95% CI 1.02-3.44) ดังนั้น การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะพักในหอผู้ป่วยได้ ควรส่งเสริมการคลอดบุตรด้วยวิธีธรรมชาติ ประกอบกับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพและครอบครัว

คำสำคัญ : การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, มารดาหลังคลอด, แรงสนับสนุนทางสังคม

วันที่รับ: 27 พฤศจิกายน 2566 วันที่แก้ไข: 20 สิงหาคม 2567 วันที่ตอบรับ: 31 สิงหาคม 2567

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตนครสวรรค์

² อาจารย์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตนครสวรรค์

* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล Kanjananat.ton@mahidol.edu

Factors influencing breastfeeding among postpartum mothers in the postpartum ward

Chonnipa Somboon, B.P.H.¹

Kanjananat Tongmuangtunyatep, Ph.D. ^{2*}

Abstract

Breastfeeding is important for a child's health. Studies on influencing factors are therefore necessary. This cross-sectional quantitative research design aimed to investigate exclusive breastfeeding and identify the factors that impact breastfeeding among postpartum mothers at the postpartum ward in Sawanpracharak Hospital, Nakhon Sawan Province. The samples were 180 postpartum mothers aged 18 years and above. Data were collected through knowledge, attitude, and social support related to breastfeeding questionnaires, and LATCH score with a reliability of .75, .77, .88, and .70, respectively. Data analysis used descriptive statistics and binary logistic regression analysis with a significance level of .05. The results found that the exclusive breastfeeding among postpartum mothers in the postpartum ward was 47.20 %. Factors influencing breastfeeding by mothers in the postpartum ward included the high levels of social support influenced the high breastfeeding of mothers in the postpartum ward compared with the low levels of social support at 3.10 times (95% CI 1.29-7.48). The natural childbirth had a high influence on the breastfeeding of mothers in the postpartum ward at 1.88 times compared with cesarean section (95% CI 1.02-3.44). Therefore, enhancing exclusive breastfeeding at the postpartum ward should be promoted through natural childbirth, and supported and assisted by healthcare person and their families.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Postpartum Mother, Social Support

Received: Nov 27, 2023 Revised: Aug 20, 2024 Accepted: Aug 31, 2024

¹ Bachelor of Public Health students, Mahidol University, Nakhonsawan

² Instructor, Mahidol University, Nakhonsawan

* Corresponding author E-mail: Kanjananat.ton@mahidol.edu

บทนำ

น้ำนมแม่มีสารอาหารที่มีความสำคัญและมีประโยชน์ที่สุดสำหรับทารกแรกเกิด น้ำนมแม่ช่วงแรกคลอดเต็มไปด้วยสารอาหารที่จำเป็น เปรียบเหมือนวัคซีนหยดแรก สามารถสร้างเสริมความต้านทานของโรค ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และช่วยฟื้นฟูสภาพหลังมีการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น (Thaithae et al., 2023) ในปี พ.ศ.2562 มีการสำรวจอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุโรป 6 เดือนทั่วโลก พบว่า มีเพียง ร้อยละ 41 (World Health Organization, 2022) สำหรับในประเทศไทยอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุโรป 6 เดือนแรกหลังคลอดต่ำกว่าทั่วโลก ซึ่งมีเพียง ร้อยละ 14 และพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายในชั่วโมงแรกหลังคลอดมีเพียง ร้อยละ 34 (Ministry of Public Health, 2022) การส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุโรปตั้งแต่คลอดอย่างต่อเนื่อง และการให้ความสำคัญกับการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงเป็นสิ่งจำเป็น

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ การที่มารดาหลังคลอดบุตรซึ่งมาตามมาตรฐานการให้นมบุตรควรมีระยะเวลาอย่างน้อย 48 ชั่วโมง โดยสามารถให้นมบุตรขณะนอนพักที่ห่อผู้ป่วยหลังคลอด สามารถประเมินโดยใช้วิธีการประเมินการให้นมลูก (LATCH score) เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ค่อนข้างมากทั้งต่อลูกโดยตรง ต่อแม่ และครอบครัว ร่วมด้วย เด็กที่ได้รับนมแม่จะมีสมองที่ไวต่อการรับรู้และสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้อย่างรวดเร็ว สารอาหารในนมแม่มีความเหมาะสมในการสร้างเซลล์สมอง อ้อมกอดและการสัมผัสระหว่างแม่และลูกก็เป็นตัวช่วยกระตุ้นการรับรู้และการพัฒนาการของสมอง เนื่องจากเด็กที่ดื่มนมแม่จะมีไอคิวสูงกว่าเด็กที่ดื่มนมผสม และช่วยเพิ่มไอคิวได้ถึง 3-5 จุด (Thai Health Promotion Foundation, 2022) รวมทั้งยังช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจ และทางเดินอาหาร และยังมีประโยชน์ต่อทั้งมารดาและครอบครัว เช่น ช่วยให้การดาหลังคลอดมีรูปร่างกลับคืนสู่สภาพเดิมเร็ว ลดความเสี่ยงของแม่ต่อการตกเลือดหลังคลอด การเป็นมะเร็งเต้านมและรังไข่ ภาวะเครียดหลังคลอด และโรคกระดูกพรุน นอกจากนี้ยังอำนวยความสะดวก ประหยัดรายจ่าย และสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว (Motee & Jeewon, 2014)

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาล มารดาควรได้รับการสอนและช่วยเหลือให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ถูกต้อง และยังเพิ่มโอกาสให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุโรป 6 เดือน เมื่อกลับไปบ้านได้มากขึ้น (Shah et al., 2021) ทั้งนี้การสร้างน้ำนม 1-2 วันหลังคลอดถูกควบคุมโดยฮอร์โมนโพรแลคตินที่เพิ่มสูงขึ้น และในระยะต่อมาอาศัยความถี่ในการดูดนมหรือนำนํานมออกจากเต้า การให้นมแม่ในช่วงหลังคลอด 48 ชั่วโมงเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมโดยใช้แบบประเมินการให้นมลูก เป็นเครื่องมือประเมิน (Griffin et al., 2022) กลไกสำคัญกระตุ้นการสร้างและการไหลของน้ำนมให้ได้อย่างต่อเนื่องและเพียงพอคือ การเข้าเต้าเป็นกระบวนการที่จัดให้ปากทารกเข้าประกบกับเต้านม การอมลานนม ดูดและกลืนเป็นจังหวะ รวมถึงการจัดท่าทั้งมารดาและทารกที่เหมาะสม ดังนั้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาล ประเมินจากความสามารถของมารดาที่คลอดบุตรอย่างน้อย 48 ชั่วโมง ให้นมแม่ตามเกณฑ์การประเมิน LATCH score ควรมีคะแนน ≥ 8 คะแนน (Puapornpong, 2014) LATCH score เป็นเครื่องมือในการประเมินและติดตามวิธีการให้นมแม่ที่ถูกต้อง ช่วยต่อการบันทึก สื่อสารระหว่างบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เป็นระบบ และนิยมใช้กันอย่างกว้างขวาง (Griffin et al., 2022)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดมีหลายด้าน เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ทัศนคติ นอกจากนี้ยังพบว่า อายุของมารดา ประวัติการคลอดบุตร และวิธีการคลอด (Puapornpong, 2014) ระดับ

การศึกษา รายได้ น้ำหนักแรกคลอด (Bjørset et al., 2018) สถานภาพสมรส อาชีพ (Goon, Ajayi & Adeniyi, 2021) และการฝากครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ระหว่างตั้งครรภ์ (Das et al., 2024) จากการศึกษา Chayanoak (2015) พบว่า ความรู้ เจตคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางบวก เนื่องจากความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้มารดาเข้าใจถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสามารถนำไปปฏิบัติได้ รวมทั้งการมีทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งหมายถึง ความรู้สึก และความเชื่อของมารดาหลังคลอดในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นการได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูล สิ่งสนับสนุนที่เป็นวัสดุอุปกรณ์ และด้านจิตใจ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากบุคลากรทางด้านสุขภาพ สามี และญาติ จึงเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดได้ (Chayanoak, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า เจตคติ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาช่วยสนับสนุนความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Chupraphan et al., 2014) และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มารดาที่มีความเชื่อว่านมแม่มีประโยชน์ จะมีโอกาสประสบผลสำเร็จและมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มมากขึ้น (Wangsawasdi et al., 2014)

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดนครสวรรค์ มีมารดาที่มารับบริการการคลอดจำนวน 3,325 และ 3,341 ราย ในปี 2563 และ 2564 ตามลำดับ ปัญหาที่สำคัญของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ที่ผ่านมาในหอผู้ป่วยหลังคลอด พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเมื่อกลับไปบ้านสำเร็จ ร้อยละ 39 และ ร้อยละ 33 ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งมีอัตราการลดลง ในระยะ 2 ปีมานี้ (Postpartum Ward, Sawanpracharak Hospital, 2021) ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลนั้น จะทำให้ทราบข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และจะช่วยทำให้บุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้นำผลการศึกษาดังกล่าวนี้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดขณะพักฟื้นในโรงพยาบาล แสดงพฤติกรรมการให้นมแม่ได้อย่างถูกต้อง และจะช่วยสนับสนุนให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปบ้าน ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพของทั้งแม่และลูกอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุมารดา ประวัติการคลอดบุตร วิธีการคลอด การศึกษา รายได้ น้ำหนักแรกคลอด สถานภาพสมรส อาชีพ การฝากครรภ์ และการเจ็บป่วยขณะท้องและหลังคลอด มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงหลังคลอด และปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และแรงสนับสนุนทางด้านสังคม ยังมีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Chayanoak, 2015) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการให้นมแม่จนเกิดความเข้าใจ เมื่อมารดามีความรู้ความเข้าใจว่านมแม่มีประโยชน์อย่างไรจะทำให้เกิดความเชื่อหรือมีเจตคติที่ดี จะมีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมแบบนั้น นอกจากนี้ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมและร่วมกันจัดการปัญหาต่าง ๆ โดยเฉพาะบุคลากรทางด้านสุขภาพ สามี และญาติ (House, 1981) จะช่วยส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทางที่ดี

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ความสัมพันธ์ในเชิงทำนาย (cross-sectional design, correlational-predictive research study) โดยการศึกษาในกลุ่มมารดาหลังคลอดขณะนอนโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ตั้งแต่วันที่ 20 เดือนกุมภาพันธ์ ถึง 30 เดือนเมษายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ มารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน 3,341 คน คำนวณขนาดตัวอย่างของ Thorndike (1978 cited in Dillman, 2000) ได้เลือกกลุ่มตัวอย่าง 180 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) มารดาหลังคลอดที่นอนพักที่หอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ที่มีทารกอยู่ด้วย 2) คลอดบุตรทางช่องคลอดด้วยวิธีปกติ 3) ดูแลทารกตั้งแต่ 48 ชั่วโมงขึ้นไปไม่เกิน 1 สัปดาห์ 4) กรณีสัตว์คลอดตั้งแต่ 48 ชั่วโมงขึ้นไป 5) ทารกคลอดครบกำหนด 6) ไม่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ 7) น้ำหนักไม่น้อยกว่า 2,500 กรัม 8) คะแนนประเมินสุขภาพทารกแรกเกิด (APGAR score) ไม่น้อยกว่า 7 คะแนน 9) มารดาไม่มีภาวะเจ็บป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ และไวรัสตับอักเสบบี และ 10) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด คือ การตกเลือดหลังคลอด ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ มารดาหิวนมแตก เจ็บแผลผ่าตัดคลอด และมีอาการปวดมดลูก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่

1) แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดขณะนอนโรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการคลอดบุตร วิธีการคลอด น้ำหนักทารกแรกคลอด การฝากครรภ์ และการเจ็บป่วยขณะท้องและหลังคลอด

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดของ Chayanoak (2015) จำนวน 20 ข้อ โดยข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 12 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบจำนวน 8 ข้อ มีลักษณะการตอบคือ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

≥16 คะแนน หมายถึง มารดาหลังคลอดมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับสูง

12-15 คะแนน หมายถึง มารดาหลังคลอดมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับปานกลาง

≤12 คะแนน หมายถึง มารดาหลังคลอดมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดของ Chayanoak (2015) จำนวน 20 ข้อ โดยข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 11 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 9 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามด้านบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน

เห็นด้วย 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน

ข้อคำถามด้านลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน

เห็นด้วย 2 คะแนน

ไม่แน่ใจ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 4 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน

การแปลผลคะแนน

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีเจตคติระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง มีเจตคติระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง มีเจตคติระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดของ Chayanoak (2015) จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด ได้ 5 คะแนน มาก ได้ 4 คะแนน ปานกลาง ได้ 3 คะแนน น้อย ได้ 2 คะแนน และน้อยที่สุด ได้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

2) แบบประเมินการให้นมลูก (LATCH score) (Chusilp, 2012) ประกอบด้วยตัวแปรในการประเมิน 5 ตัวแปร คือ Latch (L) คือการเข้าเต้าหรือการอมหัวนมและลานนม audible swallowing (A) คือการได้ยินเสียงกลืนน้ำนม type of nipple (T) ลักษณะของหัวนมของแม่ comfort breast and nipple (C) ความรู้สึกสบายเต้านมและหัวนม holding (H) ท่าอุ้มลูกหรือการจัดท่าลูกขณะให้นม คะแนนแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0-2 คะแนน คะแนนเต็มคือ 10 คะแนน ประเมินจากมารดาและทารก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดขณะนอนโรงพยาบาลทดสอบความเชื่อมั่น โดยมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย มีค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .75, .77 และ .88 ตามลำดับ

แบบประเมินการให้นมลูก (LATCH score) ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยวิธี Inter-rater reliability มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .70

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เลขที่ COA 7/2566 วันที่รับรอง 15 กุมภาพันธ์ 2566 ผ่านการขออนุญาตทำการศึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด จากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย แก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความสมัครใจ โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจเข้าร่วม และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาอย่างอิสระ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่ระบุตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นการนำเสนอในภาพรวมไม่เฉพาะเจาะจง และจะไม่ส่งผลกระทบใดๆ กับผู้ที่เข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

2) ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพื่อเข้าเก็บข้อมูล โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การเก็บข้อมูล และประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด และประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานรับทราบ

3) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง และอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้ลงนามรับรองการยินยอมให้ข้อมูล แล้วนัดหมายระยะเวลาในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

4) ผู้วิจัยประเมินการให้นมลูก LATCH score ของกลุ่มตัวอย่าง

5) ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดขณะนอนโรงพยาบาล ให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกข้อมูล ใช้เวลาในการตอบไม่เกิน 30 นาที แล้วนำมาตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูล และดำเนินการรวบรวมข้อมูลจนครบถ้วน

6) นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติ SPSS โดย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ข้อมูลด้านความรู้ ทักษะ และแรงสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ด้วย ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 3) ทดสอบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (binary logistic regression analysis) หลังทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการมีภาวะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามหลายตัว (multicollinearity) โดยใช้สถิติทดสอบสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation)

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 20–35 ปี ร้อยละ 82.80 มีอายุเฉลี่ย $\bar{X}=25$ ปี, $SD=1.02$ ส่วนใหญ่การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 63.90 รองลงมาการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 31.10 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 27.20 รองลงมาคือ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 23.30 ส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ย 5,001–10,000 บาท ร้อยละ 28.90 รายได้เฉลี่ย 8,500 บาท ($SD=1.08$) สถานภาพสมรส ร้อยละ 72.80 วิธีการคลอดด้วยวิธีธรรมชาติ ร้อยละ 60.60 การผ่าตัดคลอด ร้อยละ 39.40 ไม่มีการเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 91.11 ผ่าครรภ์ ร้อยละ 98.30 น้ำหนักทารกแรกคลอดมีน้ำหนักเฉลี่ย 2,950 กรัม

2) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่มี LATCH score มากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน ร้อยละ 47.20 และมารดาที่มี LATCH score น้อยกว่า 8 คะแนน ร้อยละ 52.80 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดขณะนอนโรงพยาบาลสวรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ($n=180$)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มารดาที่มี LATCH score มากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน	85	47.20
มารดาที่มี LATCH score น้อยกว่า 8 คะแนน	95	52.80
รวม	180	100.00

3) ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 71.10 เจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.33 และแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.10 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่าง ($n=180$)

ปัจจัย	$\bar{x}$	SD	ระดับสูง		ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	16.43	1.63	6	3.30	46	25.60	128	71.10
ด้านเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	4.13	1.00	132	73.33	48	26.67	-	-
ด้านแรงสนับสนุนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	4.22	1.06	146	81.10	28	15.60	6	3.30

3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด โดยการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามหลายตัว (multicollinearity) คือมีค่าความสัมพันธ์กันไม่เกิน 0.75 และผลการศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด เมื่อเปรียบเทียบกับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำถึง 3.11 เท่า (95% CI 1.290-7.482) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) วิถีคลอดธรรมชาติมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดสูง เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีผ่าตัดคลอดถึง 1.88 เท่า (95% CI 1.024-3.441) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด ($n=180$)

ตัวแปร	β	Odds Ratio	95% CI Of OR	p-value
แรงสนับสนุนเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
แรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ	-	-	-	-
แรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง	0.69	1.142	0.465-2.471	0.87
แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง	1.134	3.107	1.290-7.482	0.01**
วิถีการคลอด				
ผ่าตัดคลอด	-	-	-	-
คลอดธรรมชาติ	0.630	1.877	1.024-3.441	0.04*

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

อภิปรายผล

ผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการประเมินโดย LATCH score ตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป ร้อยละ 47.20 ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์แรก ร้อยละ 58.35 สอดคล้องกับการศึกษาของ Lande et al (2020) พบว่า มารดาครรภ์แรกมีผลต่อความสำเร็จในการให้นมแม่ 1.13 เท่า เมื่อเทียบกับมารดาครรภ์ที่ 2 และ 3 ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษต่ำกว่าระดับปริญญาตรีถึง ร้อยละ 66.70 ซึ่งเป็นวัยกำลังศึกษาอาจไม่มีเวลาศึกษาความรู้ด้วยตนเอง บางรายอาจตั้งครรถ์โดยไม่ได้วางแผนและฝากครรภ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับนมแม่ของบุคลากรทางสุขภาพขณะตั้งครรถ์เป็นแบบรายกลุ่ม

จึงได้รับการเตรียมพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสมกับปัญหาของแต่ละบุคคล ซึ่งการเตรียมความพร้อมการให้นมแม่ควรได้รับตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดอยู่ในระดับต่ำถึง ร้อยละ 71.10 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีจะส่งผลให้มีความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำ (Lande et al., 2020; Reynolds et al., 2023) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีคะแนน LATCH Score น้อยกว่า 8 คะแนน ร้อยละ 52.80 ส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับท่าอุ้มทารกขณะให้นมโดยขณะให้นมท่าของมารดาและทารกควรรออยู่ในท่าที่สุขสบายและถูกต้อง การเข้าเต้าให้ทารกอมหัวนมและลานนมไม่ถูกต้องทำให้ทารกไม่ดูดนมหรือดูดไม่ถูกต้อง นำนมจึงไม่ไหลพุ่งเข้าในปากทารกอย่างต่อเนื่อง เสี่ยงการกลืนนมจึงไม่เป็นจังหวะสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Griffin et al (2022) ที่ใช้ LATCH score เป็นเครื่องมือในการประเมินวิธีการให้นมแม่อย่างเป็นระบบ พบว่า ปัญหาการให้นมแม่คือ การอมหัวนมและลานนม เสี่ยงการกลืนนมของทารก และท่าในการให้นมส่วนใหญ่ไม่ถูกต้อง

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดในหอผู้ป่วยหลังคลอด คือ วิธีการคลอดโดยธรรมชาติ และแรงสนับสนุนทางสังคม

2.1 วิธีการคลอดโดยธรรมชาติ มีโอกาสเกิดความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดสูงเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีผ่าตัดคลอดถึง 1.88 เท่า (95% CI 1.024–3.441) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมารดาหลังคลอดที่คลอดด้วยวิธีธรรมชาติมีระดับการรู้สึกตัวดี การเจ็บปวดของแผลฝีเย็บน้อยกว่าการมีแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจึงสามารถให้นมลูกได้ทันทีหลังคลอด เป็นการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินที่ช่วยในการผลิตน้ำนม และการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซินที่ช่วยในหลั่งน้ำนมที่เพียงพออย่างต่อเนื่อง ในขณะที่มารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหลังคลอดจะมีอาการอ่อนเพลีย ง่วงซึมจากยาสลบ ปวดแผลผ่าตัดทำให้เคลื่อนไหวไม่สะดวก (Wijitsukon et al., 2016) สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม ที่พบว่า การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นปัจจัยต่อความสำเร็จในการให้นมแม่ขณะนอนโรงพยาบาล (Lande et al., 2020) และมีความเสี่ยงสำคัญต่อทารกที่จะทำให้ไม่ได้รับนมแม่ในชั่วโมงแรกหลังคลอด (Li et al., 2021) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sanboonsong (2016) พบว่า มารดาที่คลอดด้วยวิธีธรรมชาติมีโอกาสดูความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นมากกว่ามารดาที่คลอดด้วยการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

2.2 แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอดสูง เมื่อเปรียบเทียบกับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำถึง 3.10 เท่า (95% CI 1.290–7.482) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างได้รับการสอน การให้คำปรึกษา แรงสนับสนุน และการกระตุ้นให้มารดาให้นมลูกบ่อย ๆ ทุก 2-3 ชั่วโมงหรือ เมื่อลูกต้องการจากพยาบาลตั้งแต่หลังคลอดทันที ช่วยให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้นมมารดา และได้รับการอำนวยความสะดวกในการให้นมของมารดา รวมถึงการให้สามีและญาติมีส่วนร่วมในการให้นมแม่ขณะหลังคลอด จึงเกิดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีของครอบครัวและพยาบาลแผนกหลังคลอด ส่งผลต่อสภาวะจิตใจที่ดีของมารดา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ House (1981) ที่กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม การช่วยเหลือกันในการจัดการปัญหาต่าง ๆ จะช่วยให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Damjuti and

Kala (2022) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและจากพยาบาลมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Mundagowa et al (2019) พบว่า ปัจจัยด้านการปฏิบัติของบุคคลในครอบครัวต่อมารดาหลังคลอดมีผลต่อความสำเร็จในการให้นมแม่ อย่างไรก็ตามปัจจัยส่วนบุคคลคือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ การเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด การฝากครรภ์ น้ำหนักทารกแรกคลอด ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และปัจจัยระดับเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอดในกลุ่มตัวอย่างนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อายุ สถานภาพสมรส น้ำหนัก จำนวนการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอดของมารดาและเพศของทารก ไม่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด (Lande et al., 2020; Reynolds et al., 2023) และอาจเกี่ยวข้องกับบริบทสถานะทางสังคม และครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เหมือนกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนมารดาหลังคลอดโดยการให้ความรู้ ส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งเสริมให้ครอบครัวในการสนับสนุนมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่อายุโรงพยาบาลจนถึงขณะอยู่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาหลังคลอด ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเน้นการสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ขณะอยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน เพื่อให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวต่อเนื่องติดต่อกันนาน 6 เดือน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ

เอกสารอ้างอิง

- Bjørset, V. K., Helle, C., Hillesund, E. R., & Øverby, N. C. (2018). Socio-economic status and maternal BMI are associated with duration of breast-feeding of Norwegian infants. *Public Health Nutrition*, 21(8), 1465–1473. <https://doi.org/10.1017/s1368980017003925>
- Chayanoak, L. (2015). *Factors influencing breastfeeding behavior among adolescent mothers postpartum at Maharaj Nakorn Ratchasima Hospital* [Research report]. Suranaree University of Technology. (in Thai)

- Chupraphan, P., Tiangtham, V., & Pitchayapinyot, P. (2014). *Factors influencing exclusive breastfeeding within a 6 months' period among mothers in South Central Region of Thailand* [Master of Science Program in Public Health]. Mahidol University. (in Thai)
- Chusilp, K. (2012). Assessment of breastfed infants. In Muttamara, S., Chusilp, K., Sutthaswawut, U., Sangtaweasin, W., & Haengchaowarit Y. (Eds.). *Textbook of breastfeeding*. Ayara Publishing.
- Damjuti, I. & Kala, S. (2022). Factors influencing the success of exclusive breastfeeding for 6 months among working mothers. *Journal of Nursing and Public Health Network of Southern Thailand*, 9(1), 107-120.
- Das, N. K., Duwadi, N., Sinha, R., & Dahal, A. (2024). Factors associated with exclusive breastfeeding among mothers of children under two years of age in Dalit community, Rajbiraj Municipality, Saptari, Nepal. *medRxiv (Cold Spring Harbor Laboratory)*.
<https://doi.org/10.1101/2023.08.09.23292718>
- Dillman, D. A. (2000). *Maitland internet surveys: The tailored design* (2nd ed.). John Wiley & Sons.
- Goon D. T., Ajayi A. L. & Adeniyi O. V. (2021). Sociodemographic and lifestyle correlates of exclusive breastfeeding practices among mothers on antiretroviral therapy in the Eastern Cape, South Africa. *Journal of International Breastfeeding*, 16, 1-9.
- Griffin C. M. C, Amorim M. H. C, Almeida F. A, Marcacine K. O., Goldman R. E., & Coca K.P. (2022). LATCH as a systematic tool for assessment of the breastfeeding technique in maternity. *Acta Paul Enferm*, 35, eAPE03181. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03181>.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. California: Addison-Wesley.
- Lande, M. S., Nedberg, I. H., & Anda, E. E. (2020). Factors associated with exclusive breastfeeding at hospital discharge: a study using data from the Georgian Birth Registry. *International Breastfeeding Journal*, 15, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00286-9>
- Li, L., Wan, W., & Zhu, C. (2021). Breastfeeding after a cesarean section: A literature review. *Midwifery*, 103, <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103117>.
- Ministry of Public Health. (2022, 5). *Support exclusive breastfeeding for 6 months after a decrease in breastfeeding rates among infants*.
<https://pr.moph.go.th/print.php?url=pr/print/2/02/177183/>
- Mundagowa P. T., Chadambuka E. M., Chimberengwa P. T., & Mukora-Mutseyekwa F. (2019). Determinants of exclusive breastfeeding among mothers of infants aged 6 to 12 months in Gwanda District, Zimbabwe. *Journal of International Breastfeeding*, 14, 1-8.

