



ราชาวดีสาร

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

JOURNAL OF BOROMARAJONANI COLLEGE OF NURSING, SURIN

ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2565

VOL. 12 No. 2 July - December 2022



ราชวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

ที่ปรึกษา

ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

บรรณาธิการ

ดร.จุฬารัตน์ ห้าวหาญ

บรรณาธิการผู้ช่วย

ดร.วรรณถ พรหมศวร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

อาจารย์สาคร สอนดี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

กองบรรณาธิการ

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. ผศ.ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ | คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. ผศ.ดร.ชนัญชิดาคุษฎี ทูลศิริ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. ผศ.ดร.จุฬารักษ์ กวีวิวิธชัย | โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. ผศ.ดร.สังวรรณ ังดกระโทก | สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ แขนงวิชาการวัดและประเมินผล
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 5. รศ.ดร.สุปรีดา มั่นคง | โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 6. รศ.ดร.พัชรินทร์ นินทจันทร์ | โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 7. รศ.ดร.จันทร์จิรา เจียรณัย | สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี |
| 8. ดร.กิตติภูมิ ภิญโย | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 9. อาจารย์อุทัยวรรณ สุกิมานิล | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม |
| 10. ดร.นพดล พิมพ์จันทร์ | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี
อำเภอมุมพละบุรี จังหวัดสุรินทร์ |

ฝ่ายจัดการ

คุณสุณิสา สำเร็จดี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

ราชาวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin

ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2565 Volume 12 Number 2 July - December 2022

<https://tci-thaijo.org/index.php/bcnsurin/index>

ISSN 1906-6813 ISSN 2730-2342 (online)

ราชาวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์เป็นวารสารวิชาการและการวิจัย ของวิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

วัตถุประสงค์ :

1. เผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา ทั้งทางด้านวิชาการ เทคโนโลยี
สมัยใหม่ และผลงานการวิจัยให้แก่ พยาบาล อาจารย์ บุคลากรสาธารณสุข นักวิชาการ นักศึกษา และผู้สนใจ
ทั่วไป
2. เผยแพร่องค์ความรู้ทางการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา ให้แก่แหล่งฝึกภาคปฏิบัติของ
นักศึกษา ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาด้านสุขภาพ ทั้งในและนอกวิทยาลัยพยาบาลบรม
ราชชนนี สุรินทร์
3. เพื่อส่งเสริม สร้างสรรค์ ผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ สำหรับบุคลากรสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้ง
เป็นเวทีแลกเปลี่ยนกระบวนทัศน์ใหม่ของพยาบาล และนักการศึกษา
4. เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา และองค์กรสุขภาพทั่วประเทศ

ขอบเขต: สาระในราชาวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ได้แก่ บทความวิจัย บทความ
วิชาการ และบทความพิเศษซึ่งแต่ละฉบับอาจมีเนื้อหาดังกล่าวหลากหลายที่แตกต่างกันไป

กำหนดออก : ราย 6 เดือน กำหนดออกปีละ 2 ฉบับ ดังนี้

- ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน
- ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม

การเผยแพร่วารสาร : ราชาวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ เผยแพร่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์
เท่านั้น ผู้อ่านสามารถติดตามอ่านราชาวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ได้โดย
ไม่เสียค่าใช้จ่าย ติดตามอ่านวารสารที่เว็บไซต์

<https://tcithaijo.org/index.php/bcnsurin/index>

อัตราค่าธรรมเนียมในการตีพิมพ์บทความ : 3,000 บาท/บทความ

สำนักงาน : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ กองบรรณาธิการราชาวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรม
ราชชนนี สุรินทร์ ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ เลขที่ 320 ถนนหลักเมือง ตำบลในเมือง
อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ 32000โทรศัพท์ 0-445-14422 โทรสาร 0-4451-1737;
E-mail: journalrachawadee@gmail.com

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่พิจารณากลับกรองบทความ

ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2565 ISSN 1906-6813 ISSN 2730-2342 (online)

1	รศ. ดร.อาภาพร	เผ่าวัฒนา	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2	ผศ.ดร. อัจฉริยา	ปทุมวัน	โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3	ผศ.ดร.กิตติภูมิ	ภิญโญ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
4	ผศ.ดร.กชพร	สิงห์หล้า	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
5	ดร.จงใจ	จงอร่ามเรือง	โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
6	ดร.ถาวร	ล่อกา	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
7	ดร.พท.จุฬาลักษณ์	โชคไพศาล	คณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
8	ดร.พู่ผืนยา	นาชิต	คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
9	ดร.อนุพันธ์	สุวรรณพันธ์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ
10	ดร.สุภาพร	วรรณสันทัด	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
11	ดร.ศุภาวดี	แถวเพี้ย	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
12	ดร.ทรงสุตา	หมื่นไธสง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
13	ดร.วรรณพร	บุญเปล่ง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
14	ดร.ปลื้มจิต	โชติกะ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
15	ดร.ปรางทิพย์	ทาเสนาะ เอลเทอร์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
16	ดร.วิภารัตน์	สุวรรณไวพัฒนา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
17	ดร.พัศนีย์	ทิพย์สุนเนิน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
18	ดร.สุชีวา	วิชัยกุล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
19	ดร.ตรีชฎา	ปุ่นสำเร็จ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท
20	ดร.วิสิษฐ์ศรี	เพ็งนุ่ม	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
21	ดร.อัศนีย์	วันชัย	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
22	ดร.วิรัชพัชร	สกุลสันติพร เศลล์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
23	ดร.นุสรรา	ประเสริฐศรี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
24	ดร.รวีวรรณ	คำเงิน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
25	ดร.สุพิตรา	เศลวัตนะกุล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
26	ดร.อุตม์ชฎานัน	อินทเรือง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่พิจารณากลับกรองบทความ (ต่อ)
ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2565 ISSN 1906-6813 ISSN 2730-2342 (online)

27	ดร.ธิดารัตน์	คณิงเพียร	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
28	ดร.ศรินยา	พลสิงห์ชาญ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
29	ดร.ฉวีวรรณ	ศรีดาวเรือง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี
30	ดร.กมลทิพย์	ตั้งหลักมั่นคง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี
31	ดร.นงนภัทร	รุ่งเนย	วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
32	ดร.ยศพล	เหลืองโสมนภา	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
33	ดร.แจ่มจันทร์	เทศสิงห์	วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
34	ดร.พิทยา	ศรีเมือง	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วารสารกลุ่มที่ 2 : วารสารที่ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

บทความและรายงานวิจัยในราชวดีสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
เป็นความคิดเห็นของผู้เขียนมิใช่ของคณะผู้จัดทำ และมิใช่ความรับผิดชอบของคณะผู้จัดทำ

สารจากบรรณาธิการ

สวัสดีค่ะ สมาชิกราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ทุกท่าน ฉบับนี้เป็นฉบับสุดท้ายของปี พ.ศ. 2565 มีบทความที่น่าสนใจ 12 เรื่อง เป็นบทความวิชาการ 1 เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ: กรณีศึกษา บทความวิจัยกึ่งทดลอง 4 เรื่อง ประสิทธิภาพของรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อความรู้ด้านสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ ต่อความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดพิษณุโลก ผลของโปรแกรมการจัดการความปวดต่อระดับความปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วใน ถู่น้ำดีแบบส่องกล้อง และความสามารถในการจัดการความปวดของวิสัญญีพยาบาล ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ของผู้ดูแลและการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็ก โรคหอบหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ งานผู้ป่วยในกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย บทความวิจัยและพัฒนา 2 เรื่อง ประสิทธิภาพของหุ่นจากน้ำยางพาราช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ การพัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลโพหนอง อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ บทความวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 1 เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่ในชุมชนตำบลนาทวินอก จังหวัดสงขลา บทความวิจัยเชิงพรรณนา 1 เรื่อง ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มไม่ขับของวัยรุ่นชาย ตำบลหลักเขต จังหวัดบุรีรัมย์ บทความวิจัยเชิงคุณภาพ 1 เรื่อง รูปแบบการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัยในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง ข้อเสนอแนะทางการพัฒนาการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี และบทความวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) 1 เรื่อง แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ

บทความทั้งหมดเผยแพร่ผ่านระบบวารสารอิเล็กทรอนิกส์ Thai Journals Online System ผู้สนใจสามารถ download บทความได้ที่ <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnsurin>

กองบรรณาธิการวารสาร ขอขอบพระคุณผู้วิจัยที่สนใจเผยแพร่ผลงานในราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ขอขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิ ที่พิจารณาตรวจสอบบทความทำให้บทความมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณท่านผู้อ่านทุกท่านที่ติดตามราชวดีสารฯ ท้ายสุดนี้เนื่องจากเป็นช่วงใกล้เทศกาลปีใหม่ ทางกองบรรณาธิการ ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ทุกคนนับถือ ช่วยปกป้องคุ้มครองให้แคล้วคลาดจากภัยอันตรายทั้งปวง มีสุขภาพที่แข็งแรงต่อไป พบกันใหม่ฉบับหน้าค่ะ

ดร.จุฬารัตน์ ห้าวหาญ

บรรณาธิการ

สารบัญ

หน้า

บทความวิจัย

- ประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
วัยรุ่นต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติและพฤติกรรมการป้องกัน
การตั้งครรภ์วัยรุ่น 1
จุฑามาส ชุมทอง, ชลดา กิ่งมาลา, วิทยา จันทุ และณัฐกวี บุญวิจิตร
- ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ ต่อความรู้และ
พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดพิษณุโลก 17
เบญจมาภรณ์ นาคามดี, จันทร์จิรา ชันทะยศ และอักษรศิลป์ สุขสวัสดิ์
- แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมลดสุขภาพช่องปากเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด:
การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ 29
สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์, ชลลดา ตียะวิสุทธิศรี และทับทิม ปัตตะพงศ์
- การพัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม 48
ในผู้สูงอายุ ตำบลโพหนอง อำเภอมะนัง จังหวัดชัยภูมิ
ธณินทร์ คุณแขวน, ศรีงามลักษณ์ ศรีปวิศร และปัญญากรินทร์ หอยรัตน์
- ประสิทธิภาพของหุ่นจากน้ำยางพาราช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูก 65
ในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์
รัตนเพ็ญพร ศิริวัลลภ, อมรรัตน์ ฝาละศรี, อดิณญา ลาลุณ, ลนาไพร ขวาทไทย และ
สุพัตรา บุตรเสรีชัย
- ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดื่มไม่ขับของวัยรุ่นชาย 81
ตำบลหลักเขต จังหวัดบุรีรัมย์
นธกร วิโสรัมย์, นิชาภัทร มณีพันธ์, วรนาถ พรหมศวร และภิญญาดา สมดี
- การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของ 97
แม่ในชุมชนตำบลนาทวีนอก จังหวัดสงขลา
ศิริวรรณ ชูกำเนิด, อติภา อมรปิยภากร, พัชร รัตนพงษ์, อรอนงค์ รองสวัสดิ์ และ
อับดุลฮาหมัด โส๊ะหน่าย

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทความวิจัย	
● รูปแบบการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัยในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง เอกพล หมั่นพลศรี, นกชา สิงห์วีรธรรม, บุษบา มินตรา ดิฐประวรรตน์, ศราวุฒิ แพะขุนทด, นัฐพล แก้วพรม และณัฐพงษ์ จัตุรเชษม	114
● ข้อเสนอแนะทางการพัฒนาการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี บุบผา ดำรงกิตติกุล และพนมพร กীরิตานนท์	130
● ผลของโปรแกรมการจัดการความปวดต่อระดับความปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบส่องกล้อง และความสามารถในการจัดการความปวดของวิสัญญีพยาบาล มินา เสาวคนธ์, ปรัชญ์ณรัตน์ สิทธิวรโชติ, ภัทรพร ชัยประเทศ, อัจฉรา คำมะทิตย์, นกชา สิงห์วีรธรรม และกิตติพร เนาว์สุวรรณ	148
● ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ของผู้ดูแลและการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ งานผู้ป่วยในกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย ประดับเพชร เจนวิพากษ์, วลัยยา คะศรีทอง, นกชา สิงห์วีรธรรม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และอัจฉรา คำมะทิตย์	164
บทความวิชาการ	
● การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ: กรณีศึกษา ปัทมา บุญช่วยเหลือ, จริยาพร วรรณโชติ และสุภา คำมะฤทธิ์	178
คำแนะนำในการตีพิมพ์	194

ประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น
ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น

จุฑามาส ชุมทอง, พย.ม.* ชลดา กิ่งมาลา, พย.ม.**

วิทยา จันตุ, สม.*** ญัฏฐกวี บุญวิจิตร, วท.ม.***

Received: April 23, 2022

Revised: September 6, 2022

Accepted: September 13, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบวัดความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น 3. แบบสอบถามการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น 4. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วยการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) 2) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นให้ดีขึ้น

คำสำคัญ: การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตั้งครรภ์วัยรุ่น การสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น

* อาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์; ผู้ให้การติดต่อ: E-mail: Chutamad.kh@srru.ac.th

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

*** อาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

Effectiveness of the Teenage Pregnancy Prevention and Solution Networking Model to Health Literacy Discrimination Decisions and Teenage Pregnancy Prevention Behaviors

Chutamad Khumthong, M.S.N.* Chonlada Kingmala, M.S.N.**

Wittaya Jantu, M.P.H.*** Natthakawee Boonwichit, M.S.***

Abstract

This research was conducted as the quasi-experimental research, a two-group pretest-posttest design. The objectives were to study the effectiveness of the teenage pregnancy prevention and solution networking model program, health literacy, decision-making behavior, and teenage pregnancy prevention behavior. A total of 60 samples was divided into the experimental group and the control group, equally. The data collection was carried out through the program, and the questionnaire that included general information, health literacy to prevent teenage pregnancy, decision-making to prevent teenage pregnancy, and teenage pregnancy prevention behavior. The data were analyzed by descriptive statistics, and inferential statistics in terms of dependent t-test and independent t-test.

The results show that

1. The experimental group had average scores on health literacy, decision-making, and teenage pregnancy prevention behavior higher than before the experiment, statistically significant ($p < .001$).
2. The experimental group had average scores on health literacy, decision-making, and teenage pregnancy prevention behavior higher than the control group, statistically significant ($p < .001$).

The results of this study show that this teenage pregnancy prevention and solution networking model program can promote better health literacy to prevent teenage pregnancy, decision-making to prevent teenage pregnancy, and teenage pregnancy prevention behavior.

Keywords: prevention and treatment of teen pregnancy, problems teen pregnancy, creating a network of prevention and treatment systems for teenage pregnancy

* Lecturer, Faculty of Science and Technology Surindra Rajabhat University;

Corresponding Author E-mail: Chutamad.kh@srru.ac.th

** Professional Nurse, Boromarajonani College of Nursing, Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

*** Lecturer, Faculty of Science and Technology Surindra Rajabhat University

บทนำ

การตั้งครรภ์วัยรุ่น (Teenage Pregnancy หรือ Adolescent Pregnancy) หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี (World Health Organization, 2020) ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) พบว่าวัยรุ่นหญิงเกิดการตั้งครรภ์ประมาณ 12 ล้านคน โดยมีอายุนะตั้งครรภ์อยู่ระหว่าง 15-19 ปี ส่งผลให้วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์มีการทำแท้งและการคลอดบุตรที่ไม่ปลอดภัย นำไปสู่การเสียชีวิตกว่า 3.9 ล้านคน (World Health Organization, 2020) เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี มีโอกาสเสียชีวิตระหว่างตั้งครรภ์หรือขณะคลอดบุตรมากกว่าถึง 5 เท่า นอกจากนี้ยังพบการเสียชีวิตของทารกแรกคลอด ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (Low Birth Weight) วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยที่เกิดจากขาดความรู้ หรือการขาดประสบการณ์ชีวิต อาจทำให้วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ต้องออกจากการศึกษาเล่าเรียน หน้าที่การงานรวมทั้งรายได้ในอนาคต ขาดวุฒิภาวะในการอบรมเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้เด็กที่คลอดออกมาถูกทอดทิ้ง (พิรพล ชัยชาติ และเกศินี สราญฤทธิชัย, 2562) นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจ ครอบครัว ถึงร้อยละ 62.80 (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, 2562) สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย ปัจจุบันกรมอนามัยใช้ข้อมูลที่สำคัญ 3 ตัวชี้วัด คือ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี และร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, 2563) ข้อมูลสถานการณ์ล่าสุดใน พ.ศ. 2562 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 1.1 ต่อพัน อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 31.3 ต่อพัน ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 14.9 สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดสุรินทร์ ยังสูงเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไม่เกินร้อยละ 14.5 โดยพบว่าอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อ 1,000 ประชากร หญิงอายุ 10-14 ปี มีจำนวน 37,218 คน เด็กที่เกิดสะสมจากมารดาอายุ 10-14 ปี 20 คน อัตราการคลอด 0.49 การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร 890 คน มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตรเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป 113 คน ตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 12.70 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีต่อ 1,000 คน มีจำนวน 36,642 คน จำนวนเด็กที่เกิดสะสมจากมารดา อายุ 15-19 ปี 652 คน อัตราการคลอดร้อยละ 21.55 (กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 9, 2563) มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงสื่อสนับสนุนการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสื่อสารภายในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน (ชลดา กิ่งมาลา และคนอื่นๆ, 2560) จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้อำนวยการโรงเรียนในสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุรินทร์ เขต 1 ได้แก่ โรงเรียนบ้านฝือ โรงเรียนบ้านม่วง โรงเรียนบ้านบุอาไร โรงเรียนบ้านสามัคคีวิทยา โรงเรียนบ้านจบก พบว่า สิ่งที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้คุมกำเนิด ขาดความรู้และประสบการณ์ในการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง และคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ครั้ง

เดียวไม่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ปกครองขาดการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรเพราะคิดว่าโรงเรียนควรทำหน้าที่นี้แทนตน จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยทำการศึกษาในโรงเรียนบ้านม่วงและโรงเรียนบ้านผือ เนื่องจากทั้งสองโรงเรียนเป็นโรงเรียนที่มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีช่วงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยพัฒนารูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่สะท้อนจากคุณลักษณะและพฤติกรรม คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมด้วยการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นจากผู้วิจัย ครูผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และเพื่อน เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดย

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ค่าเฉลี่ยการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังใช้รูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ค่าเฉลี่ยการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สะท้อนจากคุณลักษณะและพฤติกรรม (Nutbeam, 2000) ซึ่งเป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพเพื่อให้บุคคลมีการควบคุมและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ Nutbeam ได้แบ่งระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ มาประยุกต์ร่วมกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (House, 1985) การสนับสนุนทางสังคมเป็นแรงสนับสนุนทางด้านสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ทั้งความรัก ความเชื่อใจ ด้านข้อมูล ข่าวสาร การสนับสนุนด้านเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ และ การสนับสนุนด้านการประเมินใช้ข้อมูลย้อนกลับต่างๆ จากบุคคลรอบข้าง ทำให้บุคคลประสบผลสำเร็จในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ดีขึ้น (House, 1985) แรงสนับสนุนทางสังคมในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ครูประจำชั้น ผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และเพื่อน ดังแสดงรายละเอียดในภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

รูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหา

การตั้งครรภ์วัยรุ่น

การพัฒนาความรู้

1. ศึกษาบริบททั่วไปเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้วยการสนทนากลุ่มระหว่างผู้วิจัยและภาคีเครือข่าย

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์

1. กำหนดแนวทางร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น

2. อบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยผู้วิจัยและภาคีเครือข่าย

3. จัดประชุมภาคีเครือข่ายเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน

4. สรุปบทเรียนจากการดำเนินโครงการ โดยการสนทนากลุ่มวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย โอกาสและอุปสรรคของการดำเนินโครงการ

- ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น
- การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น
- พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น

ภาพที่ 1 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ดำเนินการทั้งหมด 11 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนในสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุรินทร์ เขต 1 ภาคการศึกษา 2/2564 อายุ 13-15 ปี เพศหญิงและชาย ประกอบด้วย โรงเรียนบ้านม่วง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 9 คน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 13 คน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 16 คน รวม 38 คน และ โรงเรียนบ้านผือ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 15 คน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 18 คน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 17 คน รวม 50 คน ประชากรรวม 88 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนบ้านม่วงและบ้านผือ ภาคการศึกษา 2/2564 อายุ 13-15 ปี เพศหญิงและชาย โรงเรียนละ 30 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวม 60 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้ามาศึกษา (Inclusion criteria) มีดังนี้ 1. อายุ 13-15 ปี 2. เพศหญิงหรือชาย 3. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านผือ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ 4. กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านม่วงและบ้านผือ 5. สามารถสื่อสารและอ่านภาษาไทยได้ดี 6. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยลงชื่อในหนังสือยินยอม

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) มีดังนี้ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของการวิจัยได้จนสิ้นสุดการทดลอง หรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง

คณะผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลาก คัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กล่าวคือ โรงเรียนในสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุรินทร์ เขต 1 มีทั้งสิ้น 5 โรงเรียน มีเพียงโรงเรียนบ้านฝือและโรงเรียนบ้านม่วงที่มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยทำสลาก 2 ใบ ใบที่ 1 ระบุข้อความ “กลุ่มทดลอง” ใบที่ 2 ระบุข้อความ “กลุ่มควบคุม” นำสลากทั้ง 2 ใบใส่กล่อง ปิดฝากล่องและเขย่า จากนั้นให้ผู้อำนวยการของทั้งสองโรงเรียนเป็นผู้จับสลาก โดยจับพร้อมกัน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านฝือจับสลากได้ใบที่ระบุ “กลุ่มทดลอง” เป็นกลุ่มทดลอง ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านม่วงจับสลากได้ใบที่ระบุ “กลุ่มควบคุม” เป็นกลุ่มควบคุม

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 และเป็นการทดสอบแบบทางเดียว ทบพทงานวิจัยของพีรพล ไชยชาติ และเกศินี สราญฤทธิ์ชัย (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น (พีรพล ไชยชาติ และเกศินี สราญฤทธิ์ชัย, 2562) ได้ขนาดอิทธิพล (Effect Size) $d=0.91$ ให้อำนาจในการทดสอบ $1-\beta=.90$ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน ต่อกลุ่ม และเพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างดำเนินการวิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน เป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และ กลุ่มทดลอง 30 คน

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสือจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์มอบให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นจึงให้แบบอธิบายโครงการและแบบเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งนัดวัน เวลา และสถานที่ดำเนินการกิจกรรม กลุ่มทดลองจะได้รับรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัย ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

ประสานเพื่อขออนุญาตดำเนินการ ชี้แจงขอความร่วมมือภาคีเครือข่าย และแจ้งรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย ไปยังภาคีเครือข่าย เนื่องจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน ต้องได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่าย การสร้างภาคีเครือข่ายที่มีเป้าหมายเดียวกัน มาร่วมคิด ร่วมทำและแบ่งปันทรัพยากรจึงจำเป็นอย่างยิ่งต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย 1. ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านฝือ 2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฝือ 3. ผู้นำชุมชน ที่อยู่ในเขตพื้นที่โรงเรียนบ้านฝือ 4. ครูประจำชั้นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านฝือ 5. อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ที่อยู่ในเขตพื้นที่โรงเรียนบ้านฝือ รวมภาคีเครือข่ายทั้งสิ้น 12 คน

สัปดาห์ที่ 2

กลไกขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์วัยรุ่น อยู่ในระดับท้องถิ่นเป็นสำคัญ ดังนั้น การทำให้ภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะผู้นำชุมชน ครูประจำชั้น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้ปกครอง เข้าใจและให้การสนับสนุนในการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์วัยรุ่น จำเป็นจะต้องเตรียมการ สร้างแรงบันดาลใจ โดยมุ่งเน้นถึงประโยชน์ของประชาชน ชุมชนเป็นสำคัญ และทำการศึกษาบริบททั่วไปเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์วัยรุ่น ของโรงเรียนบ้านผือ โดยการจัดสนทนากลุ่มภาคีเครือข่ายโดยใช้การสัมภาษณ์ แบบกึ่งโครงสร้าง

สัปดาห์ที่ 3

กำหนดแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์วัยรุ่น ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านผือ โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและสรุปแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์วัยรุ่น

สัปดาห์ที่ 4 และ 5

คณะผู้วิจัยลงมือปฏิบัติตามแนวทางและกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์วัยรุ่น ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

ในกลุ่มทดลอง โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 2 วัน โดยในวันแรก ก่อนอบรมให้กลุ่มทดลอง ทำ 1. แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น 2. แบบสอบถามการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น 3. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อนำมาเป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pre-test) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด จึงเริ่มดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์วัยรุ่น ในวันที่สอง (สัปดาห์ที่ 5) คณะผู้วิจัยดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อจนสิ้นสุดการอบรม ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มทดลองทราบ และนัดหมายอีก 1 เดือนถัดไปเพื่อทำแบบสอบถามหลังการอบรม โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมที่ทำก่อนการอบรม เพื่อนำมาเป็นคะแนนหลังการทดลอง (Post-test) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด และแจ้งให้กลุ่มทดลองทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัย

สำหรับกลุ่มควบคุม คณะผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 4 ขออนุญาตเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นจึงให้แบบอธิบายโครงการและแบบเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแก่กลุ่มควบคุมและให้กลุ่มควบคุมทำ 1. แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น 2. แบบสอบถามการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น 3. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อนำมาเป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pre-test) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด แจ้งให้กลุ่มควบคุมทราบ และนัดหมายอีก 1 เดือนถัดไปเพื่อทำแบบสอบถามหลังการอบรม โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมที่ทำก่อนการอบรม เพื่อนำมาเป็นคะแนน

หลังการทดลอง (Post-test) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด และแจ้งให้กลุ่มควบคุมทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัย

สัปดาห์ที่ 10

จัดประชุมภาคีเครือข่ายได้แก่ 1. ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านผือ 2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผือ 3. ผู้แทนผู้นำชุมชน ที่อยู่ในพื้นที่โรงเรียนบ้านผือ 4. ผู้แทนครูประจำชั้นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านผือ 5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่อยู่ในพื้นที่โรงเรียนบ้านผือ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชับเคลื่อน กำกับติดตามการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นของโรงเรียนบ้านผือ ตำบลบ้านผือ อำเภอมะนัง จังหวัดสุรินทร์ ในระดับพื้นที่ให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืน

สัปดาห์ที่ 11

คณะวิจัยร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดสนทนากลุ่มโดยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ก่อนสิ้นสุดโครงการวิจัย เพื่อสรุปบทเรียน วิเคราะห์หาจุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรคและโอกาส ของการจัดดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ครั้งที่ 8/2564 เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2564 ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ เลขที่ HE 641007 การวิจัยครั้งนี้ตระหนักถึงการเคารพในความเป็นบุคคลของวัยรุ่น โดยกลุ่มตัวอย่างและครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน รายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

การพัฒนาความรู้

1) ศึกษาบริบททั่วไปเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้วยการสนทนากลุ่มระหว่างผู้วิจัยและภาคีเครือข่าย

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์

1) กำหนดแนวทางร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและภาคีเครือข่าย ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น

2) อบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยผู้วิจัยและภาคีเครือข่าย

3) จัดประชุมภาคีเครือข่ายเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน

4) สรุปบทเรียนจากการดำเนินโครงการ โดยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย โอกาส และอุปสรรคของการดำเนินโครงการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสอบถามประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ใช้สำหรับสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง รูปแบบของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเขียนตอบสั้นๆ จำนวน 13 ข้อ

2.2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่สร้างขึ้นโดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2559) เป็นแบบทดสอบปรนัย (Objective) แบบเลือกตอบ (Multiple Choice) 4 ตัวเลือก จำนวน 8 ข้อ

2.3 แบบสอบถามการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่สร้างขึ้นโดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2559) เป็นแบบทดสอบปรนัย แบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 9 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.90

2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่สร้างขึ้นโดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2559) จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบมาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ เป็นข้อความเชิงบวกในข้อ 13 และ 15 นอกนั้นเป็นข้อความเชิงลบ สอบถามความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.91

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสม และความชัดเจนของภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Congruence: IOC) .87 และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิในข้อคำถามที่ค่า IOC น้อยกว่า 0.5 พิจารณาความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา ในการแปลผลค่า IOC เท่ากับ 0.5 แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผางอุตมสมบูรณ์วิทยา ตำบลชุมแสง อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ค่าเท่ากับ 0.76 แบบสอบถามการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ค่าเท่ากับ 0.87 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ค่าเท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สถิติเชิงพรรณนา ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การทดสอบที แบบสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t-test) ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และการทดสอบที แบบสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 13.9 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 60) อายุ 14 ปี (ร้อยละ 73.3) กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ร้อยละ 53.3) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับญาติ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ได้รับเงินไปโรงเรียนวันละ 30 บาท และ 40 บาท (ร้อยละ 33.3) บิดามีอายุเฉลี่ย 41.3 ปี อายุอยู่ระหว่าง 29-60 ปี บิดาจบการศึกษามากที่สุด คือระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 60) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 66.7) รายได้บิดาเฉลี่ย/เดือนเท่ากับ 5,016.6 บาท รายได้อยู่ระหว่าง 0 – 11,000 บาท มารดามีอายุเฉลี่ย 39.8 ปี มีอายุระหว่าง 29-59 ปี มารดาจบการศึกษามากที่สุด คือ ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 60) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 43.3) รายได้เฉลี่ย/เดือนเท่ากับ 4,596.6 บาท มีรายได้อยู่ระหว่าง 1,000 – 10,000 บาท

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 66.7) มีอายุเฉลี่ย 14.3 ปี ส่วนใหญ่อายุ 15 ปี (ร้อยละ 46.7) กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ร้อยละ 53.3) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ได้รับเงินไปโรงเรียนวันละ 20-30 บาท (ร้อยละ 86.7) บิดามีอายุเฉลี่ย 38.5 ปี อายุอยู่ระหว่าง 32-50 ปี บิดาจบการศึกษามากที่สุด คือระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 73.4) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 70.0) รายได้บิดาเฉลี่ย/เดือนเท่ากับ 6,733.3 บาท รายได้อยู่ระหว่าง 3,000 – 25,000 บาท มารดามีอายุเฉลี่ย 37.6 ปี มีอายุระหว่าง 32-50 ปี มารดาจบการศึกษามากที่สุด คือ ระดับ มัธยมศึกษา (ร้อยละ 60) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 70.0) รายได้เฉลี่ย/เดือนเท่ากับ 5,516.7 บาท มีรายได้อยู่ระหว่าง 1,000 – 10,000 บาท

ตารางที่ 1 แสดงผลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	M	SD	M	SD
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น				
- กลุ่มทดลอง	4.9	2.2	7.6	1.1
- กลุ่มควบคุม	4.8	1.3	5.3	0.8
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น				
- กลุ่มทดลอง	3.8	1.9	7.4	0.6
- กลุ่มควบคุม	3.6	1.6	3.2	1.4
พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น				
- กลุ่มทดลอง	66.1	4.5	79.3	2.5
- กลุ่มควบคุม	66.8	3.7	64.3	3.9

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ภายในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	M	SD	t	df	p-value
ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น					
ก่อนการทดลอง	4.9	2.2	-7.9	29	.000*
หลังการทดลอง	7.6	1.1			
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น					
ก่อนการทดลอง	3.8	1.9	-10.5	29	.000*
หลังการทดลอง	7.4	0.62			
พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น					
ก่อนทดลอง	66.1	4.5	-18.5	29	.000*
หลังการทดลอง	79.3	2.5			

* $p < .001$

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	df	p
	M	SD	M	SD			
ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น							
ก่อนการทดลอง	4.9	2.2	4.8	1.3	.353	58	.725
หลังการทดลอง	7.6	1.1	5.3	0.8	9.283	58	.000*
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น							
ก่อนการทดลอง	3.8	1.9	3.6	1.6	.504	58	.616
หลังการทดลอง	7.4	0.6	3.2	1.4	15.213	58	.000*
พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น							
ก่อนการทดลอง	66.1	4.5	66.8	3.7	-.633	58	.529
หลังการทดลอง	79.3	2.5	64.3	3.9	17.750	58	.000*

* p <.001

ตารางที่ 4 แสดงผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ภายในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	M	SD	t	df	p-value
ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น					
ก่อนการทดลอง	4.9	2.2	-7.9	29	.000*
หลังการทดลอง	7.6	1.1			
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น					
ก่อนการทดลอง	3.8	1.9	-10.5	29	.000*
หลังการทดลอง	7.4	0.62			
พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น					
ก่อนทดลอง	66.1	4.5	-18.5	29	.000*
หลังการทดลอง	79.3	2.5			

*p<.001

ตารางที่ 5 แสดงผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์วัยรุ่น	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	df	p
	M	SD	M	SD			
ก่อนทดลอง	4.9	2.2	4.8	1.3	.353	58	.725
หลังทดลอง	7.6	1.1	5.3	0.8	9.283	58	.000*

* $p < .001$

ตารางที่ 6 แสดงผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์วัยรุ่น	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	df	p
	M	SD	M	SD			
ก่อนทดลอง	3.8	1.9	3.6	1.6	.504	58	.616
หลังทดลอง	7.4	0.6	3.2	1.4	15.213	58	.000*

* $p < .001$

ตารางที่ 7 แสดงผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมป้องกันการ ตั้งครรภ์วัยรุ่น	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	df	p
	M	SD	M	SD			
ก่อนทดลอง	66.1	4.5	66.8	3.7	-.633	58	.529
หลังทดลอง	79.3	2.5	64.3	3.9	17.750	58	.000*

* $p < .001$

อภิปรายผล

จากผลของรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มทดลองด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถอภิปรายผลจากการวิจัย ดังนี้

Nutbeam (2000) ได้อธิบายถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นสมรรถนะของแต่ละบุคคลทั้งทางด้านสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นรวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจ ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ การเปลี่ยนทัศนคติ และการจูงใจในการ

ส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ในด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นในระดับสูง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น มากกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการให้ความรู้โดยใช้คู่มือคุณแม่วัยใสประกอบทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของรูปแบบการสร้าง เครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของจงรัก สุวรรณรัตน์ และกรฐณิธ ปัญญาใส (2562) เรื่องประสิทธิภาพของรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อ ป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อน วัยอันควรของวัยรุ่นหญิงเพิ่มขึ้นจากการวัดซ้ำ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและ บริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ จากการวัดซ้ำแต่ละ ครั้งเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังการติดตามกลุ่มตัวอย่างมีผลการตรวจการตั้งครรภ์ (Pregnancy Test) ในปัสสาวะ ไม่พบการตั้งครรภ์ และกลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจต่อกิจกรรมความ รู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับมากที่สุด ($M = 4.87, SD = .12$)

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าค่าเฉลี่ยการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อ ป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง หลังได้รับรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น สูงกว่า ก่อนได้รับรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .001$) อาจเป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการยกตัวอย่างสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ วัยรุ่น ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมมีการคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลให้สามารถ ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น

พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่ม ทดลอง หลังได้รับรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น สูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งเป็นผลมาจากการจัด กิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของ รูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการให้กลุ่มตัวอย่างแสดง บทบาทสมมติเกี่ยวกับพฤติกรรมที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์วัยรุ่นและพฤติกรรมที่เป็นการป้องกัน การตั้งครรภ์วัยรุ่น และให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนคิดจากพฤติกรรมของทั้งสองกรณี และอภิปรายร่วมกัน

สอดคล้องกับการศึกษาของพีรพล ไชยชาติ และเกศินี สราญฤทธิชัย (2562) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้น พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 3.67; 95%CI: 1.56 ถึง 5.78; $p < 0.001$)

สรุปรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ไปใช้กับโรงเรียนอื่นโดยจัดกิจกรรมทั้งในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย โดยปรับรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทโรงเรียนและจัดในช่วงเวลาที่เหมาะสม เช่น โฮมรูม ลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ เป็นต้น

2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ สามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตพื้นที่บริการสุขภาพของชุมชนได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องความยั่งยืนของรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยทำการประเมินผลซ้ำหรือติดตามหลังจากสิ้นสุดการทดลองเป็นระยะเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน และหาวิธีการส่งเสริมให้กลุ่มนักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ต่อไป

2. ควรศึกษาในกลุ่มอายุที่แตกต่างให้ขยายกลุ่มเป้าหมายที่กว้างขึ้นและควรพัฒนารูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยจัดกิจกรรมที่เน้นการสร้างตระหนักรู้และร่วมกันตั้งเป้าหมายสุขภาพของวัยรุ่น เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร.วัชรพล วิวรรณ เก่าวพันธ์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความถูกต้องของบทคัดย่อภาษาอังกฤษ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองสุกศึกษา และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2559). คู่มือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทย วัยรุ่นอายุ 15 – 21 ปี. กองสุกศึกษา.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2562). สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ใน วัยรุ่นและเยาวชนปี 2562. <https://rh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-1/139307>.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา, กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น. (2563). รายงานผลการขับเคลื่อน ประจำปีเดือนกรกฎาคม 2563. http://203.157.71.139/group_sr/allfile/1597049503.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2563). สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ใน วัยรุ่นและเยาวชนปี 2563. <https://rh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-1/207028>.
- จรงค์ สุวรรณรัตน์ และกรรณธัช ปัญญาใส. (2562). ประสิทธิภาพของรูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 5(1), 60-71.
- ชลดา กิ่งมาลา, เอื้อจิต สุขพูล และวัชรวิทย์ หวังมัน. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์*, 7(1), 31-39.
- พีรพล ชัยชาติ และเกศินี สราญฤทธิชัย. (2562). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมการป้องกัน การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารการพยาบาล และการดูแลสุขภาพ*, 37(4), 42-51.
- House, J. S. (1985). *Work Stress and Social Support*. Addison Wesley Publishing.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- World Health Organization. (2020, January 31). *Adolescent pregnancy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์
ต่อความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดพิษณุโลก

เบญจมาภรณ์ นาคามดี, ส.ด.*

จันทร์จิรา ชันทะยศ, กศ.ม.*

อักษรศิลป์ สุขสวัสดิ์, พย.บ.**

Received: May 31, 2022

Revised: September 30, 2022

Accepted: October 4, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในจังหวัดพิษณุโลก ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ที่คัดเลือกแบบเจาะจงเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอด อายุ 13-20 ปี จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ ชุดโปรแกรมการให้ความรู้ เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เรื่องความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ตรวจสอบดัชนีความสอดคล้องทุกข้อได้เท่ากับ 1.00 แบบสอบถามเรื่องความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความเที่ยงของ KR-20 เท่ากับ 0.80 และแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดวิเคราะห์มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.99 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมก่อนทดลองและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 6.83, SD = 3.29$) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 13.76, SD = 1.38, t = 10.93, p < .05$) และมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 19.13, SD = 8.86$) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 43.40, SD = 0.93, t = 14.41, p < .05$)

บุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ไปเผยแพร่ให้กับมารดาวัยรุ่นกลุ่มอื่นๆ เช่น มารดาวัยรุ่นเลี้ยงเดี่ยว เพื่อช่วยเหลือกระตุ้นและสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: มารดาวัยรุ่นหลังคลอด โปรแกรมการให้ความรู้ออนไลน์เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข;
ผู้ให้การติดต่อ: E-mail: benchamaphorn@bcnb.ac.th

** พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Effect to Breastfeeding Knowledge Online Program on Knowledge and Behavior of Breastfeeding Mothers in Postpartum Adolescent Mothers in Phitsanulok

Benchamaphorn Nakamadee, Dr.P.H. *

Janjira Khanthayod, M.Ed. *

Aksonsinsuksawat, B.N.S. **

Abstract

The quasi-experimental research aims to compare breastfeeding knowledge and behavior among postpartum adolescent mothers in Phitsanulok Province. Samples were 30 postpartum adolescent mothers ages 13-20 years old. Data were collected by 1) the demographics data, 2) the knowledge of breastfeeding questionnaire for a postpartum adolescent mother, and 3) the breastfeeding behavior questionnaire for a postpartum adolescent mother. The index of item objective congruence (IOC) for all items was 1.0. The KR-20 for the breastfeeding knowledge questionnaire was 0.80. A Cronbach's alpha for a breastfeeding behavior questionnaire was 0.99. The instrument was the online breastfeeding education program. Data were analyzed by using descriptive statistics for demographic data and paired t-tests for pre-posttest scores of breastfeeding knowledge and behavior.

The research results showed that the mothers after participating in the online breastfeeding education program had significantly higher breastfeeding knowledge and behavior scores ($p < .05$). The breastfeeding knowledge before enrolling in the program was $M = 6.83$, $SD = 3.29$ and after enrolling in the program, the score was $M = 13.76$, $SD = 1.38$ ($t = 10.93$, $p < .05$). For the breastfeeding behavior score, before enrolling in the program was $M = 19.13$, $SD = 8.86$ and after enrolling in the program was $M = 43.40$, $SD = 0.93$ ($t = 14.41$, $p < .05$).

Therefore, healthcare professionals can use the online breastfeeding education program for other mothers such as a single mother group to help, encourage, and support them to continue breastfeeding.