- Motee & Jeewon C. R. (2014). Importance of exclusive breastfeeding. *Journal of Nutrition Food Science*, 2(2), 56-72.
- Postpartum Ward, Sawanpracharak Hospital. (2021). *Annual performance report 2021*. Sawanpracharak Hospital.
- Puapornpong, P. (2014). Breastfeeding assessment. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 21(1), 4-15.
- Reynolds, R., Kingsland, M., Daly, J., Licata, M., Tully, B., Doherty, Farragher, E., Desmet, C., Lecathelinais, C., McKie, J., Williams, M., Wiggers, J., & Hollis, J. (2023). Breastfeeding practices and associations with pregnancy, maternal and infant characteristics in Australia: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 18(1), 8.
- Sanboonsong, P. (2016). Quality breastfeeding: Factors influencing breastfeeding and the role of midwives. *Pathumthani University Academic Journal*, 8(2), 244-256.
- Shah M. H., Roshan R., Parikh T., Sathe S., Vaidya U., & Pandit A. (2021). LATCH score at discharge: A predictor of weight gain and exclusive breastfeeding at 6 weeks in term healthy babies. *Journal of Pediatric Gastroenterol Nutrition*, 72(2), e48-e52.
- Thai Health Promotion Foundation. (2022,). *Thai children have the lowest breastfeeding rates in ASEAN*. ThaiHealth Official. <https://www.thaihealth.or.th/?p=235995>
- Thaithae S, Yimyam S, & Polprasarn P. (2023). Prevalence and predictive factors for exclusive breastfeeding at six months among Thai adolescent mothers. *Children*, 10(4), 682. <https://doi.org/10.3390/children10040682>
- Wangasawadi, T., Kaleang, N., Phibun, A., Jaisomkom, R., & Hayese, W. (2014). Factors influencing the intention to exclusively breastfeed for 6 months among mothers in Narathiwat Province. *Nursing Journal*, 41(5), 123-133.
- Wijitsukon, K., Saengphuem, P., Watayu, N., Ruangjirathian, S., & Payakkareung, S. (Eds.). (2016). *Breastfeeding* (5th ed.). Pre-One Co., Ltd.
- World Health Organization. (2022). *Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and program*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD19.22-\eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

สุรีย์รัตน์ พวงสายใจ, พย.บ.¹ นิดา เมตจิตกุล, พย.บ.¹ กฤติกา ดีพัฒนกุล, พย.บ.¹
อรัญญา เตชะนันท์, พย.ม.¹ พชรินทร์ คำนวล, ประ.ด.^{2*}

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาควรมีรูปแบบการดูแลที่มีความเฉพาะและมีประสิทธิภาพ เพื่อเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะพัฒนารูปแบบ ระยะทดลองและปรับปรุงรูปแบบ ระยะการนำไปใช้และประเมินผล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 20 ราย และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรังสีรักษา จำนวน 90 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มโดยคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดแบ่งเป็นกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมา กลุ่มละ 45 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย แบบเก็บรวบรวมข้อมูลด้านการปฏิบัติการพยาบาล และแบบประเมินความรู้และความพึงพอใจของพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ด้วยการทดสอบของฟิชเชอร์ และการทดสอบที และวิเคราะห์ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลด้วยสมการถดถอยลอจิสติกเชิงพหุ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ประกอบด้วย 1) วิธีปฏิบัติการพยาบาล 2) การพัฒนาความรู้ และ 3) การกำกับติดตาม หลังการพัฒนารูปแบบการพยาบาล พบว่า สามารถลดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากการฉายรังสีได้ 0.16 เท่า (95% CI 0.03-0.90) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และความรู้ ทักษะปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย และลดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่เกิดกับผู้ป่วยได้ ดังนั้นสามารถนำรูปแบบการพยาบาลฯ นี้ไปใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรังสีรักษาได้

คำสำคัญ: รูปแบบการพยาบาล, ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุ, รังสีรักษา

วันที่รับ: 24 มิถุนายน 2567 วันที่แก้ไข: 22 สิงหาคม 2567 วันที่ตอบรับ: 25 สิงหาคม 2567

¹ พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จังหวัดลำปาง

² อาจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง

* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: patcharin.k@fph.tu.ac.th

Development of nursing care model for elderly patients with breast cancer undergoing radiotherapy, Lampang Cancer Hospital

Sureerat Puangsaijai, B.N.S.¹ Nida Matejitkul, B.N.S.¹ Krittika Deeaphatthanakul, B.N.S.¹

Arunya Tacharnun, M.N.S.¹ Patcharin Khamnuan, Ph.D.^{2*}

Abstract

The elderly population with breast cancer undergoing radiation therapy would benefit from a tailored and effective care model to achieve positive patient outcomes. This study aimed to develop a nursing care model for older patients with breast cancer undergoing radiotherapy at Lampang Cancer Hospital. This research was conducted in three phases: the development phase, the experimentation and improvement phase, and the implementation and evaluation phase. The samples consisted of 20 nurses and 90 elderly patients with breast cancer undergoing radiotherapy, divided into two groups of 45 persons each, and also were selected to align with the inclusion criteria. The research instruments included a patient data recording form, a patient satisfaction assessment form, a nursing practice data collection form, and a nurse knowledge and satisfaction assessment form. The data were analyzed using descriptive statistics, Fisher's exact probability test, t-test, and multivariable logistic regression. The qualitative analysis used content analysis. The results showed that the nursing care model consisted of three key components: 1) work instruction, 2) nursing knowledge development, and 3) monitoring and supervision. After the program's completion, the acute complications of radiotherapy were statically significantly reduced (OR = 0.16, 95% CI 0.03-0.90, $p < .05$). Additionally, the scores for knowledge, nursing practice skills, and satisfaction levels among both nurses and patients were statistically significantly high ($p < .01$). In conclusion, the developed nursing care model was effective in improving knowledge, nursing practice skills, and satisfaction levels among both the nurses and elderly patients with breast cancer undergoing radiotherapy. Additionally, the model was effective in significantly reducing the acute complications from radiotherapy. Therefore, this nursing care model should be considered to improve the effectiveness of care for elderly patients with breast cancer undergoing radiotherapy.

Keywords: Nursing model, Older People breast cancer, Radiotherapy

Received: Jun 24, 2024 Revised: Aug 22, 2024 Accepted: Aug 30, 2024

¹ Professional Nursing of Nursing Group, Lampang Cancer Hospital

² Faculty of Public Health, Thammasat University (Lampang Center)

* Corresponding author E-mail: patcharin.k@fph.tu.ac.th

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของสตรีทั่วโลก จากรายงานของสถาบันวิจัยมะเร็งนานาชาติ องค์การอนามัยโลก พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลก 2,296,840 ล้านคน เสียชีวิตถึง 666,103 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (The Global Cancer Observatory, 2024) สถานการณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งของประเทศไทย มะเร็งเต้านมพบมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งของหญิงไทย ในปี 2565 จำนวน 38,559 ราย ส่วนใหญ่พบในหญิงอายุ 60 ปี ขึ้นไป มากที่สุดจำนวน 19,776 ราย รองลงมา คือ อายุ 50–59 ปี จำนวน 12,181 ราย และ อายุ 40–49 ปี จำนวน 5,177 ราย (Department of Health, 2023) โดยในเขตสุขภาพที่ 1 พบอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมมากเป็นอันดับ 1 คือ 35.2 ต่อแสนประชากร เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวนเฉลี่ย 2,000 รายต่อปี หรือ 6 รายต่อวัน แนวโน้มอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปี และพบมากในกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี (Cancer Registry Lampang Cancer Hospital, 2020) เนื่องจากปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทย สังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้น จึงทำให้สัดส่วนประชากรผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพของผู้สูงอายุ เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา สูญเสียการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพิ่มอัตราการเสียชีวิต และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค และแนวทางการรักษามะเร็งเต้านมในผู้สูงอายุแตกต่างจากวัยที่มีอายุน้อย เนื่องจากผู้สูงอายุจัดเป็นกลุ่มเปราะบางจากที่มีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตในหลายด้านเกิดขึ้นพร้อมกันทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ มีข้อจำกัด และมีปัจจัยหลาย ๆ อย่างที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางกายจากความเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ของร่างกาย และจิตใจ และมีโรคร่วมหลายโรค จึงมีความซับซ้อนยุ่งยากในการรักษา (Fusco et al., 2018) การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยรังสีรักษาเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่สำคัญในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การบำบัดรักษาด้วยรังสีรักษาเป็นการรักษาด้วยรังสีพลังงานสูง ฉายจากภายนอกเข้าไปภายใน เช่น รังสีเอกซ์ รังสีแกมมา รังสีโปรตอน เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งโดยชะลอการเติบโตของเซลล์มะเร็งให้ก่อนมะเร็งหลุดตัว (National Cancer Institute Department of Medical Services Ministry of Public Health Thailand: NCCN, 2020) ซึ่งส่วนใหญ่มะเร็งเต้านมในผู้สูงอายุมักพิจารณาการรักษาด้วยรังสีรักษา เป็นการรักษาเสริมที่ได้ประสิทธิภาพที่ไม่เฉพาะหลังผ่าตัดเพียงอย่างเดียวสามารถให้ก่อนผ่าตัดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการผ่าตัดให้ดีขึ้น และอาจตามด้วยการรักษาอื่น ๆ รวมด้วย (NCCN, 2020) อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบผลข้างเคียงของการฉายรังสีทางด้านร่างกาย เช่น การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังเต้านมบริเวณที่ฉายรังสี ผิวหนังมีลักษณะแข็ง ตึง เจ็บ มีพังผืดที่ปอด เกิดปอดอักเสบ อ่อนเพลีย ภูมิคุ้มกันต่ำ ส่วนทางด้านจิตใจ คือ ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจกับสรีระที่เปลี่ยนแปลง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต กลัวรักษาไม่หาย และในด้านสังคม ลูกหลานต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาก่อให้เกิดการสูญเสียรายได้ของครอบครัว จากผลกระทบดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Rattanane, 2020)

จากสถิติโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง พบจำนวนผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น ปี 2563-2566 จำนวน 625 ราย, 789 ราย, 762 รายและ 827 ราย ตามลำดับ พบในผู้สูงอายุ หรือ ร้อยละ 35.8, 37.6, 31.23 และ 37

ตามลำดับ พบมากในกลุ่มอายุ 60–64 ปี และได้รับการรักษาด้วยการฉายแสงเพิ่มขึ้นในแต่ละปี จำนวน 157 ราย, 210 ราย, 316 ราย และ 432 รายตามลำดับ (Cancer Registry Lampang Cancer Hospital, 2020, 2021, 2022, 2023) ในจำนวนนี้ที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ซึ่งปัจจุบันให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาในผู้ป่วยทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจงกับผู้สูงอายุ และพบปัญหา การให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุมะเร็งเต้านมไม่ครอบคลุม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เนื่องจากไม่มีรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษาที่เป็นมาตรฐานที่เฉพาะเจาะจงกับผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติที่ไม่ใช่พยาบาลเฉพาะทางขาดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล และพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุๆ ยังเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ มีอาการอ่อนเพลียระหว่างฉายรังสี เกิดภาวะแทรกซ้อนบริเวณฉายรังสีแดงคล้ำและคัน เป็นแผลเปื่อยอาหาร ซึมเศร้า หงุดหงิดใจ ความต้านทานโรคต่ำ ซีด เลือดออกง่าย บางรายรุนแรงทำให้การรักษาไม่เป็นไปตามแผน ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนาน มีค่าใช้จ่ายสูง และเสียชีวิต และที่สำคัญคือ การเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะเฉียบพลัน (acute radiation complications) จากการได้รับรังสีรักษาที่เกิดขึ้น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณฉายแสง ไอ เจ็บหน้าอก กลืนลำบาก หายใจเหนื่อย เบื่ออาหาร มีภาวะไหล่ติดและแขนบวม (Tehopakarn et al., 2022)

จากการทบทวนวรรณกรรม เช่น การใช้วิธีปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง (Tehopakarn et al., 2022) และการใช้แบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการผ่าตัดถอนรากแบบดัดแปลงตามแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ 7 หมวด (7 aspects of care) (Yenyam et al., 2023) สามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ไม่มีข้อไหล่ติดไหล่ติด ผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมาก มีความง่ายในการนำไปปฏิบัติ ไม่ยุ่งยาก สามารถนำไปปฏิบัติได้กับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลงได้ทันที ซึ่งการใช้รูปแบบการพยาบาลเพื่อการพยาบาลผู้ป่วยนั้นทำให้เกิดการปฏิบัติภายใต้มาตรฐานเดียวกัน เป็นการส่งเสริมการทำงานระหว่างสหวิชาชีพ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ต่อเนื่อง มีมาตรฐาน ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการรักษา (Netsopha et al., 2020) อย่างไรก็ตามการใช้วิธีปฏิบัติการพยาบาลจะเกิดผลดีต่อผู้ป่วย แต่สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นมะเร็งเต้านมและได้รับรังสีรักษานั้น มีความยุ่งยากซับซ้อน และมีความเฉพาะเป็นรายบุคคล พยาบาลที่ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะการให้การพยาบาลโดยใช้ความรู้จากผลการวิจัยหลักฐานเชิงประจักษ์ และวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศมาเป็นแนวทาง (Khiewchaum, 2024) พร้อมทั้งต้องมีการควบคุม กำกับการปฏิบัติและติดตามผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ (Nopparat and Monaiyapong, 2017) ดังนั้นการพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โดยใช้กรอบแนวคิดพัฒนาคุณภาพบริการของ Donabedian (2003) จะสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพิ่มความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลและนโยบายของกรมการแพทย์ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน อีกทั้งเป็นแนวทางให้กับโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ให้การรักษาด้วยรังสีรักษาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ได้แก่ การเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากการได้รับรังสีรักษา ความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ และความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการ Donabedian Model (Donabedian, 2003) เป็นกรอบในการประเมินและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1) ด้านโครงสร้าง หมายถึง ปัจจัยนำเข้าของการบริการ มี 4 องค์ประกอบ คือ ด้านบุคลากร ด้านเครื่องมือ ด้านรูปแบบการจัดการ และด้านงบประมาณ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยนำเข้าด้านความรู้ของพยาบาลและวิธีปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านกระบวนการ หมายถึง วิธีการที่นำไปสู่เป้าหมาย เป็นกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โดยดำเนินการ 3 ระยะ ระยะพัฒนารูปแบบ ระยะทดลองและปรับปรุงรูปแบบ และการนำไปใช้และประเมินผลลัพธ์ และ 3) ด้านผลลัพธ์ หมายถึง ลักษณะที่บอกถึงผลลัพธ์ในการดูแลตามมาตรฐานเดิมและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา ศึกษาทีมงานผู้ป่วยนอกรังสีรักษาและหอผู้ป่วยในหญิงของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ประกอบด้วย 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์เพื่อศึกษาสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา (ระหว่าง 20 มกราคม ถึง 20 กุมภาพันธ์ 2567)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร คือ เวชระเบียนผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่าง คือ เวชระเบียนผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 354 แฟ้มที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือน มกราคม ถึง เดือนธันวาคม 2566

2) ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวน 26 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวน 20 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าสนทนากลุ่ม ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน หัวหน้าพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา หัวหน้าหอผู้ป่วยในหญิง จำนวน 4 คน และพยาบาล

วิชาชีพงานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา พยาบาลวิชาชีพงานหอผู้ป่วยในหญิงที่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ดูแลมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา นานมากกว่า 5 ปีจำนวน 16 คน

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย ได้แก่

1) แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลมะเร็งลำปางที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมา ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ที่อยู่ สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ข้อมูลผลลัพธ์ทางด้านผู้ป่วย ได้แก่ 1) ระยะเวลารอคอยที่ได้รับรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์หลังการวินิจฉัย 2) การเกิดภาวะแทรกซ้อน และ 3) ผลลัพธ์การรักษา

2) แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้างใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีรักษา 1 ท่าน นักรังสีการแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านรังสีรักษา 2 ท่าน และได้ปรับปรุงรูปแบบข้อคำถาม และนำมาใช้ ในการเก็บข้อมูล

วิธีดำเนินการวิจัย 1) ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาในการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาโรงพยาบาลมะเร็งลำปางจากเวชระเบียน 2) การศึกษาเชิงคุณภาพใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) จำนวน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหารแกนนำในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวน 3 คน ประกอบด้วยรังสีแพทย์ผู้รับผิดชอบงานรังสีรักษาจำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้ากลุ่มงาน จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้างาน 1 คน และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจำนวน 7 คน ใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม ประมาณ 1 ชั่วโมง 3) ผู้วิจัยนำผลการศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง มาวิเคราะห์เนื้อหา และสรุปเพื่อเตรียมพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ในขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาต้นแบบ (development prototype) จากผลในขั้นตอนที่ 1 ได้นำมาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา (ระหว่าง 20 กุมภาพันธ์ ถึง 20 มีนาคม 2567) ดำเนินการโดย 1) ผู้วิจัยและทีมพยาบาล ร่วมพัฒนารูปแบบการพยาบาลฯ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา บุรณาการแนวคิดพัฒนาคุณภาพบริการ 3 องค์ประกอบ คือ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ (Donabedian, 2003) มาพัฒนารูปแบบการดูแลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาที่มีลักษณะสำคัญ คือ มีวิธีปฏิบัติการพยาบาลมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาโดยยึดหลักตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยรังสี (Netsopha et al., 2020) 2) พัฒนาความรู้บุคลากรทางการพยาบาลระดับปฏิบัติการโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับ

การรักษาด้วยรังสีรักษาและกำกับติดตามให้เป็นไปตามวิธีปฏิบัติโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา 3) นำรูปแบบการดูแลฯ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีรักษา 1 ท่าน นักรังสีการแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านรังสีรักษา 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสม

ระยะที่ 2 การทดลองและปรับปรุงรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองรูปแบบ นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาที่ได้จากการพัฒนามาทดลองใช้ระหว่าง เดือนระหว่าง 20-31 มีนาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวน 20 คน 2) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษาที่เข้ารับการรักษารักษาโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาประเด็นข้อคำถาม จำนวน 5 ท่าน และนำไปปรับปรุงข้อคำถามก่อนนำไปใช้

วิธีดำเนินการวิจัย ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาสรุปประเด็นที่ได้แล้วนำมาจัดทำแบบร่างรูปแบบ ฯ นักวิจัยร่วมวิพากษ์และปรับปรุงแก้ไข และสรุปผลจากการดำเนินงาน

การตรวจสอบข้อมูล การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการวิเคราะห์ใช้การตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ผู้วิจัยจัดให้มีการสนทนากลุ่มแบ่งเป็น 3 กลุ่มกลุ่มละ 4-5 คน ใช้การตรวจสอบสามเส้า 2 แบบ คือ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม และด้านผู้วิเคราะห์ข้อมูล ให้ผู้วิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 2 คนให้ต่างคนต่างวิเคราะห์ แล้วนำมาเปรียบเทียบกันรวมถึงใช้การตรวจสอบภายนอกแบบการฟังเสียงสะท้อนจากผู้ร่วมสนทนากลุ่ม โดยการเสนอผลการวิเคราะห์เนื้อหาให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลฟังและให้วิจารณ์ข้อสรุปและการตีความของผู้วิจัยว่าถูกต้องและยืนยันว่าเป็นข้อมูลจริง (Lincharearn, 2012)

ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงต้นแบบ (adjust prototype) นำผลการวิจัยที่ได้ทั้งหมด มาถอดบทเรียนเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมถึงการรับข้อเสนอแนะ และพิจารณาปัญหาอุปสรรคที่อาจมีผลต่อความสำเร็จของรูปแบบ ฯ ที่พัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล สรุปข้อมูลการสนทนากลุ่มเป็นประเด็นหลักโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา เริ่มจากการจัดระเบียบข้อมูลจากการจดบันทึก จัดหมวดหมู่ของข้อมูลจากคำหลัก รวมถึงตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลให้มากที่สุด

ระยะที่ 3 การนำไปใช้และประเมินผล

ขั้นตอนที่ 5 การนำไปใช้ (implementation) นำรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาไปใช้ในสถานการณ์จริง ระหว่างวันที่ 1-30 เมษายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม จากโรงพยาบาลที่ส่งต่อมารับการรักษาด้วยรังสีรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยมีคุณสมบัติ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมและได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาบริเวณทรวงอก คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ตามสูตร $\text{testing two independent for proportions}$ (Rosner and Bernard, 2000) โดยคำนวณจากอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนกลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลตามมาตรฐานเดิม เกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 85 ถ้าใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่พัฒนาขึ้นมาคาดว่าภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จะลดเหลือร้อยละ 56 กำหนด ค่าอำนาจทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 two-side test ratio 1:1 และกำหนดระดับนัยสำคัญ เท่ากับ .05 ได้ขนาดตัวอย่าง กลุ่มละ 45 คน รวมสองกลุ่ม 90 คน โดยให้การพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมา ตั้งแต่ 1 เมษายน 2567–30 เมษายน 2567 เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลตามมาตรฐานเดิม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลตามมาตรฐานเดิม ตั้งแต่ 1 มีนาคม ถึง 20 มีนาคม 2567 จำนวน 45 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษา
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมา ประกอบด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ที่อยู่ สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางคลินิก ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ข้อมูลผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ได้แก่ 1) ระยะเวลาการคอยที่ได้รับรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์หลังการวินิจฉัย 2) การเกิดภาวะแทรกซ้อน 3) ผลลัพธ์การรักษา

ส่วนที่ 2 แบบเก็บรวบรวมข้อมูลด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลระยะก่อนฉายรังสี จำนวน 8 ข้อ แสงขณะฉายรังสีจำนวน 8 ข้อ หลังฉายรังสีจำนวน 10 ข้อ และการดูแลต่อเนื่องจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นให้เลือกตอบ คือ ปฏิบัติกับไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติได้ 1 ไม่ปฏิบัติได้ 0 โดยตรวจสอบการปฏิบัติโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย จากการบันทึกในแบบบันทึกการให้การพยาบาลผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา กำหนดระดับความคิดเห็นเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยเรียงลำดับจาก 5 คะแนน หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุดจนถึง 1 คะแนน คือ น้อยที่สุด แบ่งระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ พึงพอใจน้อยที่สุด (ร้อยละ 1-20) น้อย (มากกว่า ร้อยละ 20-40) ปานกลาง (มากกว่า ร้อยละ 40-60) มาก (มากกว่า ร้อยละ 60-80) และมากที่สุด (มากกว่า ร้อยละ 80-100)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความรู้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โดยผู้วิจัยสร้างมาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพและ 2) แบบประเมินความรู้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาเป็นคำถามจำนวน 20 ข้อให้เลือกตอบ ถูก/ผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก

12 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ 8 ข้อ ระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้ 17-20 คะแนน (ร้อยละ 81-100) มีความรู้ในระดับมาก 11-16 คะแนน (ร้อยละ 51-80) มีความรู้ในระดับ ปานกลาง 0-10 คะแนน (ร้อยละ 0-50) มีความรู้ในระดับน้อย

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพและ 2) ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา และความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยฯ ที่พัฒนาขึ้น ข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าให้เลือกตอบเรียงลำดับจากคะแนน 5 หมายถึง ระดับคะแนนความพึงพอใจมากที่สุด จนถึงพึงพอใจน้อยที่สุด ได้ 1 คะแนน ส่วนเกณฑ์การประเมินความพึงพอใจใช้เกณฑ์เดียวกับเครื่องมือส่วนที่ 3 คือ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ฯ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำเครื่องมือทุกฉบับไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีรักษา 1 ท่าน นักรังสีการแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านรังสีรักษา 2 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา แบบประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ฯ = .97 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ฯ = .94 และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ฯ = .93 จากนั้นนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานสังกัดกรมการแพทย์ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจำนวน 10 คน และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาจำนวน 10 คน นำแบบประเมินความรู้ฯ ไปวิเคราะห์โดยใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20: KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .92 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพฯ และความพึงพอใจผู้ป่วย ฯ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha's coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 และ .93 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประเมินความรู้และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลฯ โดยใช้แบบประเมินความรู้และแบบประเมินความพึงพอใจ ฯ ในกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามมาตรฐานเดิม

2. นำรูปแบบการพยาบาลฯ ไปใช้ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) เตรียมความพร้อมของบุคลากรพยาบาลโดยประชุมพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ขอความร่วมมือ และความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย รวมถึงชี้แจงรูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมตามรูปแบบการพยาบาลฯ 2) พัฒนาความรู้ด้านการพยาบาลฯ ด้วยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการโดยแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษา 3) ประเมินความรู้ของพยาบาลหลังการอบรม 3) นำรูปแบบการพยาบาลฯ ไปใช้กับผู้ป่วยจำนวน 45 คน ที่เข้ารักษา (ระหว่างวันที่ 1-30 เมษายน 2567) และกำกับติดตามการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาล ฯ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

เฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษา ร่วมกับการนิเทศข้างเตียง เพื่อกระตุ้นส่งเสริมให้ปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาล ฯ ติดตามความถูกต้องครบถ้วนในการปฏิบัติกิจกรรม และบันทึกทางการพยาบาล

3) ประเมินผลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษา สรุปผลการประเมินรูปแบบจากข้อมูลในขั้นตอนที่ 5 (ใช้เครื่องมือในการประเมินผลตามขั้นตอนที่ 5)

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Exact probability test และ t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจผู้ป่วย ด้วยสถิติ Independent t-test และ เปรียบเทียบความรู้ และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการดูแลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลฯ ด้วยสถิติ Paired t-test ผลลัพธ์การดูแล ได้แก่ การเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ โดยปรับความแตกต่างของภูมิลำเนาและโรคประจำตัวของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน โดยการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการศึกษานี้หมายถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะเฉียบพลันจากการได้รับรังสีรักษา (acute radiation complication) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณฉายแสง ไอ เจ็บหน้าอก กลืนลำบาก หายใจเหนื่อย เบื่ออาหาร มีภาวะไหลติดและแขนบวม

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผล (evaluation) สรุปผลการประเมินรูปแบบจากผลการศึกษาที่ได้ในขั้นตอนที่ 5 นำมาสรุปผลการดำเนินงานในการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง เลขที่13/2567 วันที่รับรอง 18 มกราคม 2567 โดยผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่ระบุตัวบุคคล ไม่มีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน และกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในคำชี้แจงแล้วจึงให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์

1.1 ผลจากการทบทวนเวชระเบียน พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาทั้งหมด 354 ราย ส่วนใหญ่อยู่ต่างจังหวัด ผู้ป่วยบางรายมีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเต้านมและการให้เคมีบำบัด ไม่ได้รับการประสานงานเพื่อประเมินผู้ป่วยก่อนมารักษา ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่เข้าเกณฑ์ในการรักษาด้วยการฉายแสงได้ จึงทำให้ผู้ป่วยมีระยะเวลารอคอยที่ได้รับการฉายแสงมากกว่า 6 สัปดาห์ และกลุ่มที่รับรังสีรักษาแล้วพบภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา ร้อยละ 86.26 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณฉายแสง ร้อยละ 64.62 รองลงมาเกิดอาการอ่อนล้า (fatigue) ร้อยละ 13.74 ไอ เจ็บหน้าอก กลืนลำบาก ร้อยละ 2.93 การปฏิบัติกรพยาบาลก่อนฉายรังสีที่เป็นปัญหา คือ ไม่มีสมุดคู่มือบันทึกข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วย ร้อยละ 61.27 และการเตรียมพร้อมด้านร่างกายจิตใจ การมีที่พัก พบว่า ไม่ปฏิบัติตัว ร้อยละ 45.51 ระหว่างฉายรังสีเรื่องการทบทวนการรับรู้ข้อมูล

ปฏิบัติ พบว่า ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 51.75 การพยาบาลหลังฉายรังสี พบปัญหาการประสานข้อมูลพบว่า ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 71.43 ส่วนการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลต่อเนื่องขาดการประสานติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดและให้คำแนะนำ พบว่า ไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 66.67

1.2 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยจากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้ากลุ่มงาน และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย พบว่า ค่าผลผลิตทางการพยาบาล (productivity) ของงานการพยาบาลผู้ป่วยรังสีรักษา และงานหอผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ ร้อยละ 122 และ 120 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าค่าผลผลิตทางการพยาบาล มากกว่าค่าปกติ ร้อยละ 10 (ค่าปกติ 90-110 ปริมาณงาน:บุคคลากร) จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าจากค่าผลผลิตทางการพยาบาลเฉลี่ยที่มากกว่าค่าปกติ ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยรังสีรักษาบางกิจกรรมอาจทำได้ไม่ครอบคลุม และอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ จึงเพิ่มเจ้าหน้าที่เพื่อมาช่วยพยาบาล 2 คน และการจัดการผสมผสานอัตรากำลังทางการพยาบาล (staff mixed) นอกจากนี้โรงพยาบาลมะเร็งลำปางปัจจุบันยังไม่มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาแบบเฉพาะเจาะจง ด้านเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ปฏิบัติที่ไม่ใช่พยาบาลเฉพาะทางยังขาดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลระดับปฏิบัติการให้การดูแลผู้ป่วยตามประสบการณ์และความสามารถของตนเอง ยังไม่ครอบคลุมปัญหาผู้ป่วยเฉพาะราย และพยาบาลผู้ปฏิบัติต้องการที่ปรึกษาเมื่อพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งยังไม่มีกำหนดแนวทางวางแผนจำหน่าย การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ จึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาที่เป็นมาตรฐานรวมถึงมีการกำกับติดตามการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล

1.3 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โดยการสนทนากลุ่มโดยมีประเด็นคำถามในการประเมินและคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาในปัจจุบัน พบว่า ข้อมูลการประเมินและการคัดกรองได้มาจากเอกสารที่ผู้ป่วยส่งต่อมารับการรักษา เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจชิ้นเนื้อ และข้อมูลจากการซักประวัติตามฟอร์มในระบบสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาล (Soft Con Phoenix HIS: Softcon®) ของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ประกอบด้วย ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติโรคประจำตัว และการรักษาที่ได้รับ ประวัติครอบครัวเป็นมะเร็ง ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ข้อมูลดังกล่าวมีปัญหาและอุปสรรค คือ ใช้เวลาในการประเมินและคัดกรองค่อนข้างนาน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาต้นแบบ

ขั้นตอนการพัฒนาต้นแบบทำให้ได้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ประกอบด้วย 1) วิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุ ประกอบด้วย การพยาบาลระยะก่อนการรักษา การคัดกรอง และประเมินสภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุ กำหนดระยะเวลาการซักประวัติ และประเมินสภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุภายใน 5 นาที มีรูปแบบการซักประวัติ และการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุได้รับการฉายแสงภายใน 6 สัปดาห์โดยมีการประสานงานกับหน่วยงานต้นสังกัดในเรื่องการเตรียมพร้อมผู้ป่วยในระยะก่อนรักษา การดูแลระหว่างฉายรังสี รวมทั้งการพยาบาลระยะหลังการรักษา

และการดูแลต่อเนื่อง ดังแผนภาพที่ 1 2) พัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษาให้กับพยาบาลวิชาชีพแห่งต้งพยาบาลผู้ประสานงานการพยาบาลผู้ป่วย ทำหน้าที่เป็นแกนหลักในการประสานการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพโดยใช้เทคนิคเอสบาร์ (Situation Background Assessment Recommendation: SBAR) ในการรายงานแพทย์ ประกอบด้วย Situation=สถานการณ์ที่ต้องรายงาน Background=ข้อมูลและประวัติที่เกี่ยวข้อง Assessment=ข้อวินิจฉัย Recommendation= ข้อเสนอแนะ หรือคำแนะนำ กำหนดให้มีการประชุมร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ และนำเสนอประเด็นปัญหาและหาแนวทางปฏิบัติที่ได้จากการทบทวน และ 3) กิจกรรมการนิเทศทางคลินิกข้างเตียง โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือ พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานรังสีรักษา มีการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา ทุกครั้งขณะรับ-ส่งเวร

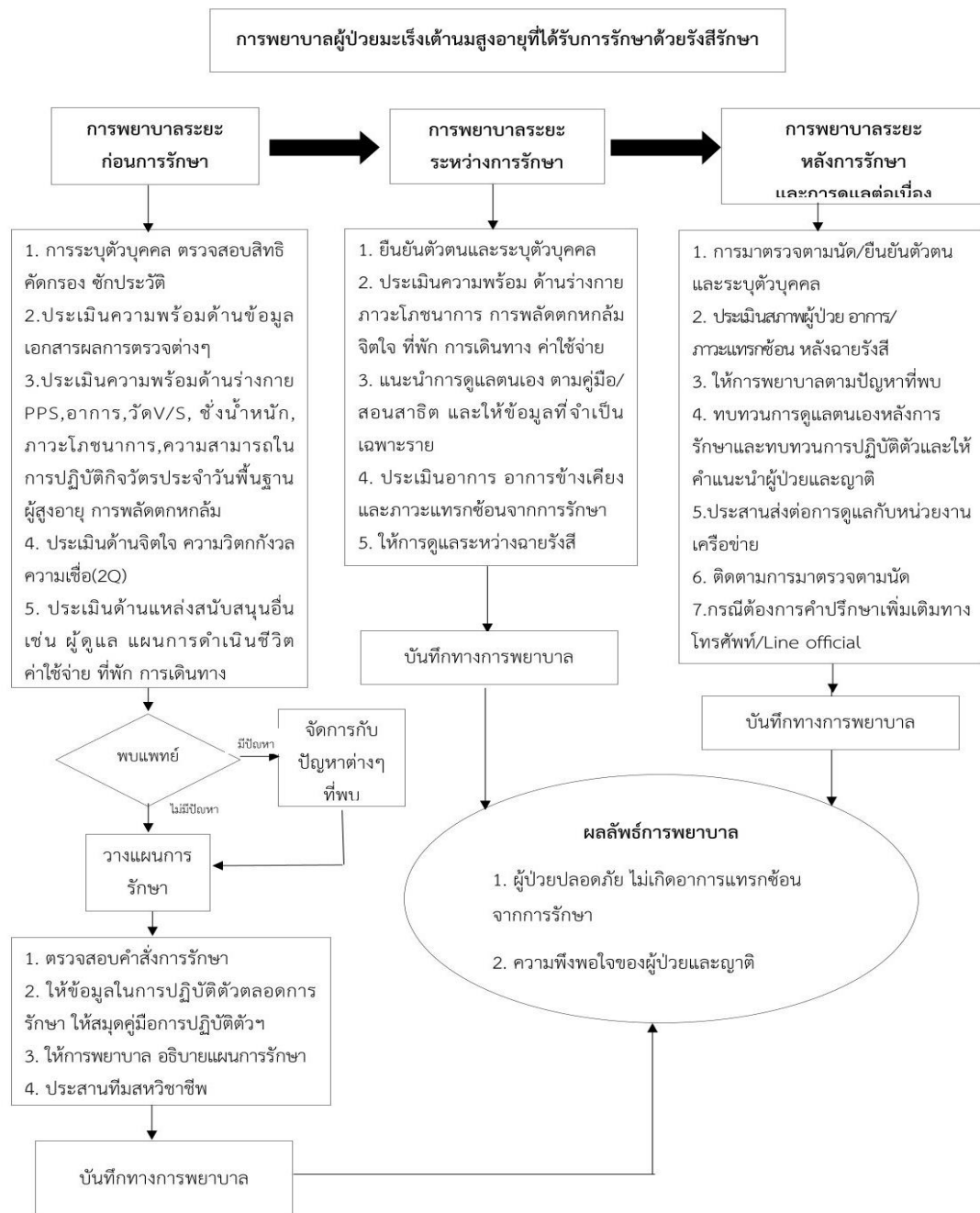
ระยะที่ 2 การทดลองและปรับปรุงรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองรูปแบบการดำเนินงาน

ผลการทดลองใช้พบการประเมินปัญหาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษายังไม่ครอบคลุมเนื่องจากไม่มีการประเมินด้านที่พัก และค่าใช้จ่าย ทำให้ไม่ทราบปัญหาที่แท้จริงผู้วิจัยจึงปรับเปลี่ยนรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โดยเพิ่มการประเมินด้านเศรษฐกิจบางกรณีเช่นผู้สูงอายุที่มาจากต่างจังหวัดอาจต้องมีที่พัก และพบว่า ในการปฏิบัติการพยาบาลมีการปฏิบัติแต่ไม่มีการบันทึกเพิ่ม รวมทั้งการกำกับติดตามการบันทึกทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้ปรับให้มีการบันทึกที่สมบูรณ์ และสะดวกมากยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์ของการบันทึกทางการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงต้นแบบ

ผลการนำรูปแบบที่พัฒนาในขั้นตอนที่ 2 ไปทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษา ครั้งที่ 2 กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวน 10 ราย และประเมินผลการใช้รูปแบบที่ปรับปรุงขึ้นใหม่จากการสัมภาษณ์เจาะลึกอย่างไม่เป็นทางการ พบว่า แพทย์และพยาบาลระดับปฏิบัติการพึงพอใจและไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม



แผนภาพที่ 1 วิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา รพ.มะเร็งลำปาง

ระยะที่ 3 การนำไปใช้และประเมินผล

1) ผลการเปรียบเทียบผลของการพัฒนารูปแบบการพยาบาล ฯ ศึกษาในผู้ป่วยทั้งหมด 90 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามมาตรฐานเดิม 45 ราย และใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมา 45 ราย การเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงหลังจากใช้รูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลต่อรูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ และผลการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปและผลลัพธ์การรักษาทั้งการใช้รูปแบบที่พัฒนาและรูปแบบเดิม ($n = 90$)

ลักษณะที่ศึกษา	ใช้รูปแบบที่พัฒนา	ตามมาตรฐานเดิม	Fisher	p-value
	n=45 จำนวน (ร้อยละ)	n=45 จำนวน (ร้อยละ)		
ภูมิสำเนา				
จังหวัดลำปาง	9 (20.93)	20 (44.44)	5.74	0.024 ^{F*}
ต่างจังหวัดในเขตภาคเหนือ	34 (79.07)	25 (55.56)		
โรคประจำตัว				
ไม่มี	15 (33.33)	26 (57.78)	5.64	0.034 ^{F*}
มี	30 (66.67)	19 (42.22)		
ระยะเวลารอคอยที่ได้รับรังสีรักษา				
ภายใน 6 เดือน	45 (100.00)	41 (93.18)	3.22	0.117 ^F
มากกว่า 6 เดือน	-	3 (6.82)		
การเกิดภาวะแทรกซ้อน	36 (80.00)	43 (95.56)	5.26	0.025 ^{F*}
ผลการรักษา				
อาการดีขึ้น	44 (97.78)	42 (93.33)	1.04	0.616 ^F
ส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลอื่น	1 (2.22)	3 (6.67)		
ระดับความพึงพอใจ				
มากที่สุด	44 (97.78)	-		
มาก	-	36 (80.00)		
ปานกลาง	1 (2.22)	9 (20.00)		
น้อย	-	-		
น้อยที่สุด	-	-		
$\bar{x}(\pm SD)$	23.91 (± 1.74)	16.67 (± 1.48)	-21.27 ^t	0.001 ^{t **}
ร้อยละความพึงพอใจ	95.64 ระดับมากที่สุด	66.68 ระดับมาก		

* $p < .05$ ** $p < .01$, t = independent t-test, F = Fisher's exact test

2) ผลการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลการพยาบาลกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ฯ ที่พัฒนามีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ให้การพยาบาลตามมาตรฐานเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตาราง 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา ($n=90$)

การปฏิบัติการพยาบาล	ใช้รูปแบบที่พัฒนา	ตามมาตรฐานเดิม	t	p-value
	n=45 $\bar{x}(\pm SD)$	n=45 $\bar{x}(\pm SD)$		
การพยาบาลก่อนฉายรังสี	7.64 (± 0.85)	7.38 (± 1.07)	-3.11	0.002*
การพยาบาลระหว่างฉายรังสี	6.96 (± 0.20)	6.48 (± 0.76)	-4.06	000**

การปฏิบัติการพยาบาล	ใช้รูปแบบที่พัฒนา	ตามมาตรฐานเดิม	t	p-value
	n=45	n=45		
	$\bar{x}(\pm SD)$	$\bar{x}(\pm SD)$		
การพยาบาลหลังฉายรังสี	9.84 (± 0.67)	7.70 (± 0.95)	-12.24	000**
การปฏิบัติการพยาบาลการดูแลต่อเนื่อง	6.88 (± 2.16)	5.90 (± 2.64)	-4.51	000**

* $p < .05$ ** $p < .01$

3) คะแนนความรู้และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพฯ หลังใช้รูปแบบ ฯ ที่พัฒนาสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ ฯ ที่พัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตาราง 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้ และความพึงพอใจ ของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุ ที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา $n=20$

ความรู้และความพึงพอใจ	ใช้รูปแบบที่พัฒนา (หลัง)	ตามมาตรฐานเดิม (ก่อน)	t	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
ความรู้	มาก	20 (100.00)	7 (35.00)	-7.57 0.000**
	ปานกลาง	-	12 (60.00)	
	น้อย	-	1	
	$\bar{x}(\pm SD)$	19.55 (± 0.69)	15.55 (± 2.28)	
ความพึงพอใจ	มากที่สุด	-	-	-11.13 0.000**
	มาก	19 (95.00)	13 (65.00)	
	ปานกลาง	1 (5.00)	7 (35.00)	
	น้อย	-	-	
	$\bar{x}(\pm SD)$	48.05 (± 2.56)	39.6 (± 2.16)	
ร้อยละความพึงพอใจ	96.10ระดับมากที่สุด	79.20 ระดับมาก		

** $p < .01$

4) เปรียบภาวะแทรกซ้อนจากการฉายรังสี เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (multivariable logistic regression) โดยปรับความแตกต่างของตัวแปร ภูมิลำเนา และโรคประจำตัวที่แตกต่างกัน พบว่า ผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาล ฯ สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะเฉียบพลันจากการฉายรังสี ได้ ถึง 0.16 เท่า (95% CI 0.03-0.90) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลฯต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะเฉียบพลัน (acute radiation complications) จากการฉายรังสี

ภาวะแทรกซ้อน	adjusted odds ratio	95%CI	p-value
การใช้รูปแบบการพยาบาลฯที่พัฒนา	0.16	0.03-0.90	0.039*

* $p < .05$

อภิปรายผล

การอภิปรายผลผู้วิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์จากเวชระเบียนและข้อมูลสถิติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ตามรูปแบบเดิม พบปัญหาในการคัดกรอง ใช้เวลาในการประเมินและคัดกรองนาน และขาดการประสานงานจากโรงพยาบาลต้นสังกัด ทำให้ผู้ป่วยมาตามนัดแต่ไม่ได้รับการรักษาตามแผน เกิดภาวะแทรกซ้อนบริเวณฉายรังสี ด้านเจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติที่ไม่ใช่พยาบาลเฉพาะทางขาดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติดูแลผู้ป่วยตามประสบการณ์และความสามารถของตน ไม่ครอบคลุมปัญหาผู้ป่วยเฉพาะราย และพยาบาลผู้ปฏิบัติต้องการที่ปรึกษาเมื่อพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลที่ได้จากการสนทนากลุ่มของพยาบาลผู้ปฏิบัติที่ให้ข้อมูลที่พบว่า ไม่มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาแบบเฉพาะเจาะจง ส่งผลให้การวางแผนการดูแลไม่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยรวมทั้งยังไม่มีกำหนดแนวทางการวางแผนจำหน่ายการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ ขาดการกำกับติดตามการปฏิบัติของพยาบาลผู้ปฏิบัติ ผู้วิจัยจึงบูรณาการแนวคิดพัฒนาคุณภาพบริการใน 3 องค์ประกอบ คือ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ (Donabedian, 2003) มาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาที่มีลักษณะสำคัญ คือ มีวิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา พัฒนาความรู้บุคลากรทางการพยาบาลและมีการกำกับติดตามการปฏิบัติการพยาบาล

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้แตกต่างจากรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา รูปแบบอื่น ๆ คือ การระบุงการปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยวิธีปฏิบัติการพยาบาลมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา พัฒนาจากมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษามาเป็นแนวทาง (Netsopha et al. 2020) มีการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจโดยประเมินภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ ความวิตกกังวล ความเชื่อ ประเมินแหล่งสนับสนุนอื่น เช่น ผู้ดูแล ค่าใช้จ่าย ที่พัก ในระหว่างการรักษา มีการประเมินภาวะโภชนาการ การพลัดตกหกล้ม ในระยะหลังการรักษาและการดูแลต่อเนื่องมีการประสานส่งต่อกับหน่วยงานในเครือข่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลากรมีการพัฒนาความรู้บุคลากรทางการพยาบาลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีรักษา และพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษา มีการกำกับติดตามการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานรังสีรักษาในขณะให้การพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลเป็นไปตามวิธีปฏิบัติการพยาบาล ช่วยสร้างความมั่นใจให้กับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและประเมินอาการผู้ป่วยได้ทันเวลา ผู้ป่วยย่อมได้รับการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมและรวดเร็วมากขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่ารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่พัฒนาขึ้นนี้ช่วยสนับสนุนการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กรส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลครบถ้วนตามมาตรฐาน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ต่อเนื่อง ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย (Netsopha et al., 2020, Nuengruethai et al., 2020) อย่างไรก็ตามประเด็นที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม คือ ควรมีการติดตามผลลัพธ์ตัวชี้วัดการรักษาอย่างต่อเนื่อง และติดตามภาวะแทรกซ้อนระยะยาวเพื่อประเมินผลลัพธ์และคุณภาพทางการพยาบาล

2. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลฯ ผลลัพธ์ทางด้านผู้ป่วย พบว่า การปฏิบัติตามรูปแบบ ฯ ที่พัฒนาขึ้น ช่วยลดระยะเวลาการรอคอยที่ได้รับการฉายแสง/รังสีรักษา มากกว่า 6 สัปดาห์ ทั้งนี้เนื่องจากการประเมินความพร้อมด้านข้อมูล เอกสารการตรวจต่าง ๆ มีการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุ ได้รับการรักษาภายใน 6 สัปดาห์ โดยประสานงานกับเครือข่าย อย่างไรก็ตามแม้การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยรังสีรักษาลดลง แต่ก็ยังพบได้ถึง ร้อยละ 80 อาจเนื่องมาจากการใช้รังสีรักษาในการรักษาโรคมะเร็งอาจมีผลข้างเคียงได้เพราะเซลล์ที่เป็นโรคมะเร็งมักเกิดปะปนอยู่กับเซลล์เนื้อเยื่อปกติ การให้รังสีรักษาอาศัยคุณสมบัติของปฏิกิริยาการแตกตัวของรังสีซึ่งมีผลต่อชีววิทยาของสิ่งมีชีวิต จึงมีผลต่อเซลล์เนื้อเยื่อปกติที่อยู่ปะปนหรือใกล้เคียงกับเซลล์ที่เป็นโรคมะเร็ง รังสีรักษาจึงส่งผลโดยตรงกับผู้สูงอายุโรคมะเร็งได้จากการได้รับรังสีสูงแบบเฉียบพลัน หรือที่เรียกกันว่าพิษจากรังสี (radiation toxicity) และรังสียังเป็นอันตรายต่อผิวหนัง กล้ามเนื้อเนื้อเยื่ออื่น ๆ ทำให้รู้สึกไม่สุขสบายในบริเวณที่ได้รับการฉายรังสีร่วมด้วย (Hausmann et al., 2020)

ในส่วนของผลลัพธ์ทางการพยาบาล พบว่า ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุ ฯ มีระดับคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะได้พัฒนาความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยได้เน้นส่วนที่สำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการกำหนดสิ่งที่ต้องการในการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุ และส่งผลให้ความพึงพอใจของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ฯ หลังใช้รูปแบบการพยาบาล ฯ สูงขึ้นตามไปด้วย นอกจากนี้ผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย พบว่า สามารถลดภาวะแทรกซ้อนระยะเฉียบพลันจากรังสีรักษา ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณฉายแสง ไอ เจ็บหน้าอก กลืนลำบาก หายใจเหนื่อย เบื่ออาหาร ภาวะไหลติดยและแขนบวม สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่ได้พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่ พบว่าการผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบว่า พยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ยคะแนนปฏิบัติกิจกรรมเพิ่มขึ้น (Wannachai et al. 2022) ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังทำการผ่าตัด ได้แก่ ภาวะเลือดออก (bleeding) ภาวะเลือดคั่งใต้ผิวหนัง (hematoma) ภาวะเนื้อตาย (necrosis) และภาวะติดเชื้อ (infection) (Yenyam et al., 2023) ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมาก และผลลัพธ์ด้านผู้ปฏิบัติ มีความง่ายในการนำไปปฏิบัติ ไม่ยุ่งยาก สามารถนำไปปฏิบัติได้กับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลงได้ทันที วิธีปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลงได้ (Tehopakarn et al., 2022) ทั้งนี้เนื่องจากคุณภาพการพยาบาลดีขึ้นจากการที่มีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับรังสีรักษา ฯ ที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยสูงอายุมากขึ้น พยาบาลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาล ฯ และรู้สึกมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการพยาบาล มีการตัดสินใจทางคลินิกที่เหมาะสม ร่วมกับการกำกับ ติดตาม ให้คงไว้ซึ่งคุณภาพการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการและการพยาบาลที่ได้รับ จากผลลัพธ์การวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมทุกมิติจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย พยาบาลผู้ปฏิบัติและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ที่มุ่งเน้นการพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหาร ควรให้ความสำคัญในการทบทวนและพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยการกำหนดเป็นนโยบาย ให้หน่วยงานที่ให้การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาไปปฏิบัติ

ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยนำวิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาไปใช้และมีการกำกับติดตามและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติจากหน่วยงานจริง มีการตามรอย (tracer) ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งจะทำให้พยาบาลเกิดกระบวนการเรียนรู้ เข้าใจ จดจำ ความรู้ และสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลของโปรแกรมการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา โดยเพิ่มการติดตามผลลัพธ์ทางคลินิก และประเมินภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว อย่างน้อย 6 เดือน หลังได้รับรังสีรักษา และโดยเพิ่มตัวแปรการสนับสนุนของครอบครัวของผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน รวมถึงหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ บุคลากร ทีมพยาบาลทุกท่านที่เกี่ยวข้อง และขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Rosner, J. & Bernard, A. (2000). *Fundamentals of biostatistics* (5th ed.). Duxbury
- Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. McGraw-Hill.
- Cancer Registry Lampang Cancer Hospital. (2020). *Cancer statistics at Lampang Cancer Hospital 2020*. Lampang Cancer Hospital. <https://www2.lpch.go.th/lpch/uploads/20210713144535182604.pdf>
- Cancer Registry Lampang Cancer Hospital. (2021). *Cancer statistics at Lampang Cancer Hospital 2021*. Lampang Cancer Hospital. <https://www2.lpch.go.th/lpch/uploads/20220721110211633270.pdf>
- Cancer Registry Lampang Cancer Hospital. (2022). *Cancer statistics at Lampang Cancer Hospital 2022*. Lampang Cancer Hospital. <https://www2.lpch.go.th/lpch/uploads/20230616140439911335.pdf>
- Cancer Registry Lampang Cancer Hospital. (2023). *Cancer statistics at Lampang Cancer Hospital 2023*. Lampang Cancer Hospital. <https://www2.lpch.go.th/lpch/uploads/20240716114124143579.pdf>
- Department of Health. (2023). Thai women have the highest incidence of breast cancer. <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/140366/>

- Donabedian A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford University Press.
- Fusco, D., Allocca, E., Villani, E. R., Franza, L., Laudisio, A., & Colloca, G. (2018). An update in breast cancer management for elderly patients. *Translational Cancer Research*, 7(S3), S319–S328. <https://doi.org/10.21037/tcr.2018.03.21>
- Hausmann, J., Corradini, S., Nestle-Kraemling, C., Bölke, E., Njanang, F. J. D., Tamaskovics, B., Orth, K., Ruckhaeberle, E., Fehm, T., Mohrmann, S., Simiantonakis, I., Budach, W., & Matuschek, C. (2020). Recent advances in radiotherapy of breast cancer. *Radiation oncology (London, England)*, 15(1), 71. <https://doi.org/10.1186/s13014-020-01501-x>
- Khiewchaum, R. (2024). Development of a clinical nursing guideline for preventing and reducing increased intracranial pressure in patients with traumatic brain injury: Using evidence – based practice. *Journal of Nursing and Public Health Research*, 4(2). e267053. (in Thai)
- Lincharearn A. (2012). Qualitative data analysis techniques. *Journal of Educational Measurement Mahasarakham University*, 17(1), 17-29. (in Thai)
- National Cancer Institute Department of Medical Services Ministry of Public Health Thailand. (2020). *Hospital Base Cancer Registry 2020*. National Cancer Institute Department of Medical Services Ministry of Public Health Thailand. https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2563/index.html
- Netsopha, R. Ankhanit, M. Sornboon, A. (2020). The development of nursing practice guidelines to promote safety in cancer patients receiving radiotherapy. *Research and Development Health system Journal*, 13(3), 636-644. (in Thai)
- Nopparat R, S. Monaiyapong P. (2017). The development of supervision program for head nurses in empowering professional nurses at a tertiary level hospital in the medical service department under Bangkok Metropolitan Administration. *Journal of Nursing, Siam University*, 8(35), 95-105. (in Thai)
- Nuengruethai, U., Tanaporn, T., Laddawan, S., Cheepakhom, P., & Thamonwan, Y. (2020). Development and evaluation of clinical nursing practice guideline of breast cancer patients. *Vajira Nursing Journal*, 22(2), 91-104. (in Thai).
- Rattanane, O. (2020). Nursing care for patients with brain metastasis receiving radiation therapy. *Journal of Siriraj Radiology*, 7(2), 69-81. (in Thai).
- Tehopakarn. N, Maneewat. T, Suwannaboon.J. (2022). Development of clinical nursing practice guideline for breast cancer patients post-modified radical mastectomy in woman surgical ward 2 Suratthani Hospital. *Journal of Health Research and Innovation*, 5(1), 99-109. (in Thai)

The Global Cancer Observatory. (2024). *Globocan 2022 - 08.02.2024: 20 breast*. The Global Cancer Observatory. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/20-breast-fact-sheet.pdf>

Wannachai, K., Suntron, A. (2022). Development of a nursing model for breast cancer patients undergoing modified radical mastectomy (MRM), the operating room, Loei Hospital. *Chaiyaphum Medical Journal*. 42(2), 94-104. (in Thai).

Yenyam, S, Pradubthong, O, Tarerum, P. (2023). Development of a nursing care model for breast cancer patients undergoing modified radical mastectomy. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 31(4), 61-65. (in Thai).

ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานต่อความสามารถ ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

มณฑาทิพย์ สุรินทร์อากรณ, พย.ม.¹ มณี ดีประสิทธิ์, พย.ม.^{1*}

บทคัดย่อ

ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลเป็นทักษะพื้นฐานสำคัญที่ต้องพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณและความคิดสร้างสรรค์สามารถนำไปใช้ได้เมื่อสำเร็จการศึกษา การวิจัยกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 สำหรับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท จำนวน 107 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แผนการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน กรณีศึกษา และคู่มือการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติการทดสอบวิลคอกชัน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนควรมีการออกแบบการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในบริบทสถานการณ์ที่เป็นจริง การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และความคิดสร้างสรรค์ ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาเมื่อพบกับสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน, ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล, นักศึกษาพยาบาล

วันที่รับ: 24 มิถุนายน 2567 วันที่แก้ไข: 22 สิงหาคม 2567 วันที่ตอบรับ: 31 สิงหาคม 2567

¹ อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: manee@bcnchainat.ac.th

Effects of case-based learning on problem-solving abilities among nursing students

Monthathip Surin-arbhorn, M.N.S.¹

Manee Deprasit, M.N.S.^{1*}

Abstract

Nursing problem-solving ability is an important basic skill that nursing students need to develop to think critically and creatively, which can be applied after graduation. This quasi-experimental study, employing a one-group pretest-posttest design, aimed to compare the scores of nursing problem-solving ability before and after the learning management using case study as case-based learning in the subject of Adult and Gerontological Nursing 1 among 107 second-year nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Chainat, Thailand. The research instruments included a case-based learning plan, case studies, and a guide to case-based teaching and Learning. The data collection instrument was a modified essay question in which reliability was tested with a Cronbach's alpha coefficient of .83. The data were analyzed using descriptive statistics and Wilcoxon signed ranks test. The results of this study have found that after the program completion, nursing students who received the learning management case-based learning had a statistically significantly higher mean score of nursing problem-solving ability than before the experiment ($p < .001$). Therefore, the teaching and learning management should design learning to use case-based learning for enhancing nursing students to gain experience in solving nursing problems in real situations, thinking critically and creatively, and successfully solving problems when encountering similar situations, leading to safe and effective nursing practices.