Keywords: Postpartum adolescent mothers, The online breastfeeding education program

* Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health; Corresponding Author E-mail: benchamaphorn@bcnb.ac.th

** Registered Nurse, Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

บทนำ

อัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวยาวนาน 6 เดือน (Exclusive breastfeeding) ทั่วโลกยังต่ำกว่าเกณฑ์โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาวัยรุ่น จากผลการสำรวจใน 194 ประเทศ โดยองค์การยูนิเซฟในปี ค.ศ. 2016 จำนวน พบว่ามีเพียงร้อยละ 40 เท่านั้น ซึ่งเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกตั้งเป้าหมายการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวยาวนาน 6 เดือน คือไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 โดยต้องบรรลุเป้าหมายในปี พ.ศ. 2568 (World Health Organization, 2018) และในประเทศไทยพบว่ามารดาเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียว 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 23.1 เท่านั้น ซึ่งอยู่ในระดับต่ำและไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้กำหนด โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาวัยรุ่นมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอยู่ในระดับต่ำจากสถิติมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีเพียงร้อยละ 17 และยังพบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว เพียงร้อยละ 6.7 ซึ่งต่ำมากหากเทียบกับมารดาอายุ 21-35 ปีที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวถึงร้อยละ 75 (กรมอนามัย, 2558) ซึ่งความแตกต่างของวัยเป็นปัจจัยที่สำคัญ ทำให้มารดาวัยรุ่นไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

มารดาวัยรุ่นมีภาวะเสี่ยงที่จะเลิกให้นมแม่ก่อนกำหนดมากกว่าแม่วัยผู้ใหญ่ เนื่องจากขาดความรู้ ความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและขาดประสบการณ์ จึงเกิดภาวะเครียด วิตกกังวล กลัว รู้สึกไม่มั่นใจ และรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ ไม่สามารถจัดการกับปัญหา และอุปสรรคในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ และชบา คำปัญญา, 2561) ทั้งนี้มารดาวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่เปราะบางและเสี่ยงต่อการขาดความต่อเนื่องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สุสัณหา ยิ้มแย้ม และปานจันทร์ คนสูง, 2562) ซึ่งเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ดังนั้นการตั้งครรภ์จะทำให้สตรีวัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนผ่านบทบาทการเป็นมารดาอย่างรวดเร็วทำให้เกิดความขัดแย้งและสับสนระหว่างความต้องการของตนเองกับการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาในการตอบสนองความต้องการของบุตร (แสงจันทร์ สุนันตะ และคณะ, 2559) เป็นวัยที่ยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง จึงมีความวิตกกังวล ความไม่มั่นใจ หรือพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ถูกต้อง ไม่สามารถจัดการ กับปัญหาหรืออุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ และสาลิ แซ่เบ๊, 2562) และอีกหนึ่งเหตุผลหลักของมารดาวัยรุ่นที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน คือมารดาวัยรุ่นคิदन่านมไม่เพียงพอมีความกังวลว่านมแม่มีอาหารที่ไม่เพียงพอ รวมทั้งต้องกลับไปทำงาน หรือศึกษาต่อ (สุรีย์พร กฤษเจริญ และคณะ, 2564) และจากการศึกษาของวิโรจน์ ฉิ่งเล็ก และคณะ (2561) พบว่าปัจจัยที่ส่งผลทำให้มารดาวัยรุ่น มีอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มารดาและขาดประสบการณ์ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งขาดความต้องการการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวเพิ่มขึ้น และพยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของน้ำนมแม่และสอนทักษะการเลี้ยงบุตรแก่มารดาวัยรุ่น

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีประโยชน์ต่อทั้งมารดาและทารก นมแม่ถือเป็นอาหารที่อุดมไปด้วยสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตของทารก ทารกที่ได้ดื่มนมแม่จะช่วยให้มีความฉลาดทางด้านสติปัญญา (Intelligence Quotient) สูงกว่าทารกที่ดื่มนมวัวหรือนมผสม ประโยชน์สำหรับมารดาจากการให้นมบุตรด้วยนมแม่นั้น ส่งผลช่วยในการขับน้ำนมของมารดาให้ไหลได้ดีขึ้นในขณะที่ให้นมบุตร ช่วยให้นมดลูกเข้าอู่หรือกลับคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วยิ่งขึ้น มารดาเกิดความผ่อนคลาย ลดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ช่วยสร้างความรักและความผูกพันระหว่างแม่กับลูก รวมไปถึงนมนมแม่ยังสะอาดปลอดภัยและประหยัดค่าใช้จ่ายอีกด้วย และพบว่ามารดาหลังคลอดตัดสินใจหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 4-8 สัปดาห์แรกหลังคลอด ส่งผลให้ทารกได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ มีผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารก พบว่า เด็กอายุ 1 ถึง 5 ปี มีปัญหาในด้านโภชนาการร้อยละ 6.3 เทียบเท่ากับเกณฑ์ และร้อยละ 4.8 มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ซึ่งเด็กที่เตี้ยหรือน้ำหนักน้อยนี้มีความเสี่ยงต่อภาวะเขavn ปัญหาต่ำ มีปัญหาการติดเชื้อระบบหายใจสูงกว่าร้อยละ 60 และติดเชื้อระบบทางเดินอาหารประมาณร้อยละ 92 รวมไปถึงปัญหาอื่นๆ เช่น การเกิดภูมิแพ้ ปัญหาพฤติกรรม สมาธิสั้น เป็นต้น นอกจากนี้ยังส่งผลต่อความสัมพันธ์ของมารดาและทารกด้วย มีการศึกษาหลายฉบับได้แสดงให้เห็นว่าการได้รับนมนมแม่และอาหารตามวัยที่เหมาะสมสามารถช่วยลดอัตราการเกิดปัญหาสุขภาพเหล่านี้ได้ (ฐิตราพร สัจจาสังข์, 2557) จะเห็นได้ว่านมแม่มีคุณประโยชน์นานับประการ ทั้งนี้การส่งเสริมให้มีการผลิตนมแม่อย่างต่อเนื่อง มารดาควรจึงจำเป็นต้องรับประทานอาหารหรือสมุนไพรบำรุงน้ำนม เพื่อเป็นการกระตุ้นการไหลของน้ำนม

ในประเทศไทยได้มีการนำพืชหรือสมุนไพรหลายชนิดมาปรุงเป็นอาหารหรือเครื่องดื่มในการบำรุงน้ำนม ซึ่งพืชหรือสมุนไพรที่พบได้บ่อย คือ ปลีกกล้วย ที่มีสารอาหารหลายชนิด ส่วนสำคัญ คือ Saponins และ tannins ที่มีผลต่อการเพิ่มระดับฮอร์โมนโปรแลคตินในเลือดส่งผลให้มีการเพิ่มน้ำนม (ประไพรัตน์ สีพลไกร และรัตนภรณ์ ตรียสถิตย์, 2563) จากการศึกษาประสิทธิภาพของเครื่องดื่มชาปลีกกล้วย ต่อการผลิตน้ำนมในมารดาหลังคลอดปกติ พบว่า ในวันที่ 2 และวันที่ 3 แรกหลังคลอด มารดาที่ใช้สมุนไพรกระตุ้นการผลิตน้ำนมแม่ในกลุ่มที่ได้รับเครื่องดื่มสมุนไพรชาปลีกกล้วย มีปริมาณน้ำนมมากกว่าในมารดาที่รับประทานน้ำเปล่า (สุสัณหา ยิ้มแย้ม และคณะ, 2559) และสมุนไพรอีกชนิดที่นิยมนำมาใช้ในการบำรุงน้ำนม คือ น้ำขิง ซึ่งเป็นสมุนไพรที่มีคุณสมบัติช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ส่งผลในการช่วยเพิ่มน้ำนมอย่างดี ซึ่งขิงมีฤทธิ์เผ็ดร้อนจากสารจินเจอร์อล (Gingerol) และโอกาออล (Ogaoil) ทำให้กระตุ้นการหลั่งน้ำนม เป็นตัวกระตุ้น ในการเพิ่มปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอด เพื่อให้ให้นมไหลเร็วเป็นอาหารบำรุงน้ำนม บรรเทาอาการเจ็บคัดเต้านม นอกจากนี้ยังผ่านทางน้ำนมไปยังลูก ทำให้ลูกไม่ปวดท้อง โดยจะให้ดื่มน้ำขิงปริมาณ 50 ml. หลังมื้ออาหาร และบิบดูปริมาณน้ำนม ผลการทดลองพบว่า แม่ที่ดื่มน้ำขิงหลังมื้ออาหาร มีค่าเฉลี่ยปริมาณน้ำนม เท่ากับ 1.93 ออนซ์ แต่มารดาที่ไม่ได้รับน้ำขิง มีปริมาณน้ำนมเท่ากับ 0.91 ออนซ์ และพบว่าแม่ที่เสริมด้วยน้ำขิงกระตุ้นปริมาณน้ำนม สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนได้ (อุมาภรณ์ ศรีฟ้า, 2563) จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมให้มารดาควรเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่นั้น บุคลากรทางสาธารณสุขจำเป็นต้องให้ความรู้ทั้งประโยชน์ของนมแม่ และอาหารบำรุงน้ำนม

การให้ความรู้เพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีหลากหลายรูปแบบ ที่เกิดประโยชน์มากที่สุดคือ การจัดกิจกรรมแบบตัวต่อตัว (Face-to-face) แต่เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 อย่างรุนแรงในประเทศไทย ทำให้มีข้อจำกัดในการสอนและการให้ความรู้แบบตัวต่อตัว (Face-to-face) การเผยแพร่ความรู้จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบมาเป็นโปรแกรมการให้ความรู้แบบออนไลน์ ซึ่งเป็นวิธีการที่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 จึงมีความสำคัญและเป็นประโยชน์ที่จะต้องศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ต่อความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเนื้อหาความรู้ในโปรแกรมประกอบไปด้วย การให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่ ทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การนวดเต้านมประคบเต้านม และวิธีการบีบเก็บน้ำนม รวมทั้งสูตรอาหารที่ทำจากสมุนไพรใกล้ตัวที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น และมีความเหมาะสมแก่มารดาวัยรุ่นในยุคปัจจุบัน เพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้รับความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกทั้งยังสามารถที่จะเรียนรู้เนื้อหาของโปรแกรมได้ด้วยตนเองในทุกที่และทุกเวลาแบบไม่มีข้อจำกัด ข้อค้นพบจากการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังวัยรุ่น นอกจากนั้นเนื้อหาที่เป็นการประยุกต์การใช้สมุนไพรไทยที่มีในท้องถิ่น ที่สามารถหาได้ง่าย ทำให้เกิดประโยชน์ต่อมารดาวัยรุ่นและมารดาคนอื่นๆ ในการกระตุ้นการไหลของน้ำนมมารดาในระยะหลังคลอด ส่งผลต่อการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในจังหวัดพิษณุโลกก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ออนไลน์เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในจังหวัดพิษณุโลกก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ออนไลน์เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ออนไลน์ เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดในจังหวัดพิษณุโลก มีความรู้ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบการศึกษากลุ่มเดียว (One Group Pre test - Post test Design) วัดก่อนและหลังการทดลอง

1. ประชากร กลุ่มตัวอย่างและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มารับบริการในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิษณุโลก ทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power โดยกำหนด Test family เป็น t test Statistical test เป็น Mean: Difference from constant (one sample case) Type of power

analysis คือ A priori: Compute required sample size – given α , power and effect size กำหนดการทดสอบเป็น two tail effect size เท่ากับ 0.75 ระดับนัยสำคัญของการทดสอบ คือ .05 Power =.95 ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 26 และเพื่อป้องกันการหลุดหรือการสูญหายของข้อมูล (Missing data) จึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 10% รวมกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน

ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์โดยคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์คัดเลือกตัวอย่างเข้า (Inclusion Criteria)

- 1) มารดาหลังคลอดที่มี อายุระหว่าง 13-20 ปี เมื่อนับถึงกำหนดคลอด
- 2) มีลักษณะห้วนปกติ คือยาวประมาณ 1-2 เซนติเมตร ยื่นออกมาอย่างชัดเจน เมื่อทดสอบ

ด้วยวิธีวอลล์เลอร์ (Waller's test)

- 3) มารดาและทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่กระทบต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
- 4) ไม่เคยแพ้ หรือมีข้อห้ามในการใช้ขิงและหัวปลี
- 5) มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ และสามารถเปิดโปรแกรมยูทูปได้

เกณฑ์การคัดแยกตัวอย่างออก (Exclusion Criteria)

- 1) มารดามีภาวะเจ็บป่วยจนไม่สามารถให้นมบุตรได้ เช่น มารดาติดเชื้อเอชไอวี (HIV)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องความรู้และพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น รวมถึงการให้คำจำกัดความนิยามตัวแปรในเรื่องความรู้และพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ ชุดโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยผู้วิจัยนำมาเขียนเป็นกรอบแสดงเรื่องราว (Story board) และวาดภาพประกอบ จากนั้นจึงนำไปหาคุณภาพของเครื่องมือแล้วจึงนำไปทำคลิป์ ความยาว 19.04 นาที อัฟโหลดลงยูทูป link <https://www.youtube.com/watch?v=W2vziBKJq70> โดยเนื้อหาในคลิป์ ได้แก่ ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับวัยรุ่นหลังคลอด ประกอบด้วย ประโยชน์ของนมแม่ ทักษะ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (4ด) การนวดประคบเต้านม วิธีการบีบเก็บน้ำนม การละลายน้ำนม และเมนูสมุนไพร เพิ่มน้ำนมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ได้แก่ พุดดิ้งหัวปลีซอสน้ำขิงคาราเมล

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูล อำเภอก่อนพักอาศัย อายุ เบอร์โทรศัพท์ของท่านที่สามารถติดต่อได้ บุตรคนปัจจุบันคนที่ ระยะเวลาหลังคลอด การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตร ความตั้งใจ ในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา และภายหลังคลอดบุตรท่านต้องกลับไปทำงาน/ไปโรงเรียน คำถามเป็นแบบเลือก

คำตอบและเติมคำตอบ (2) แบบวัดความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกคำตอบถูกผิด ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน และ (3) แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด มีจำนวน 22 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติตัวก่อนให้นมบุตร จำนวน 2 ข้อ ด้านการปฏิบัติตัวขณะให้นมบุตร จำนวน 8 ข้อ ด้านการปฏิบัติตัวหลังให้นมบุตร จำนวน 6 ข้อ และด้านวิธีการบีบน้ำนมด้วยมือ จำนวน 6 ข้อ

การตรวจสอบความตรง (Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และ Story board และคลิปโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสม โดยพบว่าแบบวัดความรู้ เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence [IOC]) ได้เท่ากับ 1.00 ทุกข้อและได้นำกรอบแสดงเรื่องราว และคลิปโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ ไปคำนวณหาค่าดัชนีความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหา (Content validity Index [CVI]) ซึ่งได้เท่ากับ 1.00 จากนั้นนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ไปใช้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด อายุ 13-20 ปี จำนวน 30 คน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนอื่นที่ไม่ใช่พื้นที่วิจัย ในจังหวัดพิษณุโลก แล้ววิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยแบบวัดความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด วิเคราะห์โดยใช้สูตรของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson-20) ได้เท่ากับ .80 และแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด วิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .91

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ภายหลังได้รับการอนุมัติทำวิจัย ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์กับหัวหน้าตึกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิษณุโลก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

4.2 ผู้วิจัยแจ้งเบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยกับพยาบาลหัวหน้าตึก และพยาบาลหัวหน้าเวร เมื่อมีมารดาวัยรุ่นหลังคลอดตามเกณฑ์คัดเข้ามารับบริการ

4.3 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างแบบตัวต่อตัว (ครั้งละ 1 คน) แล้วขอความยินยอมลงนามร่วมโครงการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล

4.4 ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามออนไลน์ทาง Google form เรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ก่อนเข้าสู่โปรแกรม จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการให้ความรู้เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ ผ่านช่องทางยูทูบ หัวข้อ โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ ต่อความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ link <https://www.youtube.com/watch?v=W2vziBKJq70> โดยให้กลุ่มตัวอย่างเปิดโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ทุกวัน วันละอย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 2 วัน ระหว่างดำเนินกิจกรรมผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างติดต่อเพื่อปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในรูปแบบ ออนไลน์ ทั้งนี้ผู้วิจัยติดต่อออนไลน์กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้กำลังใจทุก 2 วัน หรือตามที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก

4.5 ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินแบบสอบถามผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ต่อความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น ทาง Google form ภายหลังจากการเข้าสู่โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ 2 สัปดาห์

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป เคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และพฤติกรรมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ COA No.007/2021 IRB No. 0010/64 และของโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลกเลขที่ COA No.036/2021 IRB No. 041/64 และเมื่อผ่านการอนุมัติแล้วผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล และให้ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดย ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาในระหว่างการดำเนินการได้โดยไม่มีผลเสียใดๆ ส่วนคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างที่ได้ ผู้วิจัยได้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าเก็บเป็นความลับ ไม่ใช้คำถามที่สร้างตราบาป ในการนำเสนอผลการศึกษาทำเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจำแนกรายละเอียดรายละเอียดของการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 16-19 ปี โดย 1 ใน 3 มีอายุ 19 ปี (ร้อยละ 30) เฉลี่ย 18.17 ปี ($SD = 3.01$) ส่วนใหญ่มีบุตรคนแรก (ร้อยละ 96.70) อยู่ในช่วง 20 วันหลังคลอด มีการศึกษาระดับชั้นมัธยมต้น (ร้อยละ 76.7) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงบุตร (ร้อยละ 73.30) มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 70) สถานภาพโสด (ร้อยละ 66.77) ไม่มีความตั้งใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ (ร้อยละ 56.7) ต้องการกลับไปทำงาน และไปเรียน (ร้อยละ 56.77) และ เกือบร้อยละ 50 ประกอบอาชีพนักเรียน/นักศึกษา

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในจังหวัดพิษณุโลกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ออนไลน์เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ในจังหวัดพิษณุโลกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ออนไลน์เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ($n=30$)

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง		t (29)	p
	M	SD		
ความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด				
ก่อนเข้าโปรแกรม	6.83	3.29	10.93	.001
หลังเข้าโปรแกรม	13.76	1.38		
พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด				
ก่อนเข้าโปรแกรม	19.13	8.86	14.41	.001
หลังเข้าโปรแกรม	43.40	0.93		

จากตารางที่ 1 พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($M = 6.83, SD = 3.29$) เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญที่ .05 ($M = 13.76, SD = 1.38, t=10.93, p<.05$) และมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนเข้าร่วมฯ ($M = 19.13, SD = 8.86$) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 ($M = 43.40, SD = 0.93, t=14.41, p<.05$))

อภิปรายผล

มารดาวัยรุ่นหลังคลอดภายหลังได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ มีความรู้และพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ($p < .05$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

ความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นเพิ่มขึ้นนั้น อธิบายได้ว่าโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์เป็นช่องทางที่สนับสนุนให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับความรู้ได้ด้วยตนเองอย่างไม่จำกัดเวลาหรือสถานที่ ซึ่งมารดาวัยรุ่นอยู่ในกลุ่มเจนเนอเรชั่นวายและกลุ่มเจนเนอเรชั่นแซตให้ความสำคัญกับการรับข่าวสารทางสื่อสังคมออนไลน์หรือโซเชียลมีเดียบ้อยที่สุด (เบญจมาภรณ์ นาคามติ และคณะ, 2563) ดังนั้นเมื่อมีการสื่อสารช่องทางออนไลน์ทั้งในรูปแบบการให้ความรู้ผ่านยูทูบ และพูดคุยทางแอปพลิเคชันไลน์ สามารถทำให้มารดาวัยรุ่นมีความเข้าใจ และมั่นใจในตนเองพร้อมที่จะดำรงบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งมีความแตกต่างจากการให้คำแนะนำ การสอนสุศึกษาแบบเผชิญหน้า จากบุคลากรทางด้านสุขภาพ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มจะสามารถทำให้มารดาวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์มีสุขภาพที่ดีได้ (Lowdermilk et al., 2020) แต่ด้วยสถานการณ์ที่จำกัด ดังเช่น การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้บุคลากรด้านสุขภาพต้องปรับรูปแบบการให้ความรู้แบบเผชิญหน้าเป็นออนไลน์ ซึ่งจากการศึกษาของ ธัญลักษณ์ แก้วเนตร และคณะ (2563) พบว่า การใช้สื่อออนไลน์แม้จะไม่ได้เพิ่มความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วัยรุ่น แต่สามารถเพิ่มทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ซึ่งการศึกษาดังกล่าวนั้นการสนับสนุนทางสังคมเป็นการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ร่วมกับครอบครัวแตกต่างจากการวิจัยนี้ ซึ่งเป็นการให้ความรู้ผ่านทางยูทูบ อีกทั้งการสื่อสาร ชักถามข้อสงสัยหรือปัญหาสุขภาพเป็นการติดต่อส่วนตัวกับผู้วิจัย สอดคล้องกับธรรมชาติของวัยรุ่นต้องการความเป็นส่วนตัว ไม่ถูกรบกวนจากผู้ปกครอง ส่งผลให้การตอบคำถามในรูปแบบส่วนตัวกับผู้วิจัย ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดกล้าแสดงความคิดเห็น หรือชักถามข้อสงสัยอย่างไม่มีข้อจำกัด ทำให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น เปรียบเสมือนเป็นที่ปรึกษาให้กับมารดาวัยรุ่นได้ทันเวลา รวมถึงการวิดีโอคอล (video call) ทำให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้เห็นแบบอย่างการสาธิตต่างๆ รวมทั้งเห็นภาพผ่านทาง ยูทูบ ทำให้เกิดความความรู้ ความเข้าใจ จนดำเนินการให้นมบุตรด้วยนมตนเองได้

พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ มีการสื่อสารทั้งในรูปแบบการให้ความรู้ผ่านยูทูบ และพูดคุยทางแอปพลิเคชันไลน์ สามารถทำให้มารดาวัยรุ่นมีความเข้าใจ และมั่นใจในตนเองพร้อมที่จะดำรงบทบาทการเป็นมารดา ตลอดจนมีการติดตามทางโทรศัพท์ ให้กำลังใจและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำรงบทบาทการเป็นมารดา เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทำให้สามารถช่วยเหลือแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของศุภวดี แฉวเพีย และคณะ (2564) พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสภาพจิตใจที่ดี ด้วยเพราะมีการให้คำปรึกษา แลกเปลี่ยนความคิดผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต สังคมออนไลน์กลุ่มไลน์ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้แลกเปลี่ยนความคิด สามารถช่วยเหลือจิตสังคมได้ เช่นเดียวกับการศึกษานี้ที่เน้นการสื่อสารออนไลน์ดังที่กล่าวข้างต้น ทำให้มารดาวัยรุ่น มีความมั่นใจในการให้นม และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยเมื่อปฏิบัติไม่ถูกต้องในวิธีการให้นมแม่ รวมทั้งอุปสรรคต่างๆ เช่น อาการคัดตึงเต้านม การทำอาหารสมุนไพรบำรุงน้ำนม เป็นต้น ซึ่งรายละเอียดต่างๆ มารดาวัยรุ่นสามารถศึกษาได้จากยูทูบ รวมทั้งผู้วิจัยจะให้ความช่วยเหลือ และชี้แนะเพิ่มเติม พร้อมทั้งให้กำลังใจและชมเชย เมื่อมารดามีพฤติกรรม

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง ส่งผลให้จะทำให้มารดาไว้วางใจที่มีจิตใจที่เข้มแข็ง เกิดความมั่นใจในการเผชิญปัญหา ทำให้มารดาไว้วางใจประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา และความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ฯ เผยแพร่ให้กับมารดาไว้วางใจกลุ่มอื่นๆ เช่น มารดาไว้วางใจเลี้ยงเดี่ยวเพื่อช่วยเหลือ กระตุ้นและสนับสนุนให้มารดาไว้วางใจหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาติดตามผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ออนไลน์ อย่างต่อเนื่องจนถึง 6 เดือนหลังคลอด

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2558, 2 กันยายน). อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในไทยยังต่ำ สธ.หนุน 'Working Mom' เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุค 6 เดือน. Hfocus.org เจาะลึกระบบสุขภาพ.
- <https://www.hfocus.org/content/2015/09/10785>
- จิตรพร สัจจาสังข์. (2557). เจตคติมารดาไว้วางใจหลังคลอดต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ใน โรงพยาบาลชุมแพ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดขอนแก่น. วารสารสาธารณสุขขอนแก่น, 26(309), 12-14.
- อัญลักษณ์ แก้วเนตร, อุมวดี เหลาทอง, สุธรรม นันทมงคลชัย และอาทิตย์ เพ็ชรรักษ์. (2563). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับแม่ไว้วางใจ ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา, 21(3), 54-68.
- เบญจมาภรณ์ นาคามดี, อัญชลี รุ่งฉาย, เพ็ญภา ดำเนินศึก และนุโรน จัยพวง. (2563). การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาไว้วางใจ: บทบาทพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ, 26(2), 90-103.
- ประไพรัตน์ สีสกุล และรัตนภรณ์ ตรีสถิตย์. (2563). สรรพคุณทางยาสารเมแทบอลิซึมทุติยภูมิและฤทธิ์ทางชีวภาพของพืชสมุนไพรไทยบำรุงน้ำนมบางชนิด. วารสารวิทยาศาสตร์บูรพา, 25(3), 1278-1293.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ และชบา คำปัญญา. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาไว้วางใจหลังคลอดครั้งแรก Factors affecting on breastfeeding in the first-time teenage postpartum mothers. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 41(4), 76-87.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ และสาลี แซ่เบ๊. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่า และเจตคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาไว้วางใจหลังคลอดครั้งแรก. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 11(3), 10-23.

- วิโรจน์ ฉิ่งเล็ก, วารุณี เกตุอินทร์ และอัจฉราวดี ศรียะศักดิ์. (2561). ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดา
วัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 10(1), 122-132.
- ศุภวดี แก้วเพ็ญ, จิราพร วรวงศ์, ศุภจิรา สืบศรีสุข, ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และปฐวิภา ญาณประเสริฐ. (2564).
ภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอดด้วยวิธีในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *ราชวดีสาร วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์*, 11(2), 1-16.
- สุรีย์พร กฤษเจริญ, ศติกาญจน์ กาละ, วรางคณา ชัชเวช, ศิริไท พฤษะศรี และชูลีรัตน์ เพชรวัชรไพบูลย์. (2564).
ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อส่งเสริมสนับสนุน และคุ้มครองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อสมรรถนะ
และระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาด้วยวิธี. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 41(1), 54-63.
- สุสันทา ยิ้มแย้ม และปานจันทร์ คนสูง. (2562). การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ด้วยวิธี. *พยาบาลสาร*,
46(1), 231-242.
- สุสันทา ยิ้มแย้ม, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, ศิริพร ศรีสวัสดิ์, พิกุล ทรัพย์พันแสน และทองเหรียญ มูลชีพ. (2559).
ผลของเครื่องตีผสมนมไฟกระตุกนึ่งนมแม่ต่อการผลิตนึ่งนมใน มารดาหลังคลอด. *คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.
- แสงจันทร์ สุนันตะ, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และวรรณภา พาหุพัฒนกร. (2559). ผลของการให้ความรู้และการสนับสนุน
มารดาด้วยวิธีครรภ์แรกและยาย ต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา. *วารสารพยาบาล
ทหารบก*, 17(2), 125-134.
- อุมาภรณ์ ศรีฟ้า. (2563). ปริมาณน้ำนมส่งผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาล
เกาะสมุย. *วารสารมหาจุฬานาครธรรม์*, 7(11), 94-103.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., Alden, K. R., & Olshansky, E. F. (2020). *Maternity and
women's health care*. (12th ed.). Elsevier.
- World Health Organization. (2018, February 20). *Breastfeeding*.
<https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding>.

**แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด:
การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ**

สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์, พย.ม.*

ชลลดา ดิยะวิสุทธิศรี, ประ.ด.*

ทัพบิม ปัตตะพงศ์, ประ.ด.**

Received: July 12, 2022

Revised: November 24, 2022

Accepted: December 4, 2022

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งในเด็กเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อย่างไรก็ตามการรักษาดังกล่าวอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ที่พบบ่อยคือ ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ มีการวิจัยมากมายที่พยายามค้นหาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด วัตถุประสงค์ของการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยสืบค้นงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ที่เป็นภาษาไทย และภาษาอังกฤษในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ CINHAL, Cochrane, Ovid MEDLINE, PsycINFO, Pubmed, Scopus, และ ThaiJO รวมทั้งการสืบค้นด้วยมือ เพื่อค้นหางานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การสรุปเชิงเนื้อหา จากงานวิจัยที่สืบค้นได้ จำนวน 1,456 เรื่อง มีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการคัดกรอง จำนวน 12 เรื่อง โดยมีแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 2 แนวทางคือ 1) การพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้และป้องกันสุขภาพในช่องปาก และ 2) การใช้สารธรรมชาติในการป้องกันและรักษาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ โดยทั้ง 2 แนวทางสามารถป้องกันและลดความรุนแรงการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาระยะสั้น ดังนั้นการวิจัยเพื่อติดตามประเมินผลระยะยาวเพื่อดูความคงอยู่ของพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงจึงมีความจำเป็นต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ยาเคมีบำบัด การดูแลสุขภาพช่องปาก

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข; ผู้ให้การติดต่อ: E-mail: tubtim@bcbn.ac.th

Oral Hygiene Care Promoting Behaviors of Pediatric Cancer Patients Receiving Chemotherapy: A Systematic Review

Sawitree Limkamontip, M.S.N.*

Chollada Tiyawisutsri, Ph.D.*

Tubtim Pattapong, Ph.D.**

Abstract

Pediatric cancer is a chronic disease treated mainly with chemotherapy. However, this treatment can cause common complication such as oral mucositis. There have been a lot of research that try to find ways to promote oral health care behaviors in cancer children receiving chemotherapy. The purpose of this systematic review was to examine the effects of interventions on promoting oral health care behaviors for chemotherapy-treated cancer children. Research papers published in Thai and English from 2009 to 2020 were searched from electronic databases, including: CINAHL, Cochrane, Ovid MEDLINE, PsycINFO, Pubmed, Scopus, and ThaiJO. Data were analyzed using content analysis. The results showed that of 1,456 studies, there were 12 studies passed the screening criteria. There were two interventions to promote oral health care behaviors in cancer children receiving chemotherapy, including: 1) health education and oral health prevention programs and 2) the use of natural substances for preventing and treating of oral mucositis. Both interventions could prevent and reduce severity of oral mucositis in children with cancer receiving chemotherapy. However, most previous studies reported on short-term effect. Therefore, research with long-term follow-up assessments is recommended to determine the persistence of the behavioral changes.

Keywords: Pediatric cancer patients, Chemotherapy, Oral health care

* Nursing instructor, Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

** Nursing instructor, Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health; Corresponding Author E-mail: tubtim@bcnb.ac.th

บทนำ

โรคมะเร็งในเด็กเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก โดยแต่ละปีทั่วโลกจะมีเด็กป่วยเป็นโรคมะเร็งประมาณ 400,000 คน (World Health Organization, 2021) และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้ป่วยเด็ก ซึ่งการรักษาส่วนใหญ่ใช้ยาเคมีบำบัด ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาที่พบบ่อย คือ เบื่ออาหาร ผอมลง คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยล้า ติดเชื้อ และเยื่อช่องปากอักเสบ (โรส, 2562) โดยเฉพาะภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ พบมากถึงร้อยละ 15-40 สร้างความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วยเด็ก ส่งผลกระทบต่อเด็กและครอบครัวหลายด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย ก่อให้เกิดความเจ็บปวดแสบร้อนภายในช่องปาก รับประทานอาหารไม่ได้ กลืนและพูดสื่อสารลำบาก (Cheng, 2011) การติดเชื้อรา แบคทีเรียและไวรัส ที่ทำให้เด็กเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด ทำให้ถึงแก่กรรมได้ (Anirudhan et al., 2008) 2) ด้านจิตใจ ทำให้เด็กหงุดหงิด ร้องกวน ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา (Ponce-Torres et al., 2010) และ 3) ด้านสังคม ครอบครัวรู้สึกเครียด กังวล และเสียใจที่ผู้ป่วยเด็กทุกข์ทรมาน (Cheng, 2009)

มีการวิจัยจำนวนมากที่พยายามค้นหาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งจากการสืบค้นงานวิจัยเบื้องต้นพบว่ามีการศึกษาวิจัยที่ใช้โปรแกรมที่หลากหลายและแตกต่างกันทั้งวิธีการจัดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาการจัดกิจกรรม และผลลัพธ์ของโปรแกรม (นริศรา วิสุงเร และจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย, 2559; ศิริพร เวชโซ และคณะ, 2557; วรชมน ปาพรม และจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย, 2557; วรชา แซ่ฮ้อย, 2552; และอังคณา เจียมจิระพร, 2552) อย่างไรก็ตามยังไม่มี การนำการวิจัยดังกล่าวมาทบทวนและสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ ทำให้ไม่สามารถสรุปให้เห็นชัดเจนว่าในปัจจุบันแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีรูปแบบใดบ้าง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการทบทวนสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ให้เหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรมของผู้ป่วยเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. รูปแบบกิจกรรมที่ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. ประสิทธิภาพของแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) จากรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโรคเมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในระหว่างปี พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2563 โดยมีเกณฑ์สำหรับการคัดเข้าตามคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นรายงานวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กโรคเมะเร็งหรือผู้ดูแลเด็กโรคเมะเร็ง (Population: P) 2) เป็นรายงานวิจัยกึ่งทดลองที่ศึกษาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโรคเมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นตัวแปรสำคัญ (Intervention: I) 3) เป็นรายงานการวิจัยที่มีการเปรียบเทียบการพยาบาลตามปกติหรือการไม่ได้รับแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (Comparison: C) และ 4) เป็นรายงานวิจัยที่ศึกษาผลลัพธ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (Outcomes: O) โดยมีเกณฑ์การคัดออก มีดังนี้ 1) เป็นรายงานการวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างไม่ใช่เด็กโรคเมะเร็งหรือผู้ดูแลเด็กโรคเมะเร็ง 2) เป็นรายงานการวิจัยที่เป็นการวิจัยเชิงสำรวจหรือพรรณนา 3) เป็นรายงานการวิจัยที่ไม่มีการวัดผลลัพธ์หลักในเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และ 4) มีระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ 3, 4, และ 5

เครื่องมือการวิจัยและการควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการทบทวนครั้งนี้มี 3 ประเภท ได้แก่

(1) แบบคัดกรองงานวิจัย (Research screening form) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเกณฑ์ในการคัดกรองงานวิจัย โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีเกณฑ์การคัดเลือกรายงานการวิจัยตามกรอบของ PICO ดังรายละเอียดเบื้องต้น

(2) แบบบันทึกคุณภาพงานวิจัยของ NHS Centre for Review and Dissemination (2001) โดยกำหนดเกณฑ์แยกผลงานวิจัย 5 ระดับ ได้แก่ 1) การศึกษาเชิงทดลอง (Experimental studies) 2) การศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental studies) 3) การศึกษาแบบการสังเกตและมีกลุ่มเปรียบเทียบ (Controlled observation studies) 3a) การศึกษาในกลุ่มคนที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค (Cohort studies) 3b) การศึกษาในกลุ่มที่เป็นโรคและไม่เป็นโรค (Case control studies) 4) การสังเกตโดยไม่มีกลุ่มควบคุม (Observation studies without control groups) 5) ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญบนพื้นฐานของข้อมูลของพยาธิสภาพการเกิดโรค หลักการพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์หรือสำรวจความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่ (Expert opinion based on path physiology, bench research or consensus) ซึ่งการวิจัยนี้ผู้วิจัยคัดกรองงานวิจัยที่อยู่ในระดับ 1 และ 2 นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยโดยใช้การประเมินของ The Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice grading scale ซึ่งแบ่งระดับคุณภาพเป็น 3 ระดับคือ สูง (High) ตัวอย่างการประเมินคือมีผลลัพธ์สามารถอ้างอิงได้ มีการออกแบบงานวิจัยโดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพียงพอ มีการควบคุม และมีคำจำกัดความเกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง ระดับดี (Good) มีตัวอย่างการประเมินคือ ผลการวิจัยมีความเป็นเหตุเป็นผล กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเพียงพอ มีการควบคุมการวิจัยเป็นบางส่วน และ ระดับต่ำ (Low) ตัวอย่างการประเมินคือ มีหลักฐานเชิงประจักษ์น้อยไม่สอดคล้องกับผลการวิจัย มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เพียงพอ และหาข้อสรุปไม่ได้ (Dang et al., 2022)

(3) แบบบันทึกการสกัดข้อมูล (Data extraction form) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสรุปรายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

มีการทดสอบความตรงกันของผู้บันทึก 3 คน ได้แก่ ผู้วิจัย 2 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ 1 คน ที่มีความรู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัย โดยผู้วิจัย 2 คนจะอ่านงานรายงานการวิจัยแยกกันแล้วนำเครื่องมือคัดกรองงานวิจัยและแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยและแบบบันทึกการสกัดข้อมูลมาทดลองลงบันทึกแล้วจึงนำข้อมูลที่สกัดได้มาพิจารณาร่วมกันกับผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อหาความสอดคล้องตรงกัน กรณีที่พบว่ามีความคิดเห็นไม่ตรงกันจะมีการปรึกษาร่วมกันทั้งทีมและพิจารณาข้อมูลในการลงบันทึกร่วมกันจนกว่าความคิดเห็นจะตรงกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. สืบค้นรายชื่อวิจัยที่มีการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่มีการตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงานวิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2563

1.1 การสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ CINAHL Cochrane, Ovid MEDLINE, PsycINFO, Pubmed, Scopus, และ ThaiJO โดยใช้ key words ดังนี้ pediatric* OR child OR children AND “oral care” OR “mouth care” OR “oral hygiene” OR “oral health” OR “oral health care” OR “dental care” OR “dental health” AND chemotherapy OR oncology

1.2 การสืบค้นด้วยมือโดยการสำรวจวารสารต่างๆ ในห้องสมุดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้คำสำคัญในการสืบค้นคือ ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ยาเคมีบำบัด สุขภาพช่องปาก พฤติกรรม การดูแล เย็บช่องปากอักเสบ แล้วใช้คำเชื่อม และ/หรือ

2. ศึกษางานวิจัยโดยการอ่านเพื่อพิจารณาคัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3. ศึกษาและบันทึกข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างละเอียดในแบบสรุปและแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

4. นำงานวิจัยทั้งหมดที่วิเคราะห์มาจำแนกตามแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อหาข้อสรุปจากผลการวิจัย โดยวิเคราะห์ลักษณะของงานวิจัย ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยใช้การวิเคราะห์สรุปเชิงเนื้อหา

ผลการทบทวนอย่างเป็นระบบ

ลักษณะงานวิจัย

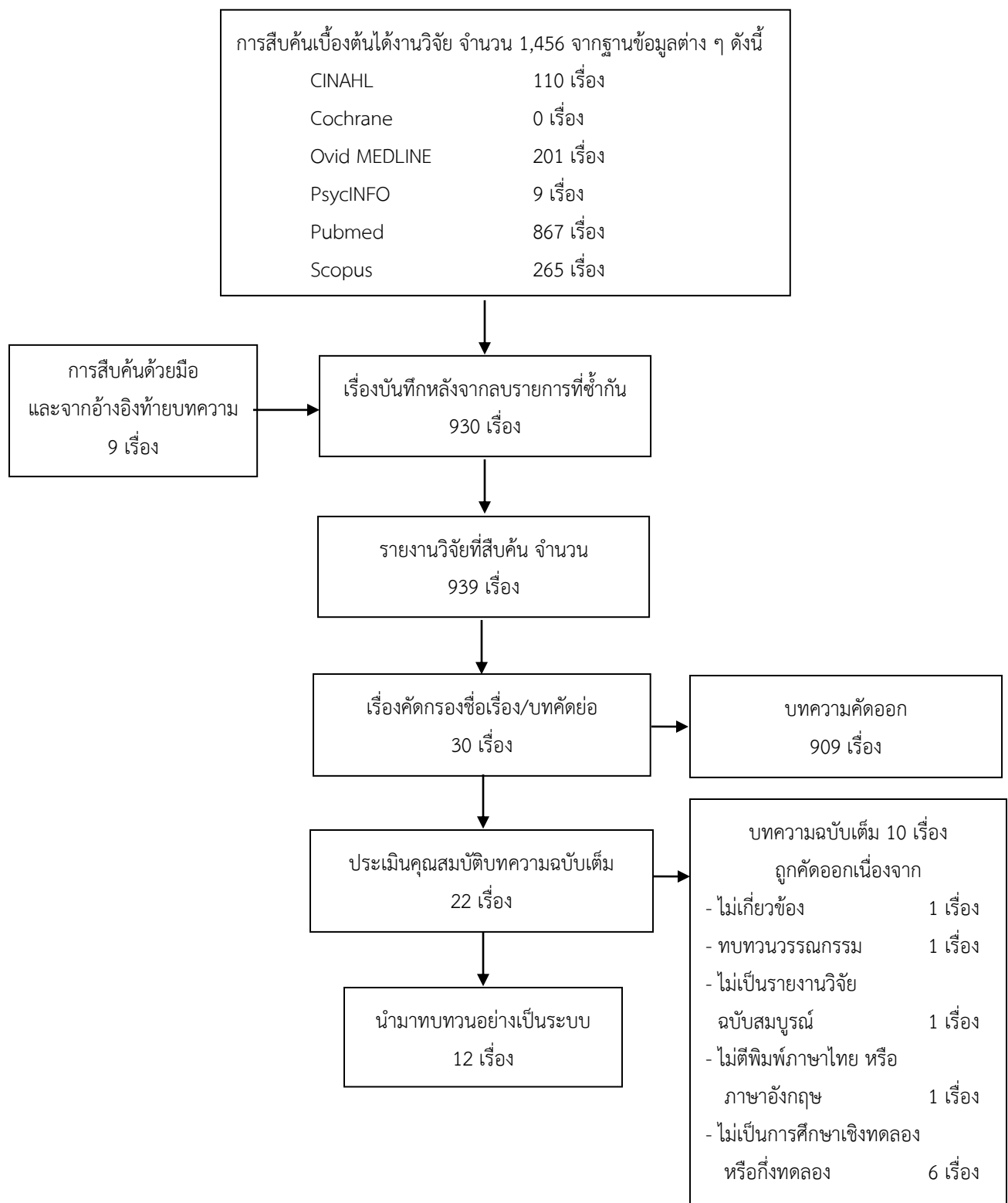
การประเมินระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัยทั้ง 12 เรื่องเมื่อนำมาประเมินความน่าเชื่อถือตามเกณฑ์ของ Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice (Dang et al., 2022) พบว่าบทความวิจัยทั้ง 12 เรื่องเป็นงานวิจัยการศึกษาเชิงทดลอง (Experimental studies) 4 เรื่อง (33.33%) และการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental studies) 8 เรื่อง (66.67%) และมีคุณภาพอยู่ในระดับสูง 2 เรื่อง

(16.67%) ระดับดี 9 เรื่อง (75.00%) ระดับต่ำ 1 เรื่อง (8.33%) เพื่อให้ครอบคลุมบทความวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด บทความที่มีระดับคุณภาพต่ำจึงรวมอยู่ในการศึกษานี้ด้วย

บทความวิจัยส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ดำเนินการในประเทศไทย จำนวน 3 เรื่อง (25.00%) ประเทศบราซิล ประเทศตุรกี ประเทศละ 2 เรื่อง ส่วนประเทศชิลีเวเนซุเอลา ซาอุดีอาระเบีย อิหร่าน อิสราเอล และอียิปต์ ดำเนินการประเทศละ 1 เรื่อง โดยกลุ่มตัวอย่างรวมจำนวน 578 คน มีอายุระหว่าง 1-19 ปี เพศหญิง 258 คน (44.64%) เพศชาย 320 คน (55.36%) บทความวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาในผู้ป่วยเด็กกลุ่มโรคเลือดที่เป็นมะเร็ง 8 เรื่อง (66.67%) และมะเร็งอื่นๆ 4 เรื่อง (33.33%) ได้รับการรักษาโดยได้รับยาเคมีบำบัด 10 เรื่อง (83.33%) ส่วนอีก 2 เรื่อง (16.67%) เป็นผู้ป่วยเด็กได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และ/หรือรังสีรักษา

การวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

แผนภูมิที่ 1 กระบวนการคัดเลือกรายงานวิจัยที่นำมาทบทวนอย่างเป็นระบบ



ตารางที่ 1 บทความงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

Authors (Year)/ Country	Design& Sample	Measures	Findings	Quality Level
Abdulrhman et al. (2012) Egypt	Experimental (RCT 3 groups design) 90 children with ALL and oral mucositis grades 2 and 3 under chemotherapy protocol Group 1: honey Group 2: a mixture of honey, olive oil–propolis extract, and beeswax (HOPE) Group 3: controls (benzocaine 7.5% gel) Applied oral 3 times daily for 10 days	The number of days of the recovery time in oral mucositis (OM) grades 2 and 3	- The honey group was significantly reduced recovery time in grade 2 mucositis when compared with either HOPE or controls ($p<.05$) - The honey group and HOPE group were faster healing in grade 3 OM when compared with controls ($p<.05$) - Honey produced faster healing in patients with grade 2/3 chemotherapy-induced OM	High
Al Jaouni et al. (2017) Saudi Arabia	Experimental (RCT 2 groups design) 40 children with ALL and OM grades 3 and 4 under chemo/radiotherapy protocol Group 1: honey Group 2: controls (Lidocaine, Mycostatin, Daktarin mouth gel, and mouth wash)	Reduction of bacterial and fungal infections, duration of episodes of OM, and body weight Evaluation before and after a week starting treatment	- Honey had a significant reduction in grade 3 and 4 OM in the experimental group - The honey treated group had higher weight gain than the control group	Good

ตารางที่ 1 (ต่อ)

Authors (Year)/ Country	Design& Sample	Measures	Findings	Quality Level
Bahrololoomi et al. (2020) Iran	Experimental (RCT 2 groups design) 40 children with hematomalignancies under chemotherapy protocol Group 1: 10 drops of Persica in 15 ml water corresponding group Group 2: controls (normal saline 15 ml) Applied twice a day for two weeks	Oral Assessment Guide index (OAG) Evaluation day 1 st , 8 th , and 15 th	Comparing severity of mucositis and oral health status of patients did not show any significant difference between treatment groups in either of the examination sessions	High
Bezerra et al. (2021) Brazil	Quasi-experimental (2 groups design) 28 children with hematological or solid tumor under chemotherapy or chemo/radiotherapy protocol Group 1: An Oral Health Education and Prevention Program (OHEPP) Group 2: control	Oral Assessment Guide index (OAG) Evaluation over 6 weeks	- A higher incidence of OM in patients who did not attend the OHEPP - The relative risk of developing OM was significantly lower in OHEPP attendants - OHEPP reduced the risk of developing OM	Good
Koby et al. (2016) Turkey	Quasi-experimental (2 groups design) 76 children with leukemia or lymphoma under chemotherapy protocol before OM development Group 1: honey with standard mouth care Group 2: controls (Standard mouth care)	World Health Organization Mucositis Assessment Scale (WHOMAS) Evaluate 1 st , 4 th , 8 th 12 th , 16 th and 21 st day after starting chemotherapy	- The severity of oral mucositis in the children in the experimental group was significantly less than the control group. - The mucositis recovery period in the experimental group was significantly shorter than the control group	Good

ตารางที่ 1 (ต่อ)

Authors (Year)/ Country	Design& Sample	Measures	Findings	Quality Level
Kostak et al. (2020) Turkey	Quasi-experimental (2 groups design) 30 children under with All under chemotherapy protocol Group 1: Oral health care education for preventing chemotherapy-induced oral mucositis program with standard oral care Group 2: controls (Standard oral care)	WHOMAS and Children's International Mucositis Evaluation Scale (ChIMES) Evaluate 0 th , 7 th , 14 th , and 21 st day of chemotherapy	- The children in the control group had a higher level of oral mucositis than the intervention group on the seventh day	Good
Kwiensungnoen et al. (2020) Thailand	Quasi-experimental (One group pre-posttest) before and after receiving OM management program for a week 14 children with cancer under chemotherapy protocol	WHOMAS Evaluate 2 nd and 7 th day during receiving OM management program	- The severity levels of oral mucositis after receiving the OM management program was significantly lower than before receiving the program	Good
Levin et al. (2015) Israel	Quasi-experimental (One group design) 52 children with hematological malignancies under chemotherapy protocol haematological malignancies toothbrushing education program: Instructions, demonstration, practice of toothbrushing techniques, and interproximal cleaning	The Ashkenazi index Evaluation before the initial explanation; immediately following the explanation; and 3 and 6 weeks following the 1 st visit.	- Toothbrushing performance Skill was significantly increased, following the instruction session	Low

ตารางที่ 1 (ต่อ)

Authors (Year)/ Country	Design& Sample	Measures	Findings	Quality Level
Ribeiro et al. (2021) Brazil	Quasi-experimental (2 groups design) 64 children with hematological tumors under chemotherapy protocol Group 1: An oral care educational program after year 2017 Group 2: controls (Standard oral care) before year 2017	The duration of severe oral mucositis (SOM) Evaluation before and after the interventions	2 and 5-week follow-up after antineoplastic treatment initiation - A reduction of 81.8% (90.9% interruptions before the novel model of dental assistance and 9.1% after) in treatment interruptions due to SOM after the intervention	Good
Thailek et al. (2021) Thailand	Quasi-experimental (2 groups design) 52 children with cancer under chemotherapy protocol Group 1: A mobile application for enhancing oral care Group 2: controls (Standard care)	The preventive mucositis skills assessment form and the mucositis preventive behavior form Evaluation day 7 th , 14 th , and 21 st	- The mean score of mucositis preventive behaviors in the experimental group after the intervention was significantly higher than that before the intervention - The mean score of mucositis preventive behaviors after the intervention in the experimental group was significantly higher than that of the control group - The mean rank of mucositis occurrence in the experimental group was significantly lower than that of the control group at day 7 th , 14 th , and 21 st	Good

ตารางที่ 1 (ต่อ)

Authors (Year)/ Country	Design& Sample	Measures	Findings	Quality Level
Tomažević et al. (2013) Slovenia	Experimental (RCT 2 groups design) 40 children with cancer under chemotherapy protocol Group 1: teeth brushing and propolis (bee glue) Group 2: controls (teeth brushing and placebo) Applied twice daily	Oral Assessment Guide (OAG) - OM episode frequency - OM duration Evaluation twice a week for 6 months	- Severe OM was seen in 42% and 48% of patients in the propolis and placebo group, respectively	Good
Vetcho et al. (2014) Thailand	Quasi-experimental (2 groups design) 52 children with cancer under chemotherapy protocol Group 1: 21 st day oral care program Group 2: controls (standard care)	- Oral care behavioral form - Oral assessment form Evaluation at day 1 st , 8 th , 15 th , and 21 st	- The experimental group had OM lower than the control group ($p<.001$) - The experimental group had severity of OM lower than the control group ($p<.001$)	Good

แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้พบว่า การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำแนกเป็น 2 แนวทาง คือ การพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้และป้องกันสุขภาพในช่องปาก (Bezerra et al., 2021; Kobya et al., 2020; Kwiensungnoen et al., 2020; Levin et al., 2015; Ribeiro et al., 2021; Thailek et al., 2021; Vetcho et al., 2014) และการใช้สารธรรมชาติในการป้องกันและรักษาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (Abdulrhman et al., 2012; Al Jaouni et al., 2017; Bahrololoomi et al., 2020; Kobya Bulut & Gündücü Tüfekci, 2016; Tomažević & Jazbec, 2013)

โปรแกรมให้ความรู้และป้องกันสุขภาพในช่องปาก

บทความวิจัยทั้ง 7 เรื่อง (58.33%) พัฒนาโปรแกรมให้ความรู้และป้องกันสุขภาพในช่องปากดำเนินกิจกรรมโดยให้ความรู้แก่ผู้ดูแลหลักและเด็กป่วย ลักษณะของโปรแกรมเป็นการให้ดูสื่อวีดิทัศน์ (Bezerra et al., 2021) Power Point Presentation (Kwiensungnoen et al., 2020) และการสาธิตย้อนกลับ เพื่อฝึกเด็กป่วยในการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ (Kwiensungnoen et al., 2020; Levin et al.,

2015; Thailek et al., 2021) มีการใช้โมบายแอปพลิเคชัน (Thailek et al., 2021) เพื่อใช้ในการกระตุ้นให้ทำกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพช่องปาก การแจกคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปาก (Vetcho et al., 2014) มีงานวิจัย 2 เรื่องไม่ได้ระบุลักษณะของโปรแกรมที่ใช้ในการให้ความรู้ (Kostak et al., 2020; Ribeiro et al., 2021) สื่อที่ใช้ในโปรแกรมจะมีความสนุกสนาน ชำนาญ หรือเกมส์เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ (Bezerra et al., 2021; Thailek et al., 2021) เนื้อหาในโปรแกรมประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ การประเมินเยื่อช่องปากอักเสบ และการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ การฝึกปฏิบัติการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบเช่น การแปรงฟัน การบ้วนปาก เป็นต้น นอกจากนี้จะมีการเสริมแรงเชิงบวกหลังจากประเมินผล (Bezerra et al., 2021; Thailek et al., 2021) โดยระยะเวลาในการให้ความรู้จะใช้เวลาประมาณ 20-45 นาที (Kostak et al., 2020; Thailek et al., 2021) และประเมินผลหลังดำเนินกิจกรรมแล้ว 1-10 สัปดาห์ การประเมินผลโปรแกรมจะดูจากจำนวนวันการหายของเยื่อช่องปากอักเสบ (Ribeiro et al., 2021) การใช้แบบประเมินสุขภาพช่องปาก (Bezerra et al., 2021; Vetcho et al., 2014) แบบประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบของ WHO (Kostak et al., 2020; Kwienungnoen et al., 2020) แบบประเมินความสามารถในการแปรงฟัน (Levin et al., 2015) และแบบประเมินทักษะการป้องกันเยื่อช่องปากอักเสบ (Thailek et al., 2021)

การใช้สารธรรมชาติในการป้องกันและรักษาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ

บทความวิจัย 5 เรื่องศึกษาการใช้สารธรรมชาติในการป้องกันและรักษาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ โดยสารธรรมชาติที่ศึกษาคือ น้ำผึ้ง (Abdulrhman et al., 2012; Al Jaouni et al., 2017; Kobya Bulut & GÜDÜCÜ Tüfekci, 2016) สารสกัดที่ได้จากรังผึ้ง (Abdulrhman et al., 2012; Tomažević & Jazbec, 2013) และน้ำยาบ้วนปากจากพืชสมุนไพร (Bahrololoomi et al., 2020) โดยใช้ทาเฉพาะที่บริเวณที่เป็นแผล (Abdulrhman et al., 2012; Al Jaouni et al., 2017; Tomažević & Jazbec, 2013) ใช้เป็นน้ำยาบ้วนปาก (Bahrololoomi et al., 2020) และใช้ในการทำความสะอาดในช่องปาก (Kobya Bulut & GÜDÜCÜ Tüfekci, 2016) ขนาดที่ใช้แตกต่างกันไปแล้วแต่วิธีที่ใช้ สำหรับน้ำผึ้ง และสารสกัดจากรังผึ้งที่ใช้ทาเฉพาะที่จะไม่ระบุขนาดที่ใช้ แต่ Abdulrhman et al. (2012) ระบุขนาดของน้ำผึ้งให้ทาครั้งละไม่เกิน 15 กรัม และกลุ่มที่ได้ส่วนผสมของน้ำผึ้ง สารสกัดน้ำมันมะกอกรังผึ้ง และขี้ผึ้ง ใช้ทาครั้งละไม่เกิน 5 กรัม ส่วนน้ำยาบ้วนปากจากพืชสมุนไพร Bahrololoomi et al. (2020) ให้ใช้ 10 หยดผสมในน้ำ 15 มิลลิลิตรบ้วนปากหลังอาหารเช้า เย็น สำหรับการใช้น้ำผึ้งในการทำความสะอาดช่องปากนั้น Kobya Bulut and GÜDÜCÜ Tüfekci (2016) ให้ใช้น้ำผึ้ง 1 ช้อนชาในกัวในปาก และอมไว้ในปากนานอย่างน้อย 1 นาที แล้วค่อยกลืน โดยให้ทำวันละ 4 ครั้ง ทุก 6 ชั่วโมง โดยทั้ง 5 งานวิจัยมีระยะเวลาในการใช้สารธรรมชาติก่อนประเมินผล 1-24 สัปดาห์ โดยประเมินจากจำนวนวันการหายของเยื่อช่องปากอักเสบ (Abdulrhman et al., 2012; Al Jaouni et al., 2017; Tomažević & Jazbec, 2013) การใช้แบบประเมินสุขภาพช่องปาก (Bahrololoomi et al., 2020) แบบประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบของ WHO (Kobya Bulut & GÜDÜCÜ Tüfekci, 2016)

ประสิทธิผลของแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้พบว่า ทั้งการพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้และป้องกันสุขภาพในช่องปาก และการใช้สารธรรมชาติในการป้องกันและรักษาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ มีประสิทธิผลในการลดการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

งานวิจัยที่พัฒนาโปรแกรมให้ความรู้และป้องกันสุขภาพในช่องปาก ผลการวิจัยสรุปได้ว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (Bezerra et al., 2021; Vetcho et al., 2014) และความรุนแรงในการเกิดการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบลดลง (Kostak et al., 2020; Kwiensungnoen et al., 2020; Ribeiro et al., 2021; Vetcho et al., 2014) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าว (Levin et al., 2015; Thailek et al., 2021)

งานวิจัยที่ใช้สารธรรมชาติในการป้องกันและรักษาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ โดยใช้น้ำผึ้งทาแผลและใช้ทำความสะอาดในช่องปากมีผลทำให้แผลในช่องปากหายเร็วขึ้น และลดการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ (Abdulrhman et al., 2012; Al Jaouni et al., 2017; Kobya Bulut & GÜDÜCÜ Tüfekci, 2016; Tomažević & Jazbec, 2013) ส่วนการใช้น้ำยาบ้วนปากจากพืชสมุนไพรแทน 0.2% chlorhexidine นั้นช่วยลดความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ดี และส่งผลต่อภาวะสุขภาพช่องปากของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน (Bahrololoomi et al., 2020)

อภิปรายผล

จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่เป็นโปรแกรมการสอนให้ความรู้แก่ผู้ปกครองหลักและเด็กป่วย ซึ่งโปรแกรمدังกล่าวมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้ปกครองและเด็กป่วยมีความรู้ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมขึ้นซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยลดการเกิดและลดความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในเด็กที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ (Bezerra et al., 2021; Kostak et al., 2020; Kwiensungnoen et al., 2020) โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเนื่องจากพ่อแม่ หรือผู้ปกครองหลักมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กป่วยทั้งที่บ้าน และโรงพยาบาล โดยเฉพาะในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปีที่ยังไม่สามารถคิดอย่างมีเหตุผลและเป็นรูปธรรมได้ (Huitt & Hummel, 2003; ธิติมา ชูใหม่, 2559) นอกจากนี้การใช้เทคนิคที่กระตุ้นความสนใจของเด็กป่วย เช่น การนำเสนอผ่านรูปภาพ สี เสียง วิดีทัศน์ การเล่นเกมส์ จะช่วยให้กิจกรรมนั้นน่าติดตาม และดึงดูดความสนใจของเด็ก มองเห็นภาพชัดเจน เข้าใจง่าย เหมาะสมกับพัฒนาการทางสติปัญญาเด็ก (อายุ 2-7 ปี) ที่ยังอยู่ในขั้นก่อนปฏิบัติการคิด (preoperational stage) ของเพียร์เจต์ (Bezerra et al., 2021; Huitt & Hummel, 2003; Thailek

et al., 2021; ธิติมา ชูใหม่, 2559) ส่วนการเสริมแรงเชิงบวกจะช่วยให้เด็กป่วยเกิดความพึงพอใจ และทำให้แสดงพฤติกรรมที่ต้องการหรือพึงประสงค์ได้ (Bezerra et al., 2021; Thailek et al., 2021; ธิติมา ชูใหม่, 2559) นอกจากนี้การเรียนรู้ผ่านการสาธิต และสาธิตย้อนกลับจะช่วยให้ผู้ปกครองและเด็กป่วยมีโอกาสได้ฝึกและมีประสบการณ์ตรง เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติและสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง (Thailek et al., 2021; ธิติมา ชูใหม่, 2559) ระยะเวลาในการให้ความรู้จะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับเนื้อหา แต่อย่างไรก็ตามควรคำนึงถึงสมาธิในการเรียนรู้ในแต่ละช่วงวัยซึ่งแตกต่างกัน โดยเด็กวัยก่อนเรียน (3-6 ปี) มีช่วงความสนใจ 6-30 นาที เด็กวัยเรียน (7-12 ปี) มีช่วงความสนใจ 14-45 นาที (Bus, 2018) และความแตกต่างระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมและการได้มีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กแต่ละคน

นอกจากนี้การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบยังพบว่ามีการใช้สารธรรมชาติในการป้องกันและรักษาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ น้ำผึ้งและสารสกัดจากรังผึ้ง โดยในน้ำผึ้งมีสารประมาณ 200 ชนิด ประกอบด้วยคาร์โบไฮเดรต ฟรุคโตส กลูโคส น้ำ กรดอะมิโน กรดไขมัน วิตามินซี วิตามินบีชนิดต่างๆ และแร่ธาตุ (Pasupuleti et al., 2016; Pasupuleti et al., 2017; Viuda-Martos et al., 2008) ซึ่งมีประสิทธิภาพในการช่วยให้แผลหายเร็ว ลดการอักเสบ การติดเชื้อ และมีฤทธิ์ต่อต้านแบคทีเรีย (Hawley et al., 2014; Pasupuleti et al., 2016; Pasupuleti et al., 2017) สำหรับรังผึ้งเป็นยาง (Rasin) ที่ผึ้งเก็บมาจากต้นไม้เพื่อนำมาใช้ในการทำรังซึ่งมีองค์ประกอบมากมายอย่างต่ำ 300 ชนิด เช่น ยาง (Rasin) ขี้ผึ้ง (Wax) น้ำมันหอมระเหย (Essential oils) ละอองเกสร และสารประกอบอินทรีย์ต่างๆ (Viuda-Martos et al., 2008) ซึ่งสารสกัดจากรังผึ้งมีประโยชน์มากมายในการต้านการอักเสบ ต้านเชื้อแบคทีเรีย ต้านเชื้อรา ต้านการเกิดแผล สร้างภูมิคุ้มกัน (Pasupuleti et al., 2017) และมีฤทธิ์ต่อการสร้างและงอกใหม่ของเซลล์ผิว (Hawley et al., 2014) จากคุณสมบัติดังกล่าวจึงมีนักวิจัยหลายท่านนำน้ำผึ้ง และสารสกัดจากรังผึ้งมาใช้ทดลองเป็นยาทาเฉพาะที่และใช้ในการทำความสะอาดช่องปากเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในเด็กที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งไม่ได้กำหนดขนาดในการใช้ทาเฉพาะที่ แต่ในกรณีที่มีการผสมกับสารอื่นมีการกำหนดสัดส่วนระหว่างน้ำผึ้ง และสารสกัดจากรังผึ้ง (Abdulrhman et al., 2012) สำหรับการใช้น้ำผึ้งในการทำความสะอาดปากมีการระบุจำนวนน้ำผึ้งที่ใช้ต่อน้ำหนักตัวของเด็กแต่ละคน (1 กรัม/กิโลกรัม) (Koby Bulut & GÜDÜCÜ Tüfekci, 2016) นอกจากน้ำผึ้ง และสารสกัดจากรังผึ้งแล้ว ยังมีการใช้สมุนไพรที่มีส่วนผสมของ *Salvadora persica*, *Achillea millefolium* (Yarrow) และ *Mentha pycnantha* (Mint) ในการทำน้ำยาบ้วนปาก ซึ่งผลการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างการใช้ยาบ้วนปากสมุนไพร กับ 0.2% chlorhexidine ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าสามารถใช้สมุนไพรดังกล่าวในการบ้วนปากทดแทนการใช้ Chlorhexidine ได้ อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะเป็นการนำน้ำผึ้ง สารสกัดจากรังผึ้ง หรือสมุนไพรต่างๆ มาใช้กับเด็กป่วย ควรคำนึงถึงปฏิกิริยาที่อาจเกิดการแพ้สารต่างๆ ที่อยู่ในสารธรรมชาติ ทั้งนี้เนื่องจากสมุนไพรแต่ละตัวจะมีองค์ประกอบภายในมากมาย ซึ่งบางองค์ประกอบอาจแสดงฤทธิ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ จึงควรประเมินและเฝ้าติดตามผลการใช้อย่างใกล้ชิด

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถนำผลการสังเคราะห์งานวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการดูแลเด็กที่มีแผลในช่องปากจากอาการข้างเคียงของการให้ยาเคมีบำบัด โดยนำข้อค้นพบไปพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้และป้องกันสุขภาพในช่องปากเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด หรือนำน้ำผึ้งมาใช้ในการดูแลช่องปากเด็กโรคมะเร็งเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อช่วยให้เด็กป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาค้นคว้าพบว่า แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้และป้องกันสุขภาพในช่องปาก หรือการใช้สารธรรมชาติในการป้องกันและรักษาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบยังต้องพัฒนาต่อไปในเชิงวิชาการ งานวิจัยที่ผ่านมามีส่วนใหญ่มักมีขนาดกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างเล็ก และยังขาดการวัดความคงอยู่ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การภาวะเยื่อช่องปากอักเสบระยะยาวที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรเพิ่มขนาดตัวอย่างให้ใหญ่ขึ้น รวมทั้งการติดตามประเมินผลระยะยาวเพื่อดูความคงอยู่ของพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช

เอกสารอ้างอิง

- ธิตติมา ชูใหม่. (2559). การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กปฐมวัย. *วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล*, 1, 18-33.
- นริศรา วิสุธเร และจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. (2559). ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่ได้รับเคมีบำบัดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 39(4), 109-118.
- โรส ภักดีโต. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด: กรณีศึกษา. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 12(2), 1-15.
- วรรณมน ปาพรม และจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. (2557). ผลของนวัตกรรมการดูแลเยื่อช่องปากอักเสบต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดระยะรักษาแบบเข้มข้น. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 37(1), 21-29.
- วรรณษา แซ่อ้อย. (2552) ผลของโปรแกรมการสร้างพลังใจ ต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริพร เวชโช, กุลทัต หงษ์ขยางกูร, รัชตะวรรณ โอฬาริพริยกุล และมาลัย ว่องชาญชัยเลิศ. (2557). ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารสภากาการพยาบาล*. 29(2), 61-71.

อังคณา เจียมจิระพร. (2552). ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและภาวะเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด.

[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยมหิดล.

Abdulrhman, M., Elbarbary, N. S., Ahmed Amin, D., & Saeid Ebrahim, R. (2012). Honey and a mixture of honey, beeswax, and olive oil-propolis extract in treatment of chemotherapy-induced oral mucositis: A randomized controlled pilot study. *Pediatric Hematology and Oncology*, 29(3), 285-292.

<https://doi.org/10.3109/08880018.2012.669026>

Al Jaouni, S. K., Al Muhayawi, M. S., Hussein, A., Elfiki, I., Al-Raddadi, R., Al Muhayawi, S. M., Almasaudi, S., Kamal, M. A., & Harakeh, S. (2017). Effects of honey on oral mucositis among pediatric cancer patients undergoing chemo/radiotherapy treatment at King Abdulaziz University Hospital in Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (eCAM)*, 2017, 1-7.

<https://doi.org/10.1155/2017/5861024>

Anirudhan, D., Bakhshi, S., Xess, I., Broor, S., & Arya, L. S. (2008). Etiology and outcome of oral mucosal lesions in children on chemotherapy for acute lymphoblastic leukemia. *Indian pediatrics*, 45(1), 47-51.

Bahrololoomi, Z., Sadat-Hashemi, A., Hassan-Akhavan-Karbassi, M., & Khaksar, Y. (2020). Evaluating the additive effect of Persica and chlorhexidine mouthwashes on oral health status of children receiving chemotherapy for their hematological malignancy: A randomized clinical trial. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 12(6), e574-e580. <https://doi.org/10.4317/jced.56104>

Bezerra, P. M. M., Sampaio, M. E. A., Dos Santos, F. G., Ribeiro, I. L. A., Santiago, B. M., de Sousa, S. A., & Valença, A. M. G. (2021). The effectiveness of an oral health education and prevention program on the incidence and severity of oral mucositis in pediatric cancer patients: A non-randomized controlled study. *Supportive Care in Cancer*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06387-3>

Bus, L. (2018, May 15). How long can your child stay focused and how can you help?

<https://blog.lingobus.com/chinese-learning-resources/how-long-can-your-child-stay-focused-and-how-can-you-help/>

- Cheng K. K. F. (2009). Oral mucositis: a phenomenological study of pediatric patients' and their parents' perspectives and experiences. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 17(7), 829–837. <https://doi.org/10.1007/s00520-009-0618-2>
- Cheng, K. K. F., (2011). Incidence and risk factors of oral mucositis in pediatric and adolescent patients undergoing chemotherapy. *Oral Oncology*, 47(3), 153-162. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2010.11.019>
- Dang, D., Dearholt, S., Bissett, K., Ascenzi, J., & Whalen, M. (2022). Johns Hopkins evidence-based practice for nurses and healthcare professionals: Model and guidelines (4th ed.). Sigma Theta Tau International.
- Hawley, P., Hovan, A., McGahan, C. E., & Saunders, D. (2014). A randomized placebo-controlled trial of manuka honey for radiation-induced oral mucositis. *Supportive Care in Cancer*, 22(3), 751-761. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-2031-0>
- Huitt, W., & Hummel, J. (2003). Piaget's theory of cognitive development. *Educational Psychology Interactive*. <http://www.edpsycinteractive.org/topics/cognition/piaget.html>
- Koby Bulut, H., & GÜDÜCÜ Tüfekci, F. (2016). Honey prevents oral mucositis in children undergoing chemotherapy: A quasi-experimental study with a control group. *Complementary Therapies in Medicine*, 29, 132-140. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.09.018>
- Kostak, M. A., Semerci, R., Eren, T., Kocaaslan, E. N., & Yildiz, F. (2020). Effects of oral health care education on the severity of oral mucositis in pediatric oncology patients. *Türk Onkoloji Dergisi*, 35(4), 422-429. <https://doi.org/10.5505/tjo.2020.2366>
- Kwiensungnoen, P., Kantawang, S., & Niyomka, S. (2020). Effect of oral mucositis management program on symptom status of children with cancer receiving chemotherapy. *Nursing Journal*, 47(1), 101-112.
- Levin, L., Bilder, L., & Borisov, O. (2015). Improving oral hygiene skills among children undergoing treatment at the haemato-oncology department - an interventional programme. *International dental journal*, 65(4), 211-215. <https://doi.org/10.1111/idj.12171>
- NHS Centre for Review and Dissemination. (2001). *Undertaking systematic review of research on effectiveness: CRD guidelines for those carrying out or commissioning reviews*. NHS Centre for Reviews and Dissemination.

- Pasupuleti, V. R., Kumara, K. T., Salleh, N., & Gan, S. H. (2016). Biological and therapeutic effects of honey produced by honey bees and stingless bees: A comparative review. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 26(5), 657-664.
<https://doi.org/10.1016/j.bjp.2016.01.012>
- Pasupuleti, V. R., Sammugam, L., Ramesh, N., & Gan, S. H. (2017). Honey, propolis, and royal jelly: A comprehensive review of their biological actions and health benefits. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 2017.
<https://doi.org/10.1155/2017/1259510>
- Ponce-Torres, E., Ruíz-Rodríguez, M., Alejo-González, F., Hernández-Sierra, J. F., & Pozos-Guillén, A. (2010). Oral manifestations in pediatric patients receiving chemotherapy for acute lymphoblastic leukemia. *The Journal of clinical pediatric dentistry*, 34(3), 275–279. <https://doi.org/10.17796/jcpd.34.3.y060151580h301t7>
- Ribeiro, I. L. A., de Castro, R. D., Costa, R. C., Damascena, L. C. L., de Lucena, N. N. N., Maracajá, P. M. B., Dos Santos, F. G., de Medeiros Serpa, E. B., Sousa, S. A., & Valença, A. M. G. (2021). Integrated oral care contributes positively to the course of treatment of oncopediatric patients. *European Journal of Pediatrics*.
<https://doi.org/10.1007/s00431-021-04024-z>
- Thailek, T., Wiroonpanich, W., & Punthmatharith, B. (2021). Effects of mobile application for enhancing oral care self-efficacy. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 41(1), 37-53.
- Tomažević, T., & Jazbec, J. (2013). A double blind randomised placebo controlled study of propolis (bee glue) effectiveness in the treatment of severe oral mucositis in chemotherapy treated children. *Complementary Therapies in Medicine*, 21(4), 306-312. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2013.04.002>
- Viuda-Martos, M., Ruiz-Navajas, Y., Fernandez-Lopez, J., & Perez-Alvarez, J. A. (2008). Functional properties of honey, propolis, and royal jelly. *Journal of Food Science*, 73(9), R117-R124. <https://doi.org/10.1111/j.1750-3841.2008.00966.x>
- World Health Organization. (2021). CureAll framework: WHO global initiative for childhood cancer: Increasing access, advancing quality, saving lives.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/347370>

การพัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ธณินทร์ คุณแขวน, พย.ม.*

ศรีงามลักษณ์ ศรีปวิศร, ปรด.**

ปัญญากรินทร์ หอยรัตน์, ส.ด.***

Received: June 28, 2022

Revised: November 29, 2022

Accepted: December 7, 2022

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะประกอบด้วยระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และพัฒนาคู่มือ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามชนิดกึ่งมีโครงสร้างจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มโดยผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและกลุ่มผู้สูงอายุ รวมจำนวน 23 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และระยะที่ 2 การทดลองและประเมินผลการใช้คู่มือ กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 148 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาการพัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ทักษะการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น และการประเมินความรุนแรงของโรคเพื่อสามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นและส่งต่อได้อย่างเหมาะสม โดยคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1) คำแนะนำการใช้คู่มือ 2) วัตถุประสงค์ของคู่มือ 3) เนื้อหา ประกอบด้วย 3.1) สถานการณ์ของโรคข้อเข่าเสื่อม 3.2) ความหมายของโรคข้อเข่าเสื่อม 3.3) สาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม 3.4) อาการและอาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อม 3.5) การวินิจฉัยและการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม 3.6) การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม 3.7) การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมและการส่งต่อ จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพแก่อสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลโพธิ์ทองในการใช้งานคู่มือฯ ภายหลังการอบรมได้ทดลองใช้คู่มือฯ กับผู้สูงอายุที่อยู่ภายใต้การดูแลของตนเอง โดยใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ การประเมินผลการใช้คู่มือฯ พบว่า ในภาพรวมคู่มือฯ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.02$, $SD = 0.09$) โดยคู่มือฯ สามารถอ่านได้ง่าย เนื้อหาความรู้เข้าใจง่าย และสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง จากนั้นจึงทำการปรับปรุงและพัฒนาคู่มือฯ เพื่อใช้งานจริงต่อไป

คำสำคัญ: โรคข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

* อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ; ผู้ให้การติดต่อ: E-mail: k.torranin@gmail.com

** อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

*** อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

Development of a Manual for Village Health Volunteers in the Prevention of Osteoarthritis among Older Persons, Phonthong Sub-district, Chaiyaphum Province

Torranin Khunkhavan, M.N.S.*

Sringamlak Sripawarisorn, Ph.D.**

Pankarin Hoyrat, Ph.D.***

Abstract

This research was a research and development study. The purposes of the study were to develop a manual for village health volunteers in the prevention of Osteoarthritis for the elderly, Phonthong Sub-district, Chaiyaphum Province. The study was conducted from August 2020 to February 2021. The study was divided into 2 phases. The first phase was to study the circumstances and develop the manual, collecting data through semi-structured in-depth interviews and focus groups among key informants such as public health officers, village health volunteers, and the elderly for 23 persons, analyzing data by content analysis technique. The second phase was the trial and evaluation of the use of the manual. The samples were 148 village health volunteers. The questionnaire was used to collect data its reliability was 0.83. The statistics used to analyze data were frequency, percentage, mean and standard deviation.

The results of the development of the manual for village health volunteers in the prevention of Osteoarthritis for the elderly, Phonthong Sub-district, Chaiyaphum Province found that the village health volunteers needed to improve knowledge of knee osteoarthritis, preventing skills of knee osteoarthritis, and the basic skills of screening and assessment the severity of the disease to give the appropriate advice and referral. The contents of the manual composed of the direction of using the manual, the objectives of the manual, and contents of the manual (the situation of knee osteoarthritis in aging, the definition of Osteoarthritis, the causes and factors of Osteoarthritis, the symptoms of Osteoarthritis, the diagnosis and treatment of Osteoarthritis, the preventions of Osteoarthritis, and the screening of Osteoarthritis and referral).

There was training on using the manual to enhance the efficacy of village health volunteers in Phonthong Sub-district. After 4 weeks of the training, the evaluation of using the manual found that the overview of the manual had appropriateness at a high level ($M = 4.02$, $SD = 0.09$) with easy to read, understandable contents, and following up to practice correctly. Afterward, the manual was edited and developed to be used in the real application.

Keywords: Knee osteoarthritis, Older persons, Village Health Volunteers

* Nursing instructor, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University, Chaiyaphum, Thailand;

Corresponding Author E-mail: k.torranin@gmail.com

** Nursing instructor, Faculty of Nursing, Chalemkarnchana University, Sisaket, Thailand

*** Nursing instructor, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University, Chaiyaphum, Thailand

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาของผู้สูงอายุเป็นที่สนใจอย่างกว้างขวางทั้งในระดับประเทศและระดับโลก เนื่องจากประชากรโลกมีอัตราการเกิดที่ลดลงและผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น โดยในปี 2020 โลกมีประชากรรวมทั้งหมด 7,795 ล้านคน โดยมีผู้สูงอายุจำนวน 1,050 ล้านคน หรือร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาข้อมูลสถานการณ์ทางประชากรจากแหล่งต่างๆ แสดงให้เห็นตรงกันว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยและยังคงดำเนินต่อไปในอนาคตด้วยอัตราที่รวดเร็วและต่อเนื่อง โดยเพิ่มจากร้อยละ 6.8 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 19.6 (13.4 ล้านคน) ในปีพ.ศ. 2564 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31.4 (20.5 ล้านคน) ในปีพ.ศ. 2583 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) การที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นไม่ได้หมายความว่าภาวะสุขภาพจะดีขึ้น ด้วยสภาวะร่างกายของผู้สูงอายุมีการเสื่อมโทรมตามวัย มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จึงพบปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมทั้งปัญหาด้านครอบครัวและเศรษฐกิจ ผลการศึกษาของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563) พบว่าโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพ 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุไทย สอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุโดยการตรวจร่างกายในปี พ.ศ. 2562-2563 โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่ากลุ่มโรคเรื้อรังที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นภาวะที่พบประมาณหนึ่งในสี่หรือร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุ (วิชัย เอกพลากร, 2564)

โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis of knee) หมายถึง โรคที่มีการสึกกร่อนหรือเสื่อมสภาพของกระดูกอ่อนของข้อเข่าและบริเวณใกล้เคียง ซึ่งเกิดขึ้นอย่างช้าๆ อย่างต่อเนื่องทำให้กระดูกอ่อนบางลง ส่งผลให้กระดูกที่อยู่ใต้กระดูกอ่อนหนาตัวและเกิดกระดูกงอกใหม่ลักษณะเป็นก้อนแข็งขรุขระ ร่วมกับเยื่อข้อ (Synovial membrane) สร้างน้ำไขข้อลดลง ส่งผลให้เกิดแรงเสียดสีต่อกระดูกข้อเข่ามากขึ้น ช่องว่างกระดูกข้อเข่าแคบลง โดยปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความรุนแรงต่อข้อเข่ามากขึ้น ได้แก่ เพศและอายุ น้ำหนักตัวที่มากเกินไป การใช้งาน อิริยาบถหรืออาชีพ ความบกพร่องของส่วนประกอบข้อเข่า ปัจจัยด้านอาหารและกรรมพันธุ์ (สุวรรณิ สร้อยสงค์ และคณะ, 2562) โดยอาการปวดจะมีลักษณะปวดตื้อๆ ทั่วไปบริเวณข้อ ไม่สามารถระบุตำแหน่งได้ชัดเจน อาการปวดมักเป็นเรื้อรังและมากขึ้นเมื่อใช้งานหรือลงน้ำหนักบนข้อนั้นๆ อาการจะทุเลาลงเมื่อพักการใช้งาน หากอาการรุนแรงขึ้นอาจทำให้ปวดตลอดเวลาแม้กลางคืนหรือขณะพัก บางรายอาจมีอาการข้อฝืด (Stiffness) มักเป็นตอนเช้าแต่ไม่เกิน 30 นาที อาจพบขาโก่ง (Bow legs) หรือเข่าคิง (Knock knee) ข้อบวมและผิดรูป (Swelling and deformity) เดินไม่สะดวกมีเสียงดังกรอบแกรบ (Crepitus) ในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหวและสูญเสียการเคลื่อนไหวและการทำงาน จากภาวะดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยต้องดำรงชีวิตอยู่อย่างทุพพิกาล ทำกิจวัตรประจำวันก่อนการประกอบอาชีพได้ช้าลง และนำไปสู่การใช้ยาแก้ปวด และยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงและอันตรายจากการใช้ยา เช่น เลือดออกในกระเพาะอาหาร กระเพาะอาหารทะลุ เป็นต้น

(สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน, 2563) บางรายอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการดูแลรักษาที่ไม่ถูกต้อง หากขบวนการนี้ดำเนินต่อไปจะมีผลทำให้ข้อผิดรูปและพิการในที่สุด ความทุกข์จากการเคลื่อนไหวและความเจ็บปวด ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ทำให้รู้สึกหงุดหงิด ท้อแท้ ซึมเศร้า และทำให้คุณภาพชีวิตลดลง (เพลินตา พิพัฒน์สมบัติ และคณะ, 2561)

ประเทศไทยมีการดำเนินงานตามแนวทางสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติ โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ต่างๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ สุขภาพจิตชุมชน การบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ และการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นต้น ซึ่งผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าส่วนใหญ่เป็นผลการปฏิบัติงานเฉพาะด้านและมีระดับผลการปฏิบัติงานแตกต่างกันไป โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคสูงกว่าการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติงานฟื้นฟูสุขภาพ มีการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง แต่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมาก (ยุทธนา แยกคาย และปราโมทย์ วงสวัสดิ์, 2563) ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงนับเป็นกำลังหลักที่มีส่วนร่วมสำคัญที่ใกล้ชิดกับชุมชนและผู้สูงอายุมากที่สุด เป็นทุนทางสังคมที่สำคัญและเปรียบเสมือนเป็นหัวใจของระบบสุขภาพ ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อผนึกกำลังเป็นเครือข่ายทั้งประเทศเป็นแกนนำด้านสุขภาพ ก้าวไปสู่การสร้างสุขภาพทุกภาคส่วนในท้องถิ่นมีการบูรณาการร่วมกัน ตั้งแต่ค้นหาปัญหาสุขภาพของชุมชน เป้าหมายดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ และมาตรการทางสังคม รวมทั้งช่วยกันคิดค้นนวัตกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน (เพ็ญวิทย์ ชูตินันท์, 2563)

จากสถานการณ์ปัญหาเหล่านี้ การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีความรู้ ทักษะ และทักษะในการประเมินปัญหาที่เหมาะสม มีสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ข้อเขาเสื่อมในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ คอยสนับสนุน ให้กำลังใจการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดโอกาสหรือชะลอระยะเวลาการเกิดโรค ลดผลกระทบด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นและสามารถคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจวัตร จึงมีความสำคัญมาก อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังมีการศึกษา การพัฒนาสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคข้อเขาเสื่อมในผู้สูงอายุน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งขาดเรื่องการพัฒนาฝีมือในการป้องกันโรคข้อเขาเสื่อมในผู้สูงอายุ ดังนั้นการพัฒนาฝีมือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเขาเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลโพหนอง อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ

เพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่ถูกต้อง มีศักยภาพในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่ถูกต้องและเหมาะสม อันจะนำไปสู่ความร่วมมือในปฏิบัติงานสร้างสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

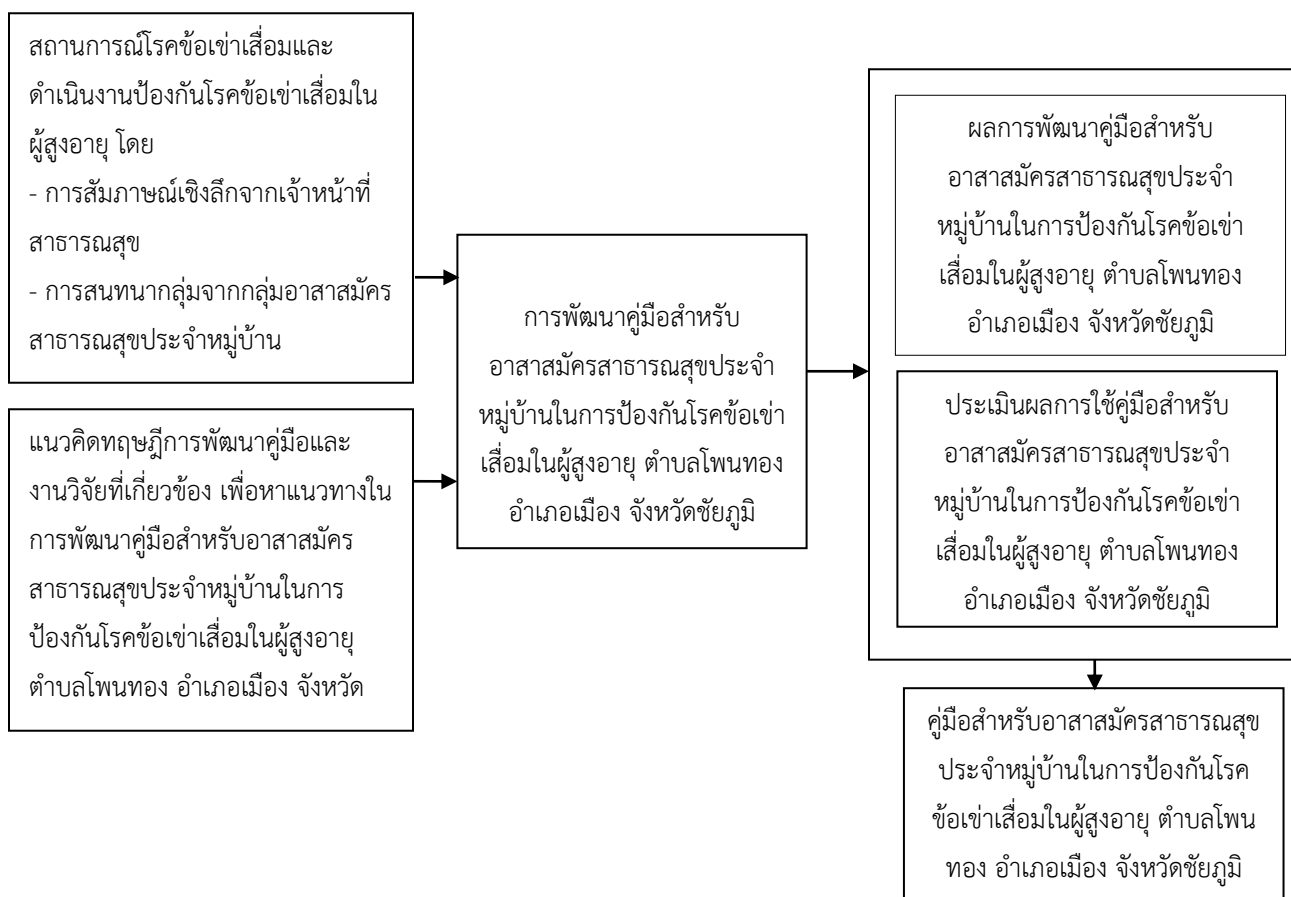
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลตำบลโพธิ์ทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อพัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลตำบลโพธิ์ทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
3. เพื่อประเมินผลการใช้คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลตำบลโพธิ์ทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) มุ่งพัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และพัฒนาคู่มือ

การศึกษาในระยะที่ 1 ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 คน โดยมีหลักเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุและประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยตรง 3) มีประสบการณ์ในดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม และ 4) มีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือ โดยผู้วิจัยได้ติดต่อและประสานงานด้วยตนเอง

2. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยมีหลักเกณฑ์การเลือกคือ 1) มีภูมิลำเนาในตำบลโพธิ์ทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ 2) รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ รับรู้สภาพแวดล้อมต่างๆ ได้ดี 3) สื่อสารเข้าใจ ไม่มีปัญหาการได้ยิน และ 4) มีความยินดีที่จะเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและให้การสัมภาษณ์

3. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในสนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีหลักเกณฑ์การเลือก คือ 1) มีภูมิลำเนาในตำบลโพธิ์ทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ 2) มีประสบการณ์เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อย 1 ปี 3) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม 4) สื่อสารเข้าใจ ไม่มีปัญหาการได้ยิน และ 5) มีความยินดีที่จะเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและให้การสัมภาษณ์

ระยะที่ 2 การทดลองและประเมินผลการใช้คู่มือ

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 237 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างถึงใน วัลลภ รัฐฉัตรานนท์, 2562) ได้จำนวน 148 คน การสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยมีเกณฑ์การเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) มีภูมิลำเนาในตำบลโพธิ์ทอง อำเภอ

เมือง จังหวัดชัยภูมิ 2) รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ รับรู้สภาพแวดล้อมต่างๆ ได้ดี 3) สื่อสารเข้าใจ ไม่มีปัญหาการได้ยิน และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ ไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการหรือย้ายถิ่นฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และการพัฒนาคู่มือ

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลปฐมภูมิ สำหรับผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure Interview) มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด แยกเป็นสำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 ชุด จำนวน 6 ข้อ และแนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 ข้อ

1.2 เครื่องมือในการพัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ คือแนวทางการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Work shop) มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ชุด จำนวน 6 ข้อ ร่วมกับการบันทึกเทป

2. เครื่องมือการวิจัยระยะที่ 2 การทดลองและประเมินผลการใช้คู่มือ

2.1 แบบสอบถามเพื่อประเมินผลการใช้คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินผลการใช้คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านเนื้อหาของคู่มือ จำนวน 4 ข้อ ด้านรูปแบบของคู่มือ จำนวน 4 ข้อ และด้านประโยชน์ในการใช้งาน จำนวน 3 ข้อ รวมจำนวน 11 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคะแนน คือ มากที่สุด มาก พอใช้ ควรปรับปรุง และควรปรับปรุงมาก โดยมีการแปลผลตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 คู่มือมีความเหมาะสมมากที่สุด

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 คู่มือมีความเหมาะสมมาก

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 คู่มือมีความเหมาะสมปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 คู่มือมีความเหมาะสมน้อย

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 คู่มือมีความเหมาะสมน้อยที่สุด

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลระยะที่ 1 ซึ่งเก็บข้อมูลด้านสถานการณ์และการดำเนินงานป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มผู้สูงอายุ และส่วนด้านการพัฒนาคู่มือฯ ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยเป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งมีโครงสร้าง การหาคุณภาพเครื่องมือทำโดยนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงวุฒิจำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดำเนินงานสาธารณสุขชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านผู้สูงอายุและการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตรวจสอบประเด็นคำถามและความครอบคลุมประเด็นเนื้อหาคำถาม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลระยะที่ 2 เป็นแบบประเมินผลการใช้คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คำนวณค่าความตรงของเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence; IOC) เท่ากับ 0.67-1.00 ปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแบบสอบถามที่ปรับแก้ไปทดลองใช้กับกลุ่มคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงจากการวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาคั้งนี้ แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และพัฒนาคู่มือ

ผู้วิจัยแบ่งการวิจัยระยะที่ 1 ออกเป็น 2 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1.1 ศึกษาสถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุและการดำเนินการป้องกันการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุในปัจจุบัน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดำเนินการ ดังนี้

1) ชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ ขั้นตอนการวิจัย และขอลายมือชื่อผู้ร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และแจ้งผู้ให้ข้อมูลทราบว่าจะมีการบันทึกเทปเสียงในการสัมภาษณ์เพื่อเป็นการเก็บรายละเอียดประเด็นได้อย่างครบถ้วนมากที่สุด

2) ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้เวลากลุ่มละไม่เกิน 1 ชั่วโมง

3) ทำการถอดเทปเสียง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) จากนั้นนำข้อมูลการวิเคราะห์ไปยืนยันความถูกต้อง (Member checking) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง และนำสู่ขั้นตอนการพัฒนาคู่มือ

1.2 พัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1) ชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ ขั้นตอนการวิจัย และขอลายมือชื่อผู้ร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และแจ้งผู้ให้ข้อมูลทราบว่าจะมีการบันทึกเทปเสียงในการสนทนากลุ่มเพื่อเป็นการเก็บรายละเอียดประเด็นได้อย่างครบถ้วนมากที่สุด

2) ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ด้วยประเด็นนำเข้าสู่ขั้นตอนที่ 1 ใช้เวลาการดำเนินการ 2 ชั่วโมง

3) ทำการถอดเทปเสียง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อพัฒนาเป็นร่างคู่มือฯ และนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ช่วยวิพากษ์ ให้ข้อเสนอแนะและแก้ไขตามที่คุณวุฒิแนะนำ พร้อมนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของคู่มืออีกครั้ง หลังจากนั้นนำคู่มือฯ ที่พัฒนาขึ้นเข้าสู่การวิจัยระยะที่ 2

ระยะที่ 2 การทดลองและประเมินผลการใช้คู่มือ

ผู้วิจัยแบ่งการวิจัยระยะที่ 2 ออกเป็น 2 ขั้นตอน ประกอบด้วย

2.1 ทดลองใช้คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น โดยอบรมการใช้คู่มือด้วยการจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชน ตำบลโพธิ์ทอง จากนั้นมอบคู่มือแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

2.2 ประเมินผลการใช้คู่มือ ด้วยแบบสอบถามการใช้คู่มือหลังเสร็จสิ้นโครงการ จากนั้นปรับปรุงและพัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุเพื่อให้ได้เนื้อหาที่ครอบคลุมสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอโครงร่างการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2562 เลขที่ 011-2562 ขออนุญาตเจ้าของสถานที่เข้าทำการเก็บข้อมูล โดยแจ้งชื่อโครงการวิจัยและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งระบุระยะเวลาของการดำเนินการให้ทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยมีเอกสารชี้แจงและมีการแจ้งให้กลุ่ม

ตัวอย่างที่ทำการวิจัยทราบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ได้ และให้เซ็นต์ใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และแจ้งให้ทราบว่าเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากการวิจัยสามารถกระทำได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และมีสิทธิ์ที่จะทราบผลของการวิจัยหลังจากการวิจัยสิ้นสุดลง ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับไม่นำไปเปิดเผยและนำมาใช้เฉพาะการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะไม่ปรากฏชื่อและนามสกุลจริงของผู้ให้ข้อมูลหลัก จึงไม่สามารถเชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูลหลักได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้สูงอายุ และข้อมูลจากการสนทนากลุ่มจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา วิเคราะห์โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ และร้อยละ ข้อมูลประเมินผลการใช้คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาการพัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ เป็นดังนี้

1. ผลการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และพัฒนาคู่มือ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข จำนวน 3 คน กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน

1.1 การศึกษาสถานการณ์และพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัย พบว่า