Keywords: Case-based learning, Nursing problem-solving ability, Nursing students

Received: June 24, 2023 Revised: August 22, 2024 Accepted: August 31, 2024

¹ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Chainat, Faculty of Nursing, Praborommarajchanok Institute

* Corresponding author E-mail: manee@bcnchainat.ac.th

บทนำ

การจัดการศึกษาทางการพยาบาลในยุคปัจจุบันมุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลมีทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บัณฑิตและสังคมยุค 4.0 โดยเฉพาะความสามารถในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพการพยาบาล สอดคล้องกับกับสภาการพยาบาลที่ระบุว่า การแก้ปัญหาเป็นส่วนหนึ่งของสมรรถนะวิชาชีพการพยาบาล ข้อ 2 “การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลเพื่อช่วยบุคคลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในการฟื้นฟูสภาพ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการช่วยเหลือกระทำการรักษาโรคได้อย่างปลอดภัย” (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2018) ทั้งนี้การแก้ปัญหาเป็นกระบวนการทางปัญญาที่ต้องอาศัยการคิดวิเคราะห์ คิดสร้างสรรค์ และคิดประยุกต์ เชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาเข้าด้วยกันอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อหาหนทางจัดอุปสรรคให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ เมื่อพยาบาลต้องแก้ปัญหาก็ต้องมีการสะท้อนคิดและเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งขั้นตอนตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การกำหนดปัญหา/ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Thoin et al., 2021) การจะพัฒนาให้มีทักษะในการแก้ปัญหามีประสิทธิภาพนั้นจึงควรเริ่มต้นที่การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนานักศึกษาพยาบาลเป็นสำคัญ สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลจึงควรส่งเสริมการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

ที่ผ่านมามีผลการศึกษาความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล พบว่า มีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ด้านการประเมินปัญหาและการวางแผนแก้ปัญหามีระดับความสามารถอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง (Wichianrat et al., 2018; Tamsat, 2019) เมื่อศึกษาเชิงลึก พบว่า มีสาเหตุมาจากกระบวนการคิดวิเคราะห์ การสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในแก้ปัญหาไม่ถูกต้อง (Wichianrat et al., 2018; Jamjang et al., 2021) การเตรียมความพร้อมและทบทวนความรู้เดิมก่อนการเรียนรู้ความรู้ใหม่ไม่เพียงพอ (Lertwittayakul and Pholputta, 2018) การบูรณาการและเชื่อมโยงความรู้เดิมและความรู้ใหม่น้อย (Chularee et al., 2016) การจัดการเรียนรู้จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความสามารถในการแก้ปัญหา โดยเชื่อมโยงความรู้และกระตุ้นการเรียนรู้ร่วมกัน และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีผ่านการแก้ปัญหของกรณีศึกษา

การจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน (case-based learning) เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การคิดแก้ปัญหา และการให้เหตุผลทางคลินิก (Thasaneesuwan and Promlek, 2023) มีความรู้และความคงทนในการเรียนรู้ มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีทักษะการทำงานเป็นทีม (Kusoom and Hengyotmakt, 2019) ผลลัพธ์การเรียนรู้จากกรณีศึกษานำไปสู่การเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ในการดูแลผู้รับบริการ (McLean, 2016) โดยมีผู้สอนเป็นผู้สนับสนุนกิจกรรมการเรียนรู้ โดยเลือกกรณีศึกษาที่เป็นสถานการณ์ ข้อมูลที่เป็นปัญหาหรือความต้องการอยู่บนพื้นฐานความจริงสอดคล้องกับเนื้อหา ให้แนวทางอภิปราย คำแนะนำ ร่วมอภิปราย และสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ (Kanhadilok et al., 2019) ส่งผลให้นักศึกษามีความรอบรู้ มีความเข้าใจกระบวนการพยาบาลที่ได้จากฝึกปฏิบัติดีขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ของการศึกษาที่กำหนดไว้ ซึ่งการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน มีขั้นตอนทั้งหมด 7 ขั้นตอน (Williams, 2004)

ได้แก่ 1) กำหนดกรณีศึกษา 2) แบ่งกลุ่มวิเคราะห์กรณีศึกษา 3) ระดมสมอง 4) กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ 5) ระบุผลการศึกษา 6) แลกเปลี่ยนผลลัพธ์การเรียนรู้ และ 7) ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงเพื่อนำไปใช้ในคลินิก

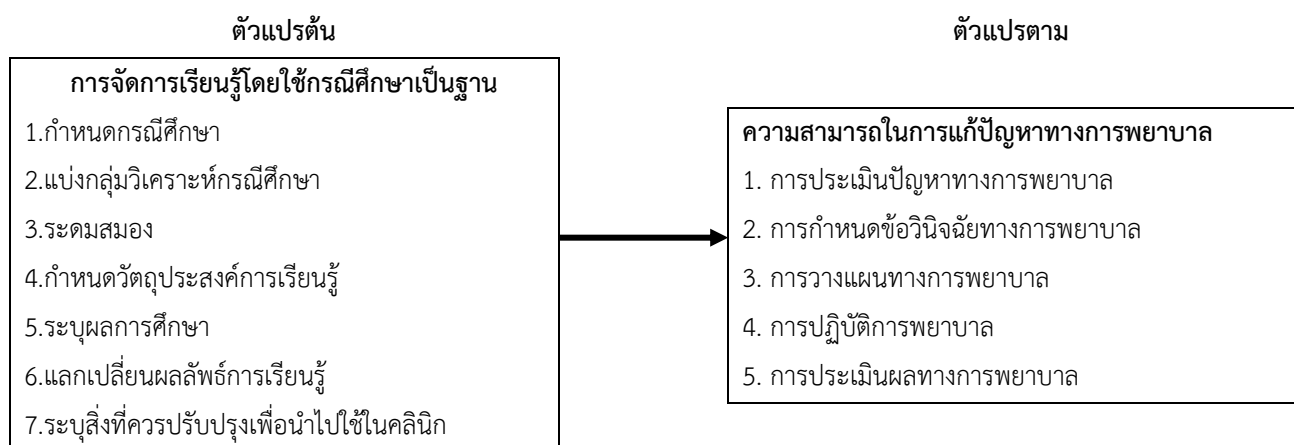
ทั้งนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท ได้มีการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2565) ที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลใช้กระบวนการ การเรียนรู้รอบด้าน สามารถคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ และแก้ปัญหา ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรได้กำหนดให้การจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน เป็นหนึ่งในวิธีการสอนที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ของการศึกษา ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของหลักสูตร ผู้วิจัยจึงได้นำการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ซึ่งเป็น นักศึกษากลุ่มแรกที่ใช้หลักสูตรดังกล่าว ในการเรียนวิชาพื้นฐานทางการพยาบาลและมีความรู้พื้นฐานจากการเรียนใน รายวิชากายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา พยาธิสรีรวิทยา เภสัชวิทยา มโนเมติ ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล การพยาบาลขั้น พื้นฐาน และวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ซึ่งนักศึกษาสามารถนำความรู้ไปวิเคราะห์และประเมินปัญหาของ กรณีศึกษาได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2565) ที่ได้รับการจัดการเรียนรู้โดยกรณีศึกษาเป็นฐานในรายวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ก่อนและหลังการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน ประกอบด้วยขั้นตอน (Williams, 2004) ดังนี้ 1) กำหนดกรณีศึกษา 2) แบ่งกลุ่มวิเคราะห์กรณีศึกษา 3) ระดมสมอง 4) กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ 5) ระบุผลการศึกษา 6) แลกเปลี่ยนผลลัพธ์การเรียนรู้ และ 7) ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงเพื่อนำไปใช้ในคลินิก เพื่อส่งเสริม ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนประกอบด้วย 1) การประเมิน ปัญหาทางการพยาบาล 2) การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การวางแผนทางการพยาบาล 4) การปฏิบัติการ พยาบาล และ 5) การประเมินผลทางการพยาบาล โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) กลุ่มเดียววัดซ้ำก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล นักศึกษาพยาบาล จำนวน 107 คน การศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการระหว่าง เดือนพฤศจิกายน 2566 ถึง เดือนมกราคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท ชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียนเรียนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2566 ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2565) จำนวน 107 คน ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึง เดือนมกราคม 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแผนการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน กรณีศึกษา และคู่มือการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แผนการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 รหัสวิชา 0119300210 ประกอบด้วย เนื้อหาหัวข้อการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่เกิดโรคติดต่อเขตร้อน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ภาวะเสียสมดุลน้ำ อิเล็กโทรไลต์และกรดต่าง การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร และการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของกระดูก ข้อ และกล้ามเนื้อ

2. กรณีศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย และกรณีศึกษาตัวอย่างที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรมกระดูก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และเนื้อหาในรายวิชา ซึ่งเป็นแนวคิดและหลักการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั้งในระยะเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง แล้วนำมาสร้างเป็นกรณีศึกษา ซึ่งมี 3 กรณีศึกษา ได้แก่ กรณีศึกษาที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่มีภาวะช็อก กรณีศึกษาที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารที่มีภาวะช็อก และกรณีศึกษาที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยแต่ละกรณีศึกษามีข้อมูลประกอบด้วยภูมิหลัง อาการและอาการแสดง แผนการรักษา และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีลักษณะการเขียนด้วยข้อความบรรยายที่ชัดเจน ใช้คำสอดคล้องกัน มีเนื้อหาที่นำมาจากข้อมูลของผู้ป่วย มีจุดเน้นเกี่ยวกับปัญหาที่กระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลตั้งคำถามเพื่อนำไปสู่การสืบเสาะหาความรู้หรือแนวทางในการแก้ไขปัญหา และข้อความเพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 การประเมินปัญหาทางการพยาบาล เป็นการบ่งชี้ว่าในสถานการณ์นั้นมีข้อมูลอะไรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาบ้าง เช่น ใครทำอะไร ที่ไหน เมื่อใด สภาพแวดล้อมเป็นอย่างไร อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเป็นอย่างไร โดยพยายามหาปัญหา กำหนดสิ่งที่ไม่เป็นไปตามที่ต้องการด้านพื้นฐานของมนุษย์ในสถานการณ์ที่กำหนด

2.2 การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นการรับรู้ว่าสถานการณ์นั้นเกี่ยวข้องกับปัญหาทางการพยาบาลอย่างไร โดยวิเคราะห์และทำความเข้าใจสถานการณ์หรือปัญหาให้ชัดเจน อธิบายให้ได้ว่าผู้ป่วยมีปัญหาใด และระบุปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นว่าเกิดปัญหาอะไร

2.3 การวางแผนทางการพยาบาล หมายถึง การระบุแนวทางการกำหนดวิธีปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการตามที่ได้การวินิจฉัยการพยาบาลไว้ พร้อมทั้งพิจารณาผลดี ผลเสียที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

2.4 การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การระบุว่าจะอยู่ในสถานการณ์นั้นจะปฏิบัติอย่างไร เพราะอะไร

2.5 การประเมินผลทางการพยาบาล หมายถึง การพิจารณาการกระทำและผลลัพธ์ของการกระทำที่แก้ปัญหาโดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา ซึ่งจะช่วยให้ศึกษามีแนวทางในการแก้ปัญหาว่า เมื่อต้องอยู่สถานการณ์ดังกล่าว นักศึกษาจะอย่างไร โดยนำผลการแก้ปัญหาในสถานการณ์นั้นไปใช้

3. คู่มือการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานที่ใช้ในการเรียนรู้ในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน โดยมีลำดับขั้นตอนการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมสำหรับผู้สอน ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเรียนการสอน บทบาทผู้สอน บทบาทนักศึกษาพยาบาล การวัดและประเมินผลการเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ คะแนนเฉลี่ยสะสม

2) เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ (modified essay question) วัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล โดยผู้วิจัยสร้างเครื่องมือตามกรอบปัญหาร่วมกับผู้สอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน สร้างสถานการณ์จำลองผู้ป่วยและข้อคำถามตามกรอบปัญหาและวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด คือ ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์จะนำเสนอเป็นลำดับขั้นตอน และมีคำถามถามแต่ละลำดับขั้นตอน ซึ่งผู้ตอบจะต้องวิเคราะห์คำตอบและเขียนคำตอบอ้างอิงทฤษฎี กฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ลงในพื้นที่กำหนด ในหน้าถัดไปจะมีข้อมูลเพิ่มเติมจากสถานการณ์เดิม มีคำถามเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ คำถามแต่ละคำถามมีความเป็นอิสระต่อกัน สำหรับการสร้างโจทย์สถานการณ์ 3 สถานการณ์ สถานการณ์ที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่มีภาวะช็อก มี 5 ข้อ สถานการณ์ที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารที่มีภาวะช็อก มี 5 ข้อ และสถานการณ์ที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มี 5 ข้อ รวมทั้งหมด 15 ข้อ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ที่เหมาะสม ประมาณ 5-35 ข้อ สำหรับการกำหนดเวลาที่เหมาะสมในการทำแบบทดสอบแต่ละข้อทำโดยวิเคราะห์เวลาที่ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน ใช้ในการตอบคำถาม แล้วนำมาหาเวลาเฉลี่ยและได้ปรับเวลาให้มากขึ้น ร้อยละ 30 ในแต่ละสถานการณ์ใช้เวลาทำแบบทดสอบ 20 นาที จำนวน 3 สถานการณ์ รวมใช้เวลาทั้งสิ้น 60 นาที

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) แผนการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน กรณีศึกษา และคู่มือการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้สอนที่มีความเชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและการสอนการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 3 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาล 2 ท่าน จากนั้นนำแผนการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน กรณีศึกษา และคู่มือการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 หลังจากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสมของแผนการจัดการเรียนรู้โดยใช้

กรณีศึกษาเป็นฐาน กรณีศึกษา และคู่มือการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน โดยใช้แบบประเมินความเหมาะสมของแผนการจัดการเรียนรู้ กรณีศึกษา และคู่มือ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 มีความเหมาะสมมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 มีความเหมาะสมมาก คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 มีความเหมาะสมปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.51 มีความเหมาะสมน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.51 มีความเหมาะสมน้อยที่สุด ซึ่งผลการตรวจสอบความเหมาะสมของแผนการจัดการเรียนรู้ กรณีศึกษา และคู่มือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 แสดงให้เห็นว่า แผนการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน กรณีศึกษา และคู่มือการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน มีความเหมาะสมระดับมาก

2) แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ วัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้สอนที่มีความเชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและการสอนการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 3 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาล 2 ท่าน แบบทดสอบทุกข้อมีความตรงตามเนื้อหา โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตามเนื้อหา (index of item objective congruence: IOC) มีค่าตั้งแต่ .8-1.0 จากนั้นนำแบบทดสอบที่ผ่านการปรับปรุงไปทดลองใช้ (try out) กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ซึ่งกำลังขึ้นชั้นปีที่ 3 จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นแบบทดสอบโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ของมีแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .83

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาโครงการวิจัยจากคณะกรรมการบริหารหลักสูตร ซึ่งเห็นว่าจะเป็นการวิจัยที่มีคุณูปการต่อการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน และได้ผ่านการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท หมายเลขรับรอง BCNC-IRB 023/2566 วันที่รับรอง 28 ตุลาคม 2566 ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิจัยโดยเริ่มจาก การอธิบายรายละเอียดการทำวิจัยแก่ผู้ร่วมวิจัย ในประเด็น การชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ประโยชน์ และความเสี่ยงที่จะเข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล และที่สำคัญสิทธิของผู้ร่วมวิจัยในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ และกรณีที่ผู้ร่วมวิจัย ไม่ต้องการมีส่วนร่วมในการวิจัยสามารถดำเนินการได้โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล ในการชี้แจงโครงการวิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยซักถาม และทำความเข้าใจในข้อสงสัยจนสิ้นสงสัย จากนั้นจึงให้ผู้ร่วมวิจัยได้ทบทวนการตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ โดยยึดหลักการคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ร่วมวิจัย ซึ่งไม่มีผลต่อการเรียนการสอนแต่อย่างใด ข้อมูลที่จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุหรือแสดงข้อความในรูปแบบบันทึกข้อมูลที่สามารถระบุเชื่อมโยงถึงผู้ร่วมวิจัยได้ การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่ จะทำในการเผยแพร่ภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น ในการร่วมวิจัยครั้งนี้ผลการวิจัยจะเป็นความรู้สำคัญในการพัฒนาการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน เพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล จึงเป็นการวิจัยที่มีคุณค่าและมีความสำคัญต่อการพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้แม้การวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงหรืออันตรายต่อผู้ร่วมวิจัยในด้านต่างๆ ในระดับที่น้อยมาก โดยอาจทำให้ผู้ร่วมวิจัยมีภาระในการตอบสอบถาม ทั้งนี้เมื่อผู้ร่วมวิจัยพิจารณาข้อมูลที่ชี้แจงเรียบร้อยแล้ว จึงลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนทดลอง

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท เพื่อพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์
2. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมก่อนการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน โดยการประชุมผู้สอนในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 จำนวน 10 คน เกี่ยวกับแนวทางการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน ได้แก่ การออกแบบกระบวนการเรียนรู้ การวัดและประเมินผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ เพื่อจัดทำแผนการจัดการเรียนรู้ กรณีศึกษา และคู่มือการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน
3. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้สอน จำนวน 10 คน โดยแนะนำแนวทางการใช้คู่มือการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน กำหนดบทบาทของผู้สอน ได้แก่ ผู้นำเสนอกรณีศึกษา ชี้แจงวัตถุประสงค์การเรียนรู้ การตั้งคำถามอภิปราย เสนอความคิดเห็น ทบทวนความรู้สาเหตุและปัจจัยส่งเสริม พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง และการรักษา ตลอดจนการสรุปผลการเรียนรู้ การประเมินผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ และการติดตามความก้าวหน้าของผู้เรียน
4. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำลักษณะรายวิชา วิธีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน แบ่งกลุ่มออกเป็น 10 กลุ่ม กลุ่มละ 10-11 คน กำหนดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในกลุ่ม เลือกหัวหน้ากลุ่ม และเลือกเลขานุการกลุ่ม (บทบาทหน้าที่ให้เปลี่ยนทุกครั้งที่ทำกรณีศึกษา)

ขั้นทดลอง ใช้เวลาดำเนินการทั้งสิ้น 3 สัปดาห์ แผนการจัดการเรียนรู้ใช้เวลาครั้งละ 3 ชั่วโมง มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลทำแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล (pre-test) ใช้เวลาสอบ 60 นาที
2. ดำเนินการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน ดังนี้
 - 2.1. สัปดาห์ที่ 1 เนื้อหาหัวข้อการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่เกิดโรคติดต่อเขตร้อน โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ และภาวะเสียสมดุลน้ำ อิเล็กโทรไลต์และกรดต่าง
 - 2.2. สัปดาห์ที่ 2 เนื้อหาหัวข้อการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร
 - 2.3. สัปดาห์ที่ 3 เนื้อหาหัวข้อการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของกระดูก ข้อ และกล้ามเนื้อโดยแต่ละสัปดาห์การจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน ใช้กระบวนการเรียนรู้ “seven jump process” ของ Williams (2004) ดังนี้
 - 1) กำหนดกรณีศึกษา ผู้สอนเลือกกรณีศึกษาที่มีประเด็นสอดคล้องกับเนื้อหา บรรยายทบทวนความรู้สาเหตุและปัจจัยส่งเสริม พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง และแนวทางการรักษา โดยผู้สอนตั้งคำถามให้ได้ทราบถึงทิศทางการศึกษาจากกรณีศึกษา และมอบหมายให้เข้ากลุ่มตามผู้สอนประจำกลุ่ม ใช้เวลา 40 นาที
 - 2) แบ่งกลุ่มวิเคราะห์กรณีศึกษา หัวหน้ากลุ่มรับใบงานกรณีศึกษา สมาชิกกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์กรณีศึกษา โดยวิเคราะห์อาการและอาการแสดง สาเหตุและปัจจัยส่งเสริม โดยผู้สอนทำหน้าที่สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ใช้คำถามกระตุ้น และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษาในกลุ่ม เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลคิดอย่างมีเหตุผล ตรงประเด็น ใช้เวลา 20 นาที

3) ระดมสมอง นักศึกษาพยาบาลแต่ละกลุ่มร่วมกันระบุปัญหา ระบุข้อมูลสนับสนุนที่ค้นพบจากการวิเคราะห์กรณีศึกษาโดยให้สมาชิกภายในกลุ่มเสนอความคิดเห็น ใช้เวลา 20 นาที

4) กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ นักศึกษาพยาบาลแต่ละกลุ่มร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ใช้เวลา 20 นาที

5) ระบุผลการศึกษา นักศึกษาพยาบาลร่วมกันวางแผนการพยาบาล ซึ่งอาจจะค้นคว้า สืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่หลากหลายในการแก้ปัญหาและเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับกรณีศึกษา จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการแก้ปัญหาทางการพยาบาล และเตรียมนำเสนอ ใช้เวลา 30 นาที

6) แลกเปลี่ยนผลลัพธ์การเรียนรู้ นักศึกษาพยาบาลแต่ละกลุ่มนำเสนอกรณีศึกษา แสดงเหตุผลประกอบจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล หาข้อสรุปของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล โดยผู้สอนอำนวยความสะดวก ถ่ายทอดข้อมูลเพิ่มเติม ใช้เวลา 30 นาที

7) ระบุสิ่งที่ควรปรับปรุงเพื่อนำไปใช้ในคลินิก นักศึกษาพยาบาลร่วมกันวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นของกรณีศึกษา จุดอ่อน จุดแข็งในการประเมินปัญหา การวินิจฉัยการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล เพื่อปรับปรุงในครั้งต่อไป ใช้เวลา 20 นาที

3. ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลทำแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล (post-test) 1 สัปดาห์หลังการจัดการเรียนรู้โดยกรณีศึกษาเป็นฐาน ทั้ง 3 กรณีศึกษาครบ ใช้เวลาสอบ 60 นาที

ขั้นหลังการทดลอง

เมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน ผู้วิจัยสรุปผลการดำเนินระหว่างผู้สอนกับนักศึกษาพยาบาล และระหว่างผู้สอนในประเด็นเนื้อหา การออกแบบการเรียนรู้ การวัดและประเมินผลผลลัพธ์การเรียนรู้ และข้อเสนอแนะเพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานในครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลอง และความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินปัญหาทางการพยาบาล การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลพยาบาล ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น เพื่อหาลักษณะการแจกแจงปกติของข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบ one-sample Kolmogorov-Smirnov ได้ค่า $p < .001$ แสดงว่าข้อมูลไม่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ผู้วิจัยจึงใช้สถิตินันพารามетริก (nonparametric statistics) ในการทดสอบความสัมพันธ์และความแตกต่างของข้อมูล ใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon signed ranks test)

ผลการวิจัย

1. ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.98 มีอายุเฉลี่ย 20.89 ($\sigma=5.83$)
2. คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล โดยรวมภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองโดยรวม ($N=107$)

ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล	μ	σ	mean rank	sum of ranks	Z	p
ก่อนการทดลอง	21.61	2.18	54.00	5778.00	-8.991 ^b	.000**
หลังการทดลอง	39.73	4.40				

^bbased on positive ranks=คะแนนหลังการทดลอง>คะแนนก่อนการทดลอง, ** $p<.001$

3. คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลหลังการทดลอง กรณีศึกษาที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่มีภาวะช็อก กรณีศึกษาที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารที่มีภาวะช็อก และกรณีศึกษาที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลอง

จำแนกตามกรณีศึกษา ($N=107$)

ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล	μ	σ	mean rank	sum of ranks	Z	P
กรณีศึกษาที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่มีภาวะช็อก						
ก่อนการทดลอง	5.35	0.55	54.00	5778.00	-9.004 ^b	.000**
หลังการทดลอง	10.50	2.34				
กรณีศึกษาที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารที่มีภาวะช็อก						
ก่อนการทดลอง	8.93	0.87	53.90	5551.50	-8.851 ^b	.000**
หลังการทดลอง	12.13	2.19				
กรณีศึกษาที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม						
ก่อนการทดลอง	7.34	1.65	54.90	5654.50	-8.928 ^b	.000**
หลังการทดลอง	10.77	2.60				

^bBased on positive Ranks=คะแนนหลังการทดลอง>คะแนนก่อนการทดลอง, ** $p<.001$

4. คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างด้านการประเมินปัญหาทางการพยาบาล การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ($N=107$)

ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล	μ	σ	mean rank	sum of rank	Z	P
การประเมินปัญหาทางการพยาบาล						
ก่อนการทดลอง	4.39	0.96	54.00	5778.00	-9.032 ^b	.000**
หลังการทดลอง	10.27	1.79				
การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล						
ก่อนการทดลอง	4.49	0.83	53.49	5562.50	-8.959 ^b	.000**
หลังการทดลอง	7.84	1.70				
การวางแผนการพยาบาล						
ก่อนการทดลอง	5.00	1.08	54.00	5778.00	-9.049 ^b	.000**
หลังการทดลอง	8.04	1.72				
การปฏิบัติการพยาบาล						
ก่อนการทดลอง	3.79	0.85	53.67	5689.50	-8.813 ^b	.000**
หลังการทดลอง	6.75	1.10				
การประเมินผลการพยาบาล						
ก่อนการทดลอง	3.93	0.65	53.00	5565.00	-9.005 ^b	.000**
หลังการทดลอง	6.83	1.77				

^bbased on positive ranks=คะแนนหลังการทดลอง>คะแนนก่อนการทดลอง * $p<.001$

อภิปรายผล

1. ผลการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลโดยรวม ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) เนื่องจากการออกแบบกรณีศึกษาทั้ง 3 กรณีศึกษาเป็นการประยุกต์โดยนำข้อมูลสถานการณ์จริงทางคลินิก โดยสร้างกรณีศึกษาไปในทางเฉียบพลัน วิกฤต และเรื้อรัง การจัดการเรียนการสอนได้จัดลำดับการเรียนรู้เริ่มจากกรณีศึกษาที่ 1 เป็นกรณีศึกษาในระยะเฉียบพลัน กรณีศึกษาที่ 2 เป็นกรณีศึกษาในระยะวิกฤต และกรณีศึกษาที่ 3 กรณีศึกษาในระยะเรื้อรัง นักศึกษาพยาบาลแบ่งกลุ่มขนาด 10-11 คนต่อกลุ่ม ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการอภิปราย ค้นคว้าข้อมูลจากสถานการณ์เพื่อตอบคำถาม โดยมีผู้สอนทบทวนสาเหตุและปัจจัยส่งเสริมพยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง คอยตั้งคำถามกระตุ้นการแก้ปัญหา และสะท้อนคิดความสำเร็จของ

ความสามารถในการแก้ปัญหา จุดเด่น จุดที่จะต้องแก้ไขการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา ทำให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจมากขึ้น เกิดการแก้ปัญหาอย่างสมบูรณ์สอดคล้องกับการศึกษาของ Raksatham and Wannasuntad (2020) ศึกษาผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานผ่านชุมชนการเรียนรู้เชิงวิชาชีพต่อทักษะการแก้ปัญหาในนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการแก้ปัญหาการพยาบาลในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะช็อกและอวัยวะล้มเหลวหลายระบบหลังการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานผ่านชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เนื่องจากการออกแบบการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน เป็นการประยุกต์โดยนำข้อมูลสถานการณ์จริงทางคลินิก ซึ่งเป็นบันทึกการงานที่มีรายละเอียดสะท้อนปัญหาและความเป็นจริงของกรณีศึกษา นำขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลมาเป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล (Thoin et al., 2021) การเชื่อมโยงความรู้กับกรณีศึกษา ซึ่งผู้เรียนจะต้องนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์เพื่อระบุปัญหาและตัดสินใจหาคำตอบในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล และสรุปเป็นแนวทางการพยาบาลที่เห็นว่าดีที่สุด รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้โดยการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอน ผู้เรียน และสิ่งแวดล้อม (Kanhadilok et al., 2019) โดยมีผู้สอนตั้งคำถามที่ท้าทายและกระตุ้นการคิด สร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

2. ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลตามกรณีศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลทั้ง 3 กรณีศึกษาหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และเมื่อพิจารณาตามกรณีศึกษา พบว่า กรณีศึกษาที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลสูงกว่ากรณีศึกษาที่ 2 และกรณีศึกษาที่ 3 อาจเนื่องจากการออกแบบกรณีศึกษาที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่มีภาวะช็อก เป็นการประยุกต์โดยนำข้อมูลสถานการณ์จริงทางคลินิก โดยสร้างกรณีศึกษาให้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเฉียบพลัน เช่น สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วิกฤต อาการปวดท้องมาก ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน ทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากสถานการณ์เพื่อตอบคำถาม นำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์เพื่อระบุและตัดสินใจหาคำตอบเพื่อการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล (Kanhadilok et al., 2019) ซึ่งเป็นกรณีศึกษาที่น่าสนใจและท้าทายให้นักศึกษาพยาบาลได้คิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาทางการพยาบาล มีความกระตือรือร้นต่อการเรียนรู้โดยมีผู้สอนคอยกระตุ้นและเสริมแรงทางบวก รวมทั้งการจัดการเรียนรู้แบบกลุ่มย่อยด้วยบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ (Thoin et al., 2021) ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีหลักการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีกระบวนการแก้ปัญหาที่ดีและนำความรู้ ประสบการณ์ที่ได้รับไปปฏิบัติในสถานการณ์ได้

3. ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล มีดังนี้

3.1 ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลด้านการประเมินปัญหาทางการพยาบาล พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการประเมินปัญหาทางการพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เนื่องมาจากการสร้างกรณีศึกษาให้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเฉียบพลัน วิกฤต และเรื้อรัง ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกฝนความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลด้านการประเมินปัญหาทางการพยาบาลผ่านกรณีศึกษา 3 กรณีศึกษา ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกฝนค้นคว้า วิเคราะห์ข้อมูลจากกรณีศึกษาเพื่อตอบคำถาม มีผู้สอนทบทวนสาเหตุและปัจจัยส่งเสริม พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง ตั้งคำถามเพื่อการค้นหาคำตอบ และการสร้าง

บรรยากาศภายในกลุ่มที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rajchawail et al. (2020) ศึกษาการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนเรื่องกระบวนการพยาบาล โดยการวิเคราะห์กรณีศึกษาและสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยต่อความสามารถในการวางแผนการพยาบาล ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล พบว่า ผลการจัดการเรียนการสอนการใช้กระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการประเมินปัญหาทางการพยาบาลหลังผ่านการวิเคราะห์กรณีศึกษา นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนความสามารถในการประเมินปัญหาทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เนื่องจากการประเมินปัญหาทางการพยาบาลเป็นขั้นตอนแรกที่รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยให้ครอบคลุมและถูกต้อง ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะเป็นส่วนให้เข้าถึงความต้องการของผู้ป่วย ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้น เป็นข้อมูลที่มีความสำคัญในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Boonkerd, et al., 2022) ผู้สอนมีการทบทวนความรู้และประสบการณ์เดิมที่ต้องใช้การศึกษา เช่น สาเหตุและปัจจัยส่งเสริม พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง และแนวทางการรักษา ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลนำมาใช้ในการวิเคราะห์และประเมินปัญหาของกรณีศึกษาได้ดี กระบวนการเรียนรู้เมื่อนักศึกษาพยาบาลเรียนรู้ภายใต้การทบทวนความรู้ การสืบค้นและเชื่อมโยงความรู้ ประสบการณ์เดิมในการดูแลผู้ป่วยที่คล้ายคลึงกับกรณีศึกษา จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถคาดการณ์และประเมินปัญหาของกรณีศึกษาที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาทางการพยาบาลในคลินิกได้

3.2 ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลด้านกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เนื่องจากระบวนการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา 3 กรณีศึกษา นักศึกษาพยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลได้ถูกต้องและครอบคลุม มีความเข้าใจในปัญหา สามารถเชื่อมโยงความรู้กับกรณีศึกษา ผู้สอนตั้งคำถามกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลได้คิดวิเคราะห์ สรุปและกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้สอดคล้องกับกรณีศึกษา ผู้สอนสะท้อนคิดปัจจัยแห่งความสำเร็จ จุดเด่น จุดที่จะต้องแก้ไขในแต่ละกรณีศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ Rajchawail et al. (2020) ได้ประเมินผลการจัดการเรียนการสอนเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลด้านการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหลังผ่านการวิเคราะห์กรณีศึกษา นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อธิบายได้ว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจในปัญหาวิเคราะห์ปัญหาโดยการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อตัดสินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย เป็นการกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วหรือเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา (Thoin et al., 2021) เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลได้รับการกระตุ้นให้มีการตั้งคำถามเพื่อเกิดการเรียนรู้ โดยมีผู้สอนคอยกระตุ้นให้การตอบสนองต่อกรณีศึกษาที่กำหนด ส่งผลให้นักศึกษาสามารถกำหนดปัญหาเหมาะสมและสัมพันธ์ต้องกับกรณีศึกษา เป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความรู้เรียนรู้ด้วยตนเองและผู้สอน

3.3 ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลด้านการวางแผนการพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เนื่องจากการออกแบบกรณีศึกษาทั้ง 3 กรณีศึกษาเป็นการประยุกต์โดยนำข้อมูลสถานการณ์จริงทางคลินิก โดยสร้างกรณีศึกษาไปในทางเฉียบพลัน วิกฤต และเรื้อรัง ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกฝนการสืบค้น การจัดลำดับและเชื่อมโยงความสำคัญของแผนการพยาบาลผ่านกรณีศึกษาทั้ง 3 กรณีศึกษา มีผู้สอนใช้คำถามในการกระตุ้นความคิด การวิเคราะห์ในการวางแผนการพยาบาล ผู้สอนและนักศึกษาพยาบาลได้สะท้อนคิดปัจจัยแห่งความสำเร็จ จุดเด่น จุดที่จะต้องแก้ไขในแต่ละกรณีศึกษา ซึ่ง Kanhadilok et al.