ตารางที่ 1 ข้อค้นพบและแนวทางการพัฒนา พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผู้ให้ข้อมูล	ข้อค้นพบ	แนวทางการพัฒนา
ผู้สูงอายุ	- โรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ เป็นโรคที่พบมากในชุมชน โดยพบอาการเล็กน้อยไปจนถึงอาการรุนแรง - ส่วนใหญ่ อสม. จะให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวทั่วไป เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรคได้	- ควรมีแนวทางหรือคำแนะนำเพื่อการดูแลตนเองจากภาวะข้อเข่าเสื่อมตามความเหมาะสมแต่ละระยะของโรคแก่ผู้สูงอายุ รวมถึงควรส่งเสริมให้ อสม. มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น
อสม.	- โรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ พบได้เกือบทุกครัวเรือน โดยส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุที่อายุเยอะและมีประวัติเกี่ยวข้องกับการใช้แรงงาน งานรับจ้างต่าง ๆ - บทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนยังไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นการให้คำแนะนำทั่วไปและเน้นการคัดกรองโรคตามนโยบายของ รพ.สต.หรือกระทรวงสาธารณสุข - อสม.ต้องการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและพัฒนาทักษะการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น เพื่อสามารถให้คำแนะนำในการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เช่น การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย เป็นต้น	- ควรมีการพัฒนาคู่มือการคัดกรองและการดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม โดยในคู่มือควรมีรายละเอียดด้านความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การป้องกันโรค รวมถึงคำแนะนำเกี่ยวกับทักษะการตรวจคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมเบื้องต้นและคำแนะนำในการดูแลผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม - ควรมีการจัดอบรมความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมในเรื่องการคัดกรอง การป้องกัน และการดูแลผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยใช้คู่มือที่พัฒนาขึ้นเป็นสื่ออบรมให้กับ อสม.
เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มารับบริการด้วยโรคระบบกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ โดยเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นอันดับหนึ่ง และยังส่งผลต่อปัญหาอื่นๆ ตามมาได้ เช่น โรคกระเพาะอาหารจากการใช้ยาแก้ปวดเกินความจำเป็น การพลัดตกหกล้มจากกล้ามเนื้อและข้อเข่าอ่อนแรง เป็นต้น - พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนของ อสม. ไม่ได้มีแนวทางในการคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมโดยเฉพาะ ส่วนใหญ่จะเน้นกิจกรรมการคัดกรองไปตามนโยบายหรือแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข - อสม.ควรมีความรู้ในการคัดกรองและแบบคัดกรองสามารถประเมินได้ว่ามีอาการหรือความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับใด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคที่ง่ายต่อความเข้าใจของประชาชนในชุมชนและการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม	- ควรมีแนวทางหรือคู่มือแนะนำในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมให้กับผู้สูงอายุ รวมถึงผลเสียที่ตามมาจากการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมให้ผู้สูงอายุรับรู้ - ควรมีแนวทางการคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมให้มีรูปแบบเฉพาะตามความเหมาะสมพื้นที่และอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม.ตามคู่มือที่พัฒนาขึ้นให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำความรู้ไปใช้คัดกรอง แนะนำป้องกันโรค รวมถึงให้การดูแลเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมได้

1.2 การพัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า

องค์ประกอบของคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลโพหนอง อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ ดังนี้

1.2.1 คำแนะนำการใช้คู่มือ เป็นส่วนที่ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ศึกษาวิธีการใช้คู่มือและนำไปปฏิบัติ

1.2.2 วัตถุประสงค์ของคู่มือ เพื่อเป็นแนวทางให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้คัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อม การให้คำแนะนำและการป้องกันโรคในผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมและไม่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

1.2.3 สถานการณ์ของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุระดับประเทศ ระดับจังหวัด และข้อมูลโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพหนอง

1.2.4 เนื้อหา ประกอบด้วย

1) ความหมายของโรคข้อเข่าเสื่อม
2) สาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม
3) อาการและการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อม
4) การวินิจฉัยและการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย 4.1) การวินิจฉัยโรค 4.2) การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด 4.3) การรักษาด้วยวิธีการใช้ยา ผลข้างเคียงของยาต้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ 4.4) การรักษาด้วยวิธีการไม่ใช้ยา

5) การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยการป้องกันในผู้สูงอายุที่ยังไม่เป็นโรคและการป้องกันการกำเริบของโรคข้อเข่าเสื่อม

6) การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมและการส่งต่อ ประกอบด้วย การคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมเบื้องต้น การประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford knee score) (สุวรรณี สร้อยสงค์ และคณะ, 2562) พร้อมทั้งให้คำแนะนำและส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างเหมาะสม

2. ผลการวิจัยระยะที่ 2 การทดลองและประเมินผลการใช้คู่มือ

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 148 คน พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.1 มากที่สุด ซึ่งพบมากอยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 72.3 ($M = 54.36$, $SD = 4.81$) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. ร้อยละ 81.1 และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในช่วง 1-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 86.5 ($M = 8.80$, $SD = 2.31$) แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา (n=148)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	68	45.9
หญิง	80	54.1
อายุ		
41-50 ปี	36	24.3
51-60 ปี	107	72.3
61-70 ปี	4	2.7
71-80 ปี	1	0.7
(M=54.36, S.D.=4.81, Min=40, Max=75)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	19	12.8
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	120	81.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	7	4.7
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	2	1.4
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
1-10 ปี	128	86.5
11-20 ปี	20	13.5
(M=8.80, S.D.=2.31, Min=2, Max=20)		

2.2 การประเมินผลการใช้คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมผลประเมินการใช้คู่มือมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.02$, $SD = 0.09$) เมื่อแบ่งเป็นรายด้าน พบว่าด้านเนื้อหาของคู่มือ ($M = 4.03$, $SD = 0.12$) ด้านรูปแบบคู่มือ ($M = 4.01$, $SD = 0.13$) และด้านประโยชน์ในการใช้งาน ($M = 4.03$, $SD = 0.15$) มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากทุกด้าน แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลประเมินการใช้คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ (n=148)

องค์ประกอบการประเมินผลการใช้คู่มือ	M	SD	ระดับ
ด้านเนื้อหาของคู่มือ	4.03	0.12	มาก
- คู่มือมีเนื้อหาที่อ่านเข้าใจง่าย	4.07	0.25	มาก
- เนื้อหาของคู่มือทันสมัยต่อเหตุการณ์	4.01	0.14	มาก
- เนื้อหาของคู่มือตรงตามความต้องการของผู้ใช้	4.01	0.26	มาก
- การจัดเรียงเนื้อหาเป็นหมวดหมู่	4.03	0.22	มาก
ด้านรูปแบบคู่มือ	4.01	0.13	มาก
- ขนาดตัวอักษรมองเห็นชัด อ่านง่าย	3.98	0.27	มาก
- รูปภาพประกอบมีความเหมาะสม	4.00	0.23	มาก
- รูปเล่มคู่มือสะดวกต่อการใช้งาน	4.03	0.18	มาก
- คู่มือมีความดึงดูดน่าใช้	4.01	0.14	มาก
ด้านประโยชน์ในการใช้งาน	4.03	0.15	มาก
- คู่มือใช้ได้จริงในการทำงาน	4.04	0.26	มาก
- คู่มือเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน	4.01	0.12	มาก
- ความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือ	4.03	0.18	มาก
รวม	4.02	0.09	มาก

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยการพัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ สามารถอภิปรายผลในประเด็นสำคัญตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การพัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ มีองค์ประกอบของเนื้อหา ประกอบด้วย 1) คำแนะนำการใช้คู่มือ เพื่อให้การใช้คู่มือเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ไม่ตีความแตกต่างกันตามประสบการณ์ของตน 2) วัตถุประสงค์ของคู่มือ เพื่อชี้แจงแนวทางปฏิบัติและกลุ่มเป้าหมายของคู่มือ 3) สถานการณ์ของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความเข้าใจและรับรู้ถึงสถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ 4) เนื้อหาโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยและการรักษาโรค เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในโรคข้อเข่าเสื่อม สามารถถ่ายทอดให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้าใจการดำเนินโรคและดูแลตนเองได้ 5) การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ เป็นคำแนะนำในการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งในผู้สูงอายุที่ยังไม่เป็นโรคและในผู้ที่เป็นโรค

ข้อเข้าเสื่อม และ 6) การคัดกรองโรคข้อเข้าเสื่อมและการส่งต่อ เพื่อคัดกรองโรคข้อเข้าเสื่อมเบื้องต้นและประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข้าเสื่อม พร้อมทั้งให้คำแนะนำและส่งต่อได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพัทธ์ แก้วสีทอง (2563) และมะลิวัน สมศรี และคณะ (2557) ที่พบว่าองค์ประกอบของคู่มือสำหรับเป็นแนวทางให้กับหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ จะระบุถึงความสำคัญ ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์ ขั้นตอนและวิธีการต่างๆ เนื้อหาของการฝึกอบรมและมีภาพประกอบ ประกอบกับก่อนการพัฒนาคู่มือได้มีการศึกษาสถานการณ์ รวมถึงให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคู่มือ ส่งผลให้คู่มือตรงตามวัตถุประสงค์และความต้องการของผู้ใช้ มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของชุมชน (จิราพัทธ์ แก้วสีทอง, 2563)

2. การประเมินผลการใช้คู่มือ

สำหรับผลประเมินการใช้คู่มือ พบว่าภาพรวมผลประเมินการใช้คู่มือมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.02, SD = 0.09$) เมื่อแบ่งเป็นรายด้าน พบว่าด้านเนื้อหาของคู่มือ ($M = 4.03, SD = 0.12$) ด้านรูปแบบคู่มือ ($M = 4.01, SD = 0.13$) และด้านประโยชน์ในการใช้งาน ($M = 4.03, SD = 0.15$) มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากทุกด้าน จากผลการวิจัยดังกล่าวอาจเป็นไปได้ว่าคู่มือที่พัฒนาขึ้นเป็นไปตามความต้องการการใช้งานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคู่มือการป้องกันโรคข้อเข้าเสื่อมในผู้สูงอายุจึงส่งผลให้การประเมินผลการใช้งานอยู่ในระดับมากซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการมีส่วนร่วมหากเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามาแสดงความคิดเห็นแก้ปัญหาร่วมคิด ร่วมทำร่วมตัดสินใจ ร่วมรับผิดชอบ จะทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ (ศิลปวิญญ์ น้อยสมมิตร และโชติกา แก่นธิดา, 2562) ทั้งนี้นอกจากการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการพัฒนาคู่มือก่อนนำคู่มือไปทดลองใช้ผู้วิจัยได้อบรมเชิงปฏิบัติการการใช้คู่มือให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนซึ่งเนื้อหาในการอบรมเชิงปฏิบัติการมีความสอดคล้องกับความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีตัวอย่าง วิธีการทำที่ชัดเจน จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความเข้าใจในการใช้คู่มือ สามารถปฏิบัติตามคู่มือได้ง่าย อันเป็นเหตุผลให้การประเมินผลการใช้งานคู่มืออยู่ในระดับมากเช่นกัน (วิจักชญา หุตานนท์ และสุวรรณา นาควิบูลย์วงศ์, 2560)

การยอมรับคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข้าเสื่อมในผู้สูงอายุ มีสาเหตุมาจากประโยชน์ การใช้งานได้จริง และความสะดวกในการใช้งาน กระบวนการที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคู่มือ ส่งผลให้คู่มือตรงตามวัตถุประสงค์และความต้องการของผู้ใช้ มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของชุมชน ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพ และระบบบริการสุขภาพได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการก่อนการนำคู่มือไปใช้งานช่วยส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการใช้คู่มือและสามารถปฏิบัติตามคู่มือได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

1. คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น หากจะนำไปใช้ ควรได้รับการอบรมการใช้ก่อนเพื่อความเข้าใจในการใช้งานคู่มือโดยเฉพาะในประเด็น การให้คำแนะนำในการป้องกันโรคและการคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมเพราะต้องมีความเข้าใจในการให้คำแนะนำตามลักษณะบุคคลและเข้าใจการใช้แบบคัดกรอง

2. คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปแนะนำให้กับบุคคลทั่วไปได้ทั้งนี้บุคคลที่ใช้ควรมีคุณสมบัติพื้นฐานคืออ่านออกเขียนได้เพราะต้องอาศัยทักษะการอ่านและเขียนในการใช้คู่มือ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับสนับสนุนเงินทุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพหนอง ผู้นำชุมชน และผู้สูงอายุตำบลโพหนองทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนการทําวิจัยรวมถึงให้การอนุเคราะห์สถานที่ในการดำเนินการวิจัยในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2563). รายงานประจำปี 2563 สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. <https://eh.anamai.moph.go.th/web-upload/10x2f8665bc5c6742a30312c81435ca284e/filecenter/Annual%20report%20file/Annual%20report%202020.pdf>

จิราพัทธ์ แก้วสีทอง. (2563). การพัฒนาคู่มือฝึกอบรมทักษะอาชีพสำหรับผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดพิษณุโลก. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต, 8(1), 31-41.

เพลินตา พิพัฒน์สมบัติ มาลี เอี่ยมสำอาง ขวัญธิดา พิมพการ และดวงเนตร ธรรมกุล. (2561). ผลของโปรแกรมการจัดการด้านสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. วารสารสุขศึกษา, 41(1), 114-125.

เพื่องวิทย์ ชูตินันท์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 10(2), 123-135.

มะลิวัน สมศรี, ฉลาด จันทรมบัติ และละอوتا พงษ์ฤทัศน์. (2557). การพัฒนาคู่มือพัฒนาสมรรถนะทางวิชาการของครูผู้สอนในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุดรธานี เขต 2. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 9(พิเศษ), 542-557.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยุทธนา แยกคาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2563). การปฏิบัติงานตามบทบาทที่สำคัญของอาสาสมัคร

- สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 31(2), 269-279.
- วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. (2562). การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย:มายาคติในการใช้สูตรของทาโรยามาเนและเครจซี-มอร์แกน. *วารสารรัฐศาสตร์ปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*, 6(1), 27-58.
- วิจักขณา หุตานนท์ และสุวรรณา นาควิบูลย์วงศ์. (2560). โมเดลโครงสร้างการพัฒนาทักษะอาชีพผู้สูงอายุ. *วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี*, 11(3), 312-324.
- วิชัย เอกพลากร (บรรณาธิการ). (2564). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 – 2563*. อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- ศิลปวิชญ์ น้อยสมมิตร และโชติกา แก่นธิดา. (2562). การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อนโยบายสาธารณะ. *วารสารวิจัยวิชาการ*, 2(1), 101-116.
- สุวรรณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ภัณฑิรา เพ็ญทอง และผุสดี สระทอง. (2562). การพยาบาลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 33(2), 197-210.
- สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. (2563). การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 3(1), 25-36.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *บทสรุปสำหรับผู้บริหารการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564*. http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาประชากร/ประชากรสูงอายุ/2564/summary_excusive_64.pdf
- Best, J. W. (1977). *Research in Education* (3rd ed.). Prentice Hall.

ประสิทธิภาพของหุ่นจากน้ำยางพาราช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูก
ในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์

รัตนเพ็ญพร ศิริวัลลภ, วท.ม.*

อมรรัตน์ ฝาละศรี, พย.ม.**

อณัญญา ลาลูณ, วท.ม.**

ลนาไพร ขวาทไทย, วท.ม.**

สุพัทธรา บุตรเสรีชัย, ปร.ด.***

Received: July 2, 2022

Revised: December 8, 2022

Accepted: December 14, 2022

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหุ่นจากน้ำยางพาราช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยกลไกการควบคุมแรงดันน้ำ ศึกษาความคิดเห็นและเปรียบเทียบคุณภาพของหุ่นจากน้ำยางพาราช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยกลไกการควบคุมแรงดันน้ำกับหุ่นเดิม กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ จำนวน 57 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบประเมินความคิดเห็นต่อคุณภาพหลังการทดลองใช้งานหุ่นมีค่าความเชื่อมั่น 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบคุณภาพของหุ่นโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (Repeated measured ANOVA)

ผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นต่อคุณภาพของหุ่นช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกชนิดหุ่นยางพาราแรงดันน้ำ หุ่นยางแรงดันลม และหุ่นซิลิโคนครึ่งตัว มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นต่อคุณภาพของหุ่นทั้ง 3 แบบอยู่ในระดับมาก โดยหุ่นยางพาราแรงดันน้ำที่พัฒนาขึ้นใหม่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M = 4.35$, $SD = 0.55$) รองลงมาได้แก่ หุ่นยางแรงดันลม ($M = 4.21$, $SD = 0.58$) และหุ่นซิลิโคนครึ่งตัว ($M = 4.21$, $SD = 0.55$) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกันระหว่างคู่พบว่าหุ่นยางพาราแรงดันน้ำมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อคุณภาพสูงกว่าหุ่นยางแรงดันลมและหุ่นซิลิโคนครึ่งตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ดังนั้นหุ่นยางพาราแรงดันน้ำมีคุณภาพเทียบเท่ากับหุ่นยางแรงดันลมและหุ่นซิลิโคนครึ่งตัวมีความเหมาะสมในการใช้เป็นการสอนในการศึกษาของรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ และเป็นประโยชน์ในการฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกสำหรับนักศึกษาพยาบาลในการเตรียมตัวก่อนขึ้นฝึกประสบการณ์บนหอผู้ป่วยของนักศึกษา

คำสำคัญ: หุ่นจากน้ำยางพารา การประเมินการหดตัวของมดลูก นักศึกษาพยาบาล

* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ; ผู้ให้การติดต่อ E-mail: Rat_yg@hotmail.com

** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

*** อาจารย์สังกัดโครงการจัดตั้งคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

The Efficiency of the Latex Mannequin Helps Practice Uterine Contraction Assessment Skills in Nursing Students

Rattanapenporn Siriwallop, M.Sc.*

Amornrat Phalasri, M.N.S.**

Ananya Lalun, M.Sc.**

Lanapri Khwathai, M.Sc.**

Supattra Budsareechai, Ph.D.***

Abstract

This research aims to develop a mannequin from para-rubber latex with a water pressure control mechanism to help the uterine contractions assessment practicing skills. To evaluate the efficiency of the para-rubber latex mannequin, the opinions of students and the quality of rubber latex mannequins by a water pressure control mechanism (developed mannequin) were compared with air-pressure control mechanism and half silicone mannequins (the original mannequins). The sample of this research consists of 57 nursing students, The Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University. The instrument of this study was the opinion questionnaire on the quality of three types of mannequins. (a confidence value of 0.87). Data were analyzed using descriptive statistics. The quality of the mannequin was compared with one-way ANOVA statistical analysis.

The results showed that the opinions on the quality of all mannequin types helped the uterine contractions assessment practicing skills at a high level. However, the quality of the newly developed para-rubber latex mannequin with water-pressure had demonstrated the highest average ($M = 4.35$, $SD = 0.55$), followed by the air-pressure control mechanism, and half-body silicone mannequins had $M = 4.21$, $SD = 0.58$ and $M = 4.21$, $SD = 0.55$, respectively.

The developed water-pressure control mannequin revealed a higher statistical significance average score on quality than the original mannequins as a p-value $< .05$. Therefore, water-pressure rubber mannequins are suitable for teaching in Maternal and Newborn Nursing and Midwifery subjects. It is appropriate for practicing uterine contraction assessment skills for nursing students to prepare before practicing in Hospital.

Keywords: Latex mannequins, uterine contraction assessment, nursing students

* Lacturer, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University; Corresponding Author E-mail: Rat_yg@hotmail.com

** Lacturer, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University

*** Lacturer, Establishment Project of The Faculty of Engineering, Chaiyaphum Rajabhat University

บทนำ

ในการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ดังนั้นในการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความสามารถของผู้เรียน กระตุ้นให้ผู้เรียนสนใจ และเกิดความรักในสิ่งที่กำลังเรียนรู้จะทำให้ผู้เรียนมีความสุข เกิดความสนใจ ซึ่งการบูรณาการการเรียนรู้ที่มีความหลากหลายก่อให้เกิดประสิทธิภาพของการเรียนรู้หากผู้เรียนมีกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบมีขั้นตอนและมีวิธีการในการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับตนจะช่วยให้เกิดผลการเรียนรู้ประสบความสำเร็จ เกิดความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และเจตคติที่ดี เป็นต้น (ปราณี อ่อนศรี และสายสมร เฉลยกิตติ, 2556) สถาบันการศึกษาต่างๆ ได้ให้ความสำคัญกับการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ มีความพร้อม เมื่อออกไปดำรงชีวิตและทำงานในโลกที่มีความรู้ใหม่เกิดขึ้นตลอดเวลา ในส่วนของนักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนเพื่อให้เกิดการใฝ่รู้แสวงหาความรู้ด้วยตนเอง คิดแก้ปัญหาและคิดสร้างสรรค์ รู้เท่าทันการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ ดังนั้นในการเรียนรู้นักศึกษาพยาบาลจึงควรถูกเตรียมให้มีทักษะที่จำเป็นสำหรับการเรียนรู้ด้วยตนเองและเปิดโอกาสในการเรียนรู้ที่เป็นอิสระ (วณิชชา พิงชมภู และคณะ, 2560; อมรรรัตน์ ผาละศรี และคณะ, 2564) ซึ่งการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นฐานในกระบวนการเรียนรู้เป็นการมุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง พร้อมทั้งเป็นการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลอีกด้วย (ภราดร ยิ่งยวด และคณะ, 2563) อย่างไรก็ตามการพัฒนาและการสร้างสื่อการเรียนการสอนในปัจจุบันนั้นพบว่ามีพัฒนาไปได้อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะหุ่นทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพเพื่อให้ได้ใช้ประโยชน์และตัวอย่างที่เห็นได้ชัด (อภิรักษ์ สุประเสริฐ, 2546) ซึ่งมีความสำคัญในการเพิ่มศักยภาพและพัฒนาคุณภาพการศึกษาช่วยในการจัดการเรียนการสอนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้นในการทำหัตถการหรือการปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วย การใช้หุ่นจำลองเสมือนจริงยังได้เรียนรู้โครงสร้างและกายภาพของหุ่นจำลองทำให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะด้วยตนเองช่วยให้เข้าใจได้ง่าย มองภาพได้ชัดเจน ช่วยในการเตรียมความพร้อมของนักศึกษา ก่อนการฝึกปฏิบัติงานจริงบนหอผู้ป่วยรวมทั้งสามารถใช้เป็นสื่อการสอนให้แก่ญาติตั้งครุภได้ และผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ขวัญใจ เพทาย ปรายเพชร และปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์, 2563)

ในการจัดศึกษาด้านการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการศึกษาในการออกแบบการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติเพื่อให้ผู้เรียนได้มีโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่เสมอครอบคลุมทุกด้าน โดยเฉพาะการจัดการเรียนการสอนปฏิบัติที่ต้องเน้นการลงมือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจริง (นิกร จันภิรม, 2563) การจำลองสถานการณ์โดยใช้หุ่นที่มีสมรรถนะจึงได้รับความนิยมในการศึกษาทางการพยาบาลเป็นอย่างมากในปัจจุบัน เนื่องจากช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ง่าย นำมาใช้ประกอบในกิจกรรมการเรียนการสอนได้หลายรูปแบบ ช่วยส่งเสริมทักษะการปฏิบัติการพยาบาลก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยจริงโดยที่ยึดหลักผลลัพธ์คือผู้ป่วยปลอดภัย เป็นต้น (สุสันทา ยิ้มแย้ม, 2559) การประเมินการหดตัวของมดลูกถือเป็นหนึ่งทักษะที่มีความสำคัญในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลและเป็นสมรรถนะที่สำคัญของการพยาบาลมารดาและทารก กล่าวคือนักศึกษาจำเป็นต้องมีทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกเพื่อประเมินสภาวะของทารกในครรภ์มารดา และประเมินความก้าวหน้าของการคลอดซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤตของมารดาในขณะ

ตั้งครรรค์ ซึ่งจากการสำรวจหุ่นจับการหดตัวของมดลูกที่ใช้ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ ชัยภูมิปีการศึกษาที่ผ่านมาเป็นหุ่นแรงดันลบ หนึ่งมีลักษณะแข็งและไม่สามารถจับการหดตัวของมดลูกได้ดี ทำให้นักศึกษาพยาบาลอาจมองภาพได้ไม่ชัดเจน ตอบไม่ได้เพราะไม่เข้าใจหรือต้องใช้จินตนาการมากขึ้นในการทำความเข้าใจ และไม่สามารถฝึกปฏิบัติทบทวนความรู้ได้ด้วยตนเอง (จิราภรณ์ นันทชัย และสมชาย แสงนวล, 2561) ส่งผลต่อความรู้ ทักษะในการปฏิบัติการของนักศึกษาพยาบาล และไม่มั่นใจเมื่อไปปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงได้ ดังนั้นต้องมีการเตรียมความพร้อมให้แก่นักศึกษาพยาบาลทั้งในการปฏิบัติทางสูติศาสตร์ ต้องมีการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมให้นักศึกษาพยาบาลที่จะจบไปมีสมรรถนะที่ครอบคลุมและมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ต้องได้รับการฝึกเสมือนจริงแบบซ้ำๆ เพื่อให้เกิดทักษะการปฏิบัติการพยาบาลก่อนขึ้นปฏิบัติงานจริงบนหอผู้ป่วย เป็นต้น (ธารินี นนทพุทธ และปฐมามาศ โชติบัณ, 2564)

หุ่น (Models) คือ วัสดุสามมิติที่สร้างขึ้นเพื่อเลียนแบบของจริง เนื่องจากข้อจำกัดบางประการที่ไม่สามารถใช้ของจริง บอกลักษณะและตำแหน่งของโครงสร้างหรืออวัยวะได้ ดังนั้นหุ่นจึงมีคุณค่าต่อการเรียนรู้ใกล้เคียงกับของจริง เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี (สุสัณหา ยิ้มแย้ม, 2559) อย่างไรก็ตามในการพัฒนานวัตกรรมหรือสื่อที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนนั้นมามีวิธีการที่แตกต่างกันเนื่องจากหุ่นจำลองที่ใช้สอนนั้นมีทั้งข้อดีและข้อจำกัดที่ไม่เหมือนกันอาจจะต้องพิจารณาก่อนนำมาเลือกใช้ เป็นต้น (สุสัณหา ยิ้มแย้ม, 2559) นอกจากนี้หุ่นจำลองสามารถใช้แทนของจริง ถือว่าหุ่นจำลองเป็นสื่อที่สำคัญในการใช้แทนของจริงในการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้รองจากการเรียนรู้จากของจริง และสามารถนำมาใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้รูปแบบต่างๆ ได้ (บุญเสริม วัฒนกิจ และกิตติ กรุงไกรเพชร, 2560) ดังนั้นการพัฒนาหุ่นจำลองเพื่อใช้ในการเรียนการสอนด้านสุขภาพและการพยาบาล มีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจและมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลก่อนปฏิบัติกับผู้ป่วย (สุสัณหา ยิ้มแย้ม และโสภา กรรณสูตร, 2556) ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาหุ่นช่วยฝึกประเมินการหดตัวของมดลูกขึ้นมาใหม่ โดยอาศัยกลไกการควบคุมแรงดันน้ำ ซึ่งมีความแตกต่างจากหุ่นทางการพยาบาลอื่นคือมีลักษณะสัมผัสหนังนุ่มไม่แข็งคล้ายมนุษย์ มีความยืดหยุ่น และสามารถคลำมดลูกได้ซึ่งมีข้อจำกัดหุ่นมีน้ำหนักมากอาจเคลื่อนย้ายได้ลำบาก เป็นต้น เพื่อให้สามารถเป็นสื่อการเรียนการสอนที่ดีมีคุณภาพ รวมถึงลดการสั่งซื้อหุ่นทางการพยาบาลที่มีราคาแพงจากต่างประเทศ และสามารถนำหุ่นช่วยฝึกทักษะนี้ไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้ในทางคลินิกต่อไป จากการศึกษาของสุสัณหา ยิ้มแย้ม และโสภา กรรณสูตร (2556) พบว่าการใช้สื่อการเรียนรู้ออนไลน์ FON CMU ที่ทำด้วยซิลิโคนก็สามารถใช้เป็นสื่อการเรียนรู้อีกได้ให้แก่การตลาดหลังคลอดในเรื่องของการดูแลเต้านมได้ ดังนั้นผู้วิจัยและคณะได้ตระหนักถึงการพัฒนาทักษะการเรียนรู้เพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริงในขณะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนห้องคลอดได้เป็นอย่างดีจึงได้พัฒนาหุ่นจากน้ำยางพาราช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูก และเป็นการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยและคณะจึงสนใจศึกษาคุณภาพของหุ่นจากน้ำยางพาราช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกที่เกิดขึ้นหลังจากการสร้างหุ่นช่วยฝึกทักษะ ประเมินการหดตัวของมดลูกจากกลไกการควบคุมแรงดันน้ำเมื่อเทียบกับหุ่นสตรีตั้งครรรค์ที่มีอยู่เดิมของคณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิก่อนที่จะนำไปสาธิตและใช้ปฏิบัติจริงในการให้ข้อมูลความรู้เรื่องการหดตัวของมดลูกในหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาหุ่นจากน้ำยางพาราช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยกลไกการควบคุมแรงดันน้ำในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อคุณภาพของหุ่นจากน้ำยางพาราช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยกลไกการควบคุมแรงดันน้ำกับหุ่นเดิมในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพของหุ่นจากน้ำยางพาราช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยกลไกการควบคุมแรงดันน้ำกับหุ่นเดิมในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนาหุ่นจากน้ำยางพารา ศึกษาความคิดเห็นและเปรียบเทียบคุณภาพของหุ่นจากน้ำยางพาราช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยกลไกการควบคุมแรงดันน้ำกับหุ่นเดิมในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ดำเนินการวิจัยเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 สร้างและพัฒนาหุ่นจากน้ำยางพาราช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยกลไกการควบคุมแรงดันน้ำ

ส่วนที่ 2 การประเมินคุณภาพหุ่นโดยศึกษาความคิดเห็นและเปรียบเทียบคุณภาพของหุ่นจากน้ำยางพาราช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยกลไกการควบคุมแรงดันน้ำกับหุ่นเดิม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ศึกษานักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ จำนวน 68 คน ที่ลงทะเบียนเรียนและผ่านการฝึกปฏิบัติงานบนห่อผู้ป่วยในรายวิชากลุ่มการพยาบาลมารดา ทารกและผดุงครรภ์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ที่ลงทะเบียนเรียนและผ่านการฝึกปฏิบัติงานบนห่อผู้ป่วยในรายวิชากลุ่มการพยาบาลมารดา ทารกและผดุงครรภ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ Cohen โดยใช้ตารางประมาณขนาดตัวอย่างจากค่าอิทธิพล กำหนดค่า effect size= 0.25, Power= 0.80, α = 0.05 (สุสัณหา ยิ้มแย้ม และคณะ, 2561) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 คน เพื่อเป็นการป้องกันข้อมูลสูญหายระหว่างดำเนินการวิจัย ทีมผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มตัวอย่างเดิมร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 57 คน โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยจะประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ หุ่นจากน้ำยางพารา มีขั้นตอนการสร้างและพัฒนาดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผู้เชี่ยวชาญทางสูติศาสตร์ ผู้วิจัยและคณะมีการประชุมเพื่อสร้างหุ่นจากน้ำยางพาราช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยกลไกการควบคุมแรงดันน้ำซึ่งหุ่นเดิมนั้นหนังของหุ่นมีลักษณะแข็ง ประเมินการหดตัวของมดลูกไม่ได้ ผู้วิจัยและคณะจึงได้มีการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์จากโรงพยาบาล อาจารย์ผู้สอนในรายวิชาการวิทยาศาสตร์ และอาจารย์พยาบาลกลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาทารกของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ได้ขอคำแนะนำข้อชี้แนะ ตลอดจนความเป็นไปได้ในการสร้างหุ่นจากยางพาราแล้วจึงนำผลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์กำหนดคุณสมบัติของหุ่นช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยกลไกการควบคุมแรงดันน้ำ

- ขั้นตอนที่ 2 สร้างหุ่นจากน้ำยางพาราช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยกลไกการควบคุมแรงดันน้ำ จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้มีการสอบถามความต้องการหุ่นประเมินการหดตัวของมดลูกกับนักศึกษาพยาบาล และอาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาทารกจึงได้นำมากำหนดคุณสมบัติหุ่นและร่างแบบหุ่นประเมินการหดตัวของมดลูกขึ้นมาจากตอนที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงการสร้างหุ่นภายนอก(ผนังหน้าท้อง)



ภาพที่ 2 การประเมินการหดตัวของมดลูก

- ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ หลังจากผู้วิจัยได้สร้างชุดหุ่นประเมินการหดตัวของมดลูกในระยะที่ 1 และได้ขอเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญด้านวิศวกรรมแล้วผู้วิจัยได้นำชุดหุ่นมาปรับปรุงพัฒนาในระยะที่ 2 โดยมีการปรับปรุงพัฒนาลักษณะภายในและภายนอกแล้วจึงนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญชุดที่ 1 และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและทารกตรวจสอบและวิพากษ์แล้วจึงนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญชุดที่ 2

ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลอาจารย์อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและทารก
วิพากษ์ชุดหุ่นประเมินการหดตัวของมดลูกอีกครั้ง

- ขั้นตอนที่ 4 ทดลองใช้ ผู้วิจัยนำหุ่นจำลองไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง
โดยให้ประเมินการหดตัวของมดลูกจากหุ่นประเมินการหดตัวของมดลูกเพื่อทดสอบการใช้หุ่นว่าสามารถใช้
ปฏิบัติได้จริง ครอบคลุมประโยชน์ในใช้งานลักษณะและความสมจริงของหุ่น

- ขั้นตอนที่ 5 ปรับปรุงหุ่น ภายหลังการทดลองใช้แล้วผู้วิจัยได้พัฒนาชุดหุ่นจากน้ำยาพาราช่วย
ฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยกลไกการควบคุมแรงดันน้ำต่อได้ปรับปรุงและพัฒนาตาม
ข้อเสนอแนะแล้วจึงให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบให้เสนอแนะแล้วจึงนำไปแก้ไขปรับปรุงทั้งลักษณะภายในและ
ภายนอกการต่อวงจรปั้มน้ำในหุ่นฝึกและความเหมาะสมในการใช้งาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ

ส่วนที่ 2 การประเมินคุณภาพของหุ่นช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูก โดยมี
ลักษณะเป็นแบบประเมิน 5 คำตอบ (rating scale) ซึ่งการประเมินคุณภาพในแต่ละคุณลักษณะของหุ่นช่วย
ฝึกทักษะฯ และพิจารณาจากมาตราส่วนการประมาณค่าดังนี้

คะแนน 4.51-5.00 หมายถึง คุณภาพอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนน 3.51-4.50 หมายถึง คุณภาพอยู่ในระดับมาก

คะแนน 2.51-3.50 หมายถึง คุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 1.51-2.50 หมายถึง คุณภาพอยู่ในระดับน้อย

คะแนน 0.51-1.50 หมายถึง คุณภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความคิดเห็นและคำแนะนำต่อการใช้งานหุ่น และประโยชน์ที่ได้รับ โดยมีลักษณะ
เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ

แบบประเมินคุณภาพของหุ่น มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา(Content validity)
โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านจากการสร้างเครื่องมือในระยะที่ 1 ของการสร้างและพัฒนาหุ่น จากนั้นนำเครื่องมือไป
ทดสอบกับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน
ใช้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ แบ่งออกได้เป็น 3 ระยะดังนี้

1. ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยสำรวจและศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญทาง
สถิติศาสตร์ ประชุมเพื่อสร้างหุ่นจากน้ำยาพาราช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยกลไกการ
ควบคุมแรงดันน้ำ จากนั้นได้เข้าพบกับนักศึกษาพยาบาลและแจ้งถึงวัตถุประสงค์ ตลอดจนขอความร่วมมือ
จากนักศึกษาพยาบาลเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย เตรียมผู้ช่วยในการวิจัยโดยการประชุมวางแผนให้ข้อมูล
เกี่ยวกับการวิจัย ประสานงานกับนักศึกษาพยาบาลเพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ระยะดำเนินการทดลอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับนักศึกษาพยาบาลจำนวน 3 ครั้ง แยกวันออกชัดเจน

3. ระยะประเมินผล เป็นการประเมินคุณภาพของหุ่นช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูก ข้อมูลความคิดเห็นและคำแนะนำต่อการใช้งานหุ่น และประโยชน์ที่ได้รับ โดยมีลักษณะเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เลขที่ 038/2562 รับรองวันที่ 1 ธันวาคม 2562 - 1 ธันวาคม 2563 ผู้วิจัยและคณะได้ให้รายละเอียดและข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโครงการวิจัยและสอบถามความสมัครใจต่อการร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล รายละเอียดของโครงการวิจัยและข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ จะไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม การเข้าร่วมการวิจัยนี้ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการเรียนการสอนและการวัดประเมินผล และเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ
2. ข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินคุณภาพของหุ่นช่วยฝึกทักษะการวัดการหดตัวของมดลูกชนิดหุ่นยางพาราแรงดันน้ำที่สร้างขึ้นใหม่ หุ่นยางแรงดันลมและหุ่นซิลิโคนครึ่งตัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และวิเคราะห์ทั้งสามกลุ่มโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (Repeated measured ANOVA) เนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน ในลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเดิมได้รับ treatment ที่แตกต่างกันในแต่ละครั้ง จำนวน 3 ครั้ง โดยก่อนวิเคราะห์ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ Repeated Measure ANOVA ได้แก่กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติความแปรปรวน (Homogeneity of Variances) ของประชากรในแต่ละกลุ่มของตัวแปรตามมีค่าเท่ากัน ข้อมูลที่ทำการทดสอบอยู่ในมาตรวัดแบบอันตรภาค (interval scale) ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อคุณภาพของหุ่นจำลองแต่ละชนิดมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ แต่ผลการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อคุณภาพของหุ่นจำลองไม่เป็น Compound Symmetry จึงอ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีการปรับค่า Degree of Freedom ของ Huynh-feldt

ผลการวิจัย

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.9 และเพศชาย ร้อยละ 7.1

ส่วนที่ 1 ผลพัฒนาหุ่นจากน้ำยางพาราช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยกลไกการควบคุมแรงดันน้ำในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์

ผลการพัฒนาหุ่นจำลองการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยกลไกการควบคุมแรงดันน้ำในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ประกอบด้วย ตัวหุ่นจำลองสตรีตั้งครรภ์ครึ่งตัว จากใต้ราวนมจนถึงต้นขาแสดงลักษณะภายนอกของหน้าท้องสตรีตั้งครรภ์ ภายในตัวหุ่นมีถุงยางพาราไว้สำหรับบรรจุน้ำ เพื่อจำลองการเกิดการหดตัวของมดลูกจากแรงดันน้ำ โดยมีถังบรรจุน้ำตั้งอยู่ภายนอกและอาศัยการทำงานของปั้มน้ำเพื่อดันน้ำเข้าสู่ภายในถุงซึ่งอยู่ภายในตัวหุ่น และถังมีอีก1ถังเพื่อไว้สำหรับระบายน้ำออกมาในกรณีที่ต้องการระบายน้ำออก

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อคุณภาพของหุ่นช่วยฝึกทักษะการวัดการหดตัวของมดลูก ชนิดหุ่นยางพาราแรงดันน้ำ เปรียบเทียบกับหุ่นยางแรงดันลมและหุ่นจำลองหน้าซิลิโคนครึ่งตัว

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อคุณภาพของหุ่นช่วยฝึกทักษะการวัดการหดตัวของมดลูก ชนิดหุ่นยางพาราแรงดันน้ำซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาใหม่พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.35, SD = 0.57$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีค่ามากที่สุด ได้แก่ สามารถระบุระยะเวลาของการหดตัวของมดลูกในแต่ละครั้ง (Time) ($M = 4.47, SD = 0.54$) รองลงมาได้แก่ มีความยืดหยุ่นให้ความรู้สึกสัมผัสใกล้เคียงกับมนุษย์ ($M = 4.44, SD = 0.66$) ซึ่งเท่ากับสามารถสังเกตการหดตัวของมดลูกได้จากการสัมผัสด้วยฝ่ามือของผู้ใช้หุ่น ($M = 4.44, SD = 0.63$) และ ให้ความรู้สึกสัมผัสที่เสมือนจริงใกล้เคียงกับมนุษย์ ($M = 4.42, SD = 0.63$) ตามลำดับส่วนข้อที่มีค่าน้อยที่สุด ได้แก่ สีเหมือนจริง ($M = 4.16, SD = 0.75$)

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อคุณภาพของหุ่นช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกชนิดหุ่นยางแรงดันลมซึ่งเป็นหุ่นที่มีอยู่เดิม ภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก ($M = 4.21, SD = 0.58$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่ามากที่สุด ได้แก่ สามารถใช้อธิบายลักษณะภายนอกของหน้าท้องสตรีตั้งครรภ์ได้ ($M = 4.37, SD = 0.67$) รองลงมาได้แก่ สามารถใช้สาธิตการตรวจครรภ์ทางหน้าท้องสตรีตั้งครรภ์ได้ ($M = 4.30, SD = 0.71$) ซึ่งมีค่าเท่ากับสามารถใช้สาธิตการวัดระดับยอดมดลูกทางหน้าท้องสตรีตั้งครรภ์ได้ ($M = 4.30, SD = 0.71$) ลักษณะรูปร่างเสมือนจริง ($M = 4.30, SD = 0.65$) และมีความยืดหยุ่นให้ความรู้สึกสัมผัสใกล้เคียงกับมนุษย์ ($M = 4.26, SD = 0.74$) ตามลำดับส่วนข้อที่มีค่าน้อยที่สุด ได้แก่ ความคงทนต่อการใช้งาน ($M = 4.07, SD = 0.75$)

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อคุณภาพของหุ่นช่วยฝึกทักษะการวัดการหดตัวของมดลูกชนิดหุ่นซิลิโคนครึ่งตัวพบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.21, SD = 0.55$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่ามากที่สุด ได้แก่ สามารถใช้สาธิตการวัดระดับยอดมดลูกทางหน้าท้องสตรีตั้งครรภ์ได้ ($M = 4.30, SD = 0.73$) ซึ่งมีค่าเท่ากับลักษณะรูปร่างเสมือนจริง ($M = 4.30, SD = 0.65$) รองลงมาได้แก่ สามารถใช้อธิบายลักษณะภายนอกของหน้าท้องสตรีตั้งครรภ์ได้ ($M = 4.28, SD = 0.73$) ซึ่งเท่ากับสามารถใช้สาธิตการตรวจครรภ์ทางหน้าท้องสตรีตั้งครรภ์ได้ ($M = 4.28, SD = 0.67$) และสามารถแยกชนิดของการหดตัวของมดลูกในแต่ละรอบ (Interval, Duration) ($M = 4.25, SD = 0.58$) ตามลำดับส่วนข้อที่มีค่าน้อยที่สุด ได้แก่ ความสะดวกต่อการเก็บรักษา ($M = 4.14, SD = 0.64$) ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อคุณภาพของหุ่นช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกชนิดหุ่นยางพาราแรงดันน้ำหุ่นยางแรงดันลมและหุ่นซิลิโคนครึ่งตัวพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็น

ต่อคุณภาพของหุ่นทั้ง 3 แบบอยู่ในระดับมาก โดยหุ่นยางพาราแรงดันน้ำที่พัฒนาขึ้นใหม่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M = 4.35$, $SD = 0.55$) รองลงมาได้แก่หุ่นยางแรงดันลม ($M = 4.21$, $SD = 0.58$) และหุ่นซิลิโคนครึ่งตัว ($M = 4.21$, $SD = 0.55$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นคุณภาพของหุ่นช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูก ชนิดหุ่นยางพาราแรงดันน้ำ หุ่นยางแรงดันลมและหุ่นซิลิโคนครึ่งตัว ($n = 57$)

คุณสมบัติของหุ่นจำลอง	หุ่นยางพารา แรงดันน้ำ		หุ่นยางแรงดันลม		หุ่นซิลิโคนครึ่งตัว	
	<i>M (SD)</i>	ระดับ	<i>M (SD)</i>	ระดับ	<i>M (SD)</i>	ระดับ
1. สามารถใช้อธิบายลักษณะภายนอกของหน้าท้องสตรีตั้งครรภ์ได้	4.42(0.60)	มาก	4.37(0.67)	มาก	4.28(0.73)	มาก
2. สามารถใช้สาธิตการตรวจครรภ์ทางหน้าท้องสตรีตั้งครรภ์ได้	4.39(0.65)	มาก	4.30(0.71)	มาก	4.28(0.67)	มาก
3. สามารถใช้สาธิตการวัดระดับยอดมดลูกทางหน้าท้องสตรีตั้งครรภ์ได้	4.28(0.80)	มาก	4.30(0.71)	มาก	4.3(0.73)	มาก
4. ขนาดและน้ำหนักเหมาะสม	4.32(0.63)	มาก	4.16(0.70)	มาก	4.21(0.75)	มาก
5. สะดวกต่อการสาธิตเสมือนจริง	4.42(0.63)	มาก	4.16(0.75)	มาก	4.16(0.73)	มาก
6. ลักษณะรูปร่างเสมือนจริง	4.30(0.76)	มาก	4.30(0.65)	มาก	4.3(0.65)	มาก
7. สีเหมือนจริง	4.16(0.75)	มาก	4.11(0.79)	มาก	4.19(0.72)	มาก
8. มีความยืดหยุ่นให้ความรู้สึกสัมผัสเสมือนจริง	4.44(0.66)	มาก	4.26(0.74)	มาก	4.23(0.71)	มาก
9. สะดวกในการนำมาไปใช้สอนหรือสาธิต	4.32(0.60)	มาก	4.21(0.67)	มาก	4.14(0.64)	มาก
10. ใช้สาธิตให้ผู้เรียนเข้าใจได้ง่าย	4.33(0.69)	มาก	4.07(0.75)	มาก	4.18(0.63)	มาก
11. ผู้เรียนสามารถปฏิบัติตามได้ง่าย	4.37(0.67)	มาก	4.14(0.67)	มาก	4.18(0.68)	มาก
12. ใช้สอนหรือสาธิตได้อย่างต่อเนื่อง (~ 5 ครั้ง)	4.32(0.76)	มาก	4.19(0.79)	มาก	4.23(0.63)	มาก
13. ดูแลรักษาง่ายไม่ยุ่งยาก	4.44(0.63)	มาก	4.23(0.76)	มาก	4.16(0.70)	มาก
14. ภายหลังการใช้งานยังคงมีสภาพเดิม	4.47(0.54)	มาก	4.21(0.67)	มาก	4.18(0.68)	มาก
15. คงทนต่อการใช้งาน	4.35(0.64)	มาก	4.21(0.67)	มาก	4.25(0.58)	มาก
16. ขนาดน้ำหนักเหมาะสม สะดวกและง่ายต่อการเคลื่อนย้าย	4.32(0.69)	มาก	4.23(0.68)	มาก	4.23(0.68)	มาก
17. สะดวกต่อการนำกลับไปใช้ใหม่	4.32(0.78)	มาก	4.14(0.67)	มาก	4.19(0.69)	มาก
รวม	4.35(0.57)	มาก	4.21(0.58)	มาก	4.21(0.55)	มาก

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพของหุ่นช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูก ชนิดหุ่นยางพาราแรงดันน้ำ หุ่นยางแรงดันลม และหุ่นซิลิโคนครึ่งตัว

พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อคุณภาพของหุ่นช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกชนิด หุ่นยางพาราแรงดันน้ำ หุ่นยางแรงดันลม และหุ่นซิลิโคนครึ่งตัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างน้อย 1 คู่ ($p < .05$) ดังตารางที่ 2

นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อคุณภาพของหุ่นจำลองรายคู่ ดังนี้ หุ่นช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูก ชนิดหุ่นยางพาราแรงดันน้ำที่พัฒนาขึ้นใหม่กับ หุ่นยางแรงดันลม พบว่าหุ่นยางพาราแรงดันน้ำมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อคุณภาพหุ่นเท่ากับ 4.35 ส่วนหุ่นยางแรงดันลมมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อคุณภาพหุ่นเท่ากับ 4.21 ซึ่งหุ่นยางพาราแรงดันน้ำที่ พัฒนาขึ้นใหม่มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) หุ่นช่วยฝึกทักษะการประเมินการหด ตัวของมดลูก ชนิดหุ่นยางพาราแรงดันน้ำที่พัฒนาขึ้นใหม่กับหุ่นซิลิโคนครึ่งตัวพบว่าหุ่นยางพาราแรงดันน้ำมี คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อคุณภาพหุ่นเท่ากับ 4.34 ส่วนหุ่นซิลิโคนครึ่งตัวมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อ คุณภาพหุ่นเท่ากับ 4.21 ซึ่งหุ่นยางพาราแรงดันน้ำที่พัฒนาขึ้นใหม่มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .05$) และหุ่นช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูก ชนิดหุ่นยางแรงดันลมกับหุ่นซิลิโคน ครึ่งตัวไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพของหุ่นช่วยฝึกทักษะการวัดการหดตัวของมดลูก ชนิดหุ่นยางพารา แรงดันน้ำ หุ่นยางแรงดันลม และหุ่นซิลิโคนครึ่งตัว ($n = 57$)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ภายในกลุ่ม					
ชนิดของหุ่นจำลอง	0.711	1.556	0.457	4.723	0.01
ความคลาดเคลื่อน	8.433	87.138	0.097		

*Huynh-feldt

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพของหุ่นช่วยฝึกทักษะการวัดการหดตัวของมดลูก ชนิดหุ่นยางพารา แรงดันน้ำ หุ่นยางแรงดันลม และหุ่นซิลิโคนครึ่งตัวเป็นรายคู่ ($n = 57$)

ชนิดของหุ่นจำลอง	M	SD	Mean difference	p
หุ่นยางพาราแรงดันน้ำ	4.35	.07	.139*	.016
หุ่นยางแรงดันลม	4.21	.07		
หุ่นยางพาราแรงดันน้ำ	4.35	.07	.134*	.029
หุ่นซิลิโคนครึ่งตัว	4.21	.07		
หุ่นยางแรงดันลม	4.21	.07	-.005	.881
หุ่นซิลิโคนครึ่งตัว	4.21	.07		

*p-value < 0.05

การอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาหุ่นจากน้ำยางพาราช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยกลไกการควบคุมแรงดันน้ำในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ อาจารย์พยาบาล และผู้ทรงคุณวุฒิพบว่า เป็นหุ่นจำลองที่มีลักษณะคล้ายมนุษย์ มีสีครีมซึ่งเป็นสีที่สามารถช่วยในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลในการเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ที่ผ่านมาคณะพยาบาลสูญเสียค่าใช้จ่ายสำหรับค่าอุปกรณ์การสอนทางห้องปฏิบัติการเพื่อใช้สำหรับการพัฒนาทักษะการปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาลก่อนขึ้นฝึกทางคลินิก ดังนั้นการพัฒนาหุ่นขึ้นมาช่วยส่งเสริมและทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ ที่มีประสิทธิภาพดีขึ้น เพราะเป็นสีที่สามารถ จับต้องและทดลองใช้ได้ ดังนั้นหุ่นที่พัฒนาขึ้นนั้นข้อดีคือราคาไม่แพง นอกจากนี้ยังพบว่าการนำหุ่นจำลอง มาประกอบการสอนในการสาธิตและฝึกปฏิบัติ จะส่งผลต่อการเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและ ความคงทนของความจำ (วินัย สยอวรรณ และคณะ, 2560; Choocha et al., 2022)

การศึกษาความคิดเห็นต่อคุณภาพของหุ่นช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูก ชนิดหุ่นยางพาราแรงดันน้ำ หุ่นยางแรงดันลม และหุ่นซิลิโคนครึ่งตัวพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นต่อคุณภาพของหุ่นทั้ง 3 แบบอยู่ในระดับมาก โดยหุ่นยางพาราแรงดันน้ำที่พัฒนาขึ้นใหม่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ หุ่นยางแรงดันลม และหุ่นซิลิโคนครึ่งตัว โดยพบว่าหุ่นยางพาราแรงดันน้ำที่พัฒนาขึ้นใหม่พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าหุ่นยางพาราแรงดันน้ำสามารถระบุระยะเวลาของการหดตัวของมดลูกในแต่ละครั้ง มีความยืดหยุ่นให้ความรู้สึกสัมผัสใกล้เคียงกับมนุษย์ สามารถสังเกตการหดตัวของมดลูกได้จากการสัมผัสด้วยฝ่ามือของผู้ใช้หุ่น และให้ความรู้สึกสัมผัสที่เสมือนจริงใกล้เคียงกับมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของจิราภรณ์ นันทชัย และสมชาย แสงนวล (2561) ที่กล่าวว่าผู้วิจัยสร้างหุ่นจากวัสดุที่หาได้ง่าย ลักษณะของโครงสร้างเสมือนจริง สอดคล้องกับการสร้างสื่อสามารถจับต้องได้และมีลักษณะเหมือนของจริง ราคาไม่แพง สอดคล้องกับการศึกษาของสุภลักษณ์ เขยชม และดลรัตน์ รุจิวัฒนากร (2558) ที่ได้ศึกษาการใช้นวัตกรรมหุ่นแขนในการฝึกหัดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของนักศึกษาพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะของนวัตกรรมหุ่นแขนฯ ที่มีเลือดไหลย้อนเมื่อแทงเข็มเข้าหลอดเลือดดำช่วยเสริมสร้างความมั่นใจความพร้อมในการปฏิบัติงานจริงแก่นักศึกษา ดังนั้นจึงสามารถอธิบายได้ว่าหุ่นที่ใช้เป็นสื่อในการจำลองฝึกทักษะทางการพยาบาลปัจจุบันนิยมใช้กันเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากเป็นสื่อประดิษฐ์ขึ้นเพื่อใช้แทนของจริง บางครั้งผู้สอนไม่สามารถนำของจริงมาสอนจริงในห้องปฏิบัติการได้ และทั้งนี้การเรียนรู้จากการทดลองปฏิบัติและเทคนิคต่างๆ เป็นสิ่งที่ไม่สามารถเรียนรู้หรืออ่านจากตำราเพียงอย่างเดียว การสังเกตการณ์จากการสาธิตนักศึกษาอาจทำได้ไม่เต็มที่ หรือไม่มั่นใจได้จึงอาจเป็นปัญหาของการปฏิบัติการพยาบาลได้ ดังนั้นหุ่นจำลองที่สร้างขึ้นเมื่อสามารถนำกลับมาใช้ฝึกได้หลายครั้ง จะทำให้ผู้เรียนรู้ เข้าใจง่ายและช่วยในการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นไปปฏิบัติจริง (สุสันทา ยัมแย้ม และคณะ, 2561; ปฐมามาต โชติบัณ และคณะ, 2556) ซึ่งผู้สอนเองได้มีการพัฒนารูปแบบของสื่อใหม่ๆ ที่ใช้นำมาฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างประโยชน์ต่อการเรียนรู้ ทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการสอนให้มีความหลากหลาย แปลกใหม่ สะดวกที่จะนำมาใช้ในยุคปัจจุบัน (กฤษฎี สุวรรณรัตน์ และ

คณะ, 2562) ดังนั้นการพัฒนาหุ่นช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกชนิดหุ่นยางพาราแรงดันน้ำ เพื่อเป็นสื่อการเรียนการสอนในการสร้างความเข้าใจและฝึกทักษะที่สำคัญจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อใช้ในการเรียนการสอนในการอธิบายโครงสร้างและลักษณะธรรมชาติของการตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งฝึกทักษะพื้นฐานในการเตรียมและให้การดูแล ตลอดจนการประเมินการหดตัวของมดลูกในมารดาขณะตั้งครรภ์และขณะคลอดได้ก่อนขึ้นปฏิบัติในสถานการณ์จริง

การศึกษาคุณภาพของหุ่นช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกชนิดหุ่นยางพาราแรงดันน้ำ หุ่นยางแรงดันลม และหุ่นซิลิโคนครึ่งตัว ทั้งสามชนิดมีคุณภาพอยู่ในระดับมาก โดยพบว่าหุ่นยางพาราแรงดันน้ำที่สร้างขึ้นใหม่มีค่าเฉลี่ยมากกว่าหุ่นยางแรงดันลม และหุ่นซิลิโคนครึ่งตัว เมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างคู่พบว่า หุ่นยางพาราแรงดันน้ำมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อคุณภาพสูงกว่าหุ่นยางแรงดันลม และหุ่นซิลิโคนครึ่งตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าหุ่นยางพาราแรงดันน้ำมีคุณภาพเทียบเท่ากับหุ่นยางแรงดันลม และหุ่นซิลิโคนครึ่งตัว ซึ่งเป็นหุ่นทางการพยาบาลที่ใช้ในการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ โดยสามารถใช้สาธิต และเป็นสื่อในการจัดการเรียนการสอนได้ และสามารถใช้เป็นสื่อให้กับนักศึกษาพยาบาลนำมาใช้ศึกษาได้ด้วยตนเองได้หลายครั้ง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าหุ่นยางพาราแรงดันน้ำมีข้อดี อาทิ มีความยืดหยุ่นให้ความรู้สึกสัมผัสใกล้เคียงกับมนุษย์ซึ่งเท่ากับสามารถสังเกตการหดตัวของมดลูกได้จากการสัมผัสด้วยฝ่ามือของผู้ใช้หุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุสันทา ยิ้มแย้ม และคณะ (2561) โดยการใช้วัสดุไม้และยางพาราในการพัฒนากล่องจำลองการตรวจภายในเพื่อฝึกประเมินความก้าวหน้าของการคลอด โดยยางพาราที่ใช้ทำให้ความยืดหยุ่นและคงรูปคล้ายคลึงกับเนื้อเยื่อของมนุษย์ สามารถใช้ประกอบการสอนและการเรียนรู้ได้ (สุสันทา ยิ้มแย้ม และโสภารัตน์, 2556) โดยเฉพาะในเรื่องการเกิดการหดตัวของมดลูก ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การสาธิตการหดตัวของมดลูกของสตรีตั้งครรภ์ โดยสามารถคลำและสังเกตการหดตัวของมดลูกจากการสัมผัสทางหน้าท้องได้ ซึ่งตามปกติจะสาธิตจากหุ่นทางการพยาบาลเดิมที่มีอยู่นั้นมีข้อจำกัดของหุ่นที่ไม่สามารถแสดงให้เห็นการหดตัวของมดลูกได้มากพอ จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติงานบนห่อผู้ป่วยเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิทยา เห็นแก้ว และคณะ (2561) โดยศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาหุ่นจำลองเต้านม FON CMU เพื่อการสอนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยพบว่าหุ่นจำลองเต้านมสามารถใช้เป็นสื่อการเรียนการสอนในการเลี้ยงลูกด้วยนมบุตร และสอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ นันท์ชัย และสมชาย แสงนวล (2561) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาหุ่นจำลองสำหรับฝึกทักษะการประเมินท่าทารกในครรภ์ ที่พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และสามารถใช้เป็นสื่อการเรียนการสอนในการประเมินท่าของทารกในครรภ์ได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุสันทา ยิ้มแย้ม (2559) ซึ่งเป็นการศึกษาการพัฒนาหุ่นจำลองเพื่อฝึกทักษะทางคลินิกของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ การสร้างหุ่นจำลองสามมิติเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาและเพิ่มพูนความรู้ในรายวิชาของสาขาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ดังนั้นหุ่นช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกชนิดหุ่นยางพาราแรงดันน้ำเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่สำคัญสำหรับการเรียนรู้ของนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการซึ่งถือว่าเป็นประสบการณ์ที่สำคัญ ผู้เรียนมีโอกาสได้ฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูก เพื่อให้เกิดความรู้ความ

เข้าใจมากขึ้น ที่สำคัญเมื่อนำมาฝึกซ้ำบ่อยครั้ง จะนำมาซึ่งความมั่นใจให้นักศึกษาได้ก่อนขึ้นไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง เป็นต้น (สุสันหา ยิ้มแย้ม, 2559) ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่าหุ่นช่วยฝึกทักษะการวัดการหดตัวของมดลูกชนิดหุ่นยางพาราแรงดันน้ำ เนื่องจากมีราคาไม่แพง และสามารถนำกลับมาใช้ได้ซ้ำในการฝึกปฏิบัติเหมาะในการใช้เป็นการเรียนการสอนในการศึกษาของรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ และเป็นประโยชน์ในการประเมินและฝึกทักษะการวัดการหดตัวของมดลูกสำหรับนักศึกษาพยาบาลในการเตรียมตัวก่อนขึ้นฝึกประสบการณ์บนหอผู้ป่วยของนักศึกษาและยังสามารถเป็นตัวช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของภาวะเจ็บครรภ์เตือนเจ็บครรภ์จริงและภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำหุ่นช่วยฝึกทักษะประเมินการหดตัวของมดลูกชนิดหุ่นยางพาราแรงดันน้ำที่ได้พัฒนาขึ้นไปให้บริการวิชาการและให้ความรู้แก่นักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น นักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ นักศึกษาแพทย์ หรือผู้ที่มาเยี่ยมชม เป็นต้น ในการประเมินการหดตัวของมดลูกและเฝ้าระวังการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการเจ็บครรภ์เตือน เจ็บครรภ์จริงในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3
2. ควรพัฒนาให้หุ่นมีอายุการใช้งานที่มากขึ้น เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายในการจัดทำหุ่น และนำไปสู่การจดสิทธิบัตรต่อไป
3. นำผลการวิจัยไปใช้ในการออกแบบการจัดการเรียนการสอนหรือกิจกรรมที่สร้างโอกาสไปปรับใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลหรือนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพ เช่น วางแผนในการจัดโครงการส่งเสริมการใช้หุ่นช่วยฝึกทักษะประเมินการหดตัวของมดลูกชนิดหุ่นยางพาราแรงดันน้ำเพื่อให้นักศึกษาเกิดทักษะและมีพฤติกรรมการใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ด้านการวิจัยควรมีการศึกษาประเด็นในการพัฒนานักศึกษาภายหลังการใช้หุ่นช่วยฝึกทักษะการประเมินการหดตัวของมดลูกทั้งในด้านทักษะและความรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กฤษณี สุวรรณรัตน์, กรรณิการ์ แซ่ตั้ง และวรัญญา ชลธารกัมปนาท. (2562). ผลของการใช้นวัตกรรมวงล้อกลไกการคลอต่อความรู้และทักษะการประเมินกลไกการคลอของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพระปกเกล้า จันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 30(1), 152-160.
- ขวัญใจ เพทายประกายเพชร และปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์. (2563). นวัตกรรมชุดหุ่นฝึกทักษะการหมุนกลไกการคลอสำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(3), 233-243.
- จิราภรณ์ นันทชัย และสมชาย แสงนวล. (2561). การพัฒนาหุ่นจำลองสำหรับฝึกทักษะการประเมินท่าทารกในครรภ์. *พยาบาลสาร*, 45(4), 37-46.

- ธารินี นนทพุทธ และปฐมามาต โขติบัณฑิต. (2564). การพัฒนานวัตกรรมหุ่นฝึกการให้สารน้ำบริเวณแขน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 8(3), 49-60.
- นิกร จันภิรม. (2563). การพัฒนาระบบการเรียนการสอนโดยใช้ชุดสถานการณ์เสมือนจริงร่วมกับกระบวนการสะท้อนคิดเพื่อส่งเสริมทักษะการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตสำหรับนักศึกษาพยาบาล [วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- บุญเสริม วัฒนกิจ และกิตติ กรุงไกรเพชร. (2560). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การพัฒนาหุ่นจำลองสำหรับการทำหัตถการ เพื่อการเรียนการสอน: หุ่นจำลอง สำหรับฝึกผ่าตัดคลอดบุตร. http://dspace.lib.buu.ac.th/bitstream/1234567890/3894/3/2564_046.pdf
- ปราณี อ่อนศรี และสายสมร เฉลยกิตติ. (2556). การจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาลเพื่อสร้างความสุข: บทบาทของผู้สอนและผู้เรียน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(1), 8-16.
- ปฐมามาต โขติบัณฑิต,กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ธารินี นนทพุทธ และจรรยาวัชรโรจน์ รอดเนียม. (2556). นวัตกรรมชุดหุ่นฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 5(3), 1-12.
- ภราดร ยิ่งยวด, ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, วริณญา อาจธรรม, ณัฐปณิธ เพียรธัญญกรรม, พิเศษ พงษ์ และวินัย ไตรนาทวัลย์. (2563). การศึกษาการจัดการเรียนรู้โดยใช้นวัตกรรมเป็นฐานสำหรับนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ-ประสงค์*, 4(2), 101-121.
- วนิดา พิงชมภู, ณัฐธยาน์ สุวรรณคฤหาสน์ และบำเหน็จ แสงรัตน์. (2560). การพัฒนานวัตกรรมทางการศึกษาพยาบาล: การสอนออนไลน์แบบเปิดสำหรับมหาชนในกระบวนการวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ. *พยาบาลสาร*, 44(2), 103-110.
- วิชา เห็นแก้ว, เทียมศร ทองสวัสดิ์ และไพฑูรย์ ยศภาค. (2561). การพัฒนาหุ่นต้นแบบ “ดีต่อใจ” เพื่อฝึกการกดหน้าอกสำหรับนักศึกษาพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 45(4), 171-180.
- สุลักษณ์ เขยชม และดลรัตน์ รุจิวัฒนากร. (2558). การใช้นวัตกรรมหุ่นแขนในการฝึกหัตถการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของนักศึกษาพยาบาล. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 21(3), 395-407.
- สุสัณหา ยิ้มแย้ม. (2559). การพัฒนาหุ่นจำลองเพื่อฝึกทักษะทางคลินิกของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. *พยาบาลสาร*, 43(2), 142-151.
- สุสัณหา ยิ้มแย้ม, นันทพร แสนศิริพันธ์ และนงลักษณ์ เฉลิมสุข. (2561). การพัฒนากล่องจำลองการตรวจภายในเพื่อฝึกประเมินความก้าวหน้าของการคลอด. *พยาบาลสาร*, 45(3), 83-96.
- สุสัณหา ยิ้มแย้ม และโสภา กรรณสูต. (2556). การพัฒนาหุ่นจำลองเต้านม FON CMU เพื่อการสอนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา. *พยาบาลสาร*, 40(4), 56-68.
- อภิรักษ์ สุประเสริฐ. (2546). สื่อรูปหุ่นจำลองจากยางพาราเพื่อพัฒนาการศึกษา เพิ่มมูลค่ายางพาราไทย. *วารสารสัตวแพทยศาสตร์ มช.*, 13(1), 94-97.
- อมรรัตน์ ผาละศรี, รัตนเพ็ญพร ขำขันมะลี, สุวรรณ มณีศรี, อนัญญา ลาลูน และลนาไพร ขวาทไทย. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้เท่าทันและการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศกับพฤติกรรมการใช้

เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 27(1), 43-57.

วินัย สยอวรรณ, ศราวุฒิ แพะขุนทด, เจษฎา อุดมพิทยาสรรรพ์ และจรรยา อัมพวงษ์. (2560). การพัฒนาหุ่นจำลองฝึกทักษะการกดนวดชนิดยางพารา สำหรับนักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิตของวิทยาลัยเทคโนโลยี ทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 10(3), 71-82.

Choocha, U., Chotwattanakulchai, N., & Sirisome, J. (2022). Development and application of “Cervical Dilatation Model for Teaching and Training”. *Advances in Medical Education and Practice*, 13, 1123–1131.

ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มไม่ขับ
ของวัยรุ่นชาย ตำบลหลักเขต จังหวัดบุรีรัมย์

นธกร วิโสรัมย์, พย.ม.*

ณิชภัทร มณีพันธ์, Ph.D.*

วรรณถ พรหมสุวรรณ, Ph.D.**

ภิญญดา สมดี, ส.ม.***

Received: May 21, 2022

Revised: December 10, 2022

Accepted: December 21, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มไม่ขับ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มไม่ขับของวัยรุ่นชาย กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นชายที่มีภูมิลำเนาในตำบลหลักเขต จังหวัดบุรีรัมย์ อายุระหว่าง 15-24 ปี ที่ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะ จำนวน 250 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษาพบว่า 1) พฤติกรรมการดื่มไม่ขับ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ขณะมีเมารถร้อยละ 36.8 และมีพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ขณะมีเมแบบนานๆ ครั้ง ร้อยละ 37.2 โดยมีระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นแบบเสี่ยงต่ำ (low risk drinker) ร้อยละ 50.8 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มไม่ขับได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด การรับรู้อิทธิพลของเพื่อน การรับรู้อิทธิพลของกฎหมาย กฎจราจร และอิทธิพลของสื่อต่างๆ สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มไม่ขับของวัยรุ่นได้ 0.39, 193.68, 2.93, 19.28 และ 0.37 เท่าตามลำดับ และปัจจัยทั้ง 4 ตัวร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดื่มไม่ขับขี่รถจักรยานยนต์ ได้ร้อยละ 93.60 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการใช้มาตรการทางกฎหมายอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ เพื่อให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการไม่ขับขี่รถจักรยานยนต์เมื่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการดื่มไม่ขับของวัยรุ่นชายในตำบลหลักเขต จังหวัดบุรีรัมย์ได้

คำสำคัญ: พฤติกรรมดื่มไม่ขับ ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม วัยรุ่นชาย

* อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์; ผู้ให้การติดต่อ: E-mail: nataporn.wr@bru.ac.th

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

*** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านปรังเฒ่า อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

Social and Cultural Factors Influencing of Not-Drink and Riding Behavior of Male Adolescents in Laket Sub-district of Buriram Province

Nataporn Wisoram, M.N.S.*

Nichapat Maneepan, Ph.D.*

Worranat Promsuan, Ph.D.**

Pinyada Somdee, M.P.H.***

Abstract

This research was a descriptive research aimed at studying drinking and not riding behavior and factors influencing the drinking and not riding behavior of male adolescents. The sample consisted of 250 male adolescents residing in the Lakkhet Sub-district, Buriram Province aged between 15-24 years who used a motorcycle as a means of transportation selected by using simple random sampling. Data were collected using questionnaires. Data were analyzed by using statistics namely, frequency and percentage. Logistic regression analysis was also used.

The results of the study showed that: 1) The drinking and not riding behavior: during the past 1 month, 36.8% of the samples had never had a drunken riding behavior, 37.2% had infrequent drunken driving behavior, and 50.8% had low-risk alcohol consumption levels (low-risk drinkers). 2) The factors influencing the drinking and not riding behavior were knowledge, attitude, and perception of friend influence, perception of laws influence, traffic rules, and media influences. The factors influencing the drinking and not riding behavior of adolescents can be predicted as 0.39, 193.68, 2.93, 19.28, and 0.37 times, respectively. These four factors together predicted 93.60 % of the drinking and not riding behavior. In addition, the samples opined that legal measures should be taken seriously and consistently to make adolescents have the drinking and not riding behavior when drinking alcohol.

The results of this study can be used as basic information for organizing activities to promote drinking and not riding behavior among male adolescents in the Lakkhet sub-district. Buriram Province.

Keywords: Not-drink and riding behavior, Social and cultural factors, Male adolescents

* Faculty of Nursing Buriram Rajabhat University; Corresponding Author E-mail: nataporn.wr@bru.ac.th

** Boromarajonani College of Nursing, Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

*** Banpringpen District Health Promotion Hospital

บทนำ

อุบัติเหตุทางถนนถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญทั้งของประเทศไทยและของโลก จากรายงานสถานการณ์โลกด้านความปลอดภัยทางถนนขององค์การอนามัยโลก: Global Status Report on Road Safety (World Health Organization, 2018) ในแต่ละปีมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2561 มีรายงานจำนวนผู้เสียชีวิต 1.35 ล้าน โดยอัตราการเสียชีวิต 18.2 ราย ต่อแสนประชากร และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับแรกของเด็กและเยาวชน อายุ 5 - 29 ปี โดยในจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ทั้งสองล้อและสามล้อ มากกว่าครึ่งหนึ่ง พบมากที่สุดคือทวีปแอฟริกา รองลงมาคือภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และแปซิฟิกตะวันตก ร้อยละ 44, 43 และ 36 ตามลำดับ สำหรับประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนสูงที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คือ 32.7 ราย ต่อแสนประชากร หรือสูงเกือบสองเท่าของอัตราการเสียชีวิตของโลก มีจำนวนผู้เสียชีวิต 22,491 คนต่อปี โดยเฉลี่ย 60 คนต่อวัน ส่วนใหญ่เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์และการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนนั้นมีสาเหตุมาจากดื่มแล้วขับ ร้อยละ 14 (World Health Organization, 2018)

สถานการณ์การเสียชีวิตโดยอุบัติเหตุทางถนนของไทยในภาพรวมตั้งแต่ปีพ.ศ. 2554 - 2560 มีแนวโน้มลดลง กลุ่มที่เสี่ยงสูงคือวัยรุ่น (อายุ 15 - 24 ปี) สาเหตุสันนิษฐานจากการเมาแล้วขับประมาณ ร้อยละ 2 ของอุบัติเหตุบนทางหลวงทั้งหมด มักเกิดบนทางหลวงสายรอง (ทางหลวงหมายเลข 4 หลัก) และมักเกิดในช่วงเวลากลางคืน (มูลนิธิไทยโรดส์, 2562) สอดคล้องกับสถิติการกระทำผิดทางคดีของสำนักงานตำรวจแห่งชาติปีพ.ศ. 2561 - 2563 มีอุบัติเหตุทางถนนเกิดขึ้นทำให้ได้รับบาดเจ็บ จำนวน 939,578 ราย และเสียชีวิต 13,590 ราย ส่วนใหญ่ใช้จักรยานยนต์เป็นพาหนะ และสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุมาจากการขับขี่ด้วยความเร็วเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด การขับตัดหน้าในระยะกระชั้นชิด และการเมาสุรา (มูลนิธิเมาไม่ขับ, 2563) ซึ่งการดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี่ยานพาหนะเป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุในท้องถนน เพราะว่าการขับขี่ขณะเมาสุราจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ 6.6 เท่าของการขับขี่ขณะไม่ดื่มสุรา และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต 9.6 เท่าของผู้ขับขี่ที่ไม่ดื่มสุรา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2554) จังหวัดที่มีสัดส่วนของนักดื่ม และมีการดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี่ยานพาหนะ สูงสุด ได้แก่ จังหวัดเลย (ร้อยละ 78.1) จังหวัดพิษณุโลก (ร้อยละ 72.2) จังหวัดยโสธร (ร้อยละ 68.7) ส่วนจังหวัดที่มีสัดส่วนต่ำที่สุด ได้แก่ จังหวัดนครปฐม (ร้อยละ 17.5) จังหวัดนราธิวาส (ร้อยละ 18.9) (อภิตันอารีย์ และพลเทพ วิจิตรคุณากร, 2562)

จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นจังหวัดที่ประชากรดื่มสุราเป็นจำนวนมาก ในปีพ.ศ. 2560 มีจำนวนนักดื่มเป็นอันดับที่ 49 ของประเทศ โดยมีสัดส่วนของนักดื่มที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อยู่ที่ร้อยละ 24 ของจำนวนประชากร และมีการดื่มแล้วขับอยู่ที่ร้อยละ 37.8 และความชุกของการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุบนท้องถนนจากการดื่มสุราของผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 0.5 และปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร จำนวน 1,190 คน ตำบลหลักเขต อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นเขตชายขอบ โดยมีระยะทางห่างจากตัวเมืองบุรีรัมย์ 20 กิโลเมตร ประชากรส่วนใหญ่ชนเผ่าไทยที่พูดภาษากินเขมร ส่วนใหญ่มีการใช้สุราเป็นองค์ประกอบในกิจกรรมตามประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่นสุราเป็นส่วนหนึ่งในพิธีกรรมทางศาสนา วัฒนธรรมและ

งานประเพณี (พระครูรัตนญาณโสภิต และพระมหามิตร จิตปญโญ, 2562) ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสในการดื่มสูง นอกจากนี้ กลุ่มวัยรุ่นซึ่งเข้าไปศึกษาหรือทำงานที่ในเมือง จะเดินทางไป-กลับ ทุกวัน ด้วยรถจักรยานยนต์ ทำให้มีโอกาสดื่มสุราแล้วขับซึ่งอาจจะประสบอุบัติเหตุได้มากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าพฤติกรรมการดื่มไม่ขับ ถือว่าเป็นพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลกำหนดโดยหรืออยู่ภายใต้อิทธิพลของทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในระดับต่างๆ ทั้งสิ้น (Stokols, 1996) ทั้งปัจจัยทั้งจากตัวผู้ขับเอง เช่น บุคลิกภาพ ความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลความเชื่อของบุคคลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับหรือไม่ขับซึ่งรถจักรยานยนต์ การคาดหวังผลที่ดีในการดื่มแอลกอฮอล์แล้วไม่ขับซึ่งรถจักรยานยนต์ ค่านิยมด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ขับและความรู้ด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนหรือระหว่างการขับซึ่งรถจักรยานยนต์ (อัญชลี เหมชะญาติ และศรีวรรณ ยอดนิล, 2555) อิทธิพลของบุคคลในครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมสถาบัน ซึ่งทั้งหมดนี้จะกำหนดหรือเป็นที่มาของความเป็นตัวตนของบุคคล (social identity) บทบาททางสังคม (role definition) และการสนับสนุนช่วยเหลือของบุคคล (social support) โดยเชื่อว่าการปฏิสัมพันธ์ การบอกกล่าวของเพื่อน พ่อแม่ ผู้ปกครอง เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับซึ่งรถจักรยานยนต์และมองว่าเป็นเรื่องธรรมดา และไม่มีการห้ามปราม หรือแนะนำจะมีผลต่อการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้าม หากพ่อแม่ ผู้ปกครองหรือเพื่อนสนิทมีทัศนคติ ในทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับซึ่งรถจักรยานยนต์ก็จะทำให้วัยรุ่นไม่มีพฤติกรรมการดื่มแล้วขับหรือมีน้อย ปัจจัยหลายอย่างที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงของการใช้แอลกอฮอล์ในวัยรุ่น เช่น พ่อแม่และเพื่อน โรงเรียนและที่ทำงาน ศาสนา และความผูกพันของชุมชน การออกกำลังกายและการเล่นกีฬา พฤติกรรมภายนอกและการใช้ยาอื่นๆ การเสี่ยงและแสวงหาความรู้สึกร ความปรารถนาที่จะดื่ม ทัศนคติการดื่ม และเหตุผลในการดื่มสุรา

เครือข่ายสังคม ค่านิยมขนบธรรมเนียม ซึ่งอาจดำรงอยู่อย่างเป็นทางการและหรือไม่เป็นทางการระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคลและองค์กรนั้น ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและชุมชนย่อมมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้นได้การดื่มสุราจึงมีความหมายและบทบาททางสังคม สุราเป็นส่วนหนึ่งในพิธีกรรมทางศาสนา วัฒนธรรมและงานประเพณี การดื่มสุราจึงมีความหมายและบทบาททางสังคม พฤติกรรมการดื่มสุรา มีความหมายเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic) แสดงถึงความเข้มแข็ง ความเป็นชายชาติ และอาจใช้สุราเป็นเครื่องมือในทางสังคม เพื่อการเข้าถึงการเข้าถึงสังคม การผ่อนคลายความสนุกสนานร่าเริง (เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ และพีระพงษ์ วงศ์อุปราช, 2552) จากการศึกษาของกัลป์ลีกา ฉินวิรุฬห์ศิริทรัพย์ (2557) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราประกอบด้วยปัจจัยด้านความคิดเห็นว่าประเพณีในท้องถิ่นมีส่วนสนับสนุน ส่งเสริมการดื่มสุรา ปัจจัยด้านการควบคุมตนเองและปัจจัยด้านความผูกพันทางสังคม ได้แก่ ความผูกพันต่อครอบครัว ความเชื่อทางสังคม และความผูกมัดทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ถูกคุมความประพฤติคดีมาแล้วขับ ร้อยละ 56.8 (Multiple R =.586) นอกจากนี้ ปัจจัยรายได้ ครอบครัว ระยะทางของแหล่งซื้อสุรา วัฒนธรรม ประเพณี หรือกิจกรรมในชุมชนที่เอื้อต่อการดื่มสุรา การมีหรือไม่มีกิจกรรมส่งเสริมให้งดดื่มสุราในวันสำคัญต่างๆ และการมีหรือไม่มีกิจกรรมการณรงค์ไม่ดื่มสุราในชุมชนที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดื่มสุราแตกต่างกัน (ธัญวรรณ์ แจ่มใส และศรณรงค์ ปล่องทอง, 2561)

นอกจากนี้ นโยบาย กฎหมาย การบังคับใช้กฎหมาย กฎจรรยา การเข้าถึงแหล่งการซื้อขาย แอลกอฮอล์ รวมทั้งสื่อต่างๆ ทั้งระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ ที่กำกับดูแลสนับสนุนกิจกรรมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาทางด้านสุขภาพ ซึ่งมาตรการต่างๆ เหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อบุคคลนั้นๆ ได้ นโยบายของรัฐบาลที่กำกับดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมการดื่มไม่ขับ นโยบายของประเทศในด้านการป้องปรามการดื่มแล้วขับ การส่งเสริมพฤติกรรมการดื่มแล้วไม่ขับ ทั้งในสภาวะปกติและในช่วงการรณรงค์ตามเทศกาล รวมทั้งธรรมเนียมการดื่มของคนในชุมชน อุษา บิ๊กกิ้นส์ (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเมาแล้วขับและการเปิดรับสื่อของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) ที่มีผลต่อการเมาแล้วขับของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ได้แก่ มีปัจจัยด้านพฤติกรรมเมาแล้วขับของวัยรุ่นอยู่ 4 ประการดังนี้ อายุ ระหว่าง 15 - 25 ปี พักอาศัยอยู่ที่หอพักกับเพื่อน วัยรุ่นชายชอบความท้าทายและเสี่ยงซึ่งเป็นสาเหตุของการเมาแล้วขับ ปัจจัยด้านพฤติกรรม วัยรุ่นที่ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะไม่กลัวการเมาแล้วขับ เพื่อนเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลมากที่สุดที่ทำให้ผู้ขับขี่ รถจักรยานยนต์เมาแล้วขับ การสื่อสารและการโฆษณา มาตรการรณรงค์สาธารณะ มาตรการระบบบริการสุขภาพ และค่านิยมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยสามารถทำนายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชนได้ (ขวัญจิตร ศรีษาคา และคณะ, 2563) นอกจากนี้ยังพบว่า ทักษะคติ อิทธิพลของพ่อแม่ และอิทธิพลของเพื่อน สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มไม่ขับขี่รถจักรยานยนต์ของวัยรุ่นได้ (จันทร์ฉาย โยธาใหญ่และคณะ, 2559)

การศึกษาที่ผ่านมาส่วนมากเป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ขับขี่ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทักษะคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีของท้องถิ่น และบริบททางสังคม ซึ่งแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน ผลของการวิจัยที่ผ่านมาอาจไม่สามารถตอบโจทย์ของพื้นที่แต่ละที่ ในการวางแผนแก้ไขปัญหาคำได้ ผลจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มไม่ขับขี่รถจักรยานยนต์ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโครงการส่งเสริมพฤติกรรมการดื่มไม่ขับขี่รถจักรยานยนต์ของเด็กวัยรุ่น เพื่อลดและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ขณะเมาหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่มีประสิทธิภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดื่มไม่ขับขี่รถจักรยานยนต์ของวัยรุ่นชายตำบลหลักเขต จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดื่มไม่ขับขี่ของวัยรุ่นชายตำบลหลักเขต จังหวัดบุรีรัมย์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้แนวคิดนิเวศวิทยาสังคม (Stokols, 1996) เป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลอยู่ภายใต้อิทธิพลหรือถูกกำหนดหรือมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบส่วนบุคคลและองค์ประกอบด้านสังคมสิ่งแวดล้อม ที่มีปฏิสัมพันธ์กันและมีความสลับซับซ้อนขึ้นเรื่อยๆ โดยแบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพไว้ 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล (intrapersonal) ได้แก่

ความรู้เกี่ยวกับผลของแอลกอฮอล์ กฎหมายและบทลงโทษที่เกี่ยวข้องกับการขับขึ้นขณะดื่มมีนเมา ทักษะคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดื่มไม่ขับขึ้น ปัจจัยระหว่างบุคคล (interpersonal) ได้แก่ พ่อแม่ผู้ปกครอง และเพื่อน ปัจจัยระดับสถาบัน (institutional factors) ปัจจัยระดับชุมชน (community) ทักษะคิดของชุมชน แนวปฏิบัติของชุมชนเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมการดื่มแล้วขับ ปัจจัยระดับนโยบาย (public policy) กฎหมายและกฎจราจร สื่อกิจกรรมการรณรงค์ต่าง ๆ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมดื่มไม่ขับขึ้นรถจักรยานยนต์และปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มไม่ขับของวัยรุ่นชายตำบลหลักเขต อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นวัยรุ่นชายอายุระหว่าง 15 - 24 ปี ที่มีภูมิลำเนาในตำบลหลักเขต อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 453 คน (ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย ปี 2563) กลุ่มตัวอย่าง โดยมีคุณสมบัติที่คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นวัยรุ่นชายอายุระหว่าง 15 - 24 ปี 2) ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะประจำ 3) อ่านเขียนภาษาไทยได้ และสื่อสารได้ดี และ 4) สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองกรณีที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ได้มาจากการคำนวณโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ เครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง 250 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบประเมินปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเมาไม่ขับ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา พฤติกรรมการดื่มสุรา พฤติกรรมการขับขึ้นรถจักรยานยนต์ ประวัติการทำผิดกฎจราจรและการถูกจับและปรับ และประวัติการได้รับอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับรถจักรยานยนต์และการบาดเจ็บที่ได้รับ

2. แบบสอบถามพฤติกรรมดื่มไม่ขับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดื่มไม่ขับ ที่ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดื่มไม่ขับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดื่มไม่ขับ ของจันทร์ฉาย โยธาใหญ่ และคณะ (2559) ที่ตามกรอบแนวคิดนิเวศวิทยาสังคมประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบประเมินรวม 7 ชุด ดังนี้

2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมดื่มไม่ขับ มีคำถาม 1 ข้อ เกี่ยวกับการขับขึ้นรถจักรยานยนต์ขณะมีนเมา ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เคย (1) จนถึงเป็นประจำ (5)

2.2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับผลของแอลกอฮอล์ต่อการขับขึ้น กฎหมายและบทลงโทษที่เกี่ยวข้องกับการขับขึ้นขณะดื่มมีนเมา จำนวน 4 ข้อ เป็นตัวเลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ การคิดคะแนนคือ ให้ 1 คะแนนในข้อที่ตอบถูก ไม่ให้คะแนนในข้อที่ตอบผิดหรือไม่ทราบ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 4 ผู้ที่มีความรู้ดีหมายถึงผู้ที่มีคะแนนรวมตั้งแต่ 80% ขึ้นไป (คะแนน ≥ 3.2 คะแนน)

2.3 แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมดื่มไม่ขับที่มีจำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ไปจนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (6) คะแนนสูงสุดแสดงกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดื่มไม่ขับ คะแนนรวมของทัศนคติ อยู่ระหว่าง 7 – 42 คะแนน ผู้ที่มีทัศนคติที่ดี หมายถึง ผู้ที่มีคะแนนรวมตั้งแต่ 80% (คะแนน ≥ 33.6 คะแนน)

2.4 แบบประเมินอิทธิพลของพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มไม่ขับซึ่งรถจักรยานยนต์ มีจำนวน 2 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วย คำถามสองส่วนต่อเนื่องกัน ส่วนที่ 1 เป็นการรับรู้ถึงอิทธิพลของพ่อแม่ผู้ปกครอง ส่วนที่ 2 เป็นการให้ความสำคัญในแง่การที่จะปฏิบัติตามส่วนที่ 1 ลักษณะของคำตอบแต่ละส่วนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ คือ ไม่มีเลย/ไม่ปฏิบัติตาม (0) จนถึงมากที่สุด/ปฏิบัติตามมากที่สุด (5) คะแนนของแต่ละข้อได้จากผลคูณของทั้งสองส่วนคะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0 -50 กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่ามีพ่อแม่ มีอิทธิพลมากต่อพฤติกรรมดื่มไม่ขับซึ่งรถจักรยานยนต์หมายถึงผู้ที่มีคะแนนรวมตั้งแต่ 80% ขึ้นไป (คะแนน ≥ 40 คะแนน)

2.5 แบบประเมินอิทธิพลของเพื่อนที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มไม่ขับซึ่งรถจักรยานยนต์ จำนวน 3 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วย คำถามสองส่วนต่อเนื่องกัน ส่วนที่ 1 เป็นการรับรู้ถึงอิทธิพลของเพื่อน ส่วนที่ 2 เป็นการให้ความสำคัญในแง่การที่จะปฏิบัติตามส่วนที่ 1 ลักษณะของคำตอบแต่ละส่วน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ คือ ไม่มีเลย/ไม่ปฏิบัติตาม (0) จนถึงมากที่สุด/ปฏิบัติตามมากที่สุด (5) คะแนนของแต่ละข้อได้จากผลคูณของทั้งสองส่วนคะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0 -75 กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่ามีเพื่อนมีอิทธิพลมากต่อพฤติกรรมดื่มไม่ขับซึ่งรถจักรยานยนต์หมายถึงผู้ที่มีคะแนนรวมตั้งแต่ 80% ขึ้นไป (คะแนน ≥ 60 คะแนน)

2.6 แบบประเมินอิทธิพลของกฎหมายและกฎจราจรที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มไม่ขับซึ่งรถจักรยานยนต์ จำนวน 2 ข้อ คำถามสองส่วนต่อเนื่องกัน ส่วนที่ 1 เป็นการรับรู้ถึงอิทธิพลของกฎหมายและกฎจราจร ส่วนที่ 2 เป็นการให้ความสำคัญในแง่การที่จะปฏิบัติตามส่วนที่ 1 ลักษณะของคำตอบแต่ละส่วนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ คือ ไม่มีเลย/ไม่ปฏิบัติตาม (0) จนถึงมากที่สุด/ปฏิบัติตามมากที่สุด (5) คะแนนของแต่ละข้อได้จากผลคูณของทั้งสองส่วนคะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0 - 50 กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่ามีกฎหมายและกฎจราจรมีอิทธิพลมากต่อพฤติกรรมดื่มไม่ขับซึ่งรถจักรยานยนต์หมายถึงผู้ที่มีคะแนนรวมตั้งแต่ 80% ขึ้นไป (คะแนน ≥ 40 คะแนน)

2.7 แบบประเมินอิทธิพลของสื่อต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มไม่ขับซึ่งรถจักรยานยนต์ จำนวน 2 ข้อ คำถามสองส่วนต่อเนื่องกัน ส่วนที่ 1 เป็นการรับรู้ถึงอิทธิพลของสื่อต่างๆ ส่วนที่ 2 เป็นการให้ความสำคัญในแง่การที่จะปฏิบัติตามส่วนที่ 1 ลักษณะของคำตอบแต่ละส่วน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ คือ ไม่มีเลย/ไม่ปฏิบัติตาม (0) จนถึงมากที่สุด/ปฏิบัติตามมากที่สุด (5) คะแนนของแต่ละข้อได้จากผลคูณของทั้งสองส่วนคะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0 - 50 กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่ามีสื่อต่างๆ มีอิทธิพลมากต่อพฤติกรรมดื่มไม่ขับซึ่งรถจักรยานยนต์หมายถึงผู้ที่มีคะแนนรวมตั้งแต่ 80% ขึ้นไป (คะแนน ≥ 40 คะแนน)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมดมาใช้โดยไม่มีการประยุกต์เนื่องจากเห็นว่ามีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งแบบสอบถามชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ความตรงเชิงโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และความเที่ยง แล้วได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคระหว่าง 0.70 - 0.90 และได้นำไปหาความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้กับ กลุ่มวัยรุ่นในบริบทที่ใกล้เคียง จำนวน 30 คน มีระดับความเชื่อมั่น 0.78

3. แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) ขององค์การอนามัยโลกที่แปลโดยปริทรรศน์ ศิลปกิจ และพันธมิตร กิตติรัตน์ไพบูลย์ มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ แต่ละคำถามมีชุดคำตอบให้เลือกตอบ คะแนนรวม ตั้งแต่ 0 - 40 คะแนน การแปลผลคะแนนระดับของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เทียบตามเกณฑ์ ดังนี้ (พันธมิตร กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2561)

คะแนน 0-7 หมายถึง เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinking)

คะแนน 8-15 หมายถึง เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker)

คะแนน 16-19 หมายถึง เป็นผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful use)

คะแนน 20-40 หมายถึง เป็นผู้ดื่มแบบพึ่งพิงแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence)

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ทีมผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการประสานงานพื้นที่ใน ชุมชนผ่าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านปรังเปิน ตำบลหลักเขต และเพื่อพบกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อที่ได้ จากการสุ่มรายชื่อ ในแต่ละหมู่บ้าน ครอบคลุมทั้ง 14 หมู่บ้าน เพื่อขออาสาสมัครในการเข้าร่วมเป็น กลุ่มตัวอย่างการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสมัครใจ จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และพฤติกรรมดื่มไม่ขับขึ้นรถจักรยานยนต์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ เชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลพฤติกรรมดื่มไม่ขับ ได้แก่ ความรู้ทัศนคติ อิทธิพล ของพ่อแม่ผู้ปกครอง อิทธิพลของเพื่อน อิทธิพลของกฎหมายและกฎจราจร อิทธิพลของสื่อต่างๆ กับ พฤติกรรมดื่มไม่ขับโดยใช้สถิติถดถอยโลจิสติก (logistic regression) โดยจัดกลุ่มพฤติกรรมเป็นไม่เคยขับขึ้นรถ จักรยานยนต์ขณะมีเมา กับเคย และข้อมูลปัจจัยจัดกลุ่มโดยใช้คะแนนดิบรวมของแต่ละปัจจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยคะแนนดิบรวมต่ำกว่าร้อยละ 80 จัดเป็นกลุ่มความรู้ต่ำ ทัศนคติเชิงลบ การรับรู้ถึงอิทธิพลของพ่อแม่ ผู้ปกครองเพื่อน กฎหมายกฎจราจร และสื่อต่างๆ ต่ำ ส่วนคะแนนดิบรวมตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปจัดเป็นกลุ่มที่มีความรู้ดีมีทัศนคติเชิงบวกและการรับรู้ถึงอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ สูง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดย โดยการทำหนังสือขอรับการพิจารณารับรอง จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ และได้รับ อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้ หมายเลขใบอนุญาต เลขที่ 013/2564 ลงวันที่ 28 เมษายน 2564

2. เมื่อผ่านการอนุมัติ ผู้วิจัยประสานงานกับผู้นำชุมชนและเข้าพบอาสาสมัครด้วยตนเองที่ชุมชนของ อาสาสมัครเพื่อแนะนำตัวและชี้แจง การวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและ เชิญชวนเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครการวิจัย หากกลุ่มเป้าหมายยินยอม จะให้ลงนามการเป็นอาสาสมัครและ แจกแบบสอบถามให้ทำการตอบแบบสอบถาม และส่งคืนในกล่องเอกสารที่ผู้วิจัยเตรียมให้ และหากยินดีเป็น

ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม หรือการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยจะนัดหมายเวลาในการเข้ากลุ่มและสัมภาษณ์ต่อไป

3. ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยที่กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลาและสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและนำเสนอโดยภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง อายุเฉลี่ย 18.8 ปี ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ (ร้อยละ 74) มีอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 59.2) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 45) ขับขี่รถจักรยานยนต์ทุกครั้งที่ออกจากบ้าน (ร้อยละ 56.4) เพื่อไปทำธุระประจำวัน มากที่สุด (ร้อยละ 50.4) ช่วงเวลาที่ขับขี่รถจักรยานยนต์มากที่สุดคือช่วงเวลาเช้า และเวลาเย็น (ร้อยละ 58.8) มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 63.20 โดยส่วนใหญ่มีความถี่ของพฤติกรรมเป็นแบบนานๆ ครั้ง ร้อยละ 37.2 และมีระดับความรุนแรงของการดื่มแบบเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 50.8

1. พฤติกรรมการดื่มไม่ขับของวัยรุ่นชายตำบลหลักเขต จังหวัดบุรีรัมย์ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาพบว่าพฤติกรรมมีการขับขี่รถจักรยานยนต์ขณะมีเมามา นานๆ ครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.2 และไม่เคยคิดเป็นร้อยละ 36.8 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละความถี่ของพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ขณะมีเมามา

ความถี่พฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคย	92	36.8
เคยนาน ๆ ครั้ง	93	37.2
เคยบางครั้ง	35	14
เคยบ่อยครั้ง	20	8
เคยเป็นประจำ	10	4

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดื่มไม่ขับของวัยรุ่นชาย จังหวัดบุรีรัมย์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดื่มไม่ขับ พบว่าปัจจัยด้านความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.08 คะแนน ($SD = 0.89$) มีทัศนคติในทางลบต่อพฤติกรรมการดื่มไม่ขับ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.88 คะแนน ($SD = 4.36$) มีการรับรู้อิทธิพลของพ่อแม่ อิทธิพลของเพื่อนอิทธิพลของกฎหมาย/กฎจราจร ปัจจัยด้านอิทธิพลของสื่อต่างๆ ในระดับต่ำโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.04 คะแนน ($SD = 7.79$), 49.42 คะแนน ($SD = 15.05$), 29.35 คะแนน ($SD = 7.32$) และ 27.30 คะแนน ($SD = 9.66$) ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดื่มไม่ขับของวัยรุ่นชาย จังหวัดบุรีรัมย์

ปัจจัย	ช่วงคะแนน ที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนน ที่ได้	M	SD
ความรู้	0 - 4	1 - 4	3.08	0.89
ทัศนคติ	7 - 42	22 - 37	28.88	4.36
พ่อแม่/ผู้ปกครอง	0 - 50	9 - 40	23.04	7.79
เพื่อน	0 - 75	17 - 75	49.42	15.05
กฎหมาย/กฎจราจร	0 - 50	18 - 50	29.35	7.32
สื่อต่างๆ	0 - 50	8 - 50	27.30	9.66

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดื่มไม่ขับของวัยรุ่นชาย จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าแบบจำลองมีความเหมาะสม พิจารณาจากค่า Chi-square = 263.98 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ พิจารณาจากค่าความเป็นไปได้ -2 loglikelihood = 75.057, Cox & Snell R² = 0.638 คิดเป็นร้อยละ 65, Nagelkerke R² = 0.872 คิดเป็นร้อยละ 89 นอกจากนี้ประเมินความแม่นยำของแบบจำลองจากค่า Percentage Correct = 93.60 แสดงว่าแบบจำลองนี้สามารถทำนายจำนวนวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมดื่มไม่ขับได้ร้อยละ 93.60 เมื่อพิจารณาแต่ละตัวแปร พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดื่มไม่ขับของวัยรุ่นชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ตัวแปรทัศนคติ มีค่าสัมประสิทธิ์ (B) เท่ากับ 1.21 และเมื่อพิจารณาค่า OR = 3.34 หมายความว่า ทัศนคติเพิ่มขึ้น 1 หน่วย โอกาสที่พฤติกรรมดื่มไม่ขับของวัยรุ่นชายเพิ่มขึ้น 3.34 เท่า รองลงมา คือตัวแปรกฎหมาย/กฎจราจร มีค่าสัมประสิทธิ์ (B) เท่ากับ 0.40 และเมื่อพิจารณาค่า OR = 1.50 หมายความว่า อิทธิพลของกฎหมาย/กฎจราจรเพิ่มขึ้น 1 หน่วย โอกาสที่พฤติกรรมดื่มไม่ขับของวัยรุ่นชายเพิ่มขึ้น 1.50 เท่า ตัวแปรอิทธิพลของเพื่อน มีค่าสัมประสิทธิ์ (B) เท่ากับ 0.07 และเมื่อพิจารณาค่า OR = 1.07 หมายความว่า อิทธิพลของเพื่อนเพิ่มขึ้น 1 หน่วย โอกาสที่พฤติกรรมดื่มไม่ขับของวัยรุ่นชาย เพิ่มขึ้น 1.07 เท่า ความรู้ มีสัมประสิทธิ์ (B) เท่ากับ -1.06 และเมื่อพิจารณาค่า OR = 0.35 โดยเมื่อมีความรู้เพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะทำให้มีโอกาสมีพฤติกรรมดื่มไม่ขับของวัยรุ่นชาย เพิ่มขึ้น 0.35 เท่า และอิทธิพลของสื่อต่างๆ มีสัมประสิทธิ์ (B) เท่ากับ - 0.10 และเมื่อพิจารณาค่า OR = 0.90 โดยเมื่อมีการรับรู้อิทธิพลของสื่อต่างๆ เพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะทำให้มีโอกาสมีพฤติกรรมดื่มไม่ขับของวัยรุ่นชาย เพิ่มขึ้น 0.90 เท่า ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดื่มไม่ขับของวัยรุ่น

ตัวแปรปัจจัย	B	S.E.	Wald	Sig.	OR	95% CI	
						ต่ำสุด	สูงสุด
ค่าคงที่	-41.87*	8.32	25.31	0.00	0.00		
ความรู้	-1.06*	0.43	6.01	0.01	0.35	0.15	0.81
ทัศนคติ	1.21*	0.26	22.32	0.00	3.34	2.03	5.52
พ่อแม่ฯ	0.04	0.04	1.00	0.32	1.04	0.96	1.12
เพื่อน	0.07*	0.03	5.20	0.02	1.07	1.01	1.14
กฎหมายฯ	0.40*	0.10	16.15	0.00	1.50	1.23	1.82
สื่อ	-0.10*	0.05	3.97	0.05	0.90	0.82	1.00

Nagelkerke R² = 0.87 , *sig≤0.05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพฤติกรรมดื่มไม่ขับของวัยรุ่นชาย ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ขณะมีเมา (ร้อยละ 63.20) โดยส่วนใหญ่มีความถี่ของพฤติกรรมเป็น แบบนานๆ ครั้ง (ร้อยละ 37.2) และจากการประเมินระดับความรุนแรงของปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์พบว่า ส่วนใหญ่การดื่มมีระดับการดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (ร้อยละ 50.8) ส่วนใหญ่จะดื่มเป็นเบียร์ ช่วงเวลาที่ดื่มมักจะเป็น ช่วงเย็นจึงมีการดื่มภายหลังเลิกเรียนหรือเลิกงาน แล้วต้องมีการเดินทางกลับบ้านโดยใช้รถมอเตอร์ไซด์เป็น พาหนะ ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างโดยเฉลี่ยเป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลาย (19 - 20 ปี) เป็นวัยที่มีความคิด เป็นของตนเอง และอาจทำพฤติกรรมต่างๆ ตามใจตนเอง ชอบความท้าทายและความเสี่ยง การดื่มเหล้ามักจะ ทำให้เกิดความรู้สึกคึกคะนอง มักจะคิดว่ายังขับรถกลับได้ (อุษา บั๊กกินส์, 2556) รวมทั้งวัยรุ่นและคนหนุ่มมองว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องธรรมดา ความรู้สึกทางบวกต่อการดื่มแล้วขับ ประกอบกับได้รับการ ปลุกฝังจากครอบครัวให้กลับบ้านถึงแม้ว่าจะเมาก็ตาม เมื่อพิจารณาปัจจัยเอื้อของการกระทำพฤติกรรม พบวัยรุ่นไม่สามารถที่จะเดินทางกลับบ้านได้หากไม่ขับขี่รถจักรยานยนต์ จึงทำให้มีพฤติกรรมการดื่มแล้วขับขี่ รถจักรยานยนต์มากกว่าได้ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการสำรวจสถานการณ์ปัญหาและดัชนีความเสี่ยงต่อ ปัญหาแอลกอฮอล์ในประเทศไทย:การสำรวจปี 2560 พบว่า โดยความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่น ที่มีอายุ 15 - 19 ปี พบว่ามีความชุกของนักดื่มเท่ากับร้อยละ 13.6 ของจำนวนนักดื่มทั้งหมดและพบว่าร้อยละ 43.9 เป็นนักดื่มประจำ ร้อยละ 41.9 มีการดื่มหนักใน 12 เดือนที่ผ่านมา และร้อยละ 40.6 เคยขับรถขณะที่ เพิ่งดื่มแอลกอฮอล์ (อชิบ ต้นอารีย์ และพลเทพ วิจิตรคุณากร, 2562) และพบการดื่มแล้วขับขี่รถจักรยานยนต์ สูงขึ้นช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ของทุกปี จากรายงานของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยบนท้องถนน ปี 2563 จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรที่เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์มีจำนวนมากในช่วง 7 วันอันตราย

ของเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ของทุกปี โดยพบว่าร้อยละ 35 - 40 ของจำนวนอุบัติเหตุเกี่ยวข้องกับการเมาสุราแนวโน้มสูงขึ้น (มูลนิธิเมาไม่ขับ, 2563)

อนึ่งในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลนั้นเป็นช่วงหลังจากเทศกาลสงกรานต์ซึ่งมีกิจกรรมการสังสรรค์กันของครอบครัว ญาติ และเพื่อนๆ โดยมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจส่งผลให้พบว่ามีจำนวนการดื่มแล้วขับของวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดื่มไม่ขับ สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ปัจจัยระดับบุคคล ที่อาจจะทำนายพฤติกรรมการดื่มไม่ขับ ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ และปัจจัยด้านทัศนคติ ความรู้เกี่ยวกับผลของแอลกอฮอล์ต่อการขับซึ่งรถจักรยานยนต์และความรู้ด้านกฎหมายและบทลงโทษที่เกี่ยวข้องกับการขับขณะดื่ม/เมาสุรา ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นมีความรู้ด้านกฎหมายในระดับมาก และทัศนคติของวัยรุ่นต่อพฤติกรรมการดื่มไม่ขับเป็นลบ จึงทำให้ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมมีการขับซึ่งรถจักรยานยนต์ขณะมีเมามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.2 ทัศนคติเป็นเรื่องของจิตใจ ทว่าที่ ความรู้สึกนึกคิดและความโน้มเอียงของบุคคล ที่มีต่อเรื่องราวหรือเหตุการณ์ ซึ่งเป็นไปได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ทัศนคติมีผลให้มีการแสดงพฤติกรรมออกมา และการมีประสบการณ์โดยตรงจากการถูกจับเฝ้าแอลกอฮอล์ ทำให้รู้สึกเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น เป็นไปตามหลักนิเวศวิทยาสังคมและพฤติกรรมกรกระทำตามแผน ที่ระบุว่าพฤติกรรมถูกกำหนดมาจากความตั้งใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมซึ่งเป็นผลมาจากทัศนคติต่อเรื่องนั้นๆ (Stokol, 1996; Ajzen, 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์ฉาย โยธาใหญ่และคณะ (จันทร์ฉาย โยธาใหญ่และคณะ, 2559) ที่พบว่าทัศนคติเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำนายพฤติกรรมการดื่มไม่ขับซึ่งรถจักรยานยนต์ของวัยรุ่นในสังกัดสถาบันอาชีวศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ได้อย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของมรกต เขียวอ่อนและคณะ (2559) ที่พบว่า ทัศนคติต่อการดื่มสุราการเข้าถึงแหล่งซื้อขายสุรา การรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ แรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนในการดื่มสุรา และพฤติกรรมการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มสุราซึ่งทัศนคติต่อการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มสุรา

2. ปัจจัยระหว่างบุคคลที่ทำนายพฤติกรรมการดื่มไม่ขับ ได้ คือ อิทธิพลของเพื่อน เพื่อนมีผลต่อพฤติกรรมการดื่มและขับซึ่งของวัยรุ่นทั้งทางตรงและทางอ้อม (Zhang et al., 2012) ซึ่งตามพัฒนาการของวัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับเพื่อน เพื่อนเป็นกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญ การรับรู้พฤติกรรมหรือกระทำของกลุ่มอ้างอิงเป็นอย่างไร วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมไปในทางนั้น (Ajzen, 2006) สอดคล้องการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเมาแล้วขับและการเปิดรับสื่อของผู้ขับซึ่งรถจักรยานยนต์ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจาก เพื่อนชักชวนให้ดื่ม การเข้ากลุ่มเพื่อนและต้องการการยอมรับ การดื่มตามเทศกาล เพื่อความสนุกสนาน วัยรุ่นมักจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเมาแล้วขับตามเพื่อนสนิท ซึ่งเป็นกลุ่มอ้างอิงที่สำคัญ (อุษา บิ๊กกินส์, 2556) โดยมากการดื่มเกิดจากการชักชวนของเพื่อนร่วมสถาบันตามหอพักหรือเพื่อนบ้าน โดยส่วนมากจะดื่มเพื่อเข้าสังคมและให้กลุ่มเพื่อนยอมรับ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท และการพบปะกันในกลุ่มเพื่อน และความที่จะกล้าปฏิเสธเพื่อน เมื่อถูกชักชวนให้ดื่ม

มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พัชรพรรณ คูหา, 2558)

3. ปัจจัยระดับสาธารณะที่ทำนายพฤติกรรมดื่มไม่ขับซึ่งรถจักรยานยนต์ของวัยรุ่นคือ อิทธิพลของกฎหมาย/กฎจราจร และอิทธิพลของสื่อต่างๆ ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีกฎหมายชัดเจนเกี่ยวกับข้อกำหนดเรื่องปริมาณของแอลกอฮอล์ของผู้ขับซึ่งรถ และมีการบังคับใช้อย่างชัดเจนโดยในช่วงเทศกาลหยุดประจำปีจะมีการตั้งด่านเพื่อตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับซึ่งรถ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ผลของกฎหมายจราจร การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดและต่อเนื่องที่อาจมีต่อตนเอง ทำให้วัยรุ่นรับรู้ถึงปัญหาความยุ่งยากที่ตามมาได้ ซึ่งส่งผลให้ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงนั้น (Ajzen, 2006) จะเห็นได้จากข้อคิดเห็นวัยรุ่นส่วนใหญ่จะบอกว่า “สิ่งที่กลัวที่สุดในเมื่อดื่มเหล้าแล้วขับซึ่งรถคือเจอด่านตำรวจ เพราะต้องโดนตำรวจให้เป่าแอลกอฮอล์ ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเกินแล้วทำให้ต้องเสียจ่ายปรับ ที่แพง หรือถ้าจ่ายค่าปรับไม่ทันก็ต้องเข้าคุก” การบริหารจัดการแก้ปัญหาเมาแล้วขับจึงหวัดฤกษะโดยความร่วมมือทุกภาคส่วนพบว่า “โครงการเมาแล้วขับถูกจับแน่” “ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด ทำให้ลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากดื่มแล้วขับลดลง (สุรางค์ศรี ศิริมโนชญ์, 2560) การศึกษาจากออสเตรเลียในพื้นที่ 4 รัฐพบว่า การสุ่มตรวจระดับแอลกอฮอล์ ในผู้ขับซึ่งรถยานพาหนะ (Random Breath Testing) สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนได้ร้อยละ 20 และลดอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มอายุ 17-20 ปี ร้อยละ 30 และอายุ 21-29 ปี ร้อยละ 21 (Jiang et al., 2015)

ปัจจัยด้านอิทธิพลของสื่อต่างๆ มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มไม่ขับของวัยรุ่น ทั้งนี้เนื่องจากสื่อเป็นแรงเสริมทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ บรรทัดฐานทางสังคม ทุกคนเมื่อบุคคลรับสารแล้ว จะเกิดกระบวนการเรียนรู้และปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเองเชื่อ ข่าวสารของสื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อการปลูกสร้าบ้นแต่งความคิดของผู้รับสาร ในปัจจุบันจะพบว่ามีกรรมกรณ์รค์เรื่องดื่มไม่ขับมากมายหลายรูปแบบ มีความพยายามในการรณรงค์ให้ทราบถึงอันตรายของการดื่มแล้วขับซึ่งรถยานพาหนะ โดยเน้นไปที่ประสบการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไป เน้นด้านอารมณ์และความรู้สึกเสียใจ เศร้าใจและการสูญเสียของเหยื่อและครอบครัวเป็นอุทาหรณ์ ทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกกลัวตาม จากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกวัยรุ่น บอกว่า “การแชร์ภาพอุบัติเหตุจากการดื่มแล้วขับที่น่ากลัว จะทำให้ไม่กล้า คิดว่าได้ผล” วัยรุ่นรับรู้สื่อสติกเกอร์ป้ายประชาสัมพันธ์ โปสเตอร์และสื่อทางโทรทัศน์ที่มีลักษณะขบขันและน่ากลัว (อุษา บิ๊กกินส์, 2556)

2.4 ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มแล้วขับของวัยรุ่นได้ คือ อิทธิพลของพ่อแม่ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นวัยรุ่นตอนปลาย อายุเฉลี่ย 18.8 ปี บางกลุ่มทำงานหารายได้ด้วยตนเอง การพึ่งพาครอบครัวมีน้อยลง ตามพัฒนาการของวัยรุ่นนั้นเป็นวัยที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง การเชื่อฟังพ่อแม่ น้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรฉาย โยธาใหญ่และคณะ (2559) ที่พบว่า อิทธิพลของพ่อแม่ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มไม่ขับของนักเรียนสังกัดอาชีวศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมที่ดีไม่ซ้ำในหลายรูปแบบ เช่น ควรมีการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนทัศนคติทางบวกโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน การส่งเสริมครอบครัวและชุมชนให้ปรับเปลี่ยนทัศนคติพฤติกรรมที่ดีไม่ซ้ำ

2. เสนอให้หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการตั้งด่านชุมชน จัดให้ตั้งด่านร่วมกับตำรวจเป็นประจำ สม่ำเสมอและไม่ระบุพิกัดเพื่อเป็นการป้องปรามไม่ให้วัยรุ่นดื่มแล้วขับ ซึ่งรถจักรยานยนต์ได้สะดวก และให้มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยพบว่า และร่วมกันทำนายพฤติกรรมได้ ร้อยละ 93.60 ซึ่งอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมที่ดีไม่ซ้ำได้มี 4 ปัจจัย การวิจัยครั้งต่อไปควรเป็นการวิจัยเชิงทดลองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีไม่ซ้ำของวัยรุ่นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรังเฒ่า ตำบลหลักเขต ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กัลป์กิกา นิมิวิรุฬห์ศิริทรัพย์. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ถูกคุมความประพฤติแล้วซ้ำ. *วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 25 (2), 91-100.
- ขวัญจิตร์ ศรีซาคา, อังสนา บุญธรรม, อุมวดี เหลาทอง และธราดล เก่งการพานิช. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชนอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*. 9(2), 101-113.
- จันทร์ฉาย โยธาใหญ่, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, วารณี ฟองแก้ว, อัจฉรา สุคนธสรณ์ และสุภารัตน์ วังศรีคุณ. (2559). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มไม่ซ้ำของนักเรียนสังกัดสถาบันอาชีวศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*, 43(ฉบับพิเศษ), 11-22.
- มรกต เขียวอ่อน, โสภณ แสงอ่อน และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในนักเรียนจำหน่ายเรื่อ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 30(3), 36-51.
- ธัญวรรณ์ แจ่มใส และศรณรงค์ ปล่องทอง. (2561). การศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและชุมชน และทัศนคติที่มีต่อวัฒนธรรมการดื่มของกลุ่มชาติพันธุ์ลาว กูยและเขมร : กรณีศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์*, 20(2), 145-161.

- พระครูรัตนญาณโสภิต (บุญเลิศ รตนญาโณ/โสดา) และพระมหามิตร ฐิตปญโญ. (2562). ความเชื่อในประเพณี
แซนโฎนตาของจังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิชาการธรรมทรรศน์*, 19(3), 285-294.
- เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ และพีระพงษ์ วงศ์อุปราช. (2552). มิติทางสังคมของการดื่มสุรากับปัญหาความรุนแรง
ในครอบครัว. *วารสารสหศาสตร์*, 9(2), 194-222.
- พัชรพรรณ คูหา. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาหญิงใน
มหาวิทยาลัยจังหวัดเชียงใหม่. [การค้นคว้าแบบอิสระหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มูลนิธิเมาไม่ขับ. (2563). สถิติผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ปี 2563. <http://www.ddd.or.th>
ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน. (2562). รายงานประชาชนประจำปี 2562.
http://roadsafety.disaster.go.th/upload/minisite/file_attach/196/5f4ca0c3c24fd.pdf
- สุรางค์ศรี ศิริมโนชญ์. (2560). การพัฒนาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการบริหารจัดการแก้ไข
ปัญหาเมาแล้วขับจังหวัดภูเก็ต. ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน มูลนิธินโยบายถนน
ปลอดภัย (มนป.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2554, 26 สิงหาคม). เจาะลึก 'เมาแล้วขับ' ความเสี่ยง
อุบัติเหตุบนถนน. <https://www.thaihealth.or.th/?p=245816>
- อธิป ตันอารีย์ และพลเทพ วิจิตคุณกร. (2562). สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และดัชนี
ความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ของจังหวัดในประเทศไทย : ข้อมูลการสำรวจ พ.ศ. 2560.
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 13(4), 353-367.
- อัญชลี เหมชะญาติ และศรีวรรณ ยอดนิล. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ
นักศึกษาหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี. *วารสารการศึกษาศาสตร์และ
พัฒนาสังคม*, 8(1), 115 – 128.
- อุษา บิ๊กกันส์. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเมาแล้วขับและการเปิดรับสื่อของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์
ในเขตกรุงเทพมหานคร. *สุทธิปริทัศน์*, 27(82), 41-59.
- Ajzen, I. (2006). *Constructing a theory of planned behavior questionnaire: Conceptual
and methodological consideration*.
<http://www.people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf>
- Jiang, H., Livingston, M., & Manton, E. (2015) The effects of random breath testing and
lowering the minimum legal drinking age on traffic fatalities in Australian states. *Injury
Prevention*, 21(2), 77-83. doi:10.1136/injuryprev-2014-041303
- Stokols, D. (1996). Translating social ecological theory into guidelines for community health
promotion. *American Journal of Health Promotion*, 10(4), 282-98.

World Health Organization. (2018). *Global status on road safety 2018*. World Health Organization.

Zhang, L., Wieczorek, W. F., & Welte, J. W. (2012). The influence of parental and peer drinking behaviors on underage drinking and driving by young men. *Journal of Drug Education*, 42(3), 347–359.

การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่ ในชุมชนตำบลนาทีนอก จังหวัดสงขลา

ศิริวรรณ ชูกำเนิด, ปรด.* อทิภา อมรปิยภากร, พย.ม.**

พัชรี รัตนพงษ์, พย.ม.*** อรอนงค์ รองสวัสดิ์, ปรด.***

อับดุลฮาหมัด โส๊ะหนาย, กศ.ม.****

Received: June 29, 2022

Revised: December 8, 2022

Accepted: December 18, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) นี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ โดยใช้แนวทางอาหารของแม่ ประกอบด้วย อาหารสะอาดปลอดภัย โภชนาการดี และทำด้วยความรัก ร่วมกับกลวิธีการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสื่อสารเพื่อระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของชุมชน การศึกษาประกอบด้วย 2 ระยะ คือ 1. ระยะเตรียมการ การศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ เก็บข้อมูลจากตัวแทนแม่ระดับครัวเรือนใน 4 กลุ่มช่วงวัย คือ เด็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยเรียน หญิงตั้งครรภ์และ ผู้สูงอายุ จำนวน 160 ครัวเรือน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2. ระยะปฏิบัติการ ประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพปัญหาภาวะโภชนาการ กำหนดรูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนผลการปฏิบัติ ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย กลุ่มตัวแทนระดับชุมชน ได้แก่ ผู้บริหารและสมาชิกสภาเทศบาล ผู้ใหญ่บ้าน พยาบาลวิชาชีพ อสม. ผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษา ครู ครูพี่เลี้ยงประจำศูนย์ศึกษาเด็กก่อนวัยเรียน ตัวแทนผู้ปกครอง หญิงตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ รวมทั้งหมด 58 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์และการสังเกต ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 1 ปี ระหว่างเดือนตุลาคม 2561 - กันยายน พ.ศ. 2562 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ โดยใช้แนวทางอาหารของแม่ สามารถแบ่งออกได้เป็น 5 กิจกรรม ตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 1) การสร้างการรับรู้สถานการณ์และการตระหนักต่อปัญหาภาวะโภชนาการในชุมชน 2) การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมโภชนาการ 3) การสร้างกระแสการรับประทานอาหารร่วมกันของครอบครัว 4) การสร้างแกนนำด้านอาหารของแม่ และ 5) ผลักดันประเด็นอาหารของแม่สู่แผนพัฒนาท้องถิ่น

รูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่ครั้งนี้ เป็นผลจากการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ของชุมชนบ้านลำลอง นับเป็นแนวทางสำคัญในการบริหารจัดการด้านโภชนาการและสุขภาพที่ยั่งยืน

คำสำคัญ: แนวทางอาหารของแม่ การบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข;
ผู้ให้การติดต่อ: E-mail: scsirirach@gmail.com

** อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาลัยเขตพัทลุง

*** พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

**** ผู้อำนวยการชำนาญการพิเศษ โรงเรียนบ้านลำลอง ตำบลนาทีนอก อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

Development of Food and Nutritional Management Model Using Mother's Food Guideline, Nathawee-sao Sub-District, Songkhla Province

Siriwan Chukumnird, Ph.D.* Athipa Amornpiyaphakorn, M.N.S.**

Padchree Ratanapong, M.N.S.*** Onanong Rongsawat, Ph.D.***

Abdulhamad Sohna, M.Ed.****

Abstract

This participatory action research aimed to develop a model of food and nutritional management using a mother's food guideline which included clean and safe food, good nutrition, and made with love in conjunction with a communication strategy to adjust health behaviors and communication in collaboration with all networks of communities. Research had 2 phases namely, Phase 1: Preparation, a study of the current situation and nutritional problems, for this phase, data were collected from mother representatives at the family level including 4 age groups; preschool-aged children, school-aged children, pregnant women, and older adults with a total of 160 families. Participants were selected using the purposive sampling method. Data were collected through questionnaires, interviews, and observations. Phase 2: Developing consisted of the analysis of nutritional status problems, developing food and nutritional management model, implementation and reflection. Co-researchers included administrators and members of sub-district administration organizations, a village headman, registered nurses, village health volunteers, administrators of elementary schools, teachers, and representatives of parents, pregnant women, and older adults, with a total of 58. Focus group discussions, interviews, and observations were used for data collection which was taken for 1 year from October 2018 to September 2019. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and using content analysis for qualitative data.

Research results revealed that a model of food and nutritional management using a mother's food guideline could be categorized into 5 activities according to a circle of participatory action research including 1) building situation perception and awareness of nutrition problems in communities, 2) managing community environment to facilitate nutritional behavior, 3) starting a new trend of family dining, 4) development of leaders of mother's food, and 5) pushing mother's food issue into a local development plan.

The model of nutritional management using the mother's food guideline was a result of strengthening community action and developing the personal skills of Ban Lamlong community. This is an important approach to sustainable nutrition and health management.

Keywords: Mother's food guideline, Food and nutritional management, Participatory action research

* Registered Nurse (professional level), Boromarajonani College of Nursing Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand; Corresponding Author E-mail: scsiriwanch@gmail.com

** Nursing instructor, Faculty of Nursing, Thaksin University

*** Registered Nurse (professional level), Boromarajonani College of Nursing Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand

**** Director Banlamlong School, Na Thawi, Na Thawi District, Songkhla

บทนำ

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ทุกช่วงวัยนับตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ แรกเกิด ปฐมวัย วัยเรียน จนถึงวัยสูงอายุ โดยเน้นการเตรียมความพร้อมของพ่อแม่ก่อนการตั้งครรภ์ อนามัยแม่และเด็กตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ การเกิดอย่างมีคุณภาพ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้สารอาหารที่จำเป็นต่อการพัฒนาสมองเด็กและพัฒนาการที่สมวัยในทุกๆ ด้าน (ประกาศเรื่องยุทธศาสตร์ชาติ, 2561) อย่างไรก็ตามปัญหาโภชนาการยังคงเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ถือเป็นการสูญเสียโอกาสในการสร้างทุนมนุษย์ที่มีคุณภาพเพื่อนำไปสู่ความเจริญก้าวหน้าของประเทศ โดยพบว่าเด็กไทยมีระดับการพัฒนาเพียงร้อยละ 60 ของศักยภาพสูงสุดที่สามารถเป็นได้ โดยปัญหาอุปสรรคที่สำคัญมาจากการได้รับอาหารและโภชนาการไม่เพียงพอ (คณะอนุกรรมการตรวจสอบและประเมินผลภาคราชการ กลุ่มกระทรวง คณะที่ 2, 2562) ข้อมูลโภชนาการจากกระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2561 พบว่า เด็กนักเรียนไทยเกือบ 1 ใน 4 มีภาวะทุพโภชนาการทั้งภาวะขาดสารอาหารและภาวะโภชนาการเกิน หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากสาเหตุการขาดธาตุเหล็กมากถึง ร้อยละ 16.06 (กระทรวงสาธารณสุข HDC, 2561) สำหรับประชากรผู้สูงอายุ เกือบร้อยละ 95 ของประชากรผู้สูงอายุพบปัญหาสุขภาพ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561) ด้วยเหตุนี้ การจัดการในเรื่องของโภชนาการที่เหมาะสมในกลุ่มเปราะบางต่อโภชนาการจึงมีความสำคัญและควรได้รับการแก้ไขปัญหาย่างเร่งด่วน

จังหวัดสงขลาให้ความสำคัญในการส่งเสริมและรณรงค์ป้องกันปัญหาภาวะโภชนาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยประเด็นยุทธศาสตร์ จังหวัดสงขลา (ปีพ.ศ. 2561-2564) (คณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการจังหวัดสงขลา, 2559) มุ่งเน้นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนบนฐานความรู้และพหุวัฒนธรรม อย่างไรก็ตามสถานการณ์ภาวะโภชนาการของกลุ่มเปราะบาง จังหวัดสงขลา มีระดับความรุนแรงของปัญหาอยู่ในอันดับต้นๆ ของประเทศ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 (วิชัย เอกพลกร และคณะ, 2557) เด็กก่อนวัยเรียน พบความชุกของส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์ (เตี้ย) ใกล้เคียงกับระดับประเทศ (ร้อยละ 4.4 และ 5.7 ตามลำดับ) ความชุกของภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์สูงกว่า 2 เท่าของระดับประเทศ (ร้อยละ 8.6 และ 4.8 ตามลำดับ) เด็กวัยเรียน พบความชุกของส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์ (เตี้ย) สูงกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 3.1 และ 2.9 ตามลำดับ) ซึ่งบ่งชี้ว่าเด็กจังหวัดสงขลา มีปัญหาขาดสารอาหารเรื้อรัง และจากข้อมูลการสำรวจ HDC จังหวัดสงขลา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ มีภาวะโลหิตจางสูงกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 17.7 และ 16.43 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุ มีค่า BMI น้อยกว่าปกติ ร้อยละ 8.9 และมากกว่าปกติถึงอ้วน ร้อยละ 32.9 (กระทรวงสาธารณสุข HDC, 2562) เนื่องจากปัญหาโภชนาการเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อศักยภาพการพัฒนาด้านต่างๆ ของประชาชนจังหวัดสงขลา หน่วยงานและภาคีเครือข่ายจึงต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ร่วมกำหนดนโยบาย โครงการ และกิจกรรมกับท้องถิ่นเพื่อให้ท้องถิ่นมีแนวทางการขับเคลื่อนงานหรือวิธีการในการแก้ปัญหาโภชนาการที่เหมาะสมและเกิดความยั่งยืน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ดำเนินการโครงการอาหารของแม่เพื่อส่งเสริมโภชนาการของครอบครัว และชุมชน ภายใต้แนวคิดการแก้ไขปัญหาโภชนาการ คือ 1. แนวคิดอาหารของแม่ ประกอบด้วย อาหารสะอาดปลอดภัย โภชนาการดีและทำด้วยความรัก และ 2. การใช้กลวิธีในการขับเคลื่อน 3 ประการ คือ 2.1) การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง 2.2) การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 3) การสื่อสารเพื่อระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของ

จังหวัดสงขลา (อมารสี อัมพันศิริรัตน์ และมารีสา สุวรรณราช, 2560) ทำให้เกิดแนวทางการแก้ปัญหาด้านโภชนาการคือ 1) การผลักดันแนวทางอาหารของแม่เข้าสู่นโยบายสาธารณะโดยบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่นเพื่อความยั่งยืน 2) การพัฒนาศักยภาพบุคคลากรด้านอาหารและโภชนาการ 3) การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมทางโภชนาการที่พึงประสงค์ ได้แก่ การรณรงค์ให้ปลอดนมกรุบกรอบและน้ำอัดลมในโรงเรียน และพัฒนาโรงเรียนให้เป็นแหล่งผลิตวัตถุดิบอาหารปลอดภัยสำหรับอาหารกลางวัน 4) การปรับระบบและกลไกการสื่อสารประเด็นอาหารของแม่ในหลายช่องทาง และ 5) การปรับระบบและกลไกการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยมีการเชื่อมประสานระหว่างครู ครูพี่เลี้ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต) หน่วยงานที่รับผิดชอบและผู้ปกครอง การติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะทุพโภชนาการเดือนละ 1 ครั้ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องติดตามกระตุ้นการให้น้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กไอโอดีนอย่างต่อเนื่องครบถ้วน ดังนั้นเพื่อแก้ปัญหาโภชนาการของตำบลนาทิวนอก อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ที่พบปัญหาโภชนาการและจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน จึงควรขยายผลรูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่ให้เกิดเป็นรูปธรรมการดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายและชุมชน กำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานของชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่ชุมชนที่พึงประสงค์ด้านอาหารและโภชนาการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ โดยการบูรณาการแนวทางอาหารของแม่ หมู่บ้านลำลอง ตำบลนาทิวนอก อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

คำถามการวิจัย

รูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ โดยการบูรณาการแนวทางอาหารของแม่ หมู่บ้านลำลอง ตำบลนาทิวนอก อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา เป็นอย่างไร

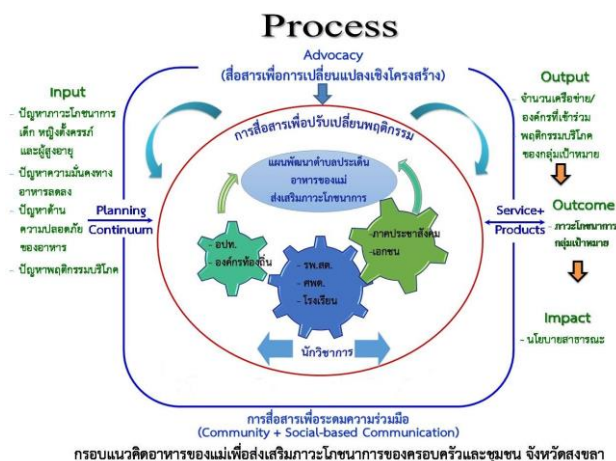
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้บูรณาการกรอบแนวคิดแนวทางอาหารของแม่เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการของครอบครัวและชุมชน ของอมารสี อัมพันศิริรัตน์ และมารีสา สุวรรณราช (2560) โดยแนวทางอาหารของแม่ หมายถึงการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการจาก แม่ผู้ดูแลอาหารของครอบครัว แม่ครัว หรือแม่ค้า ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ อาหารสะอาดปลอดภัย โภชนาการดีและทำด้วยความรัก การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการในครั้งนี้ ใช้กลวิธีการสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเพื่อระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของชุมชน โดยใช้ข้อมูลจากสถานการณ์และการสร้างการรับรู้สถานการณ์ปัญหาภาวะโภชนาการของเด็ก หญิงตั้งครรภ์และผู้สูงอายุ ปัญหาความมั่นคงทางอาหาร ปัญหาด้านความปลอดภัยของอาหาร และปัญหาพฤติกรรมบริโภค เพื่อกำหนดแผนปฏิบัติการ ลงมือปฏิบัติ สะท้อนคิดและประเมินผล โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเครือข่ายและองค์กร เพื่อให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ คือเครือข่ายและองค์กรที่เข้าร่วมและภาวะโภชนาการของกลุ่มเป้าหมาย และการผลักดันแนวทางอาหารของแม่เข้าสู่นโยบาย

สาธารณะของท้องถิ่น โดยนักวิชาการมีบทบาทสำคัญในการชี้แนะ (advocate) ไกล่เกลี่ย (mediate) และเสริมความสามารถ (enable) แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ และการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

ภาพ 1

กรอบแนวคิดอาหารของแม่เพื่อส่งเสริมโภชนาการของครอบครัวและชุมชน



ระเบียบวิธีวิจัย (Methodology)

การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ประกอบด้วย 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ประกอบด้วย การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและการสร้างการรับรู้สถานการณ์ปัญหา ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการ ประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพปัญหาภาวะโภชนาการ กำหนดรูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนผลการปฏิบัติ

พื้นที่การวิจัย พื้นที่เป้าหมายในการศึกษานี้คือ หมู่บ้านลำลอง ตำบลนาทวินอก อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม

กลุ่มเป้าหมาย

ประชากรการวิจัยครั้งนี้คือ ประชากรหมู่บ้านลำลอง ตำบลนาทวินอก อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา จำนวน 1440 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive random sampling) ตามสัดส่วนประชากร โดยการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) ตัวแทนแม่ระดับครัวเรือนที่มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ และให้ข้อมูลในการศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ ดังนี้ 1) แม่เด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-5 ปี จำนวน 30 คน 2) แม่เด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อายุ 6-11 ปี จำนวน 30 คน หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 10 คน และผู้สูงอายุ จำนวน 90 คน (2) ตัวแทนระดับชุมชน เพื่อร่วมเสนอความต้องการ ร่วมแสดงจุดแข็งจุดอ่อน ร่วมวางแผนในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนศึกษาสภาพทั่วไปของหมู่บ้านลำลอง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยพิจารณาผู้มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านอาหารและโภชนาการและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาโภชนาการ ประกอบด้วย

ตัวแทนจากกลุ่มต่างๆ ได้แก่ ผู้บริหารและสมาชิกสภาเทศบาล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้บริหารและครูประจำโรงเรียนและศูนย์ศึกษาก่อนวัยเรียน ผู้ปกครอง หญิงตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ รวมทั้งหมด 58 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ เป็นการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสร้างการรับรู้สถานการณ์ปัญหาภาวะโภชนาการ

1) แบบประเมินข้อมูลภาวะโภชนาการส่วนบุคคลใน 4 ช่วงวัย ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และภาวะโภชนาการ โดยการประเมินภาวะโภชนาการในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียน ใช้เกณฑ์ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ศิริสุข ชมโท, 2555) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ใช้กราฟโภชนาการ Vallop Curve (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) และกลุ่มผู้สูงอายุใช้แบบคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการ (Mini Nutritional Assessment: MNA) (Nestle Nutrition Institute, 2019)

2) แบบประเมินพฤติกรรมบริโภคตามกรอบแนวคิดอาหารของแม่ใน 4 ช่วงวัย พัฒนาโดย อมาลี อัมพันศิริรัตน์ และมารีสา สุวรรณราช (2560) ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมการเตรียมอาหาร 2) พฤติกรรมการรับประทานอาหารร่วมกันของครอบครัว และ 3) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามเกณฑ์ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	4	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2	คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	1	คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนจำแนกเป็น 4 ระดับและคิดช่วงคะแนนโดยคำนวณจากสูตร คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนอันดับภาคชั้น ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.26 - 4.00	หมายถึง	พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.25	หมายถึง	พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 1.76 - 2.50	หมายถึง	พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.75	หมายถึง	พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับควรปรับปรุง

แบบสอบถามผ่านการทดลองใช้กับพื้นที่ซึ่งไม่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบประเมินทั้ง 4 ชุดใช้วิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบาค แบบประเมินเด็กก่อนวัยเรียนได้ค่าเท่ากับ .86 เด็กวัยเรียนได้ค่าเท่ากับ .87 หญิงตั้งครรภ์ได้ค่าเท่ากับ .79 และผู้สูงอายุได้ค่าเท่ากับ .88

3) สื่ออาหารของแม่ จัดทำโดยโครงการอาหารของแม่เพื่อส่งเสริมโภชนาการของครอบครัวและชุมชน จังหวัดสงขลา ประกอบด้วยเอกสาร แผ่นพับ และวีดิทัศน์ มีความยาวประมาณ 15 นาที

ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการ เครื่องมือในการศึกษาระยะนี้ ประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม

1) แบบเค้าโครงข้อคำถามในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ประเด็นปัญหาด้านอาหารและโภชนาการ ความมั่นคงทางอาหาร ความปลอดภัยของอาหาร และพฤติกรรมบริโภค เช่น พฤติกรรมการบริโภคเป็นอย่างไร ปัญหาด้านอาหารและโภชนาการมีอะไรบ้าง การแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการตามแนวทางอาหารของแม่เป็นอย่างไร แหล่งทรัพยากรอาหารในชุมชนมีอะไรบ้าง เครื่องมือผ่านการพิจารณาความชัดเจนของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการสื่อความหมาย จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านอาหารและโภชนาการจำนวน 3 ท่าน

2) แบบบันทึกการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การบันทึกเหตุการณ์ พฤติกรรมและวัตถุวิสัยต่างๆ (Marshall & Rossman, 2016)

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ขั้นเตรียมการ (Pre-research)

1. การศึกษาสถานการณ์ด้านอาหารและโภชนาการของกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้ 1) ทบทวนวรรณกรรมและสำรวจข้อมูลภาวะโภชนาการและพฤติกรรมบริโภคในพื้นที่เป้าหมาย 2) ผลิตรายการโทรทัศน์ที่สะท้อนถึงความสำเร็จของโครงการอาหารของแม่ในปีที่ผ่านมา และ 3) การเผยแพร่สื่อโทรทัศน์ที่สะท้อนถึงความสำเร็จของโครงการอาหารของแม่ผ่านสื่อสาธารณะ