(2019) ได้อธิบายว่า “นักศึกษาพยาบาลได้รับการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา ได้ทดลองวิเคราะห์ แลกเปลี่ยน และอภิปรายข้อมูลที่เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ข้อมูลจริง นักศึกษาพยาบาลสามารถค้นหาความรู้ที่เป็นกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง” และเมื่อนักศึกษามีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น โอกาสที่จะไตร่ตรองความรู้และมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น โดยมีผู้สอนและนักศึกษาพยาบาลสะท้อนคิด จนกระทั่งนักศึกษาพยาบาลเข้าใจข้อมูล นำไปสู่การวางแผนการพยาบาลตรงกับปัญหาของกรณีศึกษา

3.4 ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการวางแผนการพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) เนื่องมาจากกระบวนการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา 3 กรณีศึกษา นักศึกษาได้ฝึกฝนการวิเคราะห์ บูรณาการความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์จะนำไปสู่การเลือกปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม ผู้สอนและนักศึกษาพยาบาลได้สะท้อนคิดปัจจัยแห่งความสำเร็จ จุดเด่น จุดที่จะต้องแก้ไขในแต่ละกรณีศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ Rajchawail et al. (2020) ได้ประเมินผลการจัดการเรียนการสอนเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาลหลังผ่านการวิเคราะห์กรณีศึกษา นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) อธิบายได้ว่า กระบวนการเรียนรู้ที่นักศึกษาพยาบาลวิเคราะห์ บูรณาการความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์จะนำไปสู่การเลือกปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม ตามลำดับความสำคัญและสอดคล้องกับปัญหาของกรณีศึกษาที่กำหนด

3.5 ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลด้านการประเมินผลการพยาบาลหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) เนื่องมาจากกระบวนการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา 3 กรณีศึกษา นักศึกษาได้ฝึกฝนคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมินตัดสินแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง ผู้สอนและนักศึกษาพยาบาลได้สะท้อนคิดปัจจัยแห่งความสำเร็จ จุดเด่น จุดที่จะต้องแก้ไขในแต่ละกรณีศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ Rajchawail et al. (2020) ได้ประเมินผลการจัดการเรียนการสอนเรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลด้านการประเมินผลการพยาบาลหลังผ่านการวิเคราะห์กรณีศึกษา นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนความสามารถในการประเมินผลการพยาบาลเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลสามารถระบุผลลัพธ์การพยาบาลได้ถูกต้องและมีความชัดเจน เนื่องจากการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน กำหนดการวิเคราะห์ออกเป็นขั้นตอน นักศึกษาพยาบาลวิเคราะห์ข้อมูลเท่าที่มีอยู่ เพื่อคิดหาคำตอบในการแก้ปัญหาด้วยเหตุผล ซึ่งนักศึกษาพยาบาลเป็นผู้คิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมินตัดสินแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง มีกระบวนการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ เรียนรู้ด้วยวิธีการเรียน เรียนรู้ด้วยวิธีการคิด จะช่วยให้ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหา ส่งผลให้ประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ได้ถูกต้องและชัดเจน (Thoin et al., 2021)

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้สอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 สามารถนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ เพื่อให้มีผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชาในด้านความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาวิชา และพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

2. ในการเลือกเนื้อหา นอกจากที่กำหนดไว้ในรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น ผู้สอนอาจพิจารณาเนื้อหาให้เหมาะสมกับความสามารถของนักศึกษาพยาบาล หรืออาจปรับเปลี่ยนไปตามการเกิดโรคอุบัติใหม่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยเพื่อศึกษาผลการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการศึกษาจากกรณีศึกษาจริง ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดกระบวนการเรียนรู้และเกิดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

2. ควรทำวิจัยเพื่อศึกษาการออกแบบการเรียนรู้โดยใช้โครงการเป็นฐาน การเรียนรู้ภาคปฏิบัติที่ช่วยพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ทำให้นักศึกษาพยาบาลเลือกปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- Chularee, S., Wijakkanalan, S., & Suwannoi, P. (2016). Blended learning model development promoting successful intelligence toward problem-solving planning in nursing. *Journal of Education Khon Kaen University*, 38(3), 114-125. (in Thai)
- Boonkerd, M., Krabiad, S., Sungsi, P., & Tantisuwichwong, S. (2022). The integration between case-based learning and cloud technology to enhance problem solving skills among nursing students. *Journal of Research Innovation and Evidence Based in Healthcare*, 1(2), 54-61. (in Thai)
- Jamjang, S., Atthamakul, W., Nilliaum, R., & Wongyara, N. (2021). The effects of simulation-based learning on problem-solving ability, and self-confidence in nursing care on the patient with health problems of nursing students. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*, 4(3), 178-194. (in Thai)
- Kanhadilok, S., Punsumreang, T., & Malai, C. (2019). A design of cased learning for promoting learning outcomes in practicum. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 39(4), 129-137. (in Thai)
- Kusoom, W., & Hengyotmakt, A. (2019). The effects of cased learning on nursing students knowledge retention. *Academic Journal Bangkokthonburi University*, 8(1), 187-196. (in Thai) <https://center.bkkthon.ac.th/journal/upload/doc/spit/22/files/187-196.pdf>.
- Lertwittayakul, T., & Pholputta, L. (2018). Using nursing process on clinical practicum of nursing student. *College of Asian Scholar Journal*, 8(2), 78-87. <https://casjournal.cas.ac.th/admin/filedocuments/1545993219-8.2.10.pdf>.
- McLean SF. (2016). Case-based learning and its application in medical and health-care fields: A review of worldwide literature. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 3, 39-49.

- Raksatham, S., & Wannasuntad, S. (2020). Effect of applying case-based learning through professional learning community on problem-solving skill of nursing students. *Journal of Health and Nursing Research*, 36(3), 220-232. (in Thai)
- Rajchawail, N., Yotsurin, P., Tancharoen, P., Rearungchom, T., & Tomduangkaew, P. (2020). The evaluation of nursing process teaching by using case analysis and actual situation in hospital on the nursing care plan ability among the second-year nursing students of Boromarajonani College of Nursing Chiang Mai. *Journal of Health Sciences Scholarship*, 7(2), 76-90.
- Tamsat, A. (2019). *Development of activities for enhancing problem-solving skills in nursing dialogue analysis in computer-supported collaborative learning*. [Doctor of Philosophy (Educational Research Methodology)]. Chulalongkorn University. (in Thai).
<https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/9556>
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2018). Core competencies of graduates with bachelor's degree, master's, doctoral degree in nursing science, advanced nursing training courses at the diploma level and receiving a certificate/approval letter. *Demonstrate Knowledge and expertise in nursing and midwifery and nursing specialties in the field of nursing science*. Nontaburi.
- Thasaneesuan, S., & Promlek, K. (2023). Nursing education to promote clinical reasoning skills: a case-based learning in adult nursing course. *Journal of Research in Nursing – Midwifery and Health Sciences*, 43(2), 132-142. (in Thai). <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/view/259302/180554>.
- Thoin, P., Khoyun, S., & Thipsungnean, T. (2021). Teaching nursing students to problem solving. *Journal of Research and Curriculum Development*, 11(1), 1-11. (in Thai)
- Wichianrat, S., Kruttakart, S., Rungnoei, N., Traetulakarn, W., & Chakrabhand, S. (2018). Comparison of opinions regarding problem-solving skills among nursing students at Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi. *Journal of Nurses Association of Thailand Northern Region*, 24(2), 96-107. (in Thai)
- Williams, B. (2004). The implementation of case-based learning- shaping the pedagogy in ambulance education. *Journal of Emergency Primary Health Care*, 2(3-4), 1-7. (in Thai)

ผลของโปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพ ต่อแรงจูงใจ การทำหน้าที่ของสะโพก และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก

เบญญาภา พรหมพุก, พย.ด.^{1*} วัชรวิภา แก้วมหานิล, วท.ม.²

อุทัย ทองเครือมา, พย.บ.³ จารุกิตติ์ จันทรงาม, พย.บ.¹

บทคัดย่อ

เทคโนโลยีภาพเสมือนจริงสามารถช่วยฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกายและความรู้ความเข้าใจของผู้สูงอายุได้ การวิจัยเชิงทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพต่อแรงจูงใจ การทำหน้าที่ของสะโพก และการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายจำนวน 88 คน และสุ่มจำแนกกลุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีสุ่มเป็นบล็อกกลุ่มละ 44 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล โปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก แบบวัดแรงจูงใจ แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับอยู่ในช่วง .97-1.00 และค่าความเชื่อมั่น .81-.97 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณทางเดียว ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ของสะโพก แรงจูงใจ และการรับรู้ความสามารถของตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,86}=198.67, 157.14, 135.34, p<.001$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของสะโพก แรงจูงใจ และการรับรู้ความสามารถของตนเองหลังได้รับโปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมภาพเสมือนจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X}=58.27, 136.27, 56.41, p<.001$) ผลการศึกษาสามารถนำโปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพ ไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกได้ และสามารถประยุกต์ใช้ในในกลุ่มผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อหรือโรคอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพ, การผ่าตัดกระดูกสะโพก, แรงจูงใจ, การทำหน้าที่ของสะโพก, การรับรู้ความสามารถของตนเอง

วันที่รับ: 11 กรกฎาคม 2567 วันที่แก้ไข: 9 สิงหาคม 2567 วันที่ตอบรับ: 31 สิงหาคม 2567

¹ อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² อาจารย์, คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล dr.tukbenyapa@gmail.com

Effects of a virtual reality rehabilitation program on motivation, hip function, and perceived self-efficacy among older persons undergoing hip surgery

Benyapa Prompuk, Ph.D.^{1*} Watchara Kaewmahanin, M.S.²

Uthai Thongceuma, B.N.S.³ Jarukit Janngam, B.N.S.¹

Abstract

Virtual reality technology can rehabilitate physical and cognition in older adults. This experimental research design; pretest-posttest control group design aimed to examine the effects of a virtual reality rehabilitation program on motivation, hip function, and perceived self-efficacy among older persons with post-operation of the hip. A total of 88 older adults were recruited and simple random sampling. They were allocated into the experimental and control groups by block randomization 44 each group. The instruments were the virtual reality of a rehabilitation program (VR-rehabilitation program) for the elderly with a post-operation, motivation scale, and post-operative hip self-efficacy scale (PHOSE). The scale-level content validity of all instruments was at .97-.1.00. The instruments had an acceptable reliability of .81-.97. Data were analyzed using descriptive statistics and Multivariate Analysis of Variance (One-way MANOVA). The results of this research demonstrated that: The effect of the VR-rehabilitation program on older adults, in the experimental group had the mean scores of hip function, motivation, and self-efficacy different from the control group with a statistically significant ($F_{1,86}=198.67, 157.14, 135.34, p<.001$). After the intervention, the effects of the VR-rehabilitation program were significantly higher mean scores of hip function, motivation, and perceived self-efficacy than before the intervention ($\bar{x}=58.27, 136.27, 56.41, p<.001$). The results of the VR-rehabilitation program can be used in postoperative nursing care for older adults undergoing hip surgery and applied to other orthopedic patients or other diseases.

Keywords: Virtual reality rehabilitation program, Hip surgery, Motivation, Hip function, Perceived self-efficacy

Received: May 22, 2024 Revised: Aug 22, 2024 Accepted: Aug 31, 2024

¹ Lecturers, Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Praboromarajchanok Institute

² Lecturers, Faculty of Allied Health Sciences, Naresuan University

³ Professional nurses, Buddha Chinnarat Hospital, Phitsanulok Province

* Corresponding author Email: dr.tukbenyapa@gmail.com

บทนำ

กระดูกสะโพกหักเกิดขึ้นมากที่สุดในผู้สูงอายุ การคาดการณ์การเกิดอุบัติการณ์กระดูกหักในผู้สูงอายุสูงมากขึ้นจนถึง 4.5 ล้านรายในปี 2593 นำไปสู่การเสียชีวิตและเป็นภาระโรค (burden of disease) อย่างมากทั่วโลก รวมทั้งผู้สูงอายุส่วนมากในระยะหลังกระดูกหักจะมีชีวิตอยู่กับความพิการ ซึ่งมีจำนวนการสูญเสียปีสุขภาวะจากความพิการจากกระดูกสะโพกหัก (years lived with disability (YLD) of hip fracture) สูงถึง 717,000 คน (Feng et al., 2024) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2573 คาดว่าจะมีผู้สูงอายุประมาณ 17.6 ล้านคน อาจทำให้อัตราการเกิดภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น มีการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วประเทศไทยในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 17,207 คน ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด จำนวน 11,711 ราย มีอัตราเสียชีวิตหลังกระดูกหัก 1 และ 3 เดือน จำนวน 1,050 และ 2,241 รายตามลำดับ (Srinonprasert et al., 2023)

กระดูกสะโพกหัก (hip fracture) เป็นการหักของกระดูกต้นขาส่วนต้น ได้แก่ บริเวณคอกระดูกต้นขาหัก (femoral neck fracture) บริเวณกระดูกส่วนอินเตอร์โทรχανเทอร์ริกหัก (intertrochanteric fracture) และบริเวณกระดูกใต้โทรχανเทอร์ริกหัก (subtrochanteric fracture) ทำให้เกิดการสูญเสียเลือดทั้งภายนอกและภายในร่างกาย บริเวณเนื้อเยื่อหรือเส้นเลือดที่ฉีกขาดซึ่งขึ้นกับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ภาวะดังกล่าวอาจทำให้เกิดเลือดภายในกระดูกต้นขาได้มากถึง 1,000-2,000 มิลลิลิตร (National Association of Emergency Medical Technicians [NAEMT], 2020) ผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักจำนวนมากจำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดและต้องการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกขณะนอนโรงพยาบาลและก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ร้อยละ 60 และในระยะ 30 วันหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกผู้สูงอายุมีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 4 อัตราการผ่าตัดซ้ำ ร้อยละ 7 (Kare et al., 2024) ในระยะหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหากผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย ออกกำลังกาย หรือฟื้นฟูสภาพอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างนอนโรงพยาบาล เช่น แผลกดทับ หลอดเลือดดำอักเสบ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และยังมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ใน 1 เดือนแรกหลังผ่าตัด เช่น แผลติดเชื้อ กระดูกหักซ้ำ กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง ยึดเหยียดไม่ดี ทำให้มีภาวะกล้ามเนื้อลีบ และข้อสะโพกติด ส่งผลให้เคลื่อนไหวไม่ได้ กลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงและเกิดความพิการ เป็นต้น (Chen et al., 2020; Istianah et al., 2021)

ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกควรได้รับการส่งเสริมเพื่อเป็นการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดโดยเร็ว ซึ่งการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกที่สำคัญ ได้แก่ การจัดทำท่าต่าง ๆ การเกิดแผลกดทับจากการไม่เคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการยืดเหยียดและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพื่อป้องกันข้อติดและเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก การป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ (deep venous thrombosis) การป้องกันข้อเคลื่อนหลุด (dislocation) การป้องกันการพลัดตกหกล้ม (fall) และการป้องกันกระดูกหักใหม่หรือกระดูกหักซ้ำ เพื่อลดอัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ (readmission) เป็นต้น (Chen et al., 2020; Istianah et al., 2021; Kare et al., 2024) ดังนั้นการฟื้นฟูสภาพการทำหน้าที่ของกระดูกสะโพกจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุในระยะหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก การประเมินการทำหน้าที่ของสะโพกเป็นสิ่งที่ควรพิจารณาโดยการทำหน้าที่ของสะโพก (hip function) ตามแนวคิดของ Harris hip score (HHS) (Harris, 1969 cite in Weel et al., 2017)

ประกอบด้วย ความปวด อุปกรณ์ช่วย ระยะทางเดินได้มากที่สุด อาการอ่อนแรง (ปวดเปื่อย) การใส่รองเท้าและถุงเท้า การขึ้นบันได การเดินทางด้วยรถโดยสารสาธารณะ การนั่ง ไม่มีการผิรุ่ย การงอข้อสะโพก การกาง-หุบข้อสะโพก การหมุนข้อสะโพกออกด้านนอก เป็นต้น ดังนั้นการเคลื่อนไหวร่างกายจึงเป็นสิ่งสำคัญในการทำหน้าที่ของสะโพกของผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ที่สำคัญคือการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) คือการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองหรือสมรรถนะแห่งตนสูง จะมีแนวโน้มให้สามารถปฏิบัติได้ผลสำเร็จมากขึ้น (Prompuk et al., 2018; Prompuk, 2022) ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองอาจจะส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพการทำหน้าที่ของกระดูกสะโพกบรรลุผลสำเร็จได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกขณะนอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาลท่ามกลางบรรยากาศของความเจ็บป่วยทั้งของตนเองและเตียงข้างเคียง ร่างกายมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว รวมทั้งทางไกลญาติ จึงไม่มีแรงจูงใจที่จะเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมแรงจูงใจจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งแรงจูงใจ (motivation) หมายถึง สภาวะที่อยู่ภายในตัวของบุคคลที่เป็นพลัง ช่วยส่งผลให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวไปในทิศทางที่มีเป้าหมายตามที่เลือกไว้แล้ว โดยเป้าหมายเป็นสิ่งที่มียุอยู่ในสภาพสิ่งแวดล้อมนั้น (Loundon & Bitta, 1988 cite in Sricharumedhiyan & Audmuangpiea, 2020) ดังนั้นการเสริมสร้างแรงจูงใจจะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อการฟื้นฟูสภาพในสิ่งแวดล้อมขณะพักรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น

การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกมีหลายวิธีการ หนึ่งในนั้นคือการนำเทคโนโลยีโลกเสมือนที่เป็นความจริงหรือเทคโนโลยีภาพเสมือนจริง (virtual reality: VR) มาใช้ ซึ่งการใช้เทคโนโลยีภาพเสมือนจริง คือ การสร้างสื่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับระบบคอมพิวเตอร์ที่มีจำลองสภาพสิ่งแวดล้อมเสมือนจริงสามมิติ ส่งผลให้บุคคลที่ใช้งานสามารถโต้ตอบและควบคุมระบบภาพเสมือนจริงได้ด้วยตนเองโดยผ่านแว่นตาสมรรถนะ ทำให้รู้สึกเสมือนตนเองอยู่ในสภาพสิ่งแวดล้อมนั้นจริง สามารถส่งเสริมแรงจูงใจ มีความปลอดภัย และสามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุได้ (Phutthajorn, 2019) ดังนั้นเทคโนโลยี VR น่าจะมีประโยชน์ในการส่งเสริมแรงจูงใจและการฟื้นฟูการทำหน้าที่ของสะโพกในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกได้ดีขึ้น ซึ่งมีการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่าเทคโนโลยีภาพเสมือนจริงมีประโยชน์ในการฟื้นฟูสภาพทางกายของผู้สูงอายุ ช่วยให้เกิดการสมดุลของการทรงตัว การเคลื่อนไหวร่างกาย การเดิน และการทำกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน ลดการพึ่งพาของผู้สูงอายุได้ สามารถช่วยสร้างแรงจูงใจและมีความสุขสนุกสนานตลอดการบำบัดรักษา แต่ยังมีข้อจำกัดของการศึกษาเรื่องกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค่อนข้างน้อย (Rodríguez-Almagro et al., 2024) และการศึกษานำร่องผลของการทำกิจกรรมทางกายผ่านเทคโนโลยีภาพเสมือนจริง พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีการทำกิจกรรมทางกายผ่านเทคโนโลยี VR มีการประมวลผลของประสาทสัมผัสหลายแบบในผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุม มีการตอบสนองได้เร็วกว่ากลุ่มควบคุม แต่เป็นการศึกษานำร่องในกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย (Basharat et al., 2023) อย่างไรก็ตามเทคโนโลยี VR ก็มีข้อเสีย เช่น หากใช้แว่น VR ที่ไม่มีคุณภาพและใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานเกินไปอาจส่งผลต่อการมองเห็นและเสียสายตาได้ และหากอุปกรณ์ชำรุด

อาจต้องซื้อใหม่และมีราคาแพง ดังนั้นควรใช้อุปกรณ์หรือแว่น VR ที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับสายตาผู้สูงอายุ (Matt Vince, 2017)

โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติภูมิในเขตภาคเหนือ มีผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักเข้ารับรักษาในปี 2564-2566 ปีละ 200 กว่าคน ได้รับการผ่าตัดรักษาจำนวน 150, 161, และ 234 รายตามลำดับ ผลกระทบของกระดูกสะโพกหักของผู้สูงอายุใน 3 ปีนี้ พบแผลกดทับรวมทั้งสิ้น 70 ราย กระดูกหักซ้ำ 15 ราย และเสียชีวิต 5 ราย (Buddhachinnaraj Hospital, 2023) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดให้มีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดโดยเร็ว สามารถลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้ ที่ผ่านมามีการปรับวิธีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพในผู้สูงอายุหลายวิธีการ เช่น การให้สุขศึกษา การสอนการ เป็นต้น แต่ยังพบผลลัพธ์ทางคลินิกที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด การพัฒนารูปแบบวิธีการในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ผ่าตัดกระดูกสะโพกได้รับการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพด้วยวิธีการสร้างนวัตกรรมภาพเสมือนจริงอาจเป็นวิธีการหนึ่ง ที่อาจทำให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีได้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาการนำนวัตกรรมภาพเสมือนจริงไปใช้ ในผู้สูงอายุทั่วไปและได้ผลลัพธ์ที่ดี แต่ในประเทศไทยยังพบค่อนข้างน้อย ซึ่งกระบวนการทดลองยังมีข้อจำกัด และยังไม่พบการนำนวัตกรรมภาพเสมือนจริงมาประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก รวมทั้งยังไม่พบการนำแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสร้างแรงจูงใจมาใช้ในผู้สูงอายุ ดังนั้นการศึกษาผลของโปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพต่อแรงจูงใจ การทำหน้าที่ของสะโพกและการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยกระดูกและข้อของโรงพยาบาล สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้รวดเร็ว ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

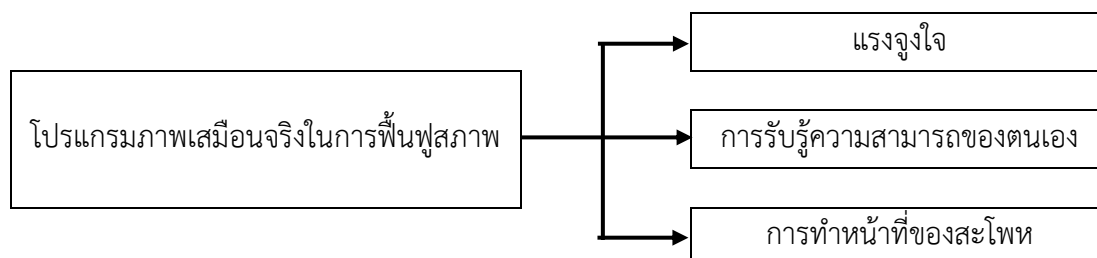
1. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพต่อแรงจูงใจ การทำหน้าที่ของสะโพก และการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการทำหน้าที่ของสะโพก แรงจูงใจ และการรับรู้ความสามารถของตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจ การทำหน้าที่ของสะโพก และการรับรู้ความสามารถของตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบเดิม
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจ การทำหน้าที่ของสะโพก และการรับรู้ความสามารถของตนเอง หลังได้รับโปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

โปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพ (virtual reality rehabilitation program: VR-rehabilitation program) หมายถึง ภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกส่งผลต่อแรงจูงใจ การทำหน้าที่ของสะโพก และการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุ โดยโปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย ข้อดี การเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว การจัดท่านอน การออกกำลังกายหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก การยืนข้างเดียว ข้อห้าม ในท่ายืน ท่าง่วงง่วงที่เกินไป ข้อห้ามในท่าง่วง การเดินโดยใช้โครงเหล็กสี่ขา การป้องกันข้อเคลื่อนหลุด การป้องกัน อุบัติเหตุ การป้องกันแผลติดเชื้อ และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ ซึ่งโปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพจะส่งผลให้เพิ่มแรงจูงใจ โดยแรงจูงใจ หมายถึง สภาวะที่อยู่ภายในตัวที่เป็นพลัง ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุ หลังผ่าตัดกระดูกสะโพกมีการเคลื่อนไหวร่างกายไปในทิศทางที่มีเป้าหมายตามที่เลือกไว้แล้ว (Loundon & Bitta, 1988 cite in Sricharumedhiyan & Audmuangpiea, 2020) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ การที่ผู้สูงอายุหลัง ผ่าตัดกระดูกสะโพกตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมการฟื้นฟู สภาพหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1986 cite in Prompuk et al., 2018) และส่งผล ให้การทำหน้าที่ของสะโพกดีขึ้นได้ ซึ่งประกอบด้วย ความปวด การเดิน การใช้เครื่องช่วยเดิน อาการขาอ่อนแรง การ ใส่รองเท้า ถุงเท้า การนั่ง การเดินทางด้วยรถโดยสารสาธารณะ การเดินขึ้นลงบันได การฝึกหัดรูป และการเคลื่อนไหวข้อ สะโพก (Harris, 1969 cite in Weel et. Al., 2017) ดังนั้นโปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลัง ผ่าตัดกระดูกสะโพกจะส่งผลต่อแรงจูงใจ การทำหน้าที่ของสะโพก และการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้สูงอายุที่ดี ขึ้นได้ ดังแผนภาพ ที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย คือ การวิจัยเชิงทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (experimental research design: pretest-posttest control group design) ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 1 ธันวาคม 2564 ถึง 20 ตุลาคม 2565

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักและได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดในโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ในแฟ้มประวัติเวชระเบียนผู้ป่วย (Medical records department of Buddhachinnaraj Hospital, 2022)

กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้โปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่อยู่ในระยะหลังผ่าตัดรักษากระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาล และได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (hip arthroplasty) แบบการใช้ก้านสะโพกชนิดใช้ซีเมนต์หรือไม่ใช้ซีเมนต์ (cemented or cementless femoral stem) ชนิดการผ่าตัดด้านหลัง (posterior approach) ทั้งหมด 2) ไม่มีเลือดแดงซึมออกอยู่ตลอดหรือออกแบบพุ่ง (active bleeding) และสัญญาณชีพปกติ (normal vital signs) 3) ระดับความรู้สึกตัวปกติ ฟันจากยาสลบ และไม่มีอาการเวียนศีรษะ 4) สามารถอ่านออกเขียนได้ และ 5) ยินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) พutschัยสับสน หรือมีภาวะคุกคามชีวิต เช่น ภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือด และ 2) ไม่สามารถเข้าร่วมในการศึกษาจนครบตามกำหนดได้ หรือขอถอนตัวออกจากการทดลอง

2. การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ โดยใช้โปรแกรม G*power สำหรับการวิเคราะห์ความแปรปรวน (One-way MANOVA) โดยมีการกำหนดค่า $\alpha=0.05$, effect size=0.2, ค่า power $(1-\beta) = 0.80$ คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 84 คน เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายหรือการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 (4.2 คน) รวมกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ 88 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม 44 คน กลุ่มทดลอง 44 คน (Hair et al., 2019) ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมในการศึกษาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (sample random sampling) จากรายชื่อประชากรผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกระดูกสะโพกหักและได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดจากแฟ้มประวัติเวชระเบียนผู้ป่วย (Medical records department of Buddhachinnaraj Hospital, 2022) ด้วยการใช้วิธีสุ่มจำแนกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการสุ่มเป็นบล็อก (block randomization)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพ (VR-rehabilitation program) สำหรับการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกขณะนอนพักรักษาอยู่โรงพยาบาล สร้างโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยรายละเอียดของโปรแกรมอยู่ในคลิปวิดีโอภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก โดยให้กลุ่มตัวอย่างชมคลิปวิดีโอผ่านระบบแว่น (VR) แล้วให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามในคลิปวิดีโอ จำนวน 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 10-15 นาที โดยแบ่งเนื้อหาของโปรแกรมฯ ดังนี้

ครั้งที่ 1 ดูคลิปวิดีโอและให้ปฏิบัติตามโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ ในวันแรกหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก เมื่อผู้สูงอายุฟื้นจากยาระงับความรู้สึกดีแล้ว ไม่มีอาการปวดเวียนศีรษะ ระดับความรู้สึกตัวดี และสัญญาณชีพปกติ เนื้อหาประกอบด้วย การกล่าวทักทาย ข้อดีการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว และการออกกำลังกายหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก การจัดทำนอน (ได้แก่ ทำนอนหงาย ทำนอนตะแคง ทำนอนที่ห้าม) และการออกกำลังกายในระยะเริ่มต้น ได้แก่ การกระดกเท้าขึ้นลง (ankle pumps exercise) การหมุนข้อเท้า (ankle rotations) การออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาแบบไอโซเมตริก (quadriceps isometric exercise) การออกกำลังกายกล้ามเนื้อสะโพก (gluteal muscle exercise) และการกางขา (abduction exercise)