2. การสร้างการรับรู้สถานการณ์ปัญหา ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้นำองค์กร ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และผู้รับผิดชอบเพื่อประชาสัมพันธ์วัตถุประสงค์การวิจัย และเพื่อสร้างเครือข่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมจาก 8 อำเภอภาคีเครือข่าย “โครงการอาหารของแม่” จัดกิจกรรมเปิดตัวโครงการอาหารของแม่ฯ เพื่อเป็นเวทีประชุมทำความเข้าใจ บอกเล่าความเป็นมาวัตถุประสงค์ของโครงการ นำไปสู่ความเข้าใจและความไว้วางใจและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก้ไขปัญหาโภชนาการของแต่ละพื้นที่

ขั้นปฏิบัติการ (Action phase)

1. วิเคราะห์สภาพปัญหาภาวะโภชนาการ ระบุปัญหาและแนวทางแก้ไข โดยการสนทนากลุ่ม ผู้บริหารและสมาชิกสภาเทศบาลตำบลนาทวินอก ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทน อสม. ตัวแทนแม่ในชุมชนและผู้สูงอายุ ตัวแทนครูและผู้ปกครองของโรงเรียน จำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อยๆ ได้แก่ กลุ่มผู้บริหาร กลุ่ม อสม. กลุ่มตัวแทนแม่ ผู้สูงอายุในชุมชน และกลุ่มโรงเรียนและผู้ปกครอง กลุ่มละ 8-12 คน

2. การกำหนดรูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ การลงมือปฏิบัติและการสะท้อนผลการปฏิบัติ ครอบคลุมแนวคิด อาหารสะอาด ปลอดภัย (Clean food) โภชนาการดี (Good nutrition) และ 3) ทำด้วยความรัก (Made with love) ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก ดังนี้ 1) ประเมินและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในกลุ่มเปราะบาง 2) การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมโภชนาการ 3) การสร้างกระแสการรับประทานอาหารร่วมกันของครอบครัว 4) การสร้างแกนนำการขับเคลื่อนแนวทางอาหารของแม่ และ 5) ผลักดันประเด็นอาหารของแม่สู่แผนพัฒนาท้องถิ่น

2.1 ประเมินและติดตามภาวะโภชนาการในกลุ่มเปราะบางด้วยการตรวจร่างกาย การเฝ้าระวังและติดตามปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียน หญิงตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ครู

โรงเรียน และอสม. อย่างต่อเนื่อง การคืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาภาวะโภชนาการและร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกันโดยผู้รับผิดชอบและชุมชน ทำให้ประชาชนรับทราบภาวะโภชนาการของตนเอง สมาชิกในครอบครัว และของชุมชน รวมถึงการจัดอบรมความรู้ให้กับครูและแกนนำ

2.2 การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมโภชนาการ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมใน โรงเรียนและร้านค้ารอบโรงเรียนบ้านลำลอง ให้ปลอดขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลม และร้านค้าในชุมชน โดยการผลักดันให้มีร้านอาหารตามแนวคิดอาหารของแม่ การส่งเสริมเกษตรกรครัวเรือนและเกษตรโรงเรียนเพื่อ เพิ่มแหล่งอาหารปลอดภัยในการทำอาหารกลางวัน รวมถึงการขยายพื้นที่การเกษตรสู่ครัวเรือนของผู้ปกครอง เพื่อเพิ่มแหล่งอาหารปลอดภัยของโรงเรียนและนารายได้สู่ชุมชน

2.3 การสร้างกระแสการรับประทานอาหารร่วมกันของครอบครัวด้วยสื่อ เป็นการปรับระบบการ สื่อสารประเด็นอาหารของแม่ โดยการใช้สื่อ “อาหารรักจากแม่” ที่มีเรื่องราวสะท้อนให้เห็นถึงวัฒนธรรมการ อยู่ร่วมกันของครอบครัวผ่านอาหารจากฝีมือแม่

2.4 การสร้างแกนนำด้านอาหารของแม่ โดยการคัดเลือกแม่ตัวอย่างในชุมชน การพัฒนาศักยภาพแม่ ตัวอย่างโดยร่วมกับนักโภชนาการสร้างเมนูอาหารของแม่ในชุมชน

2.5 ผลักดันประเด็นอาหารของแม่สู่แผนพัฒนาท้องถิ่น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลภาวะโภชนาการส่วนบุคคลและพฤติกรรมการบริโภค วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ และ ค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ เช่น ข้อมูล การสัมภาษณ์เจาะลึกการสนทนากลุ่ม และการเขียนบันทึก ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการรวบรวมข้อมูลและถ้อยคำที่ได้จากการระดมความคิด ระดมสมองของกลุ่มแกนนำชุมชน มีการอภิปรายกลุ่ม และนำมาเสนอต่อที่ประชุมใหญ่ ซึ่งผู้วิจัยและทีมวิจัยนำมาแยกหมวดหมู่และประมวลประเภท ของข้อมูล เช่น การบริหารจัดการอาหารสะอาดปลอดภัย โภชนาการดีและทำด้วยความรัก ข้อมูลทั้งหมดจะ ถูกตรวจสอบแบบสามเส้ากับบันทึกการสังเกตในภาคสนาม จากนั้นผู้วิจัยจะนำเสนอประเด็นหลักกับ กลุ่มตัวอย่าง เพื่อการตรวจสอบความถูกต้องและเพิ่มเติมข้อมูลให้ดียิ่งขึ้น นำมาปรับประเด็นหลักใหม่ ก่อนนำเสนอผลการวิจัย

จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สงขลา ตามเอกสารรับรองเลขที่ BCNSK 13/2562 รับรองตั้งแต่วันที่ 22 ตุลาคม 2561 - 23 ตุลาคม 2562 ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ที่เข้าร่วมโครงการตลอด ระยะเวลาดำเนินการ โดยผู้วิจัยจะเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลผ่านบุคคลที่ผู้ให้ข้อมูลไว้วางใจ คือ ผู้นำชุมชน เช่น ผู้บริหารและสมาชิกสภาเทศบาลตำบลนาทวีนอก ผู้ใหญ่บ้าน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้อำนวยการ โรงเรียนและศูนย์ศึกษาเด็กก่อนวัยเรียน โดยผู้นำชุมชนได้อธิบายโครงการวิจัยแก่ตัวแทนแม่และผู้ให้ข้อมูล ทุกคน เมื่อตัวแทนแม่และผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ต่อมาผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูล

พร้อมแนะนำตัวอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ของเรื่องที่ศึกษา การดำเนินการวิจัย การจัดกิจกรรม บทบาทของผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง โดยข้อมูลที่ได้รับการศึกษาเป็นความลับ และจะนำเสนอในภาพรวม ไม่ระบุถึงตัวบุคคล ข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงจะนำไปถอดเทปและเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และจะลบทำลายทันทีภายหลังเสร็จสิ้นการศึกษา รวมถึงสิทธิในการเข้าร่วมและไม่เข้าร่วมในการวิจัย โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น หลังจากผู้ให้ข้อมูลยินยอมด้วยเอกสารแล้วจึงเริ่มดำเนินการวิจัย

ผลการวิจัย

การศึกษานี้ได้นำเสนอผลการศึกษา 2 ส่วนคือ 1) ข้อมูลทั่วไป และ 2) การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวคิดอาหารของแม่ หมู่บ้านลำลอง ตำบลนาหว้า อำเภอนาหว้า จังหวัดสกลนคร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้วิจัยศึกษาภาวะโภชนาการในกลุ่มเปราะบางต่อภาวะสุขภาพ เพื่อสร้างการรับรู้และความตระหนักต่อปัญหาด้านโภชนาการ ร่วมกันหาทางแก้ไขและป้องกันปัญหาภาวะโภชนาการในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า

1. เด็กก่อนวัยเรียน 2-3 ปี พบปัญหา 1) ภาวะพร่องทางโภชนาการ และภาวะโภชนาการเกิน โดยน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ค่อนข้างผอม และอ้วน ร้อยละ 9.1 ไม่ได้กินอาหารหลักครบ วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน ร้อยละ 45.5 ไม่ได้กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์วันละ 3 ซ้อนกินข้าว ร้อยละ 63.6 ไม่ได้ดื่มนมสดรสจืด วันละ 2-3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน ร้อยละ 36.4 2) พฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ใช้เครื่องปรุงรสอาหาร เช่น ผงชูรส ซุปก้อน ร้อยละ 45.5 และ ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน และรับประทานขนมเบเกอรี่ เช่น เค้ก พาย โดนัท เป็นประจำ ร้อยละ 45.5

2. เด็กวัยเรียนอายุ 6-11 ปี พบปัญหา 1) ภาวะพร่องทางโภชนาการ โดยมีน้ำหนักและส่วนสูงค่อนข้างผอม ร้อยละ 4.5 ผอม ร้อยละ 11.2 ไม่ได้รับประทานอาหารเช้าและรับประทานเนื้อสัตว์น้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 63.6 ไม่ได้ดื่มนมสดรสจืดตามเกณฑ์ ร้อยละ 36.4 2) เสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง ไม่กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก ร้อยละ 81.8 และไม่กินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 63.6 3) การบริโภคที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ใช้เครื่องปรุงรสอาหาร เช่น ผงชูรส ร้อยละ 45.5 และเติมเครื่องปรุงรสเค็มบ่อยๆ ร้อยละ 39.3

3. หญิงตั้งครรภ์ พบปัญหา 1) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เนื่องจาก มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ (BMI ที่ 21) ร้อยละ 28.57 2) มีพฤติกรรม การบริโภคที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ใช้เครื่องปรุงรสอาหาร เช่น ผงชูรส ร้อยละ 57.1 และ เติมน้ำเค็มบ่อยๆ ร้อยละ 39.3

4. ผู้สูงอายุ พบปัญหา 1) การเจ็บป่วย โดย ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ร้อยละ 65 2) เสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ใช้เครื่องปรุงรสอาหาร เช่น ผงชูรส ร้อยละ 40 และ 3) รายได้น้อย ระบุว่าไม่มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 65 และให้ความสำคัญและเวลาในการรับประทานอาหารร่วมกันของครอบครัว ร้อยละ 25

ผลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกจากการสนทนากับผู้นำชุมชน และตัวแทนระดับชุมชน และผู้รับผิดชอบงานด้านโภชนาการและสุขภาพของชุมชน พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปัญหาโภชนาการ สามารถจำแนกได้เป็น ปัจจัยนำ ได้แก่ 1) ปัญหาเศรษฐกิจจากการประกอบอาชีพ อาชีพหลักคือ ทำสวนยางพารา รายได้

ไม่แน่นอน 2) วัฒนธรรมการรับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม และดื่มกาแฟเป็นประจำ 3) แหล่งอาหารปลอดภัย เช่น ผู้ประกอบการร้านอาหารใช้เครื่องปรุงรส ผงชูรส เป็นเครื่องปรุงรสหลัก และ 4) สัมพันธภาพในครอบครัว ผู้ปกครองไม่มีเวลาเตรียมอาหารเช้า เนื่องจากไปตักยาง รองลงมาคือปัจจัยเสริม ได้แก่ ความรู้ ทักษะ การรับประทานอาหารรสหวาน มันเค็ม และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งอาหารปลอดภัย เนื่องจากไม่มีตลาดอาหารประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ซื้อสินค้าจากระเบียงหมู่บ้าน

2. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวคิดอาหารของแม่

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยที่เข้าร่วมกระบวนการวิจัยในกลุ่มเปราะบางต่อภาวะโภชนาการทั้ง 4 ช่วงวัย ได้รับฟังผลการวิเคราะห์ปัญหาโภชนาการ ในเวทีการประชุมที่มีผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องในแต่ละช่วงวัย โดยการจัดแบ่งผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นกลุ่มย่อยๆ ได้แก่ กลุ่มผู้บริหาร กลุ่ม อสม. กลุ่มตัวแทนแม่ ผู้สูงอายุในชุมชน และกลุ่มโรงเรียนและผู้ปกครอง เพื่อระดมสมอง หาแนวทางแก้ไขปัญหาคือที่เหมาะสมในการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ โดยใช้แนวทางอาหารของแม่ และความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารเทศบาลตำบลนาทูนอก โรงเรียนบ้านลำลอง รพ.สต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้านและผู้นำศาสนาหมู่บ้านลำลอง การศึกษาครั้งนี้ พบว่า รูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ เน้นกระบวนการหลัก 5 ประการ ดังนี้

1. การสร้างการรับรู้สถานการณ์และการตระหนักต่อปัญหาภาวะโภชนาการในชุมชน

1.1 กิจกรรม “ประเมินและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในกลุ่มเปราะบาง” การประเมินด้วยการตรวจร่างกายและแบบสอบถามกลุ่มเปราะบาง ค้นข้อมูลสถานการณ์ปัญหาภาวะโภชนาการและร่วมวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับชุมชนทำให้ประชาชนรับทราบภาวะโภชนาการของตนเอง สมาชิกในครอบครัวและของชุมชน พบว่า ผู้ร่วมวิจัยและผู้นำชุมชนตระหนักในปัญหาภาวะโภชนาการที่พบ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“เริ่มแรกทางวิทยาลัยพยาบาล ลงมาเก็บข้อมูลพื้นฐานของชุมชน จัดประชุมร่วมของประชาชนส่วนต่างๆ ในเขตบริการโรงเรียน โดยเฉพาะบ้านคลองพล บ้านลำลอง บ้านคลองซึ่งเป็นพี่น้องมุสลิมทั้งหมด มีการจัดเอาแม่บ้าน และตัวแทนโรงเรียนไปคุยกัน ตัวแทนเทศบาล ว่าจะทำอะไรเกี่ยวกับโครงการ ตามมาด้วยการประชุมผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์พบว่า ผู้สูงอายุมีโรค เบาหวาน ความดัน มีการคุยกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้ความรู้เรื่องการประกอบอาหาร การกินอาหารครบห้าหมู่ การลดหวาน มัน เค็ม เป็นต้น”

“ครูนำผลการตรวจมาดำเนินการต่อ ช่วยดูแลสุขภาพในช่องปากของนักเรียน ซึ่งร้อยละ 30-40 ฟันผุเนื่องจากกินขนมของ ขนมหวาน ไม่ได้แปรงฟัน ในลำลองมีครอบครัวที่ยากจนมาก หลายครอบครัวเด็กจากครอบครัวลำบาก พ่อแม่ไม่ได้ดูแลจึงมีปัญหา”

1.2 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอาหารและโภชนาการ

เป็นการจัดกิจกรรมอบรมการใช้เมนูอาหาร “Thai school lunch” และสาธิตการจัดเมนูอาหารให้แก่ครูผู้รับผิดชอบด้านโภชนาการ การจัดอาหารกลางวันแก่เด็กวัยก่อนเรียน และวัยเรียน และแม่ครัวโรงเรียนบ้านลำลอง โดยวิทยากรจากคณะคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ การจัดกิจกรรมครั้งนี้ เป็นไปตามนโยบายของผู้บริหารโรงเรียนที่ต้องการให้เมนูอาหารกลางวันมีคุณภาพ โดยใช้ฐานข้อมูล “Thai school lunch” เป็นเครื่องมือการพัฒนาศักยภาพอาหารกลางวันของโรงเรียนบ้านลำลอง

2. การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมโภชนาการ

2.1 กิจกรรม “อาหารดี สะอาด ปลอดภัย” พบว่า เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ชุมชนสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย รวมถึงการสร้างสรรค์เมนูอาหารที่มีอยู่ในชุมชนให้คงความอร่อยและปลอดภัยต่อสุขภาพ ซึ่งตัวแทนชุมชนกล่าวว่า

“เพื่อสร้างความเชื่อมั่นกับชาวบ้าน ได้มีการเชิญอาจารย์ นักโภชนาการจากมหาวิทยาลัยมาบรรยายให้ชาวบ้าน หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ลูกหลานหรือคนที่ปรุงอาหารให้ผู้สูงอายุมานั่งฟังด้วย ให้เขาเกิดความเชื่อมั่นว่าต้องทำจริงๆ การกินหวาน มันเค็มมากไปต้องลดจริงจัง เปลี่ยนเขาให้ได้เขาก็ตระหนักและกลับไปทำ”

“แม่บ้านคนหนึ่งซึ่งเป็นคนกินเค็ม กินข้าวย่าน้ำบูดู ทุกมื้อเช้า พอกิจกรรมนี้เข้ามา เขาก็รู้ว่าเกิดโทษแน่ ถ้ายังกินแบบนั้นก็เลยหันมาผสมน้ำอ่อนในบูดู เอรสชาติ กลิ่นบูดูให้ยังมี แต่ไม่เกิดอันตราย”

“กิจกรรมนี้สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคได้ คนที่เคยทานกาแฟซองทุกวัน เลิกกาแฟ เมื่อเขารับรู้ว่ามีผลกระทบกับร่างกายอย่างไร ที่ดื่มต่อเนื่องมาในอดีต เนื่องจากไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารว่าส่งผลร่างกายอย่างไร”

2.2 กิจกรรม “ผลักดันให้มีร้านอาหารตามแนวคิดอาหารของแม่” โดยการประสานความร่วมมือกับผู้นำชุมชน อสม และเทศบาลตำบล คัดเลือกร้านอาหารในชุมชนและผลักดันให้มีร้านอาหารตามแนวคิดอาหารของแม่ และร่วมกับนักโภชนาการสร้างสรรค์ “เมนูอาหารสุขภาพของแม่” ในท้องถิ่น ดังที่ตัวแทนร้านค้ากล่าว

“คนที่นี่ ติดยูทุ ทั้งบูดูข้าวยา และบูดูสูตรที่กินเป็นกับข้าวทั่วไป ส่วนบูดูข้าวยา เราพยายามส่งเสริมคนซื้อให้ลดความ เค็ม ส่วนน้ำบูดู ทางเทศบาลเขาก็หาทางเปลี่ยนแปลงลดความเค็มที่สร้างปัญหาโรคภัยตามมา”

2.3 กิจกรรม “ส่งเสริมเกษตรกรครัวเรือน” เพื่อลดค่าใช้จ่ายครัวเรือนและเพิ่มแหล่งอาหารปลอดภัยในชุมชน โดยนำทีมลงเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ปกครองเด็กนักเรียน ส่งเสริมกิจกรรมปลูกผักปลอดสารพิษ และการเลี้ยงสัตว์เพื่อไว้บริโภค ตัวแทนชุมชนสะท้อนกิจกรรมว่า

“มีการลงไปถึงครัวเรือนในการส่งเสริมครอบครัวปลูกผักไร้สารพิษ ซึ่งเน้นคุณภาพยิ่งกว่าปลอดสารพิษ ดึงสำนักงานการเกษตร มาให้ความรู้ในกระบวนการผลิต จนเห็นว่าเขาทำอย่างต่อเนื่องมีการผลิตพืชผักไร้สารพิษ นอกจากบริโภคปลอดภัยยังลดภาระค่าใช้จ่ายในครัวเรือน”

“มีการปรับจากโครงการผักสวนครัวรั้วกินได้ ยกระดับเป็นผักไร้สารพิษ มีการศึกษาดูงานที่ที่เขาทำสำเร็จ สร้างความตื่นตัว มองว่าสำเร็จ 100 % สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมทุกหลังคาเรือนที่ลงไป ทุกคนเริ่มหันมาปลูกผักกินเองข้างบ้าน มีความกระตือรือร้นในการหันมาดูแลสุขภาพตัวเอง”

2.4 ผลักดันนโยบายการจัดการสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน” เพื่อเพิ่มแหล่งอาหารปลอดภัยและลดค่าใช้จ่ายอาหาร โดยการปรับสภาพดินที่โรงเรียนให้สามารถปลูกพืชผักท้องถิ่นได้ รวมทั้งส่งเสริมให้ชาวบ้านปลูกผักโดยการแจกเมล็ดพันธุ์และนำผลผลิตมาขายให้แก่โรงเรียนเพื่อทำอาหารกลางวัน รวมถึงว่าจ้างชุมชนในพื้นที่เพื่อเลี้ยงปลาตก เพื่อนำมาเป็นแหล่งอาหารโปรตีนแก่นักเรียน และชุมชนมีรายได้ โดยผู้บริหารโรงเรียนให้ข้อมูลว่า

“เมื่อทำกิจกรรมนี้พบว่า เด็กหันมากินผักมากขึ้น มองว่าพ่อแม่เด็กต่างเข้าใจแล้วว่า กินผักมีประโยชน์กับร่างกาย แนวคิดที่ค่อยเผยแพร่ออกไป ชาวบ้านเริ่มตระหนักถึงประโยชน์ของผัก กลุ่มแม่บ้านที่ดูแลผู้สูงอายุอยู่ด้วยกันบอกกันต่อๆ ไปว่า เพื่อสุขภาพที่ดีควรหันมากินผักให้มากขึ้น”

“ตอนประชุมผู้ปกครอง ผมก็คุยกับผู้ปกครองแล้วแจกพันธุ์ผักเพื่อไปปลูกที่บ้านด้วย ไปลงไปเยี่ยมชาวบ้าน พบว่าชาวบ้านทำมากกว่าทั้งเลี้ยงเป็ด ไก่ ปลา ยิ่งพอทำกิจกรรมอาหารของแม่ ชาวบ้านเขาก็ปลูกผัก เลี้ยงสัตว์เพิ่มขึ้น โดยเรสนับสนุนทุกอย่าง แค่ให้เขาทำ แต่ตอนนี้ก็มีไม่กี่รายที่มาขายอย่างผักกวาดตุง ถั่วฝักยาว ผักบุ้ง คงเน้นทำกินที่บ้านมากกว่า ผมว่าการมาปลูกผักกินเองดีกว่าไปซื้อที่ตลาดหรือรถเร่ที่เข้ามาขายในหมู่บ้าน”

นอกจากนี้เพื่อแก้ปัญหา การไม่ได้รับประทานอาหารเข้าของนักเรียน โรงเรียนได้จัดอาหารเข้าให้แก่เด็กนักเรียนทุกคน รวมถึงการวางแผนนโยบายด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนและประชาสัมพันธ์แก่ร้านค้ารอบโรงเรียน โดยผู้บริหารกล่าวว่า

“เด็กทุกคนมีสิทธิกินอาหารเข้าที่โรงเรียน ผมสั่งแม่ครัวว่า 07.00 น. อาหารเข้าต้องเรียบร้อย คนที่ไม่ได้กินข้าวมา ให้เข้ามาโรงครัวเลย”

“เคยไปคุยเกี่ยวกับ การขายขนมกรูบกรอบ การขายน้ำอัดลม ลูกชิ้น ทำเป็นหนังสือ ไปขอความร่วมมือกับเขา มีร้านหนึ่งที่ขายขนมของยอมเลิกกิจการ คิดว่าเขาเลิกไปด้วยความเข้าใจนะ”

3. การสร้างกระแสการรับประทานอาหารร่วมกันของครอบครัว

กิจกรรม “สร้างกระแสการรับประทานอาหารร่วมกันของครอบครัวด้วยสื่อ” พบว่า ภายหลังการสื่อสารอาหารรักจากแม่ด้วย “สื่ออาหารรักจากแม่” ทำให้ผู้นำชุมชน ตัวแทนชุมชน เห็นความสำคัญของอาหารของแม่ จากการสังเกตพบว่าทุกคนน้ำตาคลอ ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า

“สื่อนี้ดีมากทำให้เห็นความสำคัญของแม่ในเรื่องอาหารการกิน”

“เห็นแล้วรักแม่มากขึ้น ต้องดูแลอาหารการกินแม่ดีดี แต่ก่อนใครว่างก็กิน แต่ตอนนี้คิดว่ารอกินพร้อมๆ กันจะได้ดูแลกัน”

“การกินอาหารพร้อมกัน ทำให้รักกันมากขึ้น รอให้ปะ (พ่อ) มาแล้วกินข้าวพร้อมกัน เห็นแก่กันได้มากขึ้น เห็นรอยยิ้มซึ่งกันและกัน”

4. การสร้างแกนนำด้านอาหารของแม่

4.1 กิจกรรม “คัดเลือกแม่ตัวอย่าง และร่วมกับนักโภชนาการสร้างเมนูอาหารของแม่” การสร้างผู้นำอาหารของแม่อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นตัวอย่างด้านอาหารของแม่ในชุมชน จะช่วยให้ปัญหาโภชนาการได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง โดยกิจกรรมได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานเทศบาล ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สุขภาพ พบว่าแต่ละชุมชนมีการตื่นตัวคัดเลือกแม่จากครอบครัวในชุมชนที่ทำอาหารรับประทานเอง มีฝีมือในการทำอาหารและสมาชิกในครอบครัวมีโภชนาการและสุขภาพดี รวมถึงเป็นที่รู้จักในสังคมและอุทิศตนเพื่อส่วนรวม ดังที่ตัวแทนชุมชนกล่าวว่า

“กิจกรรมนี้ ได้คัดเลือกกลุ่มตัวแทนของคุณแม่ ประมาณ 70 ครอบครัว ที่ผลิตอาหารเอาไว้กินเองในครอบครัวมาเป็นต้นแบบ สอนกระบวนการผลิต สิ่งที่ได้มาจากกิจกรรมการประกวดแม่ตัวอย่าง เห็นสัมพันธภาพของคนในครอบครัว ทำให้เห็นว่าคนที่นี่ ยังนั่งรับประทานอาหารด้วยกัน ช่วยเหลือกัน ทำกับข้าว นั่งพูดคุย สังเกตเห็นความน่ารัก ความ ประทับใจ ความสำเร็จหนึ่งที่เกิดขึ้น คนอื่นที่เห็น ก็อยากเจริญรอยตาม และจะใช้คนกลุ่มเหล่านี้เองเป็นต้นแบบ”

“แม่ตัวอย่างของเรา ยังเป็น ไต๊ะแซะ ซึ่งหมายถึงคนที่มีความรู้ทางศาสนา ชาวบ้านให้ความเชื่อถือ เขาทำกับข้าวกินเอง วัตถุประสงค์ที่หาในท้องถิ่น กินข้าวพร้อมหน้ากันทุกวัน แต่ก่อนไม่มีใครรู้ถึงวิถีชีวิต ส่วนนี้ของเธอ เมื่อประกวดจึงรู้เบื้องหลังว่า แม้ระดับครอบครัวผู้นำก็ปฏิบัติตัวอย่างนี้ ก็เป็นแบบให้คนอื่นได้” “มองว่าการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นสิ่งที่ยาก ต้องใช้เวลา เป็นที่มา จึงเริ่มจากการสร้างกลุ่มคนต้นแบบ ขึ้นมาก่อน จำนวนหนึ่ง ใช้กลุ่มคนเล็กๆ นี้ขับเคลื่อน เพื่อให้กลุ่มใหญ่มาเห็น ที่สุดคงจะช่วยปัญหาลดลง ได้บ้าง แต่คงไม่หมด”

5. ผลักดันประเด็นอาหารของแม่สู่แผนพัฒนาท้องถิ่น

จากผลการดำเนินงาน ผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการอย่างต่อเนื่อง และบรรจุประเด็นอาหารของแม่ลงในแผนพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาลตำบล ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ได้แก่

“โครงการนี้ ทำกันหลายฝ่าย มองว่าทุกฝ่ายสำคัญ เน้นใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล มาขับเคลื่อน มองการป้องกันโรคที่ดีที่สุดคือต้องไม่มีโรค ใช้หลัก บ้าน วัด มัสยิด โรงเรียน มาทำงานร่วมกับท้องถิ่น เทศบาลให้ความสำคัญกับสุขภาพชุมชนมาก ต้องมองว่าคุณภาพชีวิตสำคัญ สำหรับเทศบาลตำบลนาหว้า นอก จัดเรื่องนี้อยู่ในแผนงานของเทศบาล มีเจ้าภาพแต่ละฝ่าย”

“ในพื้นที่ตรงนี้อาจง่ายกว่านี้ วัฒนธรรมของบ้านลำลองที่เป็นมุสลิมค่อนข้างมีอัตลักษณ์เฉพาะ การที่จะให้เขายอมรับว่าการบริโภคอาหารกระทบกับชีวิต สุขภาพของเขาในอนาคต มีความยากและท้าทาย จำเป็นต้องสร้างความเปลี่ยนแปลง การนำแนวคิดอาหารของแม่ฯ มาลงที่นี่เพราะถ้าเราทำตรงนี้ได้ หมายความว่า เราจะทำในพื้นที่ มุสลิมอื่นๆ ได้”

“ปัญหาการขับเคลื่อนมองว่าทำงานกับคนที่มีความคิดความเชื่อ หลากหลายมากๆ การที่จะทำให้คน ยอมรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความยากพอสมควร แต่เราก็ไม่ได้หวังว่าคนทั้งหมดจะต้องเปลี่ยน นี่คือผลหนึ่ง จากกิจกรรมเราเลยมองว่า หากเปลี่ยนพฤติกรรมคนได้ นี่คือการสำเร็จของโครงการ คงไม่มองตัวเลขที่ สวยหรูว่าได้เท่าไร แต่ผมว่าการที่ได้ชีวิตบางคนกลับมาไม่ว่า คุณแม่ คุณลูก การปรุงอาหารกินเองใน ครอบครัวที่มีความปลอดภัย เหล่านี้คือชีวิตที่เปลี่ยนและนี่คือความสำเร็จของกิจกรรมที่ชัดเจน”

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. สถานการณ์ภาวะโภชนาการในกลุ่มเปราะบาง

สถานการณ์ภาวะโภชนาการของกลุ่มเปราะบาง หมู่บ้านลำลอง ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจากพฤติกรรมบริโภคและมีระดับความรุนแรงของปัญหาในระดับต้นๆ ของประเทศ ภาวะโภชนาการของเด็กหมู่บ้านลำลอง เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยจากกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2561 เด็กก่อนวัยเรียน พบความชุกของภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์สูงกว่า 2 เท่าของระดับประเทศ (ร้อยละ 9.1 และ 4.5 ตามลำดับ) ค่อนข้างผอมสูงกว่า 2 เท่าของระดับประเทศ (ร้อยละ 9.1 และ 4.01 ตามลำดับ) และภาวะอ้วนสูงกว่า 3 เท่าของระดับประเทศ (ร้อยละ 9.1 และ 3.45 ตามลำดับ) เด็กวัยเรียน พบความชุกของภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์สูงกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 4.5 และ 3.57 ตามลำดับ) และผอม สูงกว่า 2 เท่าของระดับประเทศ (ร้อยละ 11.2 และ 5.49 ตามลำดับ) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ พบว่ามีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่าปกติ ร้อยละ 13.4 และมีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ร้อยละ 17.9 ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการก่อให้เกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประเทศ (อรรพรรณ พินิจเลิศสกุล และศุภาวดี วายุเหิอด, 2564) ผู้สูงอายุ พบว่าเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร้อยละ 65 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พบความชุกสูงกว่าระดับประเทศ 3 เท่า (ร้อยละ 65 และ 26.7 ตามลำดับ)

2. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ เป็นการขยายผลแนวคิดอาหารของแม่ ร่วมกับการใช้กลวิธีการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยปัจจัยความสำเร็จครั้งนี้ เป็นการสื่อสาร เสนอปัญหาของชุมชน เสนอความต้องการของชุมชน โดยการนำข้อมูลภาวะโภชนาการในพื้นที่จริง รวมถึงปัญหาของสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน ทำให้มีความจำเพาะเจาะจงกับพื้นที่ ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและท้องถิ่นเกิดการตื่นตัวต่อปัญหาด้านโภชนาการ นอกจากนี้การให้ความสำคัญกับบทบาทของแม่ และครอบครัว ต่อการแก้ปัญหาภาวะโภชนาการในชุมชน ผ่านแม่ตัวอย่าง และการใช้สื่อวิทยุทัศน์ “อาหารรักจากแม่” เป็นกลวิธีการใช้สื่อเพื่อขับเคลื่อนโครงการและนโยบายอาหารของแม่ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์สำคัญในการขับเคลื่อนภาวะโภชนาการให้บรรลุผล โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักโภชนาการ, 2562) ที่ระบุว่าควรมีการเพิ่มศักยภาพของภาครัฐและภาคท้องถิ่น โดยเฉพาะการพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะด้านการสื่อสาร การพัฒนาสื่อในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้สามารถพัฒนางานโภชนาการและขับเคลื่อนนโยบายสำคัญให้เข้าถึงประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ การพัฒนา ศักยภาพทางวิชาการและการขยายเครือข่ายไปสู่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้านภาวะโภชนาการทั้งภาครัฐ ท้องถิ่นและผู้นำชุมชน โดยเฉพาะบทบาทของแม่ต่อภาวะโภชนาการของครอบครัวและชุมชน ภายใต้แนวคิดสุขภาพเป็นเรื่องที่ ประชาชนทุกคนต้องรับผิดชอบ ทำให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหาที่ใกล้ตัว สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและ นักวิจัยในการดำเนินกิจกรรม สอดคล้องกับหลักการที่ว่า การแก้ปัญหาโภชนาการในชุมชนอย่างยั่งยืนนั้น ต้องเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการพัฒนาสังคม สู่การคิดเอง-ทำเอง โดยประชาชนและหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง (Damapong, 2016)

การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ โดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ครั้งนี้ ที่ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยใช้วิธีการลงพื้นที่จริงเพื่อศึกษาปัญหา ข้อเท็จจริง สร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ในการขับเคลื่อนงานด้านอาหารและโภชนาการ โดยการพัฒนาความรู้ ความสามารถ รวมทั้งเปิดพื้นที่ให้เกิดการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาาร่วมกันโดยการประชุมกลุ่มร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนพัฒนาและข้อเสนอเชิง

นโยบายพร้อมทั้งติดตามและประเมินผล สะท้อนให้เห็นว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการลงพื้นที่วิจัยเพื่อสร้างความสามารถของชุมชน โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางในทุกขั้นตอนของการวิจัย (สัญญา ยีอราน และ ศิวไลซ์ วรรณวิจิตร, 2561) ดังนั้นการศึกษารุ่นนี้หัวใจสำคัญที่ทำให้เกิดรูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการ คือ กลุ่มบุคคลในชุมชนพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานราชการและหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องร่วมกันเรียนรู้เพื่อรู้จักตัวเอง รู้จักชุมชนและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เห็นปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาด้านอาหารโภชนาการและผลกระทบต่อสุขภาพ การสร้างศักยภาพให้กับประชาชนให้พึ่งพาตนเองได้ โดยลงมือปฏิบัติด้วยตัวเองจนเกิดองค์ความรู้หรือรูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการของหมู่บ้านลำลอง

รูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่ ของหมู่บ้านลำลองประกอบด้วย 5 แนวทาง ได้แก่ 1) การสร้างการรับรู้สถานการณ์และการตระหนักต่อปัญหาภาวะโภชนาการในชุมชน 2) การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมโภชนาการ 3) การสร้างกระแสการรับประทานอาหารร่วมกันของครอบครัว 4) การสร้างแกนนำขับเคลื่อนแนวทางอาหารของแม่ และ 5) ผลักดันแนวทางอาหารของแม่เข้าสู่นโยบายสาธารณะ สอดคล้องกับกรอบแนวคิดของระบบอาหารเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการและสุขภาพ ตามหลักการของ UN และ Ottawa Charter ที่ครอบคลุมมิติต่างๆ ทั้ง 5 มิติ ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building healthy public policy) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating supportive environment) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (Strengthening community action) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing personal skills) และการปรับระบบบริการ (Reorienting health services) (ลินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, 2556) โดยครั้งนี้ผู้วิจัยมีบทบาทสำคัญในการชี้นำ (advocate) โกล่เกลี่ย (mediate) และเสริมความสามารถ (enable) แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ และการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเต็มความสามารถ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติ เพื่อให้การแก้ไขปัญหภาวะโภชนาการเกิดความยั่งยืน หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพควรมีการสร้างกระแสสังคมอาหารของแม่ การปรุงอาหารและการรับประทานอาหารร่วมกัน โดยการใช้สื่อในรูปแบบต่างๆ

2. ด้านการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยหรือผู้สนใจ ควรศึกษาทดลองใช้ และประเมินผลรูปแบบการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้แนวทางอาหารของแม่ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาโภชนาการของครอบครัวและชุมชน การกำหนดนโยบายด้านอาหารและโภชนาการ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณงบประมาณจังหวัดสงขลา ผู้สนับสนุนทุนสำหรับการดำเนินโครงการอาหารของแม่ เพื่อส่งเสริมโภชนาการของครอบครัวและชุมชน จังหวัดสงขลา

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย (2561). *สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก*. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักโภชนาการ. (2562). แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับชาติ 5 ปี พ.ศ. 2562-2566 ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 อาหารศึกษา กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2561-2580). นนทบุรี: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- กระทรวงสาธารณสุข, Health Data Center. (2561). *กลุ่มรายงานมาตรฐาน*.
<https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- คณะกรรมการการตรวจสอบและประเมินผลภาครัฐบาล กลุ่มกระทรวง คณะที่ 2. (2562). *รายงานการพัฒนาเด็กปฐมวัย*. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
https://www.nesdc.go.th/ewt_w3c/ewt_dl_link.php?nid=10104
- คณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการจังหวัดสงขลา. (2559). *แผนพัฒนาจังหวัดสงขลา (พ.ศ. 2561-2564)*. ศาลากลางจังหวัดสงขลา.
http://www.songkhla.go.th/news_develop_plan
- ประกาศเรื่องยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580). (2561, 13 ตุลาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 135 ตอนที่ 82ก. หน้า 1-71.
- วิชัย เอกพลกร, ลัดดา เหมาะสุวรรณ, นิชรา เรืองดารกานนท์, วราภรณ์ เสถียรนพเกล้า และหทัยชนก พรหมเจริญ. (2557). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557: สุขภาพเด็ก*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศิรินุช ชมโท. (2555). *เครื่องชี้วัดทางโภชนาการและโรคที่เกี่ยวข้องในเด็ก*. ใน ลัดดา เหมาะสุวรรณ และ อุไรพร จิตต์แจ้ง (บรรณาธิการ), *คู่มือเครื่องชี้วัดทางโภชนาการและโรคที่เกี่ยวข้อง*. (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 47-68). โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- มหาวิทยาลัยมหิดล, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2561). *สุขภาพคนไทย 2561*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สินศักดิ์ชนม์ อุณพรมมี. (2556). *พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ*. ธนาเพรส.
- สัญญา ยีอราน และศิริวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตรม. (2561). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสู่ความสำเร็จการเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(2), 288-300.
- อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ และมารีสา สุวรรณราช. (2560). *โครงการอาหารของแม่ เพื่อส่งเสริมโภชนาการของครอบครัวและชุมชน*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.
- อรรณพ พินิจเลิศสกุล และศุภาวดี วายูเหือด. (2564). ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในสตรีตั้งครรภ์ บทบาทที่ท้าทายของพยาบาลผดุงครรภ์. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 39(1), 29-38

Damapong, S. (2016). Challenges and needs do to deal with obesity. In S. Phulkerd & P. Phonsuk (Eds.), *Annual report of food and nutrition policy for health promotion program* (pp. 22-24). The Graphic Systems Company.

Marshall, C., & Rossman, G. (2016). *Designing qualitative research*. (6th Ed.). Sage Publication.

Nestle Nutrition Institute. (2019). *Mini Nutritional Assessment: MNA*.
<https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/MNA-thai.pdf>

รูปแบบการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัย ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง

เอกพล หมั่นพลศรี, พท.ม.* นกษา สิงห์วีระธรรม, ปร.ด.**

บุษยามินตรา ดิฐประวรรตน์, พท.ม.* ศราวุฒิ แพะขุนทด, วท.ม.*

นัฐพล แก้วพรม, พท.บ.*** ณัฐพงษ์ จัตุรเขษม, วท.ม.****

Received: September 30, 2022

Revised: December 10, 2022

Accepted: December 13, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัยในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกบุคลากรผู้ให้บริการตามหลักธรรมานามัยแบบเฉพาะเจาะจง จากสถานบริการต้นแบบที่ให้บริการธรรมานามัยในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองกระจายตามภูมิภาค จำนวน 8 แห่ง แห่งละ 1 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ยึดหลักธรรมานามัย 3 องค์ประกอบดังนี้ กายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

สถานพยาบาลมีรูปแบบการจัดบริการตามหลักธรรมานามัย ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย โดยนำการแพทย์แผนไทยมาร่วมในการรักษาที่หลากหลาย เช่น ใช้น้ำมันสมุนไพรตามอาการทั้งยาตำรับ ยาเดี่ยว กระสายยา และการประคบยาเฉพาะราย บางตำรับมีส่วนผสมของกัญชาในการนำมารักษาผู้ป่วย ซึ่งจะนำมาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งในระยะลุกลาม ในกลุ่มอาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้วยหลักธรรมานามัย ซึ่งประกอบด้วย กายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย สถานบริการมีกิจกรรมที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารและทรัพยากรที่มีอยู่เป็นหลัก

ควรมีการส่งเสริมกิจกรรมตามหลักธรรมานามัยในทุกสถานบริการอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อทางเลือกในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง

คำสำคัญ : หลักธรรมานามัย ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย สถานพยาบาล

* อาจารย์วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก คณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข

** อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ผู้ให้การติดต่อ: E-mail: noppcha@hotmail.com

*** แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงชุมข้าว จังหวัดสกลนคร

**** สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน

A Model of Complimentary Care of Dhammanamai Principles on Palliative Care for Cancer Patients

Ekapol Monpolsri, M.TM.* Noppcha Singweratham, Ph.D. **
Budsabamintra Dithaprawat, M.TM.* Sarawut Phaekhuntod, M.S.*
Nattaprol Kaewprom, B.TM.*** Nuttapong Jatturakasem, M.Sc.****

Abstract

This case study qualitative research aimed to study the treatment model integrated with dhammanamai principles in palliative care for end-stage cancer. One health care personnel who responsible for dhammanamai principles from each of 8 service centers, in each region, providing palliative care for cancer patients were purposively selected. Data were collected by in-depth interviews covering three areas: Kayanamai (a healthy body), Jitanamai (a healthy mind) and Chevitanamai (a healthy lifestyle). The data collected were analyzed by content analysis.

Health care services provided services according to dhammanamai principles in palliative care for cancer patients. These were conducted under the supervision of the conventional and Thai traditional medicine providers by integrating Thai traditional knowledge in various treatments, such as using herbal medicines in the form of recipe, single drug, vehicle, and customized formula. Some recipes contain cannabis which were often used with patients with metastatic cancer to improve insomnia and anorexia. In different service centers, the treatments of patients with end-stage cancer using dhammanamai consisting of three components, Kayanamai, Jitanamai and Chevitanamai, were different mainly depending on organization policy and available resources.

Activities applying dhammanamai principle should apply in every health care service center in order to provide alternative treatments for cancer patients with palliative care.