ครั้งที่ 2 ดุคิลิวิตีโอและปฏิบัติตามโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ ในวันที่ 1-3 หลังผ่าตัดกระดูกสะโพก (ตามสภาพผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์) เนื้อหาประกอบด้วย การวัดความสูงของโครงเหล็กสี่ขา (walker) การยืนข้างเดียว (standing) ข้อห้ามในท่ายืน ท่างั่งลงที่เก้าอี้ ข้อห้ามในท่านั่ง และการเดินโดยใช้โครงเหล็กสี่ขา

ครั้งที่ 3 ดุคิลิวิตีโอและปฏิบัติตามโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ ในวันที่ 4 หลังผ่าตัดกระดูกสะโพก (ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล) เนื้อหา ประกอบด้วย การป้องกันข้อเคล็ดหลุด การป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันแผลติดเชื้อ และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์

วิธีการใช้โปรแกรมฯ มีคู่มือการใช้โปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพ สำหรับผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยที่เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล และใช้แว่น VR ที่มีเลนส์สำหรับผู้สูงอายุในการดูวิดีโอ โดยมีการอธิบายรูปแบบวิธีการตามขั้นตอนอย่างละเอียดจากทีมวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถาม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นเครื่องมือสำหรับการรวบรวมข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โรคประจำตัว อาการปวด ชนิดการผ่าตัด และยาที่ใช้หลังผ่าตัด โดยผู้วิจัยเป็นผู้ซักถามจากกลุ่มตัวอย่างและรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติพร้อมทั้งบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

2.2 แบบวัดแรงจูงใจ (motivation scale) เป็นแบบวัดที่ใช้สำหรับการประเมินแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก โดยแรงจูงใจ หมายถึง สภาวะที่อยู่ภายในตัวที่เป็นพลัง ซึ่งส่งผลให้ร่างกายของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกมีการเคลื่อนไหวไปในทิศทางที่มีเป้าหมายตามที่ได้เลือกไว้แล้ว ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Loundon and Bitta (Loundon & Bitta, 1988 cite in Srucharumedhiyan & Audmuangpiea, 2020) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบวัดชนิดมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) ประกอบด้วย 30 ข้อคำถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก ตัวเลือกตอบในแต่ละข้อมี 5 ระดับความคิดเห็น ได้แก่ ไม่มีแรงจูงใจ (คะแนน เท่ากับ 1) จนถึงมีแรงจูงใจมากที่สุด (คะแนน เท่ากับ 5) ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา 1.00 จัดอยู่ในระดับดี (Polit & Beck, 2020) และความเชื่อมั่นเท่ากับ .97 ซึ่งอยู่ในระดับดีเยี่ยม (Mohamad et al., 2015)

2.3 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก (The Post-Operative Hip Self-efficacy Scale [PHOSE]) เป็นเครื่องมือวิจัยที่ยืมของพรหมพุก (Prompuk, 2022) มาใช้ประเมินการที่ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรม การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย 6 ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกของผู้สูงอายุ ตัวเลือกจะเป็นเลขแสดงระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก โดยเลข 1 (ความมั่นใจน้อยที่สุด) ถึง เลข 10 (ความมั่นใจมากที่สุด) ผลการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .96

2.4 แบบวัดการทำหน้าที่ของสะโพก (hip function) ประกอบด้วย ความปวด การเดิน การใช้เครื่องช่วยเดิน อาการขาอ่อนแรง การใส่รองเท้า ถูเท้า การนั่ง การเดินทางด้วยรถโดยสารสาธารณะ การเดินขึ้นลงบันได การผิรูปร่าง และการเคลื่อนไหวข้อสะโพก ผู้วิจัยแปลมาจากแนวคิดของ Harris and William (Harris, 1969 cite in Weel et. al., 2017)

โดยค่าคะแนนแตกต่างกัน ได้แก่ ความปวด มีคะแนน 0-44 คะแนน การเดินมีคะแนน 0-11 คะแนน การใช้เครื่องช่วยเดิน มีคะแนน 0-11 คะแนน อาการขาอ่อนแรง มีคะแนน 0-11 คะแนน, การใส่รองเท้า ถูงเท้า มีคะแนน 0-4 คะแนน การนั่งมีคะแนน 0-5 คะแนน การเดินทางด้วยรถโดยสารสาธารณะมีคะแนน 0-1 คะแนน การเดินขึ้น-ลงบันไดมีคะแนน 0-4 คะแนน การผิรุบมีคะแนน 0-4 คะแนน และการเคลื่อนไหวข้อสะโพกมีคะแนน 0-5 คะแนน เครื่องมือชนิดนี้เป็นเครื่องมือผ่านการแปลข้ามวัฒนธรรมเพื่อไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีวัฒนธรรมและภาษาต่างกัน จึงเปรียบเสมือนเครื่องมือใหม่ ดังนั้นจึงได้มีการผ่านการตรวจสอบความเทียบเท่ากัน (equivalence) กับเครื่องมือต้นฉบับ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาซึ่งได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา 1.00 จัดอยู่ในระดับดี และตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .81 (Mohamad et al., 2015; Tiansawad, 2019; Polit & Beck, 2020)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพ สำหรับการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก นำมาตรวจสอบความเหมาะสม ความสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี และการนำไปปฏิบัติ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางสาขารอโรปิติกส์ 2 คน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญการพยาบาลอโรปิติกส์และทฤษฎีการพยาบาล 1 คน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพที่เชี่ยวชาญการพยาบาลอโรปิติกส์ 2 คน รวมทั้งมีการทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 3 คน แล้วนำมาปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการวิจัย อุปกรณ์แว่น VR (VR headset wireless version 2.0) ที่นำมาใช้สำหรับการดูคลิปวิดีโอเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูสภาพ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญในการใช้อุปกรณ์แว่น VR ก่อนนำมาใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดแรงจูงใจ และแบบวัดการทำหน้าที่ของสะโพก ดังกล่าวข้างต้น นำมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน (เป็นผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มเดียวกับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมฯ) ปรับแก้ข้อความในเครื่องมือวิจัยตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ คำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามรายข้อ (item-level content validity index [I-CVI]) และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งชุด (scale-level content validity index average proportion [S-CVI/Ave]) ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา I-CVI และ S-CVI/Ave ของเครื่องมือทั้ง 3 ชุด ได้ .97 - 1.00 (Polit & Beck, 2020) จากนั้นนำแบบวัดแรงจูงใจและแบบวัดการทำหน้าที่ของสะโพกมาหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการทดลองจำนวน 30 คน และคำนวณหาความสอดคล้องภายในด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .97 และ .81 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ซึ่งได้ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมวิจัยใครนที่เป็นมาตรฐานสากลหมายเลขรับรอง IRB 098/64 วันที่รับรอง 25 ตุลาคม 2564-24 ตุลาคม 2565 และทำหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังแผนกอโรปิติกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช ได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยอย่างละเอียด เพื่อขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัยด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ และจะมีการนำเสนอผลวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การตรวจสอบคุณสมบัติของประชากรผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก และได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดในโรงพยาบาลจากแฟ้มประวัติของเวชระเบียนผู้ป่วย
2. การสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากร ตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก และดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากรด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวนทั้งหมด 88 คน ด้วย โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อการจำแนกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 44 คน ด้วยวิธีสุ่มเป็นบล็อก
3. การชี้แจง อธิบายโครงการวิจัย เครื่องมือวิจัย กลุ่มตัวอย่าง และวิธีการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์ข้อมูลและตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัย แล้วสอบถามความสมัครใจ และลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัยในแบบฟอร์ม อาสาสมัครสามารถปฏิเสธหรือออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
4. กลุ่มควบคุม จำนวน 44 คน จะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามปกติที่ได้รับการสอนออกกำลังกายและฝึกเดินจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมให้เสร็จและครบตามจำนวนก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง
5. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยนำโปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกไปใช้ในกลุ่มทดลองจำนวน 44 คน การทดลองจะดำเนินการตามโปรแกรมฯ จนครบสมบูรณ์จำนวนทั้ง 3 ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามต้นแบบในการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้เกิดแรงจูงใจและการรับรู้ความสามารถของตนเอง
6. การเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปซักถามข้อมูลจากผู้สูงอายุและดูจากแฟ้มประวัติ
7. การเก็บข้อมูลการประเมินผลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทีมผู้วิจัยจะนำเครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบวัดแรงจูงใจ แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก และแบบวัดการทำหน้าที่ของสะโพก ไปอธิบายตามคำชี้แจง ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านข้อคำถามของแบบวัดทีละข้อ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามตามความคิดเห็นอย่างอิสระ โดยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จะมีการตอบแบบสอบถามก่อนและหลังการทดลองในวันที่ 4 หลังผ่าตัด (ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล) ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที แล้วกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามทั้งหมดแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) และวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจ การรับรู้ความสามารถของตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก และการทำหน้าที่ของสะโพก โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณทางเดียว

(One-way MANOVA) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมภายในกลุ่ม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกเข้าร่วมวิจัยมีทั้งสิ้นจำนวน 88 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 44 คน และกลุ่มควบคุม 44 คน ไม่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 28.41 เพศหญิง ร้อยละ 71.59 ส่วนใหญ่อยู่ช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 55.6 อายุมากที่สุดคือ 89 ปี อายุเฉลี่ย $\bar{X}=69.84$ ($SD=0.26$) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 62.50 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด ร้อยละ 80.68 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.23 เกือบทั้งหมดมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 95.45 ส่วนมากไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 93.18 และ 86.36 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 57.95 ส่วนใหญ่ได้รับผ่าตัดชนิด การเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (total hip arthroplasty) ร้อยละ 76.14 ส่วนใหญ่มีระดับความปวดอยู่ในระดับมาก (pain score 7-10) ร้อยละ 48.86 หลังผ่าตัดฯ ทุกคนได้รับยาบรรเทาปวดมอร์ฟีน (morphine) ชนิดฉีด และส่วนมากได้รับยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 76.14 วิเคราะห์ความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไครส์แคร์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลของคะแนนของตัวแปรตาม ได้แก่ การทำหน้าที่ของสะโพก แรงจูงใจ และการรับรู้ความสามารถของตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก พบว่า ในระยะหลังทดลอง (ครั้งที่ 2) ของกลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนสูงสุด และค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับคะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการทำหน้าที่ของสะโพก แรงจูงใจ และการรับรู้ความสามารถของตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ($n=$ กลุ่มละ 44)

ตัวแปร/การวัดครั้งที่	Min	Max	$\bar{X}$	SD	ระดับของคะแนน
การทำหน้าที่ของสะโพก (hip function [H]) (คะแนนเต็ม 0-100)					
การวัดครั้งที่ 1 กลุ่มควบคุม (Hc1)	13	45	28.45	8.14	ต่ำ
การวัดครั้งที่ 2 กลุ่มควบคุม (Hc2)	23	74	58.27	11.43	ต่ำ
การวัดครั้งที่ 1 กลุ่มทดลอง (Hx1)	15	59	34.52	12.09	ต่ำ
การวัดครั้งที่ 2 กลุ่มทดลอง (Hx2)	55	93	81.45	7.51	มาก
แรงจูงใจ motivation [M] (คะแนนเต็ม 30-150)					
การวัดครั้งที่ 1 กลุ่มควบคุม (Mc1)	36	150	59.41	20.01	น้อย
การวัดครั้งที่ 2 กลุ่มควบคุม (Mc2)	69	150	100.23	27.25	มาก
การวัดครั้งที่ 1 กลุ่มทดลอง (Mx1)	32	124	89.45	20.05	ปานกลาง
การวัดครั้งที่ 2 กลุ่มทดลอง (Mx2)	99	150	136.27	14.56	มากที่สุด
การรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy [S]) (คะแนนเต็ม 6-60)					
การวัดครั้งที่ 1 กลุ่มควบคุม (Sc1)	6	54	32.75	13.87	ปานกลาง
การวัดครั้งที่ 2 กลุ่มควบคุม (Sc2)	17	60	43.73	10.91	มาก

ตัวแปร/การวัดครั้งที่	Min	Max	$\bar{x}$	SD	ระดับของคะแนน
การวัดครั้งที่ 1 กลุ่มทดลอง (Sx1)	8	54	31.91	12.26	ปานกลาง
การวัดครั้งที่ 2 กลุ่มทดลอง (Sx2)	42	60	56.41	4.69	มากที่สุด

Mc, Hc, Sc = กลุ่มควบคุม, Mx, Hx, Sx = กลุ่มทดลอง, การวัดครั้งที่ 1 = วัดผลก่อนทดลอง, การวัดครั้งที่ 2 = วัดผลหลังทดลอง

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนตามสมมติฐาน

ผลตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณทางเดียว (One-way MANOVA) พบว่า ไม่มีการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นใดๆ โดยผลการทดสอบข้อมูลสุดโต่งหลายตัวแปร (multivariate outliers) ด้วยสถิติมาฮาลานอบิสแควนซ์ (Mahalanobis distance [MD]) ไม่มีค่าผิดปกติ (MD สูงสุด $16.93 < 22.46$ ที่เป็นค่าวิกฤต (critical value) ที่ $(df = 6)$ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามแต่ละคู่เป็นความสัมพันธ์เชิงเส้น ไม่มีปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (multicollinearity) มีการแจกแจงข้อมูลปกติหลายตัวแปร (multivariate normal distribution) และผลการตรวจสอบความเท่ากันของเมตริกความแปรปรวนด้วยบ็อกเอ็มเทส (Box's Test of Equality of Covariance Matrices) ได้ค่า Box's $M=39.84$, $F=1.76$, $df=21$, 272.02 , $p=.071$ หมายถึง มีความเท่ากันของเมตริกความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม (homogeneity of variance-covariance matrices) และการทดสอบความแปรปรวนหลายตัวแปร (multivariate tests) ด้วยวิธีแฟลโลเทรซ (pillai's trace) ซึ่งมีความแรงมาก ผลการวิเคราะห์ พบว่า $F(6,81)=83.85$, $p=.000$ แสดงว่า ในภาพรวมโปรแกรมฯ มีผลกับการทำหน้าที่ของสะโพก แรงงูใจ และการรับรู้ความสามารถของตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) สามารถวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณต่อไปได้ นอกจากนี้ผลการทดสอบ Levene's test of equality of error variances เพื่อทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนของตัวแปรตามแต่ละตัว พบว่า ตัวแปรทั้งหมดมีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) แสดงว่า ไม่มีการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของ Homogeneity of variance สามารถวิเคราะห์ข้อมูลด้วย MANOVA ต่อไปได้

3. เปรียบเทียบผลของโปรแกรมต่อค่าเฉลี่ยคะแนนแรงงูใจ การทำหน้าที่ของสะโพก และการรับรู้ความสามารถของตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก

ผลวิจัยของสมมติฐานที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย On-way MANOVA ด้วยวิธีทดสอบ test of between-subjects effects/univariate tests พบว่า คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของสะโพก แรงงูใจ และการรับรู้ความสามารถของตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และค่าเฉลี่ยการทำหน้าที่ของสะโพก แรงงูใจ และการรับรู้ความสามารถของตนหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลของโปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกต่อค่าเฉลี่ยคะแนนแรงงูใจ การทำหน้าที่ของสะโพก และการรับรู้ความสามารถของตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n =กลุ่มละ 44)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม					กลุ่มทดลอง				
	SS	df	MS	F	Sig.	SS	df	MS	F	Sig.
การทำหน้าที่ของสะโพก	427.68	1, 86	427.68	2.25	.137	19560.73	1,86	19560.73	198.67	.000**
แรงงูใจ	1710.73	1, 86	1710.73	2.49	.118	48222.73	1,8	48222.73	157.14	.000**
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	364.10	1, 86	364.10	2.12	.149	2640.05	1,86	2640.05	135.34	.000**

** $p < .001$

ผลวิจัยของสมมติฐานที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ One-way MANOVA วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ (pairwise comparisons) โดยการทำ post hoc test ด้วยวิธี Bonferroni adjustment ดังต่อไปนี้ ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายคู่ พบว่า ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงงูใจ การทำหน้าที่ของสะโพก และการรับรู้ความสามารถของตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลของโปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกต่อแรงงูใจ การทำหน้าที่ของสะโพก และการรับรู้ความสามารถของตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

Dependent Variable	Mean					95% Confidence Interval for Difference ^b	
	(I) Gr_1_2	(J) Gr_1_2	Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^b	Lower Bound	Upper Bound
Mx	1.00	2.00	-46.82*	3.73	.000	-54.24	-39.39
	2.00	1.00	46.82*	3.73	.000	39.39	54.24
Hx	1.00	2.00	-29.82*	2.12	.000	-34.02	-25.61
	2.00	1.00	29.82*	2.12	.000	25.61	34.02
Sx	1.00	2.00	-10.95*	.94	.000	-12.83	-9.08
	2.00	1.00	10.95*	.94	.000	9.08	12.83

Mc, Hc, Sc = กลุ่มควบคุม, Mx, Hx, Sx = กลุ่มทดลอง, 1 = วัดผลก่อนทดลอง, 2 = วัดผลหลังทดลอง

The mean difference is significant at the .05 level., b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni

4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n กลุ่มละ 44)

ตัวแปรตาม	Gr_1_2	Mean	Std. Deviation	Sig.
แรงงูใจ (Mx)	1.00	89.45	20.05	.000**
	2.00	136.27	14.56	.000**
การทำหน้าที่ของสะโพก (Hx)	1.00	28.45	8.14	.000**
	2.00	58.27	11.43	.000**
การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Sx)	1.00	45.45	4.12	.000**
	2.00	56.41	4.69	.000**

Mx, Hx, Sx = ตัวแปรตามของกลุ่มทดลอง, Gr_1 = วัดผลก่อนทดลอง, Gr_2 = วัดผลหลังทดลอง, ** $p < .001$

อภิปรายผล

1. ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนแรงงูใจ การทำหน้าที่ของสะโพก และการรับรู้ความสามารถของตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการวิจัยครั้งนี้มีโปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก มีการพัฒนาเนื้อหาสาระของโปรแกรมฯ ที่ครอบคลุมตั้งแต่ระยะหลังผ่าตัดสะโพกวันแรกของผู้สูงอายุฟื้นฟูจากยาระงับความรู้สึก ระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1-3 และวันที่ 4 หลังผ่าตัด (ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน) โดยผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกำลังนอนพักรักษาอยู่ในสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้รับการดูแลและปฏิบัติตามคลิปวิดีโอที่ใช้เทคโนโลยีภาพเสมือนจริงที่ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกได้ปฏิบัติการฟื้นฟูสภาพเสมือนอยู่ในสิ่งแวดล้อมธรรมชาติจริง ๆ ในการดูพร้อมปฏิบัติตามที่ใช้เวลาไม่นาน แต่ช่วยให้จดจำได้ง่าย เข้าใจง่าย และทำให้มีความรู้ในการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การป้องกันข้อหลุด การป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันแผลติดเชื้อ ที่สำคัญ ได้รับการฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูสภาพด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายเร็ว การจัดท่านอน ท่านั่ง การเดินด้วยโครงเหล็กสี่ขา และการออกกำลังกายต่าง ๆ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกหลังผ่าตัดจนถึงก่อนจำหน่ายกลับบ้าน รวมทั้งความรู้ในการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ จึงสามารถสร้างแรงงูใจให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีกำลังใจในการฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูสภาพครบตามโปรแกรมฯ ซึ่งการดูแลและปฏิบัติตามคลิปวิดีโอสำหรับการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก ทำให้ช่วยในการจำและทำตามต้นแบบจากการดูคลิปวิดีโอ VR (Bandura, 1986 cite in Prompuk et al., 2018) ส่งผลให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองและการทำหน้าที่ของสะโพกหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบเดิม สอดคล้องกับการศึกษาการใช้เทคโนโลยี VR เพื่อการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเกิดความสุขของการทรงตัวและการเดินที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Benitez-Lugo et al., 2022) และการศึกษาโปรแกรมการฝึกออกกำลังกายชนิดผู้สูงอายุทำเองทั้งหมด พบว่า กลุ่มทดลองมีการทรงตัวและการเดินที่ดีขึ้น และมีความแข็งแรงของกระดูกกระยางค์ส่วนล่างมากขึ้น สามารถการลุกนั่งและการยืนได้มากขึ้น และช่วยเพิ่มเวลาในการยืนและเดินได้นานมากขึ้น (Gallardo-Meza et al., 2022)

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนแรงงูใจ การทำหน้าที่ของสะโพก และการรับรู้ความสามารถของตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก หลังได้รับโปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกสูงกว่าก่อนได้รับ

โปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการวิจัยในครั้งนี้ มีการใช้เครื่องมือในการวัดผลลัพธ์ของตัวแปรตามทุกตัวที่มีคุณภาพซึ่งมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในระดับดีและความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดีถึงดีเยี่ยม ส่งผลให้การเก็บรวบรวมข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ และมีเทคโนโลยี VR ของโปรแกรม ฯ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเกิดแรงจูงใจมากขึ้นในการฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูสภาพตามคลิปวิดีโอซึ่งสามารถเคลื่อนไหวได้เสมือนอยู่ในสิ่งแวดล้อมธรรมชาติจริง ส่งผลให้ระยะหลังทดลองผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกมีความรู้ความสามารถของตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูสภาพ (คะแนน ≥ 7) จึงสามารถปฏิบัติได้ครบตามโปรแกรมฯ จนบรรลุถึงเป้าหมาย ส่งผลให้มีการทำหน้าที่ของสะโพกที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาการออกกำลังกายผ่านเทคโนโลยี VR ที่ใช้แว่น VR ชนิดสวมศีรษะพบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลอง มีการทรงตัว การเดินและการทำหน้าที่ของกระดูกสะโพกส่วนล่างดีขึ้น (Campo-Prito et al., 2022) และผลการศึกษาการใช้เทคโนโลยี VR ในผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความแข็งแรงของร่างกายส่วนล่างและมีความทนทานของกล้ามเนื้อมากขึ้นกว่าก่อนทดลอง (Adcock et al., 2020)

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลวิชาชีพสามารถนำโปรแกรมภาพเสมือนจริงในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ได้ นักศึกษาพยาบาลสามารถนำไปศึกษาวิธีการพยาบาลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติได้ รวมทั้งผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำไปวางแผนเชิงนโยบายในการพัฒนาการพยาบาลผู้สูงอายุระยะหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกต่อไปได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผลการวิจัยนี้สามารถเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดชนิดอื่นหรือโรคอื่น ๆ และเป็นข้อมูลในการพัฒนางานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial : RCT) ที่ศึกษาในระยะติดตามผลการรักษาหรือในระยะยาวสำหรับผู้สนใจต่อไปได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่สนับสนุนทุนวิจัย และขอบคุณผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

- Adcock, M., Fankhauser, M., Post, J., Lutz, K., Zizlsperger, L., Luft, A.R., Guimaraes, V., Schattin, A., de Bruin, E.D. (2020). Effects of an in-home multicomponent exergame training on physical functions, cognition, and brain volume of older adults: A randomized controlled trial. *Frontiers in Medicine*, 6, 321. <https://doi.org/10.3389/fmed.2019.00321>
- Basharat, A., Mehrabi, S., Munoz, J.E., Middleton, L.E., Cao, S., Boger, J., Barnett-Cowan, M. (2023). Virtual reality as a tool to explore multisensory processing before and after engagement in

physical activity. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 15(2), 1-22.

<https://doi:10.3389/fnagi.2023.1207651>

Benitez-Lugo, M.L., Suarez-Serrano, C., Galvao-Carmona, A., Vazquez-Marrufo, M., Chamorro-Moriana, G. (2022). Effectiveness of feedback-based technology on physical and cognitive abilities in the elderly. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 14, 105-518.

<https://doi.org/10.3389/fnagi.2022.1050518>

Buddhachinnaraj Hospital. (2023). *Orthopedic Department annual report*. Orthopedic ward. (in Thai)

Campo-Prieto, P., Cancela-Carral, J.M., Rodriguez-Fuentes, G. (2022). Feasibility and effects of an immersive virtual reality exergame program on physical functions in institutionalized older adults: A randomized clinical trial. *Sensors*, 22, 6742. <https://doi.org/10.3390/s22186742>

Chen, J., Wang, X., Qian, H., Ye, Hua, J. (2020). Correlation between common postoperative complications of prolonged bed rest and quality of life in hospitalized elderly hip fracture patients. *Annals of Palliative Medicine*, 9(3), 1125-1133. <https://doi.org/10.21037/apm-20-855>

Feng, J., Zhang, C., Li, B. Zhan, S., Wang, S., Song, C. (2024). Global burden of hip fracture: The global burden of disease study. *Osteoporosis International*, 35(1), 41–52.

<https://doi:10.1007/s00198-023-06907-3>

Gallardo-Meza, C., Simon, K., Bustamante-Ara, N., Ramirez-Campillo, R., García-Pinillos, F., Keogh, J.W.L., Izquierdo, M. (2022). Effects of 4 weeks of active exergames training on muscular fitness in elderly women. *Journal of Strength and Conditioning*, 36(2), 427–432.

<https://doi.org/10.1519/JSC.00000000000003560>

Hair, J. F., Jr., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Data Analysis* (8thed.). Person Prentice Hall.

Istianah, U., Nurjannah, I., & Magetsari, R. (2021). Post-discharge complications in postoperative patients with hip fracture. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*, 14, 8–13.

<https://doi.org/10.1016/j.jcot.2020.10.045>

Kare, SK., Kumar, KR., Kuman, LP., NaiduB, N. (2024). Post-operative complications in elderly patients undergoing hip fracture surgery: An observational study. *Asian Journal of Medical Sciences*, 15(3), 191-195. <https://doi.org/10.3126/ajms.v15i3.60356>

Matt Vince. (2017). Benefits and limitations of VR glasses.

https://educationwithvirtualreality.blogspot.com/2017/10/vr_67.html

Medical records department of Buddhachinnaraj Hospital. (2022). *Medical records of orthopedic patients*. Buddhachinnaraj Hospital. (in Thai)

- Mohamad, M. M., Sulaiman, N. L., Sern, L. C., & Salleh, K. M. (2015). Measurement of the validity and reliability of research instruments. *Procedia-Social & Behavioral Science*, 204, 164-171. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.08.129>
- National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT). (2020). *PHTLS: Prehospital trauma life support* (9th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2020). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Phutthajorn, P. (2019). *A study of the use of Virtual Reality in the elderly*. Medium. <https://medium.com/@pruet19/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%A8%E0%B8%B6%E0%B8%81%E0%B8%A9%E0%B8%B2%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%99%E0%B8%B3-virtual-reality-%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B9%83%E0%B8%8A%E0%B9%89%E0%B9%83%E0%B8%99%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%B8-40591a1d9017>
- Promptuk, B., Lertwatthanawilat, W., Wonghongkul, T., Sucamvang, K., & Bunmaprasert, T. (2018). Self-management among adults with chronic low back pain: a causal model. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(3), 223-236. (in Thai)
- Promptuk, B. (2022). Cross-cultural adaptation and psychometric properties of an instrument to measure the self-efficacy for older persons with post-operation of the hip. *Journal of Health and Nursing Education*, 28(2), 1-17. (in Thai)
- Rodríguez-Almagro, D., Achalandabaso-Ochoa, A., Ibáñez-Vera, A. J., Góngora-Rodríguez, J., & Rodríguez-Huguet, M. (2024). Effectiveness of virtual reality therapy on balance and gait in the elderly: A systematic review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(2), 158. <https://doi.org/10.3390/healthcare12020158>
- Sricharumedhiyan, C., & Audmuangpiea, S. (2020). Work motivation: theory and application (Work Motivation: Theory and application). *Journal of MCU Ubon Review*, 5(1), 425-436. (in Thai)
- Srinonprasert, W., Siriasawakul, A., Tangwiwat, S., Thammawiboonsri, T., Mokphrom, E. & Suramonrattana, U. (2023). *Evaluation of the implementation of fast-track surgery for hip fracture program in pilot hospital in Thailand and the impact of COVID-19 on the system and patient outcomes* [research]. Mahidol University. (in Thai). https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/healthpolicy/admin/knownledges_files/5_145_10L21Lv.pdf
- Tiansawad, S. (2019). *Instrument development for nursing research*. Siam Printing Nana. (in Thai)

Weel, H., Lindeboom, R., Kuipers, S.E., Vervest, T.M. (2017). Comparison between the Harris- and Oxford Hip Score to evaluate outcomes one year after total hip arthroplasty. *Acta Orthopaedica Belgica*, 83(1), 98-109. <https://doi:10.1016/j.arth.2005.04.017>

การรับรู้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในนักศึกษาพยาบาล

พิมพ์มล วงศ์ไชยา, ประด.¹มณีนรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์, พยม.^{1*}

บทคัดย่อ

ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก เป็นคุณลักษณะและพัฒนาการของสภาวะจิตใจในทางบวกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพและความสำเร็จในชีวิต การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการรับรู้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในนักศึกษาพยาบาล ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพแบบบรรยาย โดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน 15 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา โดยกำหนดประเด็นหลักไว้สามประเด็น คือ 1) การรับรู้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก 2) ปัจจัยส่งเสริมการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และ 3) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก 1) ผลการวิเคราะห์ประเด็นหลัก การรับรู้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มี 2 ประเด็นรอง คือ การรับรู้จุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง ในมิติของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และการเปลี่ยนแปลงของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ประเด็นปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ประกอบด้วย 6 ประเด็นรอง คือ การสนับสนุนและประคับประคองจากคนใกล้ชิด การเรียนรู้จากการลงมือกระทำ การเผชิญปัญหา และการจัดการความเครียด แรงจูงใจเพื่ออนาคตของตนเองและครอบครัว การเรียนรู้จากตัวแบบ และการปรับมุมมองและความคิด ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก มี 3 ประเด็นรอง คือ ปฏิสัมพันธ์เชิงลบ การเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ และการขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ประเด็นเหล่านี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนารูปแบบในการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่เหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก, ปัจจัยส่งเสริม, อุปสรรค, นักศึกษาพยาบาล

วันที่รับ: 11 กรกฎาคม 2567 วันที่แก้ไข: 9 สิงหาคม 2567 วันที่ตอบรับ: 31 สิงหาคม 2567

¹ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล maneerat.pun@cr.ru.ac.th

Perceived positive psychological capital and factors associated with the development of positive psychological capital among nursing students

Pimpimon Wongchaiya, PhD.^{1*}

Maneerat Punsawat, MN.^{1*}

Abstract

Positive psychological capital is the positive characteristics of the mind that contribute to individuals' well-being and success. This study aimed to explore the perception of positive psychological capital among nursing students and the factors associated with its development. A descriptive qualitative research was employed and a semi-structured interview was used for data collection. The informants were fifteen nursing students. A content analysis was performed to establish themes and sub-themes. Three main themes were established from the preexisting framework: perceptions of positive psychological capital, factors contributing to positive psychological capital developments, and barriers to developing positive psychological capital. The perception of positive psychological capital theme had two sub-themes including 1) perceptions of strength and weakness regarding positive psychological capital, and 2) changes in positive psychological capital. Within factors contributing to positive psychological capital developments, six subthemes emerged including support and care from significant ones, learning from doing, coping and stress management, motivations for a better future of their own and families, learning from a model, and adjusted perspectives and reframing thoughts. Regarding barriers to developing positive psychological capital themes, three subthemes were revealed: 1) negative interactions, 2) ineffective coping, and 3) lack of confidence. These emerging themes would be useful for creating a model for developing positive psychological capital for nursing students.

Keywords: Positive psychological capital, Factor contributing, Barriers, Nursing students

Received: Jul 11, 2024 Revised: Aug 9, 2024 Accepted: Aug 30, 2024

¹ Lecturer, Nursing Instructor in Faculty of Nursing, Chiang Rai Rajabhat University

* Corresponding author Email: maneerat.pun@crju.ac.th

บทนำ

สถาบันการศึกษาพยาบาลมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อการเตรียมบัณฑิตพยาบาลให้มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง ซึ่งมีแนวโน้มยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากสาเหตุหลายประการ อาทิ สถานการณ์เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่ที่มีแนวโน้มจะมีความรุนแรงมากขึ้น (Chulalongkorn University, 2023) และความคาดหวังต่อคุณภาพของบริการสุขภาพของผู้รับบริการ และสังคมที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะเดียวกันระบบบริการสุขภาพของไทย ยังมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 พ.ศ. 2566-2570 ซึ่งกำหนดหมุดหมายการพัฒนาประเทศให้เป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพของภูมิภาคและของโลก (Office of national economic and social development council, 2024) ดังนั้นสถาบันการศึกษาพยาบาลต้องเตรียมบัณฑิตพยาบาลให้มีความรู้และทักษะพร้อมสำหรับให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและท้าทาย ให้บัณฑิตมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถเผชิญกับความกดดันต่าง ๆ รอบด้าน ส่งผลให้สถาบันการศึกษาเร่งพัฒนาด้วยการจัดการศึกษาพยาบาลอย่างเข้มข้น อาจเป็นเหตุให้นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับความเครียด และมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต (Tongsawang, 2017; Sihawong et al., 2018; Kongman and Hakeem, 2020; Mokekhaow et al., 2021) การส่งเสริมและพัฒนา นักศึกษาพยาบาลให้มีศักยภาพในทุกด้านจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นที่จะช่วยให้นักศึกษาสำเร็จการศึกษาและผ่านพ้นอุปสรรคระหว่างการเรียนไปได้ด้วยดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพด้านจิตใจให้นักศึกษาพยาบาลสามารถรับมือต่อสถานการณ์ที่ท้าทายได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีสุขภาพจิตที่ดีในระหว่างการเรียนและเมื่อจบการศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลจะต้องเผชิญกับการเรียนรู้ที่มีความยากและความท้าทายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดหลักสูตร และอาจประสบกับเหตุการณ์วิกฤติในการใช้ชีวิตระหว่างการเรียนได้

บุคคลที่มีศักยภาพหรือต้นทุนทางจิตที่ดีมักจะมีสุขภาพจิตที่ดี (Seligman, 2002) ต้นทุนทางจิต ที่เรียกว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (positive psychological capital) เป็นคุณลักษณะและพัฒนาการของสภาวะจิตใจในทางบวกที่มีอยู่ในตัวของแต่ละบุคคลที่สามารถวัดได้ สามารถพัฒนาและนำไปบริหารจัดการให้เกิดประโยชน์ได้ (Luthans et al., 2007) โดยแนวคิดนี้มุ่งเน้นการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าการรักษา มีการประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ในการพัฒนาการเรียนรู้และการดูแลสุขภาพ (Krasikova et al., 2015; Chaleoykitti et al., 2021) ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นตัวแปรที่มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การรับรู้ในความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) การมองโลกในแง่ดี (optimism) ความหวัง (hope) และความสามารถในการฟื้นพลัง (resilience) (Luthans, 2002) มีการศึกษา พบว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์กับความเครียดในระดับมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่น (Rodrigues et al., 2017) ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ (Gupta et al., 2019) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของนักศึกษา (Chonprai et al., 2014; Rad et al., 2017) รวมทั้งเป็นปัจจัยปกป้องภาวะเหนื่อยหน่ายต่อการเรียน และความคิดลาออกจากการเรียนพยาบาล (Horan, 2022)

จะเห็นว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีผลในทางส่งเสริมสุขภาพจิตและเป็นพื้นฐานของการมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งการมีสุขภาพจิตที่ดีเป็นพื้นฐานที่สำคัญมากสำหรับนักศึกษาพยาบาลในการเรียนรู้ในหลักสูตร ใช้ชีวิต และการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยบริการ สถาบันการศึกษาพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในนักศึกษาพยาบาลตั้งแต่เริ่มเข้าเรียนในหลักสูตร อย่างไรก็ตามยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในนักศึกษาพยาบาลน้อยมาก ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานักศึกษาพยาบาลไม่ทราบว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในแต่ละด้านมีความสำคัญหรือเกี่ยวข้องอย่างไรกับการเรียนและการใช้ชีวิตของนักศึกษาพยาบาล และมีปัจจัยอะไรที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคกับการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเหล่านี้ จึงจำเป็นต้องมีการศึกษามุมมองของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในประเด็นดังกล่าว โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประสบการณ์ตรงของนักศึกษาพยาบาล เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งในแต่ละประเด็นมากยิ่งขึ้น และนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่สอดคล้อง เหมาะสมกับการเรียนรู้ และการใช้ชีวิตนักศึกษาพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่ออธิบายการรับรู้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (descriptive qualitative research) ซึ่งเป็นวิธีการศึกษาที่มุ่งให้ได้ความชัดเจนของประเด็นที่ศึกษาเพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติหรือรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย (Sandelowski, 2000; Lambert and Lambert, 2012) ซึ่งผลการศึกษานี้จะนำไปใช้ประกอบการพัฒนารูปแบบการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกในนักศึกษาพยาบาลในระยะต่อไปของการศึกษา เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึง เดือนธันวาคม 2566

ผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่ศึกษาในปีการศึกษา 2566 เป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์การศึกษาในสาขาพยาบาลศาสตร์ในภาคปฏิบัติมาแล้ว ซึ่งเป็นช่วงของการศึกษาที่มีประสบการณ์หลากหลาย เผชิญกับความท้าทายของการเรียนรู้ที่มีความซับซ้อนมากขึ้นในระหว่างการฝึกปฏิบัติ การเลือกผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีเลือกตัวอย่างกรณีหลากหลาย (maximum variation sampling) จำนวน 15 คน ที่มีคุณสมบัติ คือ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หรือ 4 ที่มีผลการเรียนระดับดี (เกรด 3.00 ขึ้นไป) จำนวน 8 คน และนักศึกษาที่ผลการเรียนระดับปานกลางและอ่อน (เกรดต่ำกว่า 3.00) จำนวน 7 คน เป็นวิธีการเลือกตัวอย่างให้มีความแตกต่างหลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน ช่วยให้เกิดความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ครอบคลุม (Sutheewasinnon and Pasunon, 2016)

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างเพื่อศึกษาด้านทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของนักศึกษาพยาบาล พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของ Luthans (2002)

เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสามารถพูดถึงจิตวิทยาเชิงบวกในแต่ละด้านได้ ผู้วิจัยได้อธิบายความหมายของจิตวิทยาเชิงบวกและองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านให้นักศึกษาฟัง เพื่อให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจ จากนั้นได้ทำการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามซึ่งประกอบไปด้วยแนวคำถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกทั้ง 4 ด้านตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเหล่านั้น โดยแนวคำถามการรับรู้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ครอบคลุม 1) ความสำคัญของจิตวิทยาเชิงบวกต่อการเรียนและการใช้ชีวิตเป็นนักศึกษาพยาบาล และ 2) จุดแข็งและจุดอ่อนในแต่ละด้านของจิตวิทยาเชิงบวก สำหรับแนวคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ครอบคลุม 1) ปัจจัยที่ส่งเสริมจิตวิทยาเชิงบวก และ 2) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาจิตวิทยาเชิงบวก ในการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามนี้ผู้วิจัยจะใช้คำถามต่อเนื่องเพื่อซักถามและเก็บข้อมูลที่เป็นรายละเอียดเชิงลึกเพิ่มเติม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ในวันที่ 12 ตุลาคม 2566 หมายเลขรับรอง COA.P1-007/2566 โดยการวิจัยครั้งนี้ ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัดในการให้ข้อมูล โดยเคารพในการตัดสินใจของอาสาสมัครในการให้ข้อมูลอย่างอิสระ การเคารพในความเป็นส่วนตัวของอาสาสมัคร ในการเก็บรักษาความลับของข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัคร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานกับผู้ช่วยวิจัยของสถาบันการศึกษาเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย และประชาสัมพันธ์แก่นักศึกษาพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยได้ติดต่อประสานกับนักศึกษาที่สนใจ ผู้วิจัยติดต่อกับนักศึกษาที่สมัครใจสัมภาษณ์เพื่อนัดหมายการสัมภาษณ์ผ่านวีดิโอออนไลน์ ในเวลาที่สะดวกสำหรับผู้ให้ข้อมูล ระยะเวลาการสัมภาษณ์ 30 - 45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นไว้เบื้องต้น คือ การรับรู้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาทุนจิตวิทยาเชิงบวก และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก จากนั้นใช้การวิเคราะห์ประเด็น โดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยมีกระบวนการ ดังนี้ ผู้วิจัยอ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์และฟังเสียงการสัมภาษณ์บันทึกไว้กลับไปกลับมา เพื่อให้เกิดความเข้าใจภาพรวมของประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล จนสามารถระบุกลุ่มคำภายใต้ประเด็นหลักที่กำหนดไว้ทั้งสองประเด็น จัดหมวดหมู่ของกลุ่มคำที่มีความหมายใกล้เคียงกันแล้วตั้งชื่อแต่ละหมวดหมู่ให้เป็นประเด็นรอง ผู้วิจัยและทีมตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการทบทวนข้อมูล ข้อค้นพบ และปรับเป็นระยะ ๆ โดยตระหนักถึงอคติของการแปลความหมาย และการวิเคราะห์ หลังจากนั้นทบทวนและตรวจสอบการจัดหมวดหมู่ข้อมูล และการตั้งชื่อของหมวดหมู่ (Thinuan et al., 2019) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการโดยผู้วิจัยจำนวน 2 คน และผู้เชี่ยวชาญอีก 1 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของผลการวิเคราะห์ (investigator triangulation)

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล มีจำนวนทั้งหมด 15 คน เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 7 คน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 8 คน เป็นนักศึกษาที่มีผลการเรียนระดับดี จำนวน 8 คน และอ่อนถึงปานกลาง จำนวน 7 คน เพศชาย จำนวน 1 คน เพศหญิง จำนวน 14 คน อายุอยู่ในช่วง 20-22 ปี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสัมภาษณ์ตามประเด็นหลักที่กำหนดไว้ 3 ประเด็น คือ ประเด็นหลักที่ 1 การรับรู้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ประเด็นหลักที่ 2 ปัจจัยส่งเสริมการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และประเด็นหลักที่ 3 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก แต่ละประเด็นหลัก มีประเด็นรองดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประเด็นหลักและประเด็นรองของการรับรู้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นหลัก	ประเด็นรอง
1. การรับรู้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก	1.1) การรับรู้จุดแข็งและจุดอ่อนของตนเองในมิติทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก 1.2) การเปลี่ยนแปลงของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก
2. ปัจจัยส่งเสริมการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก	2.1) การสนับสนุนและประคับประคองจากคนใกล้ชิด 2.2) การเรียนรู้จากการลงมือกระทำ 2.3) การเผชิญปัญหาและการจัดการความเครียด 2.4) แรงจูงใจเพื่ออนาคตที่ดีของตนเองและครอบครัว 2.5) การเรียนรู้จากตัวแบบ 2.6) การปรับมุมมองและความคิด
3. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก	3.1) ปฏิสัมพันธ์เชิงลบ 3.2) การเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ 3.3) การขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

ประเด็นหลักที่ 1 การรับรู้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ความสำคัญของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกต่อการเรียนและการดำเนินชีวิต ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบประเด็นรอง 2 ประเด็น คือ 1.1) การรับรู้จุดแข็งและจุดอ่อนของตนเองในมิติทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และ 1.2) การเปลี่ยนแปลงของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

ประเด็นรองที่ 1.1 การรับรู้จุดแข็งและจุดอ่อนของตนเองในมิติทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สามารถอธิบายทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกแต่ละด้านของตน ทั้งด้านที่เป็นจุดเด่นของตนเอง หลายคนสามารถบอกถึงเป้าหมายของการมาเรียนพยาบาล เป้าหมายในอนาคตสำหรับตนเองและครอบครัวได้อย่างชัดเจน ทำให้มีความมุ่งมั่นและตั้งใจเรียนเพื่อให้ไปถึงเป้าหมาย บางคนมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและมองว่าเป็นจุดแข็ง ทำให้ได้เข้ามาเรียนและประสบความสำเร็จในการเรียน ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางคนรับรู้จุดอ่อนบางด้านของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของตนเอง เช่น การขาดความยืดหยุ่นทางใจ มีการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม การขาดความเชื่อมั่นในตนเองทำให้อารมณ์และจิตใจอ่อนไหวง่าย เป็นต้น

“เป้าหมายของหนูตอนนี้ก็คือการพาตัวเองไปในจุดที่ประสบความสำเร็จค่ะ เป็นความคาดหวังของครอบครัวค่ะ อยากทำให้ตัวเองประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน มีความรู้ได้ดูแลช่วยเหลือคนรอบข้าง ดูแลคนไข้มากกว่าค่ะ และคาดหวังให้เรียนจบด้วยค่ะ” (น.ศ. 14)

“มันใจเราทำได้ครับ เพราะที่ผ่านมาระยะนี้เป็นคนที่มีความตั้งใจ มุ่งมั่น เวลาทำอะไรก็จะไปโฟกัสกับตรงนั้นเสมอเช่น เวลาสอบกลางภาคหรือปลายภาค เราตั้งเป้าหมายว่าเราต้องผ่านให้ได้ เราก็ต้องทำให้ได้ครับ” (น.ศ. 2)

“หนูอาจชิน เพราะว่าหนูอยู่กับแม่หนูก็มีความสุขดี แม่เป็นทั้งพ่อและแม่ให้หนูค่ะ และหนูก็มีพี่ชาย พี่ชายก็เหมือนคอยเป็นพ่อให้หนูตลอดเวลาด้วยค่ะ...หนูคิดว่าอาจจะเป็นคนที่มีมองในแง่บวกด้วยค่ะ มองปัญหาให้เหมือนเม็ดทราย ถึงจะใหญ่ก็เล็กนิดเดียว” (น.ศ. 12)

“ไม่ได้มีความเข้มแข็งมากขนาดนั้น ถ้ามีเรื่องที่กระทบจิตใจเรา เราจะมีอาการร้องไห้บ้างหรืออาจมีเศร้า มีท้อบ้าง เพราะว่าเราก็ไม่ได้เข้มแข็งขนาดที่เจอเรื่องร้ายๆ แล้วจะไม่ร้องไห้ ฉันทง แต่มันก็มีเรื่องที่ทำให้ร้องไห้ได้ค่ะ” (น.ศ. 11)

“หนูพูดว่าหนูไม่ได้ใช้ความคิดดีกว่า มันทำอะไรไรๆ ที่มันสามารถแก้ไขปัญหาก็ได้แต่หนูเลือกที่จะหนีปัญหามากกว่า ถ้าหนูทำลงไปจริงๆ พ่อ แม่ น้องก็จะเสียใจ เขาก็ไม่รู้จะอยู่อย่างไรเหมือนกัน” (น.ศ. 13)

ประเด็นรองที่ 1.2 การเปลี่ยนแปลงของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของตนว่ามีการพัฒนาการไปในทางที่ดีขึ้น อย่างค่อยเป็นค่อยไปเมื่อเวลาผ่านไป เช่น มีความเข้มแข็งมากขึ้น มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น และมีมุมมองต่อโลกในทางที่ดีขึ้น ตามประสบการณ์และเวลาที่ผ่านไป

“เมื่อก่อนไม่ค่อยมั่นใจในตัวเองไม่ค่อยคุยกับใครก่อน แล้วพอมีเพื่อนมาคุยกับหนูเยอะขึ้นหนูก็เลยกล้าพูดมากขึ้นลองคุยกับคนอื่นมันก็ได้แยะ ลองคุยกับคนอื่นมันก็โอเคค่ะ” (น.ศ. 3)

“จากประสบการณ์ที่เราเคยเจอแรก ๆ เราอาจจะไม่ได้เข้มแข็งขนาดนั้น แต่ว่าเราเจอเยอะขึ้นก็สามารปรับตัวและรองรับในสถานการณ์ที่ไม่ดีได้ขึ้นเยอะค่ะ” (น.ศ. 8)

“โรงเรียนฝึกความอดทนและความเข้มแข็งค่ะ ก็เลยทำให้หนูรู้สึกได้ว่าหนูได้ความเข้มแข็งจากตรงนั้นมาด้วยค่ะ” (น.ศ. 12)

ประเด็นหลักที่ 2 ปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาทุนจิตวิทยาเชิงบวก ปัจจัยที่ส่งเสริมกับการพัฒนาทุนจิตวิทยาเชิงบวกของนักศึกษาพยาบาล มีหลายปัจจัย จัดเป็นประเด็นรองได้ 6 ประเด็นคือ 2.1) การสนับสนุนและประคับประคองจากคนใกล้ชิด 2.2) การเรียนรู้จากการปฏิบัติ 2.3) การเผชิญปัญหาและการจัดการความเครียด 2.4) แรงจูงใจเพื่ออนาคตของตนเองและครอบครัว 2.5) การเรียนรู้จากตัวแบบ และ 2.6) การปรับมุมมองและความคิด

ประเด็นรองที่ 2.1 การสนับสนุนและประคับประคองจากคนใกล้ชิด เป็นส่วนสำคัญในการให้ความช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาล ตั้งแต่การตัดสินใจเข้าศึกษา และในระหว่างการศึกษา บุคคลสำคัญเหล่านี้ ได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง ซึ่งให้กำลังใจเมื่อมีปัญหา และเพื่อนสนิทที่ช่วยประคับประคองจิตใจ และให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการเรียน รวมถึงอาจารย์ที่ให้กำลังใจและคำแนะนำ ดังเช่นตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ของนักศึกษา ที่เน้นให้เห็นถึงบทบาทของพ่อแม่ เพื่อน และอาจารย์ ในการสนับสนุน ทั้งด้านจิตใจและช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา

“ถ้าเรามีปัญหาเราก็ได้เรียนรู้ว่ามีแม่มีผู้ปกครองที่คอย support เรา คอยแก้ปัญหาช่วยแก้ไขให้เรา ทำให้เราใจเย็นมากขึ้น ไม่ควรที่จะเป็นกระต่ายตื่นตูมมากเกินไปค่ะ ตอนนั้นหนูก็เสียใจจะร้องไห้ แม่ก็เลยให้คำแนะนำค่ะ (น.ศ. 12)

“ตอนนั้นหนูไม่รู้จะทำอย่างไรต่อหนูก็เลยลองโทรไปปรึกษาพี่สาวค่ะ ว่าจะเรียนต่อดีไหม หรือพอแค่นี้เพราะว่ามันไม่ไหวละนะ.....พี่สาวก็จะบอกว่า สู้ ๆ นะ พี่เป็นกำลังใจ พี่เชื่อว่าเราสามารถผ่านมันไปได้ นะ อย่างนี้ค่ะ รอดูผลความสำเร็จอยู่ ประมาณนี้ค่ะ (น.ศ. 11)

“คุยและระบายกับพี่ชายค่ะและพี่ชายก็ให้กำลังใจกลับมา บางทีไม่ได้ช่วยมากแต่รับฟังหนูก็สบายใจมากขึ้นค่ะ” (น.ศ.3)

“มีเพื่อนคอยให้คำปรึกษาอยู่ตลอดด้วยค่ะ ก็เหมือนที่ว่ามีเพื่อนดีมีชัยไปกว่าครึ่งในมหาลัยค่ะ... ยกตัวอย่างตอนที่หนูอยู่ปี 2 ก็คือหนูสอบไม่ผ่านเลย จะมีให้สอบแก้ เพื่อนจะสรุปมาให้ตลอดเลยค่ะ แล้วพอ หนูอ่านหนูก็รู้สึกว่าการเข้าใจมากขึ้นกว่าที่ตัวเองอ่านก็เลยทำให้สอบผ่านค่ะ” (น.ศ. 2)

“มีอาจารย์ให้คำแนะนำ แต่หนูคิดว่าหนูทำไม่ได้ แต่อาจารย์ก็ให้ความเชื่อมั่นว่าหนูต้องทำได้ แล้ว อาจารย์ก็จะช่วยให้คำแนะนำตลอดในช่วงที่ทำตลอด” (น.ศ. 10)

ประเด็นรองที่ 2.2 การเรียนรู้จากการลงมือกระทำ การลงมือปฏิบัติต้องอาศัยการบูรณาของหลายทักษะ ทั้งความรู้ การคิด และทักษะปฏิบัติ สามารถช่วยพัฒนาทุนจิตวิทยาเชิงบวกแก่นักศึกษา และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อทำได้สำเร็จตามเป้าหมาย จะนำไปสู่การพัฒนาความเชื่อมั่นในตัวเอง และพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่า และความภาคภูมิใจในตนเอง

“ด้วยลักษณะนิสัยที่ผ่านมาเราอาจจะยังไม่รู้ว่าในตัวเรามีความมั่นใจที่จะทำมันได้ พอเราเคยลองไปแล้วหนึ่งครั้งแล้วหนูทำมันได้ ครั้งต่อไปหนูก็คิดว่าหนูต้องทำมันได้อีกค่ะ ก็คือความมั่นใจของเรานี้แหละค่ะ” (น.ศ. 8)

“น่าจะเป็นการที่เราได้ประสบการณ์ที่ดีแล้วเราประสบความสำเร็จเรื่อย ๆ มันเลยทำให้เรามีความเชื่อมั่นในด้านนี้” (น.ศ. 11)

“การเห็นคุณค่าในตัวเองค่ะ ที่ทำให้เราประสบความสำเร็จในชีวิต เพราะว่าถ้ามีช่วงใดช่วงหนึ่งที่หนูรู้สึกว่าตัวเองไม่ดีเลยไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง เป้าหมายที่หนูสร้างไว้หนูก็ไม่อยากที่จะทำมัน สิ่งนี้ก็เป็นสิ่งที่สำคัญกับชีวิตของหนูเหมือนกันค่ะ ทำให้ชีวิตหนูก้าวหน้าต่อไป จนกว่าจะประสบความสำเร็จได้” (น.ศ. 3)

ประเด็นรองที่ 2.3 การเผชิญปัญหาและการจัดการความเครียด ในระหว่างการศึกษา นักศึกษาต้องเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและเผชิญกับสถานการณ์จริงในการฝึกภาคปฏิบัติ ย่อมประสบกับความท้าทายและอุปสรรคต่าง ๆ นักศึกษาต้องมีการปรับตัว มีการจัดการกับปัญหา และความเครียด ซึ่งนักศึกษาใช้วิธีการทั้งการจัดการกับปัญหา และวิธีการต่าง ๆ ในการแก้ปัญหา เช่น การปรึกษาคนใกล้ชิดและอาจารย์ การคิดวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และการจัดการกับอารมณ์ตนเอง เช่น การผ่อนคลายความเครียดด้วยการดูภาพยนตร์ และสิ่งบันเทิงต่าง ๆ ออนไลน์ เพื่อให้ผ่านพ้นอุปสรรคไปได้

“ตอนแรกหนูไม่ได้ปรึกษาใครเลยแต่หลังจากนั้นมาหนูก็เริ่มศึกษา ถามพี่บ้าง เพื่อนบ้างที่เขาเกรดดี มีปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาละในช่วงนั้น พอเขาแนะนำมาหนูก็เอามาปรับและหนูก็ไม่ได้รู้สึกเครียดขนาดนั้น ค่ะ” (น.ศ. 8)

“ที่ผ่านมามาทำงานมันเป็นของคณะค่อนข้างที่จะเจอความกดดันเวลาเราทำงานอะไรที่ไม่ประสบความสำเร็จก็จะเจอเสียงรอบข้างว่าทำไมเป็นแบบนี้ หนูก็ค่อนข้างที่จะทำความเข้าใจกับตัวเองพยายามหาตัวอย่างดูเช่น ยูทูบ ดูหนัง หาวิธีคลายเครียดด้วยตนเอง หนูจะโอเคขึ้นมันดีขึ้น และพยายามไม่เอาเก็บมาคิดเยอะ มันก็จะทำให้ดีขึ้นกว่าการเก็บเอาสิ่งที่ทำไม่ได้มาคิดเยอะค่ะ” (น.ศ. 8)

“ตอนที่เรียน ม.ปลาย เกรดดีมากตลอด พอเข้ามาเรียนพยาบาล เกรดหนูได้แค่ 2.8 ค่ะ ซึ่งต่ำที่สุดจากที่หนูเคยได้มา หนูก็กลับไปคิดว่ามันเกิดจากอะไร ตรงไหนคะ ย้อนกลับไปก็คือคะแนนสอบแต่ละครั้งของเราไม่ได้ดี ที่หนูคิดได้ก็คงเพราะจากการปรับการเรียนจากมัธยมมาเป็นมหาวิทยาลัยมันอาจจะเปลี่ยนไป และจากการปรับตัวสถานที่ใหม่ ๆ ทำให้หนูเกรดตก แต่พอหนูสามารถปรับตัวได้ก็ทำให้หนูเกรดดีขึ้นมาเรื่อย ๆ ค่ะ” (น.ศ. 9)

“ตอนหนูฝึก Adult 1 ตอนหนูฝึกไม่ผ่านหนูได้ F และหนูต้องลงทะเบียนเรียนใหม่แล้วมันทำให้หนูฝึก Adult 1 หนูก็ไม่มั่นใจในการตอบอาจารย์ แต่พอหนูไม่เข้าหามันทำให้หนูรู้ว่าถ้าหนูไม่เข้าหา ความรู้ก็ไม่เกิดกับตัวหนู เพราะฉะนั้นหนูต้องเข้าหาอาจารย์ให้มากที่สุด เหมือนด้านได้อายอด แบบนี้ค่ะอาจารย์ หนูก็เลยกล้าเข้าหาอาจารย์ถ้าหนูไม่เข้าใจ หนูจะบอกอาจารย์ไปเลยว่าหนูไม่เข้าใจตรงนี้ อาจารย์ก็คอยบอก แต่ก็มีหาความรู้เพิ่มเติมก่อนที่จะไปหาอาจารย์” (น.ศ. 13)

ประเด็นรองที่ 2.4 แรงจูงใจเพื่ออนาคตที่ดีของตนเองและครอบครัว นักศึกษาพยาบาลมีแรงจูงใจที่มุ่งอนาคตที่ดีขึ้นของตนเองและครอบครัว และมีความมั่นใจว่าการเรียนพยาบาลจะสามารถทำให้บรรลุเป้าหมายการมีอนาคตที่ดีของตนเองและครอบครัว จึงมีการตั้งเป้าหมายชีวิตเพื่อความมั่นคงและความเจริญก้าวหน้าในอาชีพของตนเอง และเพื่อความมั่นคงของครอบครัว ทั้งนี้ การวางแผนเป้าหมายมีความยืดหยุ่น และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์

“ตอนนี้ ถ้าจบปี 4 ไปหนูมีใช้ทุนที่สุพรรณ หนูจะทำงานให้มันคง 3 ปี แล้วตั้งเป้าหมายว่าจะไปเรียนต่อปริญญาโท เพื่อที่จะไปเป็นอาจารย์พยาบาลค่ะ” (น.ศ. 11)

“หนูเรียนพยาบาล ถ้าจบออกไปใช้ทุนเสร็จแล้ว เป้าหมายของหนูต่อไปก็อยากเรียนต่อปริญญาโท หรือสาขาเฉพาะทาง ให้นำที่การงานของเราก้าวหน้ามากขึ้น ไม่ใช่ขึ้นเวยแล้วก็ลงเวย ต่อแบบนี้ค่ะ หนูอยากหาอาชีพเสริมหารายได้เพิ่มเติม และส่งให้ครอบครัว เป้าหมายของหนูคืออยากให้ครอบครัวมากกว่าที่เป็นอยู่ตอนนี้ค่ะ” (น.ศ. 8)

“แล้วก็ยังไม่แน่ใจในเรื่องของอนาคตเหมือนกันว่ายังจะทำงานในด้านนี้ยาวนานแค่ไหน แต่หนูก็มีความคิดที่ว่าหนูอยากมีธุรกิจเป็นของตัวเอง หรือทำอะไรสักอย่างกับตัวเอง ไม่อยู่ในระบบตรงนี้ค่ะ ตอนนี้หนูคิดไว้แบบนี้ค่ะ คิดอยากมีสวนเป็นของตัวเองหรือเปิดร้านขายของค่ะ แต่ก็อยากให้เก็บความรู้ ประสบการณ์

การเป็นพยาบาลการทำงานบนวอร์ดแล้วการทำงานบนวอร์ด เราเรียนรู้ผู้ป่วยและแก้ไขปัญหาตรงนั้นให้มากที่สุดแล้วอาจจะออกไปหาอย่างอื่นทำแทนค่ะ” (น.ศ. 14)

“สำหรับหนูนาคตของหนูครอบครัวเป็นหลัก ไม่ค่อยได้คิดถึงตัวเอง ถ้าครอบครัวสบายก็โอเค ถ้าเป็นในเรื่องของอาชีพของหนู หนูไม่ทำงานบนวอร์ดตลอดอายุถึง 60 ปี แน่นนอน หนูอาจจะทำงานช่วยเหลืออย่างอื่น เช่น เปิดสถานพยาบาลเป็นของตัวเองไม่ได้ทำงานบนวอร์ด พ่อกับแม่ก็สบาย อยากทำอะไรก็ได้ที่พ่อกับแม่สบาย” (น.ศ. 3)

ประเด็นรองที่ 2.5 การเรียนรู้จากตัวแบบ นักศึกษามีการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกตนเองด้วยการเรียนรู้จากต้นแบบที่เป็นคนรอบข้าง เช่น เพื่อน จากสังคมในชีวิตจริง และจากสื่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสื่อออนไลน์ ซึ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มที่ใช้เวลามากอยู่กับสื่อออนไลน์ จึงมักใช้ข้อมูลจากสื่อออนไลน์ในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองด้วย

“ผมชอบนำวิธีการจากคนที่เขาประสบความสำเร็จมาปรับใช้กับตัวเองครับ...ผมชอบดูยูทูบเบอร์ด้านสายการเรียนรู้ เช่น การเรียนรู้ การใช้ชีวิตของเรา และเรียนรู้จากคนรอบตัวครับ” (น.ศ. 2)

“หนูมีเพื่อนคนหนึ่งที่เขาจะเป็นคนที่มองโลกในแง่ดีมาก ๆ ไม่โกรธใคร พุดดีพูดเพราะกับคนรอบข้าง พอหนูได้อยู่กับเขารู้สึกว่ามันดีดึนส์มาค่ะ เหมือนเขาไม่พุดมึง ภู กับเพื่อน หนูก็รู้สึกดี แล้วหนูก็จะไม่พุดมึง ภู กับเพื่อนค่ะ เหมือนซึมซับนิสัยมาจากเพื่อนค่ะ” (น.ศ. 10)

“ตั้งเป้าหมายว่าจะเรียนพยาบาลตั้งแต่เด็กแล้วค่ะ ก็มีพี่ข้างบ้านเป็นแรงบันดาลใจ” (น.ศ. 11)

ประเด็นรองที่ 2.6 การปรับมุมมองและความคิด สำหรับนักศึกษาพยาบาลแล้ว การเรียนพยาบาลอาจจะไม่ใช่ทางเลือกที่นักศึกษาชอบมากที่สุด เมื่อตัดสินใจเลือกมาศึกษาแล้ว จึงมีการปรับตัวยอมรับเพื่อให้เรียนสำเร็จ โดยการปรับความคิดพยายามมองหาสิ่งที่น่าสนใจ และข้อดีของการเรียนพยาบาล และมองมุมที่ดีของเหตุการณ์ที่ไม่ค่อยดี เพื่อให้ตนเองอยู่ได้และมีความสุขกับทางเลือกที่ตนเองได้ตัดสินใจ

“หนูชอบวิศวะมาตลอด ก่อนที่หนูจะเลือกสายงานทางนี้เพราะหนูพอทราบว่างานมันหนัก พอหนูได้เข้ามาเรียนจริง ๆ หนูก็พยายามขอความคิดเห็นจากรุ่นพี่บ้างให้เขาบอกข้อดีในการเรียนพยาบาล หรือไม่ก็ขอความคิดเห็นจากพ่อแม่ พ่อแม่ก็จะบอกว่าเป็นพยาบาลมันดีและช่วยคนอื่นด้วย หนูก็จะพยายามซึมซับความคิดเห็นจากคนอื่น ว่าสิ่งที่หนูเรียนมันดีแล้วทำให้หนูมีกำลังใจเรียนขึ้นมาค่ะ” (น.ศ. 8)

“พอเข้ามาอยู่จริง ๆ มันก็สอนเราหลาย ๆ อย่าง เช่น ในเรื่องของสังคม มันก็ทำให้เราได้เรียนรู้ว่าการเรียนพยาบาลมันไม่ได้แย่นะขนาดนั้นค่ะ ในบางสิ่งบางอย่างก็มีสิ่งที่ทดแทนกันได้ ขึ้นอยู่กับวอร์ดก็ทำให้เรามีความสุขขึ้นมาได้ค่ะ” (น.ศ. 7)

“คือ พี่พยาบาลบางคนไม่ได้แยกับเราเสมอค่ะ มีนิสัยที่แตกต่างกัน บางทีถ้าเขามาวัน เขาอาจจะอารมณ์ไม่ดีมาจากที่อื่นแล้วมาว่าเรา หนูก็คิดว่าเขาอาจจะไม่ได้ว่าเราในส่วนนั้นจริง ๆ หนูก็ไม่คิดมาก” (น.ศ. 9)

“ไม่เคยคิดว่าจะได้มาเรียนวิชาชีพนี้ตั้งแต่แรก หลาย ๆ คนก็จะบอกว่า เป็นวิชาชีพที่ทำงานหนัก ไม่ได้พัก ตอนนั้นเป็นช่วงโควิดเลยมาคิดว่าการเรียนออนไลน์ทำให้เราได้ดี พยาบาลก็เป็นหนึ่งอันที่ในช่วงของการแพร่ระบาดก็ทำให้เรามีงานทำ ถ้าเราไม่เลือกอาชีพอื่นก็อาจทำให้ความก้าวหน้าในอาชีพเราอาจจะลดลง พยาบาลทำให้หลาย ๆ คนประสบความสำเร็จในชีวิตเยอะ” (น.ศ. 2)

ประเด็นหลักที่ 3 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ในช่วงของการศึกษาพยาบาลแม้จะมีหลายปัจจัยที่สนับสนุนให้นักศึกษาพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก แต่ก็มีปัจจัยที่ทำให้การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกชะงัก ได้แก่ ปฏิสัมพันธ์เชิงลบ การปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ และบุคลิกภาพเดิม

ประเด็นรองที่ 3.1 ปฏิสัมพันธ์เชิงลบ ในบางช่วงของการเรียน โดยเฉพาะภาคปฏิบัติ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์จริง และต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ เช่น อาจารย์ และพยาบาลพี่เลี้ยง ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมีเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ของนักศึกษา อย่างไรก็ตามในบางกรณี ปฏิสัมพันธ์เชิงลบอาจเกิดขึ้นจาก การขาดการเสริมแรงทางบวก การสนับสนุนให้กำลังใจ ซึ่งสามารถลดทอนความเชื่อมั่นในความสามารถของนักศึกษา และทำให้รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง

“ในเรื่องของการขึ้นวอร์ด ที่หนูบอกว่าอาจารย์มีผลกับหนูมาก ๆ อย่างวอร์ดบางวอร์ดหนักเหมือนกันหนูคิดว่าเวลา 3 อาทิตย์ นี่มันนานมาก” (น.ศ. 9)

“มันแล้วแต่ช่วงค่ะ เพราะว่าสิ่งแวดล้อมมีผลต่อหนูถ้าหนูเจออาจารย์ที่ดู ๆ หน่อย ในบางครั้ง self esteem หนูก็จะต่ำลงเวลาเขาใช้คำพูดแรง ๆ หนูก็จะเก็บไปคิดมันทำให้ความเชื่อมั่นของหนูลดลงได้เลยค่ะ” (น.ศ. 8)

“พี่เลี้ยงก็มีผลค่ะ จะมีทั้งคนที่เต็มใจสอนเรากับคนที่ไม่เต็มใจสอนเรา ถ้าพี่เลี้ยงที่ไม่เต็มใจจะสอนมันก็ทำให้ความเชื่อมั่นของหนูลดลงเหมือนกันค่ะหนูไม่กล้าทำอะไรบนวอร์ดเพราะกลัวโดนดุค่ะ” (น.ศ. 7)

ประเด็นรองที่ 3.2 การเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ นักศึกษาต้องเผชิญกับความท้าทายต่าง ๆ ใน การเรียน ซึ่งบางคนสามารถจัดการและผ่านไปได้ดี ในขณะที่บางคนต้องใช้ความพยายามมากกว่า เนื่องจากไม่สามารถเผชิญความท้าทายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น บางคนมีความยากลำบากในการปรับตัวต่อสถานการณ์ใหม่หรือสถานการณ์ที่ท้าทาย บางคนมีความยุ่งยากในการบริหารจัดการเวลา

“เราขึ้นวอร์ดเราก็จะเจอทั้งงาน ทั้งแรงกดดัน รอบทาง เหมือนล่าสุดผู้ป่วยจิตเวช ถ้าจิตใจเราไม่เข้มแข็งเราก็จะผ่านวิชานี้ไปไม่ได้ค่ะ.....หนูลงจิตเวชชุมชนได้เคยเป็นคนไข้ผู้ป่วยจิตเวช ตอนนั้นหนูก็กลัวค่ะด้วยความที่เขาคือเป็นผู้ป่วยจิตเวช.... หนูพยายามข่มความกลัวไว้ ตอนนั้นไปประมาณ 1 สัปดาห์ค่ะ วันแรกกลัวมากวันที่ 2 ความกลัวเริ่มน้อยลงค่ะ” (น.ศ. 9)

“ตอนขึ้นวอร์ดด้วยค่ะ ก็เครียด งานเยอะมากและหัดการเยอะมากไม่ได้คุยไม่ได้ข้อมูลของคนไข้เลยค่ะ ก็ทำให้แอบไปนั่งร้องไห้บ้างค่ะ” (น.ศ. 11)

“ที่ขึ้นวอร์ดหนูไม่เครียดค่ะ แต่จะเครียดตรงที่มีกิจกรรม เรียนหนัก งานกลุ่มและมีสอบ” (น.ศ. 4)

ประเด็นรองที่ 3.3 การขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ถึงแม้ว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสามารถเรียนรู้และพัฒนาได้ แต่ลักษณะบางอย่างของนักศึกษาอาจเป็นอุปสรรค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นไปได้น้อยหรือช้า

“หนูไม่ได้เชื่อใจในตัวเองเลยค่ะ สิ่งที่ยังมองเห็นจากการที่หนูขึ้นปี 3 มา เลยทำให้หนูไม่มั่นใจและเชื่อมั่นในตนเองเลยค่ะ หนูเกิดการเปรียบเทียบกับเพื่อนอยู่ตลอดเวลาค่ะ” (น.ศ. 9)

“ไม่ค่อยมั่นใจในตัวเองค่ะ เช่นเวลาแต่งตัวจะไม่ค่อยมั่นใจ ต้องถามเพื่อนตลอดค่ะ หรือฟรีเซ้งงาน
ค่ะ จะกลัวแต่พอบ่อย ๆ ก็ดีขึ้นค่ะ” (น.ศ. 4)

“ตั้งแต่ขึ้นฝึกมาเลยหนูไม่มีความมั่นใจในตัวเองเลยค่ะ เพราะหนูรู้สึกว่าหนูไม่เก่งพอ หนูเคยทำผิด 1
ครั้งตอนปี 2 ขึ้นฝึกพอหนูผิดแล้วอาจารย์ไม่บอกเหตุผลที่หนูผิดแล้วไม่ได้อธิบายให้หนูเพิ่มเติม หลังจากนั้น
หนูก็กลัวการเข้าหาอาจารย์ หนูก็ไม่มั่นใจตัวเองเลยค่ะ” (น.ศ. 13)

อภิปรายผล

ผลวิจัยแสดงให้เห็นว่านักศึกษารับรู้ว่าตนเองมีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกสอดคล้องตามแนวคิดของ Luthans et al. (2007) คือ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง การมีเป้าหมาย การมองโลกในแง่ดี และความเข้มแข็งทางใจ มีความโดดเด่นของแต่ละองค์ประกอบต่างกันไป และมีการเปลี่ยนแปลงของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกตามประสบการณ์ สอดคล้อง กับที่ Luthans และคณะ ได้อธิบายไว้ว่า ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมีลักษณะเป็นองค์รวม เมื่อทั้งรวมกันแล้ว สามารถเป็นต้นทุนที่มีพลังได้ มีความเป็นพลวัต เป็นสภาวะมากกว่าที่จะเป็นบุคลิกภาพ ดังนั้นจึงเปลี่ยนแปลงได้และสามารถพัฒนาได้ ผลวิจัยพบปัจจัยที่สนับสนุนและที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา โดยปัจจัยส่งเสริมการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของนักศึกษาพยาบาล มี อยู่ 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การสนับสนุนและประคับประคองจากคนสำคัญ 2) การเรียนรู้จากการปฏิบัติ 3) การเผชิญปัญหาและการจัดการความเครียด 4) แรงจูงใจเพื่ออนาคตที่ดีของตนเอง และครอบครัว 5) การเรียนรู้จากตัวแบบ และ 6) การปรับมุมมองและความคิด อภิปรายได้ดังนี้

ประเด็นการสนับสนุนและประคับประคองจากคนใกล้ชิด หมายถึง คนในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ พี่เพื่อนสนิท และอาจารย์ ซึ่งสอดคล้องการศึกษาที่ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสูงมีความสัมพันธ์กับทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่สูง (Vora and Sivaraman, 2023) และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีผลโดยตรงต่อทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของนักศึกษา (Huang et al., 2023) นอกจากนี้ บรรยากาศขององค์กรที่เกื้อกูลสามารถช่วยส่งเสริมทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Cimen and Özgan, 2018) ซึ่งอาจเปรียบได้กับสิ่งแวดล้อมของนักศึกษาของการศึกษารุ่นนี้ ที่นักศึกษาได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน และอาจารย์ ดังนั้น การส่งเสริมให้มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่มนักศึกษาและกับอาจารย์ และสร้างบรรยากาศของการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันจะช่วยพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกแก่นักศึกษา ซึ่งเกิดขึ้นได้จากการฝึกความเข้าใจตนเองและผู้อื่น การฝึกการสื่อสารเชิงบวก การจัดการกับอารมณ์ของตนเอง และการตระหนักถึงการพึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือกันและกัน เป็นต้น

ประเด็นการเรียนรู้จากการลงมือกระทำ ประเด็นนี้จะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับการพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experience) ตามแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 1997) เพราะในกระบวนการของการลงมือปฏิบัติ เมื่อมีความสำเร็จเกิดขึ้น จะเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติครั้งต่อไป นอกจากนี้ ยังมีประเด็นรอง คือ การเรียนรู้จากตัวแบบ ซึ่งเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง ในกระบวนการของการจัดการเรียนการสอน และการพัฒนาโปรแกรมเพื่อพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาได้รับรู้ถึงความสำเร็จของตนเอง การตระหนักถึงตัวแบบที่ดีในบริบทของตนเอง รวมทั้งการประยุกต์ใช้เทคนิคการเสริมแรง และการจูงใจอื่น ๆ

ประเด็นการเผชิญปัญหาและการจัดการความเครียด เป็นทักษะสำคัญจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต เพราะนักศึกษาเสี่ยงไม่ได้ที่จะต้องเผชิญความท้าทาย และอุปสรรคต่าง ๆ ในระหว่างการศึกษา ทั้งนี้การเผชิญปัญหาแบบเน้นการใช้เหตุผลและแก้ปัญหา มีความสัมพันธ์กับทุนทางจิตวิทยาทางบวกทุกด้าน (Gupta et al., 2019) และความสามารถในการเผชิญกับปัญหาเป็นปัจจัยภายในของบุคคล ที่มีผลต่อความยืดหยุ่นทางใจ (Azeez and Dubey, 2023) และพบว่า การปรับตัวที่เน้นการจัดการกับปัญหา สามารถทำนายความเข้มแข็งและความยืดหยุ่นทางใจได้ (Mutluri and Dhar, 2021) ดังนั้น นักศึกษาควรมีโอกาสในการเรียนรู้และฝึกฝนการเผชิญปัญหาและการจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

ประเด็นแรงจูงใจเพื่ออนาคตที่ดีของตนเองและครอบครัว อธิบายได้ว่าการตั้งเป้าหมายเป็นขั้นตอนแรกของการวางแผนชีวิต นักศึกษามีแรงจูงใจที่จะเรียนให้สำเร็จเพื่ออนาคตของตนเอง และครอบครัว จึงตั้งเป้าหมายสำหรับตนเอง และครอบครัวที่ค่อนข้างชัดเจน แรงจูงใจช่วยให้เกิดความหวัง และนำไปสู่การวางแผนเป้าหมาย และการคาดหวังในความสามารถของตนเองที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย (Ohlin, 2017) นอกจากเป้าหมายระยะยาวซึ่งนักศึกษาค่อนข้างมีความชัดเจน การฝึกการวางแผนระยะสั้น จะช่วยให้นักศึกษามีการวางแผนในการเรียนและการใช้ชีวิตที่ดี และเพิ่มโอกาสของความสำเร็จมากขึ้น

ประเด็นการปรับมุมมองและความคิด เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในนักศึกษาที่ไม่ได้ชอบเรียนพยาบาล แต่เลือกเรียนด้วยเหตุผลของครอบครัวและความมั่นคงในอนาคต จึงมีการปรับเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล โดยเลือกมองประโยชน์หรือข้อดีของการเรียนพยาบาล (positive reappraisal) และประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์ทางลบ หรือความไม่พึงพอใจ โดยใช้การรู้คิด (cognitive reappraisal) ทำให้อารมณ์สงบลง ลดอารมณ์ทางลบต่อสถานการณ์ ซึ่งการปรับมุมมองเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยพัฒนาความเข้มแข็ง และความยืดหยุ่นทางใจ (Jackson, 2020) จึงควรมีการพัฒนาทักษะนี้เพื่อช่วยให้ควบคุมการตอบสนองทางอารมณ์ และลดความเครียดได้

สำหรับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทุนจิตวิทยาเชิงบวก ผลวิจัยนี้ พบประเด็นสำคัญประการหนึ่ง คือ ภูมิสัมพันธ์เชิงลบ ซึ่งเกิดขึ้นในบริบทของการฝึกภาคปฏิบัติ อันเป็นส่วนสำคัญของศึกษาพยาบาล ประสบการณ์ของนักศึกษาแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ที่ขัดขวางความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การขาดการให้การสนับสนุนให้กำลังใจจากบุคคลสำคัญในช่วงของการฝึกภาคปฏิบัติ สอดคล้องกับแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 1997) ที่อธิบายว่า การจูงใจด้วยวาจาจากบุคคลสำคัญให้บุคคลเชื่อมั่นว่าตนสามารถทำได้ (verbal persuasion) เป็นหนึ่งในวิธีการส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในทางตรงกันข้าม การสื่อสารที่ไม่ส่งเสริมความเชื่อมั่นความมั่นใจ จึงขัดขวางการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยสามารถไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทุนจิตวิทยาเชิงบวก ดังนี้คือ 1) องค์ประกอบความหวังและการตั้งเป้าหมาย ผลวิจัยชี้ให้เห็นว่านักศึกษามีทั้งเป้าหมายของตนเองและครอบครัวเป็นสำคัญ ดังนั้นกิจกรรมในโปรแกรมการพัฒนาทุนทางจิตวิทยาสำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ควรสร้างความตระหนักถึงเป้าหมายที่

เป็นไปได้ในอนาคต สำหรับตนเองและครอบครัวตนเอง ส่งเสริมให้มีการตั้งเป้าหมายระยะสั้น และมีความยืดหยุ่น 2) องค์ประกอบด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ควรเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ด้วยสร้างความตระหนักถึงวิธีการสร้างเสริมความมั่นใจในความสามารถในตนเองตามแนวคิดของ Bandura (1997) เช่น กิจกรรมแสดงความสามารถที่นักศึกษาถนัด พร้อมให้การเสริมแรง และสอนทักษะการสื่อสารที่เสริมแรงให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และการเน้นการศึกษาเรียนรู้จากตัวแบบในสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ซึ่งนักศึกษามีความคุ้นเคย 3) การมองโลกในแง่ดี เน้นกิจกรรมที่ฝึกทักษะการปรับมุมมองให้มีความยืดหยุ่น และการคิดบนพื้นฐานความเป็นจริง 4) องค์ประกอบความยืดหยุ่นทางใจ ควรให้มีการฝึกทักษะการแก้ปัญหา ความสมดุลของการพึ่งพาตนเองและการขอความช่วยเหลือ การสื่อสารที่ดีเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น

2. ประยุกต์ใช้ในการเตรียมฝึกภาคปฏิบัติ และก่อนสำเร็จการศึกษา รวมทั้งใช้ในการพัฒนากิจกรรมการเตรียมนักศึกษาใหม่ให้พร้อมสำหรับการเรียนและการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของนักศึกษาพยาบาลต่างชั้นปี และศึกษาความสัมพันธ์ของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกกับลักษณะส่วนบุคคล ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และตัวแปรทางจิตวิทยาอื่น ๆ ในนักศึกษาพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยนี้ และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำปรึกษาแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการทำเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยนี้ ได้แก่ ดร.ถาวร ล่อกา ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูล และ ผศ.ดร.ลดาวัลย์ พันธุ์พานิช ที่ให้คำแนะนำการเขียนบทความ

เอกสารอ้างอิง

- Azeez, A., & Dubey, A. (2023). Resilience: a comprehensive review of the concept. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 5(4), 926–936.
https://www.researchgate.net/publication/377808378_RESILIENCE_A_COMPREHENSIVE_REVIEW_OF_THE_CONCEPT
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H Freeman and Company.
- Chaleoykitti, S., Poonperm R., Srichum, D. & Pommal, W. (2021). Applying positive psychological capital for improving nursing students' capacity to pass nursing license examination. *Journal of the Police Nurses*, 13(2); 464-472. (in Thai)
- Chonprai, C., Phattrarayuttawat, S., & Ngamthipwatthana, T. (2014, March 28). *Psychological Capital and Mental Health in Students of Chulalongkorn University's Residence* [Paper presentation]. The 15th Graduate Research Conferences, Khon Kaen University, Thailand.
<https://gsbooks.gs.kku.ac.th/57/grc15/files/mmp85.pdf>

- Chulalongkorn University. (2023). *Emerging diseases Dangerous germs spread from animals to people*. Thai Rath Archives. (in Thai). <https://www.chula.ac.th/clipping/77653/>
- Cimen, I. & Özgan, H. (2018). Contributing and damaging factors related to the psychological capital of teachers: A qualitative analysis. *Issues in Educational Research*, 28(2), ii–v. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.672959780967872>
- Gupta, P., De, N., Hati, S., Saikia, C., & Karmakar, R. (2019). The relationship between positive psychological capital and coping styles: a study on young adults. *Psychology*, 10(12), 1649–1662. <https://doi.org/10.4236/psych.2019.1012109>
- Horan, KM. (2022). *Burnout and psychological capital in baccalaureate nursing students enrolled in clinical rotations*. [Doctor of Philosophy in Nursing]. Seton Hall University. <https://scholarship.shu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4103&context=dissertations>
- Huang, Y., Cai, X., Li, H., Niu, Z., & Cai, X. (2023). exploring the factors influencing the psychological conditions of college students with financial difficulties based on structural equation modeling. In Bob, F., Chuan, Z., Marcus, T. A., *Proceedings of the 2022 3rd International Conference on Artificial Intelligence and Education (IC-ICAIE 2022)* (pp.1069–1077). South China Normal University. https://doi.org/10.2991/978-94-6463-040-4_161
- Jackson, T. (2020). *Reframing: coping strategies for resilient leaders*. Medium. <https://medium.com/@jacksonlead/reframing-coping-strategies-for-resilient-leaders-eed62b2ce3c6>
- Kongman, K., Hakeem, C. (2020). Factors affecting mental health problems of nursing students. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 22(3), 331–339. (in Thai)
- Krasikova, D.V., Lester, P.B., & Harms, P.D. (2015). Effects of psychological capital on mental health and substance abuse. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 22(3), 280–291. <https://doi.org/10.1177/1548051815585853>
- Lambert, V.A. & Lambert, C. E. (2012). Qualitative descriptive research: an acceptable design. *The Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 16(4), 255-256.
- Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 23(6): 695–706. <https://doi.org/10.1002/job.165>
- Luthans F., Avolio B. J., Avey J. B., & Norman S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541–572. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>

- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. Oxford University Press.
- Moekhaow, K., Sukrat, W., & Promla, W. (2021). Factors related to stress of nursing students. *Journal of Nursing Science and Health*, 44(2), 60-71.
- Mutluri, A., & Dhar, U. (2021). Predictors and consequences of resilience: an in-depth review, *AIMS Journal of Management*, 7(1), 98-113.
https://www.researchgate.net/publication/355357420_Predictors_and_Consequences_of_Resilience_An_In-depth_Review
- Office of National Economic and Social Development Council. (2024). National economic and social development plan 13th (2023-2027).
https://www.nesdc.go.th/download/Plan13/Doc/Plan13_Final.pdf
- Ohlin, B. (2017, June 7). *Psycap 101: your guide to increase psychological capital*. Positive Psychology. <https://positivepsychology.com/psychological-capital-psycap/>
- Rad, M., Shomoossi, N., Rakhshani, M. H., & Sabzevari, M. T. (2017). Psychological capital and academic burnout in students of clinical majors in Iran. *Acta Facultatis Medicae Naissensis*, 34(4), 311–319. <https://doi.org/10.1515/afmnai-2017-0035>
- Rodrigues, RICV., Carochinho, JB., & Rendeiro, MMO. (2017). *The impact of positive psychological capital on the psychological distress of primary and secondary education teachers*. *PSIQUE*, 13, 40-56. <https://cip.autonoma.pt/wp-content/uploads/2020/11/The-impact-of-positive-psychological-capital-on-psychological-distress-of-primary.pdf>
- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description?. *Research in Nursing & Health*, 23(4), 334 - 340. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/1098-240X%28200008%2923%3A4%3C334%3A%3AAID-NUR9%3E3.0.CO%3B2-G>
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.). *Handbook of positive psychology* (pp. 3–9). Oxford University Press.
- Sihawong, S., Phoongdee, N., Yanarom, N., Noinang, N., Anai, N., Bunchuen, T., Jodnok, T., Suriyasarn, T., Phoyan, T. (2018). Factors causing to stress of nursing students, Ubon Ratchathani University. *ournal of Health Sciences and Wellness*, 21(42), 93-101. (in Thai)
- Sutheewasinnon, P. & Pasunon, P. (2016). Sampling strategies for qualitative research, *Parichart Journal*, 29(2): 31 - 48. (in Thai)
- Thinuan, P., Siviroj, P., Barry, C. D., Gordon, S. C., Lerttrakarnnon, P., & Lorga, T. (2019). Narratives of older persons' frailty and physical activity in relation to environmental landscapes and

time. *International Journal of Older People Nursing*, 15(2).

<https://doi.org/10.1111/opn.12298>

Tongsawang, K., (2017). The Relationships between the personal factors, stress, emotional intelligence and academic achievement of the students at Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 18(2), 91–100. (in Thai)
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/96848/75506>

Vora, P., & Sivaraman, S. (2023). A study on factors affecting psychological capital in employed LGBTQ+ individuals. *Annals of Indian Psychiatry*, 7(2), 92.
https://doi.org/10.4103/aip.aip_115_23