Keywords: Dhammanamai principles, Palliative care for cancer patients, Health care services provided

* Thai Tradition Medicine instructor, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology, Ministry of Public Health

** Public Health instructor, Faculty of Public Health, Chiang Mai University; Corresponding Author E-mail: noppcha@hotmail.com

*** Thai Tradition Medicine, Ban Dongkhumkhao Tambon Health Promotion Hospital, Sakon Nakhon Province

**** Employee, The Office of the Board of Investment

บทนำ

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพื่อบรรเทาความปวดและอาการอื่นๆ (World Health Organization, 2020) ผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานด้วยการค้นหา ประเมิน และให้การรักษาภาวะเจ็บปวดของผู้ป่วย รวมไปถึงปัญหาด้านอื่นๆ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Rome et al, 2011; สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2556) ได้มีการนำการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and alternative medicine) เข้ามารักษาผู้ป่วย เช่น การฝังเข็ม (Acupuncture) การใช้สมุนไพร (Herbal medicine) โยคะ (Yoga) และการบำบัดโดยใช้กลิ่นหอม (Aromatherapy) (Keramatikerman, 2020) จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมีรูปแบบการจัดบริการที่หลากหลายที่ขึ้นอยู่กับนโยบายและความพร้อมของสถานบริการ

มะเร็ง Cancer เป็นภาษาละตินที่มีรากศัพท์มาจากคำว่า Caecinos แปลว่า ปู เนื่องจากเนื้องอกมะเร็งนั้นสามารถจับยึดติดกับเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกายเราอย่างเหนียวแน่นคล้ายกล้ำปู และยังมีการลุกลามต่อเนื่องไปยังเนื้อเยื่อปกติรอบๆ จนแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ดังนั้นปูจึงเป็นสัญลักษณ์แทน (โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน, 2562) มะเร็งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญที่ส่งผลต่อการเพิ่มอายุคาดเฉลี่ย (Life expectancy) ของทุกประเทศทั่วโลก (World Health Organization, 2020) โดยคาดการณ์ผู้ป่วยมะเร็งประมาณ 19.3 พันล้านคนทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2020 และคาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้นเป็น 28.4 พันล้านคนทั่วโลกในปี ค.ศ. 2040 (Sung et.al, 2021)

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้แนะนำและมีแนวทางหลักการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งแบบบูรณาการด้วยการแพทย์แผนไทยตามหลัก “ธรรมานามัย” ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางพระพุทธศาสนา (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2563) เพื่อลดความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย จิตใจ และการอยู่ร่วมกันกับสังคม ได้อย่างปกติสุข โดย กายานามัย (Healthy body) เป็นการดูแลสุขภาพด้านร่างกายให้แข็งแรง การส่งเสริมสุขภาพกาย ด้วยการออกกำลังกายและรับประทานอาหารตามธาตุ และการพักผ่อน จิตตานามัย (Healthy mind) เป็นการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยจิตภาวนา ประกอบด้วย ศีล สมาธิ ปัญญา หากปัญญาที่สมบูรณ์ จิตใจจะมีความดีงามและความสุข เป็นภาวะไร้ทุกข์ของชีวิต ชีวิตานามัย (Healthy behavior) เป็นการดูแลด้านการดำเนินชีวิตในทางที่ชอบ ส่งเสริมคุณภาพชีวิต และครอบครัว สุจริต ตามบริบทของสังคม วัฒนธรรม ประเพณี โดยการควบคุมพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเสียคุณภาพของชีวิต งดเว้นสิ่งเสพติด จัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้สะอาด (ลัดดาวัลย์ ครูปัญญามาศย์ และคณะ, 2559) จะเห็นได้ว่าหลักธรรมนามัยเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สถานบริการบางแห่งได้ดำเนินการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งแบบบูรณาการตามหลักธรรมาณัม โดยมีรูปแบบและกิจกรรมแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบาย บริบทและทรัพยากรที่มีอยู่ ถึงแม้ว่าทางกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจะมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการ สำหรับแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพแล้วก็ตาม (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2563) ดังนั้นการศึกษานี้จึงสนใจศึกษารูปแบบการจัดบริการรูปแบบการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมาณัมในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อทราบลักษณะการจัดบริการเพื่อทำการขยายรูปแบบการดูแลตามหลักธรรมาณัมให้แพร่หลายในสถานบริการ และสามารถขยายไปสู่การดูแลโรคอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์งานวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมาณัมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบกรณีศึกษา (Case study research) ของรูปแบบการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมาณัมในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองตามแนวทางของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2563)

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ บุคลากรผู้ให้บริการในสถานบริการที่มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากสถานบริการต้นแบบที่ให้บริการธรรมาณัม ของสำนักงานวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระจายตาม 4 ภูมิภาค ภูมิภาคละ 2 แห่ง ได้สถานบริการ 8 แห่ง และคัดเลือกบุคลากรผู้ให้บริการจากสถานบริการละ 1 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 8 คน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายชื่อสถานบริการแยกตามรายภูมิภาค

ภาค	สถานที่	สังกัด
1 เหนือ	โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2 เหนือ	โรงพยาบาลศูนย์น่าน	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3 กลาง	โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
4 กลาง	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
5 ตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลนครพนม จ.นครพนม	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
6 ตะวันออกเฉียงเหนือ	อโรคยาศาลาวัดคำประมง	-
7 ใต้	โรงพยาบาลเคียนซา จ.สุราษฎร์ธานี	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
8 ใต้	โรงพยาบาลห้วยยอด จ. ตรัง	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลคือ บุคลากรผู้ให้บริการรูปแบบการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัย ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง ตามแนวทางของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เกณฑ์การคัดเลือก 1) เป็นทีมการแพทย์ผสมผสานหรือปฏิบัติงานโดยตรง 2) ประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี การศึกษาครั้งนี้จะเก็บข้อมูลจนเกิดการอิ่มตัวของข้อมูลที่เกิดจากกลุ่มตัวอย่าง (Data saturation in sampling) จึงยุติการสัมภาษณ์ แต่ในกรณีที่มีข้อมูลยังไม่อิ่มตัวจะดำเนินการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมด้วยวิธีสุ่มแบบปากต่อปาก (Snowball sampling) จากผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการในหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่สถานบริการ ต้นแบบของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แนวคำถามเป็นแบบกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วยแนวคำถาม 4 ข้อ 1) การให้บริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ด้วยการแพทย์ผสมผสานในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง 2) ความหมาย รูปแบบ/กิจกรรม และทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมธรรมานามัย ในประเด็น กายานามัย จิตตานามัย ชีวิตานามัย และ
- 3) ข้อเสนอแนะในการให้บริการ
2. เครื่องบันทึกเสียง
3. สมุดจดบันทึก สำหรับจดข้อมูล
4. แฟ้มข้อมูลของผู้วิจัย สำหรับเก็บข้อมูลที่ได้จากการจำแนก และหมวดหมู่ของข้อมูล

การตรวจสอบเครื่องมือ

การหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย จำนวน 1 ท่าน ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ประกอบด้วย ความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ และความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำข้อเสนอที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้อง และการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำผลมาพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ได้ค่า IOC มีค่า = .87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเข้าสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล
- 2) ประสานติดต่อผู้ให้ข้อมูล นัดหมายเวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามความประสงค์และความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล หรือการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์/ทางออนไลน์
- 3) เตรียมหลักฐานแสดงตัว และอุปกรณ์ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ สมุดบันทึก และเครื่องบันทึกเสียง
- 4) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยนักวิจัยที่ผ่านการซักซ้อมความเข้าใจถึงประเด็นคำถามให้มีความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยเริ่มการสัมภาษณ์ โดยแนะนำตัวเองและหน่วยงาน อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตจดบันทึกและบันทึกเสียงการสนทนา ให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ให้ข้อมูล โดยรับรองว่าข้อมูลที่ได้จะใช้เพื่อการวิจัย ไม่มีการเปิดเผยผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งละ 45 – 60 นาที ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล
- 5) หลังการสัมภาษณ์ให้ถอดเทปทุกคำพูด รวบรวมข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ จัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากการจดบันทึกและการถอดเทปมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. การจัดแฟ้ม (Establishing Files) คือการนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์มาทบทวน และจัดหมวดหมู่
2. การลงรหัสข้อมูล (Coding the Data) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาลงรหัสหมวดหมู่ของข้อมูล

3. การจัดประเภทของข้อมูล (Identify Unit) โดยพิจารณาจากรหัสนำรหัสของข้อมูลที่มีอยู่มารวบรวมในการจัดประเภทข้อมูลที่มีรหัสคล้ายคลึงกันจะจัดอยู่ด้วยกัน

4. การพัฒนาและการสร้างหมวดหมู่ (Developing Categories) นำข้อมูลที่จัดประเภทโดยแยกประเภทเป็นหัวข้อย่อยๆ ที่มีความสอดคล้องในเนื้อหาและแก่นบทความของคำ หรือข้อความที่ปรากฏในเนื้อหา มีการตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำมาตีความเพื่อพัฒนาและสร้างหมวดหมู่ของข้อมูล

5. การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ (Interpretively Determine Connections) นำหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้มาหาความสัมพันธ์กัน

6. การตรวจสอบความถูกต้อง (Verification) นำข้อมูลทีวิเคราะห์แล้วมาตรวจสอบซ้ำเพื่อให้เกิดความถูกต้องของข้อมูล

7. การสรุปและรายงานการวิจัย (Report) จากความหลากหลายของผู้วิจัยร่วมกับการพิจารณาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา การเขียนรายงานมีความคิดรวบยอดที่สมบูรณ์ กระชับ ชัดเจน และมีการนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะพรรณนา (Descriptive Explanation)

จริยธรรมวิจัย

วิจัยรูปแบบการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัยในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายในสถานพยาบาลนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก เลขที่รับรอง KMPHT-64010009 ลงวันที่ 1 กันยายน 2564 โดยสอดคล้องกับคำประกาศเฮลซิงกิ

ผลการศึกษา

รูปแบบการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัยในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง

ผู้ให้ข้อมูลประกอบไปด้วยแพทย์แผนไทยจำนวน 7 คน และพยาบาลจำนวน 1 คน ทุกคนปฏิบัติงานด้านการแพทย์ผสมผสานในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองมากกว่า 10 ปี โดยผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนการให้บริการการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัยในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 6 หัวข้อดังนี้ 1. การนำการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง 2. การนำการแพทย์ผสมผสานมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง 3. การรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองตามหลัก “ธรรมานามัย” 4. ความหมายและการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองตามหลัก “ธรรมานามัย” 5. ความคิดเห็นในการปรับปรุงการให้บริการตามเวชปฏิบัติ การรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองตามหลัก “ธรรมานามัย” และ 6. ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานเวชปฏิบัติบำบัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองตามหลัก “ธรรมานามัย” รายละเอียดมีดังนี้

1. การนำการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ผู้ให้ข้อมูลได้มีการนำแพทย์แผนไทยมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยเป็นการนำยาสมุนไพรมาใช้รักษาโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นการนำเอาน้ำมันกัญชาใช้ร่วมกับสูตรยาอดมะเร็งและการใช้ยาสมุนไพรรักษาตามอาการ ทั้งที่เป็นยาเดี่ยว ยาตำรับ ยากระสาย หรือยาปรุงเฉพาะราย รวมทั้งมีการนำยาที่มีส่วนผสมของกัญชามาใช้ ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม กลุ่มที่มีอาการนอนไม่หลับ หรือเบื่ออาหาร หรือมีการใช้กัญชาทางการแพทย์ ดังนี้

“เป็นการใช้ยาสมุนไพรรักษามะเร็ง...โดยนำเอาสูตรยาอดมะเร็งจากวัดคำประมงมากกว่า 10 ปี ซึ่งนำเข้าสู่ระบบของโรงพยาบาลได้โดย มี CPG วางแผนในการรักษา ซึ่งจะนำน้ำมันกัญชามารักษาพร้อมกับยาอด มะเร็งและยารักษาตามอาการ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“...เป็นการรักษาโดยใช้กัญชาทางการแพทย์...มี 5 ตำรับ ได้แก่ สุขไสยาศรย์ ทำลายพระสุเมรุ แก้มแก แล่น ยาลมขึ้นเบื้องสูง กัญชาทั้งห้า...น้ำมันกัญชานำมาใช้ภายนอก” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

2. การนำการแพทย์ผสมผสานมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง

ผู้ให้ข้อมูลได้มีการนำการแพทย์ผสมผสานมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง มีการผสมผสานระหว่าง แพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน หรือผสมผสานการดูแล จากสหวิชาชีพ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่ ดังนี้

“...ได้มีการใช้สมุนไพรรักษาร่วมกับยาแผนปัจจุบัน โดยนำเอายาอดมะเร็งและน้ำมันกัญชามาร่วมรักษา รวมทั้งมีการจ่ายยารักษาตามอาการด้วย ซึ่งได้สูตรยามา แล้วมาเตรียมเอง โดยมี รพ.ที่สุราษฎร์เตรียมยาให้เป็น ชุด...” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“มีการนำกัญชามาใช้กับผู้ป่วยมะเร็ง ส่วนใหญ่มีการรักษาแบบผสมผสานแผนไทยกับแผนปัจจุบัน...” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“การแพทย์แบบผสมผสาน...ได้ดำเนินการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง คือ มีการรักษาผู้ป่วยตามอาการและมีการ รักษา ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันด้วย ซึ่งการรักษาแบบนี้จะช่วยให้คนไข้รู้สึกที่เราเอาใจใส่ดูแล และไม่ปล่อยให้คนไข้รู้สึกโดดเดี่ยว การให้คำแนะนำทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งสำคัญมากต่อการดำเนินชีวิตต่อไปของ คนไข้...ทางเราได้ให้คำแนะนำ ทำความเข้าใจทั้งกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เค้าไม่ยึดติดกับโรคที่เป็นอยู่” ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 8

3. การรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองตามหลัก “ธรรมานามัย”

ผู้ให้ข้อมูลได้มีการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งตามหลักธรรมานามัย โดยมีการดูแลความสมดุลในร่างกาย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ด้านจิตใจ การฝึกสมาธิ การสวดมนต์ การดื่มน้ำ และการ ดูแลด้านจิตใจ ให้เกิดการปล่อยวางและไม่ยึดติด ซึ่งส่งผลให้อาการผู้ป่วยดีขึ้น ด้านสังคมโดยการเข้าสังคม ประเพณีและวัฒนธรรม ดังนี้

“เมื่อคนไข้แอดมิด หรือมา OPD จะมีการคุยกับหมอ...เพื่อปรับเรื่องของการกินยา กินอาหาร...การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเมื่อคนไข้มาแอดมิด...สามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิด ติดตามอาการได้ทุกวัน เป้าหมาย คือ ผู้ป่วยต้องกินข้าวได้...ซึ่งเราจะต้องมีตัวอย่าง และหามาให้คนไข้เลย ซึ่งหากบอกให้ญาติไปหา ก็ทำได้ยาก เลยต้องไปซื้อมาให้คนไข้เอง โดยเป็นเงินส่วนตัวของหมอ ซึ่งเมื่อคนไข้กินข้าวได้ดีแล้ว หลังจากนั้นก็จะเริ่มมีการพาไป ตักบาตร ริมรั้วโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหนึ่งในกระบวนการในการดูแลผู้ป่วย” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ในส่วนของหลักธรรมานามัย เราได้มีการนำมาใช้กับคนไข้ 100% เพราะส่วนสำคัญในการรักษากาย และจิตต้องสมดุลกัน เมื่อไหร่ที่กายมีปัญหา จิตมีปัญหา ขาดความสมดุลซึ่งกันและกัน ก็จะส่งผลกระทบต่อคนไข้... ส่วนหลักธรรมานามัยจะเกี่ยวข้องกับศาสนาด้วย หมายถึงว่า การหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ซึ่งแต่ละศาสนาจะแตกต่างกันไป แต่สุดท้ายคนไข้จะเกิดคุณภาพเชิงบวก ทำให้อาการของโรคดีขึ้น ซึ่งหลักการธรรมานามัยทางด้านร่างกาย จะใช้ยา แนะนำอาหาร ทางด้านจิตใจและสังคม จะใช้การเข้าสังคมและประเพณีวัฒนธรรม” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

4. ความหมายและการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองตามหลัก “ธรรมานามัย”

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการรักษาตามหลัก “ธรรมานามัย” ในผู้ป่วยมะเร็ง โดยเป็นการดูแล ด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้เกิดความสมดุล เมื่อร่างกายและจิตใจเกิดความสมดุล จะทำให้เกิด การปล่อยวางและทำให้อาการดีขึ้นได้ ดังนี้

“การดูแลแบบองค์รวม ดูแลเรื่องร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมของคนไข้...เป็นการดูแลแบบ องค์รวม สรรค์สร้างตามความต้องการและความเหมาะสมของคนไข้...” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“เป็นหลักในการดูแลคนไข้ด้านร่างกายและจิตใจ ถ้าจิตใจคนไข้ มีกำลังใจ มีความรู้สึกดีต่อไปได้... สามารถดูแลตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมากขึ้น ญาติก็ให้กำลังใจมากขึ้น คนไข้ก็อยากมีชีวิตมากขึ้น” ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 7

4.1 “กายานามัย” (Healthy body)

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนเรื่อง “กายานามัย” ในผู้ป่วยมะเร็งออกมาใน 3 ลักษณะ ดังนี้ 1. ความหมาย ของการรักษาด้วย “กายานามัย” 2. การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย “กายานามัย” และ 3. ทรัพยากรที่ใช้ในการรักษา ผู้ป่วยมะเร็งด้วย “กายานามัย” ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

4.1.1 ความหมายของการรักษาด้วย “กายานามัย”

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการรักษาด้วย “กายานามัย” ในผู้ป่วยมะเร็ง ว่าเป็นการ ดูแลสภาวะร่างกาย ให้มีความแข็งแรง สามารถนอนหลับได้ดีขึ้น ร่างกายได้รับการพักผ่อน ระบบขับถ่ายก็จะ สามารถทำงานได้ดี รวมทั้งการได้ออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกาย การดูแลด้านอาหาร ส่งเสริมให้ รับประทานอาหารได้ดี เมื่อรับประทานอาหารได้ดี ร่างกายก็จะได้รับการฟื้นฟูสภาพ ดังนี้

“กินได้ นอนหลับ ขับถ่ายดี...ถ้าคนไข้ได้รับสารอาหารดี กินได้ ร่างกายก็จะได้รับการฟื้นฟู หลับง่ายขึ้น เมื่อร่างกายได้รับการพักผ่อน ระบบต่างๆ รวมทั้งระบบขับถ่ายก็จะทำงานได้ดีขึ้น...” ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 1

“เป็นการดูแลร่างกายเขาให้มีความสุข...การออกกำลังกายทุกเช้า โยคะ ชีกง ลมปราณ... เน้นให้กินได้ นอนหลับ ขับถ่ายดี สิ่งแวดล้อมดี อากาศดี และคนไข้ได้นอนพักผ่อน...” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

4.1.2 การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย “กายานามัย”

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงการดำเนินการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย “กายานามัย” โดยได้มีการ รักษาโดยใช้ยาสมุนไพร ได้แก่ น้ำมันกัญชา ยาธาตุบอยเซ ยายอดมะเร็ง เพื่อช่วยลดอาการไม่สุขสบายต่างๆ และ รักษาให้ร่างกายแข็งแรงมากขึ้น รวมทั้งการดูแลแบบไม่ใช้ยา ได้แก่ การให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่มีสมุนไพร การออกกำลังกาย ได้แก่ ฤๅษีดัดตน และการนวด การพอกในผู้ป่วยมะเร็ง ดังนี้

“กายานามัยในผู้ป่วยมะเร็ง แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ การใช้ยากับการไม่ใช้ยา มีทั้งการ ดูแลใน IPD และ OPD...การใช้ยามีทั้งยาแผนไทย ยาแผนปัจจุบัน รวมทั้งน้ำมันกัญชา...การให้คำแนะนำด้านฤๅษี ดัดตน...การใช้ น้ำมันกัญชา ยาธาตุบอยเซ...” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“เป็นการดูแล โดยใช้หัตถการและยาสมุนไพรรวมกัน...เริ่มตั้งแต่กระบวนการตรวจ การรักษา ยาและหัตถการ ตาม CPG...รูปแบบในการทำหัตถการ มีการนวด การพอกในกรณีที่ตับโต...กายานามัย ทำที่เตียงคนไข้เลย มีตะกร้ายา และมีที่ต้มยาเฉพาะรายด้วย เป็นแบบ one stop service” ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 5

4.2 “จิตตานามัย” (Healthy mind)

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนเรื่อง “จิตตานามัย” ในผู้ป่วยมะเร็งออกมาใน 3 ลักษณะ ดังนี้ 1. ความหมายของการรักษาด้วย “จิตตานามัย” และ 2. การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย “จิตตานามัย” ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

4.2.1 ความหมายของการรักษาด้วย “จิตตานามัย”

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความหมายของการรักษาด้วย “จิตตานามัย” ในผู้ป่วยมะเร็ง โดยเป็นการดูแลด้านจิตใจ เนื่องจากจิตใจจะเป็นตัวช่วยกำหนดสภาวะด้านร่างกาย เมื่อมีจิตใจที่เข้มแข็ง จะช่วยให้ยอมรับความเจ็บป่วย และมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคมะเร็ง รวมทั้งอาการเจ็บป่วยได้ โดยอาจจะมีการนำหลักทางพระพุทธศาสนามาใช้ให้เกิดความคิดเชิงบวก และช่วยลดอาการไม่สุขสบายต่างๆ ได้ นอกจากนี้ การได้รับ กำลังใจจากครอบครัวและญาติก็เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางจิตใจ ดังนี้

“จิตตานามัยนั้นสำคัญมากกว่ากายานามัย ซึ่งรู้กันดีอยู่แล้วว่า จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว หมอต้องให้คำแนะนำกับคนไข้ว่าการเป็นมะเร็งไม่จำเป็นว่าจะต้องตาย แต่การใช้ชีวิตที่มีอยู่นั้น จิตใจเป็นสิ่งสำคัญ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“อันนี้สำคัญมากๆ...เมื่อคนไข้เครียดจะทำให้อาการยิ่งทรุดหนักกว่าเดิม...การให้คำแนะนำ ต้องระวังรักษาสุขภาพจิตคนไข้... เพราะต้องเข้าใจคนไข้ อธิบายให้คนไข้เข้าใจ อยู่ร่วมกับสังคมได้ ไม่เครียด และรู้วิธีการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ซึ่งอันนี้แพทย์แผนไทยมีบทบาทมากในการให้คำแนะนำ การสร้างความเข้าใจร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดผลดีต่อคนไข้มากที่สุด” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

4.2.2 การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย “จิตตานามัย”

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนเกี่ยวกับการดำเนินการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย “จิตตานามัย” โดยเป็นการทำกิจกรรมบำบัดที่ทำให้ผู้ป่วยไม่เครียดกับอาการที่เป็นอยู่ ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ได้แก่ การทำกิจกรรมต่างที่เป็นเชิงบวก การหัวเราะบำบัด การนั่งสมาธิ การสวดมนต์ การฝึกลมหายใจ การใส่บาตร การอ่านหนังสือธรรมะ รวมทั้งการให้ความรู้และคำแนะนำ เพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวล และทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย สามารถลดอาการไม่สุขสบายต่างๆ ได้ รวมทั้งเป็นการดูแลอย่างเข้าถึงมิติจิตวิญญาณ ดูแลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีความสุขในทุกขณะที่มีชีวิตอยู่ ดังนี้

“สติบำบัด...สวดมนต์บำบัด ใส่บาตร กิจกรรมต่างๆ ที่เป็นเชิงบวก เช่น ศิลปะ หัวเราะบำบัด มีการวางแผนการรักษาก่อนเข้าไปรักษาในแต่ละเคส...การทำกิจกรรมจะนัดวันเวลาที่สามารถรวมกลุ่มได้เป็นวันๆ ไป” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“การให้คำแนะนำเกี่ยวกับธรรมะ การอ่านหนังสือ การให้คำแนะนำในการปล่อยวาง การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการนอนไม่หลับ และไม่อยากอาหาร” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“...เป็นการรักษาที่ไม่ใช่แค่เรื่องสมดุลงการปฏิบัติธรรม...ลึกไปกว่านั้น คือ จิตวิญญาณที่ดี...แต่จิตวิญญาณเป็นนามธรรม คือ เขาพร้อมที่จะเจออะไรก็ได้มากระทบรู้สึกว่าเป็นธรรมชาติของชีวิต คือ มีความสุขทุกขณะที่มีชีวิต รู้ดี...หมายถึงว่า เขามีสติ จะแสดงออกทางสีหน้าว่าเขามีความสุข ...การที่เราทำทุกวิธี แล้วทำให้คนมีความสุข เราทำได้ ทำให้เกิดความทรงจำที่ดีได้ บางคนเขียนจดหมายมาบอกว่า เป็นสวรรค์บนดิน เป็นบ้านหลังที่ 2 เป็นกิจกรรมที่เขามีความสุข ได้ค้นหาตนเอง” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

4.3 “ชีวิตานามัย” (Healthy behavior)

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนเรื่อง “ชีวิตานามัย” ในผู้ป่วยมะเร็งออกมาใน 3 ลักษณะ ดังนี้

1. ความหมายของการรักษาด้วย “ชีวิตานามัย” และ 2. การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย “ชีวิตานามัย” ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

4.3.1 ความหมายของการรักษาด้วย “ชีวิตานามัย”

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความหมายของการรักษาด้วย “ชีวิตานามัย” ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยเป็นการรักษาชีวิตผู้ป่วย เป็นการดูแลผู้ป่วยในด้านการใช้ชีวิตและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ได้แก่ ครอบครัว สังคม วัฒนธรรม ประเพณี สิ่งแวดล้อมที่บ้าน การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งต้อง

พูดคุยทำความเข้าใจกับญาติในการดูแลผู้ป่วย เป็นการดูแลในด้านที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย รู้สึกสุขสบาย สามารถใช้ช่วงสุดท้ายของชีวิตได้อย่างมีความสุขมากขึ้น ดังนี้

“การรักษาชีวิต คือ การให้คนไข้กลับไปใช้ชีวิต ซึ่งจะต้องทำความเข้าใจกับญาติและคนไข้ อธิบายสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยหลังกลับมารักษาตัวที่บ้าน การทำความเข้าใจ เพราะหลังจากที่คนไข้จากไป การดำเนินชีวิตของญาติก็ต้องดำเนินต่อไป การดูแลกันในช่วงสุดท้ายของชีวิตเป็นสิ่งที่ควรจะทำ”
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“หมายถึง การดำเนินชีวิตของคนไข้ทั้งครอบครัว สังคม วัฒนธรรม รวมทั้งประเพณีต่างๆ เช่น บางคนใกล้เสียชีวิต อยากไปเสียชีวิตที่บ้าน แต่ยังไม่สามารถกลับได้ ก็ต้องนำญาติมาพูดคุยกัน เพื่อทำความเข้าใจแล้วให้กลับบ้าน” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

4.3.2 การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย “ชีวิตานามัย

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนเกี่ยวกับการดำเนินการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย “ชีวิตานามัย” โดยได้มีการให้ประเมินและดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย มีการให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงโรคและการรักษา รวมทั้งให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและการดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย การอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม ได้แก่ การทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้เกิดกำลังใจ และแรงบันดาลใจที่ดีในชีวิต ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความปลอดภัย และมีความสุขเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนี้

“การให้คำแนะนำ ให้เข้าใจถึงโรคและการดูแลรักษา ซึ่งจะต้องอธิบายให้ญาติเข้าใจ โดยเราจะไม่ให้ความสำคัญเฉพาะคนไข้แต่เรามองถึงความสำคัญของญาติด้วย ซึ่งแต่ละเคสจะไม่เหมือนกัน...” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“เป็นกลุ่มงานเวชกรรมสังคมที่มีหน้าที่หลัก ซึ่งจะมีทีมงาน โอม เฮลล์ แคร์ ซึ่งช่วงนี้จะไม่ได้ไปเพราะโควิด ก่อนหน้านี้มี การเข้าไปดูแลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม เช่น การกำจัดขยะ”
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

5. ความคิดเห็นในการปรับปรุงการให้บริการตามเวชปฏิบัติ การรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองตามหลัก “ธรรมานามัย”

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนให้เห็นความคิดเห็นในความต้องการในการปรับปรุงการให้บริการตามเวชปฏิบัติ โดย การแพทย์แบบผสมผสาน สำหรับบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในเรื่องความต้องการให้มีการรักษาด้านจิตใจ การให้บริการที่สามารถทำได้อย่างครบวงจร การประเมินผู้ป่วยโดยใช้แนวทางแพทย์แผนไทยที่มากขึ้น รวมทั้งต้องการเพิ่มพูนความรู้ด้านวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยให้มากขึ้น นอกจากนี้ต้องการให้ปรับปรุงเรื่องหลักการใช้ยา ต้องการให้มีหลักเกณฑ์การใช้ยาที่ชัดเจน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการรักษาที่มากขึ้น ดังนี้

“อยากให้มีการรักษาด้านจิตใจ การให้บริการรักษาแบบครบวงจร...อยากเพิ่มการให้ข้อมูลวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยให้มากขึ้น...การฝึกอบรมเกี่ยวกับรักษาผู้ป่วยด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“อยากให้มีการนำเอาศาสตร์การแพทย์แผนไทยเข้าไปใช้ให้มากขึ้น การนำเอายาสมุนไพรไปใช้มากขึ้น การมีอิสระในการรักษาคนไข้ภายใต้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยมากขึ้น ทำให้คนไข้มีทางเลือกในการรักษามากขึ้น” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

6. ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานเวชปฏิบัติบำบัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองตามหลัก “ธรรมานามัย”

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานเวชปฏิบัติบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วย การแพทย์แบบผสมผสานให้ดียิ่งขึ้น โดยต้องการให้น้ำมันกัญชาออกมาใช้เพื่อการรักษา และนำเข้าสู่ระบบของโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นทางเลือกและง่ายต่อการจ่ายยา นอกจากนี้ต้องการให้มี Clinical Practice Guidelines (CPG) ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง การใช้ยาน้ำมันกัญชา มีคู่มือและแนวทางที่ชัดเจนในการใช้ยา และต้องการให้มีการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งให้กับบุคลากร เพื่อจะได้ประเมินผู้ป่วย และส่งปรึกษาแพทย์ได้ ดังนี้

“การนำเอาน้ำมันกัญชาออกมาใช้รักษา...ซึ่งสิ่งที่พบ คือ คนไข้และญาติไปสรรหากัญชามาใช้เอง เมื่อตรวจสอบ พบว่าไม่รู้ปริมาณ ความเข้มข้นของน้ำมันกัญชา ทำให้ยากต่อการรักษาและการติดตามผลการรักษา ควรนำเอายาตำรับ เข้าสู่ระบบของโรงพยาบาล เพื่อให้ง่ายต่อการรักษา การใช้กัญชากับมอร์ฟินให้ใช้ควบคู่กันไป ทำให้ง่ายต่อการจ่ายยา” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“การมี CPG กว้างในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งดีอยู่แล้ว มีกระบวนการอยู่แล้ว แต่ผู้ใช้ควรต้องเข้าใจเพิ่มเติมเรื่องแนวทางเรื่องการใช้ยากัญชา และการนำไปใช้...ควรมีการใช้งานวิจัยมา support ในการใช้ยาเพื่อความปลอดภัย มีการอ้างอิงข้อมูลตัวอื่นด้วย รายการยาที่นำมาใช้ในโรคมะเร็ง ควรมีคู่มือในรายการยาที่ชัดเจน...ในเล่มที่มีอยู่ มีตัวอย่าง กิจกรรมอยู่ในแนวทางการให้คำแนะนำ...อยากให้เล่มกิจกรรมแยกออกมาต่างหาก เฉพาะเล่ม โดยยึดตามบริบทของชุมชนเมือง ชุมชนบท วัฒนธรรม การอยู่ การกิน...” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

อภิปรายผลการศึกษา

สถานพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย แพทย์แผนไทยได้นำวิธีการรักษา โดยใช้ยาสมุนไพรตามอาการทั้งยาตำรับ ยาเดี่ยว กระสายยา และการปรุงยาเฉพาะราย บางตำรับมีส่วนผสมของกัญชาที่นำมาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งในระยะลุกลาม ในกลุ่มอาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันทั้งนี้สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยการใช้ยาสมุนไพร (เบญจวรรณ พูนธนานิวัฒน์กุล, 2559) และยังสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

(กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2563) ที่แนะนำให้มีการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย รวมทั้งการนำเอาการดูแลแบบผสมผสานเข้ามาช่วยรักษา เช่น การฝังเข็ม การใช้ยาสมุนไพร โยคะ และการบำบัดด้วยกลิ่น ซึ่งไม่จำกัดสถานที่ ทำได้ทั้งในโรงพยาบาล วัด บ้านผู้ป่วย หรือสถานที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (อัศบาร์ ยะโกะ, 2561) จะเห็นได้ว่าการดูแลแบบประคับประคองเน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยเพื่อบรรเทาความปวดและด้านอื่นๆ (World Health Organization, 2020) ผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานด้วยการค้นหาและประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วยรวมทั้งปัญหาอื่นๆ ของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Rome et al., 2011; สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2556) ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจึงแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยทั่วไป ครอบคลุมตั้งแต่ทราบผลตรวจวินิจฉัยโรคนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตลง และให้การดูแลครอบครัวผู้ป่วยไปพร้อมกัน

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้วยหลักธรรมานามัยในสถานบริการต้นแบบของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ประกอบด้วย กายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย สอดคล้องกับการนำหลักธรรมานามัยไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยมะเร็ง (ปรีชา หนูทิม และคณะ, 2562) นำหลักธรรมานามัยไปใช้กับผู้ป่วยทั่วไป (ประเสริฐ โมกแก้ว และคณะ, 2562) จะเห็นว่าหลักธรรมานามัยเป็นแนวทางที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม สิ่งแวดล้อมตามแนวทางพระพุทธศาสนา (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2563) เพื่อบรรเทาอาการป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และการอยู่ร่วมกันกับสังคม โดยกายานามัยเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางกายด้วยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน จิตตานามัย เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศีล สมาธิ และปัญญา การปล่อยวาง (ลัดดาวัลย์ คุรุปัญญามาศย์ และคณะ, 2559) ส่วนชีวิตานามัย เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและครอบครัวให้ดำรงชีวิตอย่างปกติสุข เป็นไปตามบริบทของสังคม วัฒนธรรม ประเพณี งดเว้นความเสี่ยงที่มีผลเสียต่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อมที่ไม่ดีไม่สะอาด (ประเสริฐ โมกแก้ว และคณะ, 2562) และแม้ว่าการดูแลด้วยหลักธรรมานามัยจะมีผลดีต่อผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแต่ก็ยังขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าใจและสามารถเป็นผู้นำด้านนี้ ทั้งยังขาดผลงานเชิงวิชาการที่จะมาช่วยสนับสนุนให้เกิดความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยต่อไป (Keene et al., 2020)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการจัดกิจกรรมที่มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีการทำงานของแพทย์แผนไทยร่วมกันกับสหวิชาชีพเป็นพื้นที่ต้นแบบ
2. ควรจัดกิจกรรมที่เน้นผู้ป่วยและญาติเป็นหลักโดยใช้หลักธรรมานามัย ร่วมกับการสนับสนุนของใช้ที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยและการเยี่ยมบ้านของแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการใช้เครื่องมือหรือสิ่งจำเป็นต่อผู้ป่วยรวมทั้งสภาพจิตใจของผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้วางแผนร่วมกันในการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง
2. ควรศึกษาสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย ปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2563). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการ (สำหรับแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพ)*. เบสท์สเต็ป แอดเวอร์ไทซิง.
- เบญจวรรณ พุณณานิวัฒน์กุล. (2559). ประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งต่อการใช้ยาสมุนไพรและการรักษาแบบองค์รวม ณ อโรคยศาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร. *การประชุมวิชาการระดับชาติ แพทย์แผนไทยภูมิปัญญาของแผ่นดิน*. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
- ประเสริฐ โหมแก้ว, พระปลัดสมชาย ปโยโค, โยตะ ชัยวรมันกุล และมานพ นักการเรือน. (2562). การสร้างหลักธรรมานามัยในการรักษาโรคของแพทย์แผนไทย ตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 7(ฉบับเพิ่มเติม), S16-S31.
- ปรีชา หนูทิม, ญัญญิญา คำพล และวารณี บุญช่วยเหลือ. (2562). กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอย่างมีส่วนร่วมของวิชาชีพแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(5), 906-914.
- ลัดดาวัลย์ คุรุปัญญามาตย์, วศิณา จันทศิริ, ธนาภรณ์ รุ่งเรือง, บุญญารักษ์ ชาลีผาย, อติศักดิ์ สุมาลี, อารยา ประเสริฐชัย, อรวรรณ น้อยวัฒน์, จิตตินันท์ เดชะคุปต์, จีรพรรณ มัธยมจันทร์, เบญพร โอประเสริฐ และอาภา เทียงธรรม. (2559). *เอกสารการสอนชุดวิชา ธรรมานามัย (Dhammanamai)*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน. (2562). *คู่มือการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทย*. โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2556). *คู่มือสำหรับประชาชนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care)*. สร้างสื่อ.
- อัคบาร์ ยะโกะ. (2561). *รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา อาคารเย็นศิระ*. [ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- Keramatikerman, M. (2020). Efficacy of complementary and alternative therapies in cancer patients: A systematic review. *Journal of scientific & technical research*, 29(1), 22126-22129.
- Keene, M. R., Heslop, I. M., Sabesan, S. S., & Glass, B. D. (2020). Knowledge, attitudes and practices of health professionals toward complementary and alternative medicine in cancer care – a systematic review. *Journal of Communication in Healthcare*, 13(3), 205-218.
- Rome, R. B., Luminais, H. H., Bourgeois, D. A., & Blais, C. M. (2011). The role of palliative care at the end of life. *The Ochsner journal*, 11(4), 348–352.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- World Health Organization. (2020). *Global Health Estimates 2020: Deaths by cause, age, sex, by country and by region*. <https://www.who.int/data/global-health-estimates>

ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

บุบผา ดำรงกิตติกุล, สค.ม.*

พนมพร กীরิตานนท์, ปรด.**

Received: November 8, 2022

Revised: December 6, 2022

Accepted: December 13, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง (Transformative Learning) ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2561) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี และสังเคราะห์ข้อเสนอแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2565) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี โดยเก็บข้อมูลจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูล 2 กลุ่ม ได้แก่ อาจารย์ผู้สอนวิชาการพยาบาล จำนวน 12 คน และนักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติ จำนวน 10 คน

ผลการศึกษาพบว่า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี มีการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองสำหรับนักศึกษาพยาบาลตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2561) เริ่มตั้งแต่ ปีการศึกษา 2561 โดยจัดการเรียนรู้ภาคทฤษฎีเป็นบางรายวิชาและภาคปฏิบัติทุกรายวิชาเป็นบางกลุ่ม การจัดการเรียนรู้มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) จัดให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตามที่ออกแบบ 2) ให้นักศึกษาคิดใคร่ครวญด้วยตนเองเป็นรายบุคคล 3) จัดกิจกรรมให้มีการสะท้อนคิดร่วมกับผู้อื่นผ่านการสนทนา 4) สรุปความคิดจากการเรียนรู้เพื่อนำไปใช้หรือแก้ปัญหา ประเมินผลโดยใช้การประเมินผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ในรายวิชาตามหลักสูตร ประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ในมุมมองของอาจารย์ เห็นว่าช่วยพัฒนาผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ของนักศึกษาได้ทุกด้านทั้งความรู้ ทักษะ พฤติกรรมจริยธรรม การคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล รู้ศักยภาพของตนเองที่เป็นจุดแข็งและจุดที่ควรพัฒนา รับฟังและเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น ช่วยปรับเปลี่ยนเจตคติในการเรียน ในมุมมองของนักศึกษา นอกจากพัฒนาผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้แล้วยังส่งผลดีด้านจิตใจ ช่วยลดความทุกข์ความเครียดจากการฝึกปฏิบัติงาน และพบข้อเสนอที่สำคัญเรื่องแนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองสำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2565) ได้แก่ 1) ผู้บริหารควรกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจน ให้มีการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงครอบคลุมทุกรายวิชาทางการพยาบาล 2) เตรียมอาจารย์ให้มีความพร้อม โดยปรับเปลี่ยนความคิด สร้างผู้นำการจัดการเรียนรู้ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และมีความรู้ในการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง นำไปต่อยอดขยายผลเป็นการเรียนรู้ในวิถีชีวิตใหม่ 3) เตรียมผู้เรียนให้เข้าใจเป้าหมายและขั้นตอนการเรียนรู้ 4) เตรียมความพร้อมด้านสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

คำสำคัญ: การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง นักศึกษาพยาบาล

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; ผู้ให้การติดต่อ: E-mail : bubpdum2504@gmail.com

** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Recommendation for Developing Transformative Learning Management for Nursing Students of Boromarajonani College of Nursing, Saraburi

Bubpha Dumrongkittikul, M.A.*

Panomporn Keeratitanon, Ph.d.**

Abstract

This research was based on a qualitative research design aimed at studying the teaching and learning situations that promote transformative learning among nursing students in the Bachelor of Nursing Program (Revised Program 2018), Boromarajonani College of Nursing, Saraburi, and synthesizing the recommendations for teaching methods promoting self-transformational learning for students in the Bachelor of Nursing Program (Revised Program 2022), Boromarajonani College of Nursing, Saraburi, by collecting data from relevant studies and in-depth interviews from 2 groups of informants, namely 12 nursing instructors and 10 nursing students with practical experience.

According to the findings, Boromarajonani College of Nursing has been providing instruction that promotes self-transformational learning for nursing students in accordance with the Bachelor of Nursing Program (Revised Program 2018) starting from the 2018 academic year. Theoretical learning was provided for certain subjects and practical learning in every subject was provided for certain groups. Instruction was provided in the following 4 steps: 1) Providing students with the experiences designed; 2) Have students contemplate for themselves individually. 3) Organizing activities to reflect on others through conversations; 4) Summarizing ideas from learning to apply or solve problems, then evaluating by using curriculum-based learning in outcome assessments. In the area of benefits from transformative learning management from the teacher's point of view, it helps to improve the learning outcomes of students in all areas of knowledge, including skills, ethical behaviors, rational analytical thinking, knowing their potential strengths and where they should be developed, listening to and understanding others more along with helping change attitudes about learning. From the student's perspective, apart from improving learning outcomes, transformative learning had positive psychological effects while reducing stress from assignments. This study yields key recommendations on education guidelines to promote transformative

* Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Saraburi. Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health; Corresponding Author E-mail: bubpdum2504@gmail.com

** Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Saraburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

learning for the Bachelor of Nursing program (Revised Program 2022) as follows: 1) Management should establish clear policy to provide transformational learning with coverage of all nursing subjects; 2) Instructors should be prepared by changing their mindset, creating transformational learning management leaders to keep up with changes and having the knowledge to manage transformational learning, which can be expanded into learning under a new way of life; 3) Learners should be prepared to understand learning goals and procedures; 4) Learning support should be prepared for transformation.

Keywords: Transformational learning, Nursing students

บทนำ

โลกในศตวรรษที่ 21 มีความซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหลากหลายทั้งในด้านเทคโนโลยีการสื่อสารและการเกิดขึ้นของโรคระบาดใหม่ ทำให้นักศึกษามองต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอดและพัฒนาวิธีการใหม่ ๆ สำหรับการดำเนินชีวิตต่อไป ดังเช่นการเกิดขึ้นของโรคโควิด 19 ที่มนุษย์ไม่เคยมีประสบการณ์ความรู้มาก่อน ทำให้เกิดผลกระทบไปทั่วโลกทั้งต่อชีวิต สุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ มนุษย์ต้องเรียนรู้ที่จะเผชิญกับโรคภัยใหม่ที่เกิดขึ้น องค์ความรู้ที่เคยมีมาก่อนไม่เพียงพอต้องเรียนรู้วิธีการใหม่ ๆ และต้องปรับเปลี่ยนวิธีการใหม่ ๆ ไปตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง จนสามารถที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการเรียนรู้ของมนุษย์ในปัจจุบันที่ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบพื้นฐานภายในของความเป็นมนุษย์ (transformative learning) เพื่อพัฒนาไปสู่ศักยภาพสูงสุด ดังนั้นการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนไปเพื่อให้เกิดการพัฒนาไปสู่ศักยภาพสูงสุดของตนเองเช่นเดียวกัน ในอดีตผู้สอนจะใช้วิธีการถ่ายทอดความรู้สำเร็จรูปให้ผู้เรียนจดจำแล้วนำไปใช้ตามที่ได้เรียนมา ทำให้ตัวผู้เรียนกับตัวองค์ความรู้เป็นคนละส่วนแยกจากกัน เมื่อเรียนแล้วจึงไม่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากภายใน ซึ่งเป็นการจัดการศึกษาที่จำกัดศักยภาพความเป็นมนุษย์ของผู้เรียนการจัดการศึกษาในรูปแบบใหม่ผู้สอนจะทำหน้าที่จัดและเอื้ออำนวยให้ผู้เรียนซึมซับความรู้เข้าไปหลอมรวมจนเป็นหนึ่งเดียวกันกับตัวผู้เรียน ทั้งในรูปของความรู้เชิงปัญญา (cognitive) ความรู้เชิงอารมณ์ (affective) และพฤติกรรม (experiential) ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดจิตสำนึกใหม่ (new consciousness) มีความเข้าใจตนเองและผู้อื่น มีพฤติกรรมใหม่ในการแก้ปัญหาและปลดปล่อยตนเองจากความทุกข์ในลักษณะที่เป็นการเปลี่ยนแปลงโลกทัศน์ภายใน (mindset) และความเป็นตัวตน (self) ที่เรียกว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงในองค์รวมทั้งตัวของบุคคล (holistic change) ซึ่งเป็นสมรรถนะจำเป็นที่จะช่วยให้มนุษยชาติไม่เพียงอยู่รอดได้ในสังคมที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แต่ยังช่วยให้เกิดการพัฒนาศักยภาพที่เน้นการให้คุณค่าเพิ่มและเรียนรู้จากประสบการณ์ สอดคล้องกับหลักการรู้ในการพยาบาล (integrated patterns of knowing in nursing) 4 รูปแบบ ได้แก่ การรู้เชิงประจักษ์ (empiric knowing) การรู้เชิงสุนทรีย์ (aesthetic knowing) การรู้ส่วนบุคคล (personal knowing) และการรู้เชิงจริยธรรม (ethical knowing) โดยในสถานการณ์

การจัดการเรียนการสอนและการปฏิบัติการพยาบาลจะใช้ความรู้ทั้ง 4 รูปแบบบูรณาการผสมผสานกันเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับบริบทผู้รับบริการทั้งศาสตร์ ศิลปะ และจริยธรรม (วิจารณ์ พานิช, 2558)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ตระหนักถึงความสำคัญและได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง (Transformative Learning) ตั้งแต่ปีการศึกษา 2561 โดยเริ่มจากการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง: บูรณาการรูปแบบการเรียนรู้ในการพยาบาล (Transformative Learning: Integrated Patterns of Knowing in Nursing) สำหรับอาจารย์ภายในวิทยาลัย และจัดกิจกรรมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้อาจารย์ได้พัฒนาแนวทางในการจัดกระบวนการเรียนการสอนที่เอื้อให้นักศึกษาได้พัฒนาศักยภาพการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจากภายในตนเอง แล้วขยายผลต่อให้อาจารย์นำไปวางแผนจัดการเรียนการสอนในรายวิชาทางการพยาบาล

จากผลการดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2561) พบว่ามีการจัดการเรียนการสอนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองหลายรูปแบบ แต่ยังมีปัญหาอุปสรรคอยู่หลายประการ เช่น ในด้านอาจารย์ผู้สอนที่มีความไม่มั่นใจในรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ความรู้สึกว่าเป็นเรื่องยาก ยังไม่ให้ความสำคัญและความคุ้นชินกับวิธีการสอนแบบเดิม ความไม่เอื้ออำนวยด้านเวลาในการเรียน ทำให้การจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองสำหรับนักศึกษาพยาบาลยังไม่พัฒนาอย่างเป็นระบบที่ชัดเจน การจัดการเรียนรู้อยังไม่ครอบคลุมทุกรายวิชาและยังไม่มีกรรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอนและของนักศึกษาผู้เรียน หรือทำวิจัยสรุปประเมินผลการดำเนินงาน

จากประเด็นปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารวบรวมข้อมูลวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรีที่ผ่านมา ในเรื่องรูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอน การประเมินผล ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองของนักศึกษาพยาบาลเพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565) ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2561) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
2. เพื่อสังเคราะห์ข้อมูลข้อเสนอแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2565)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และสังเคราะห์ข้อเสนอแนะแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง (Transformative Learning) สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี โดยรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกจากอาจารย์และนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี โดยใช้เวลาศึกษาในช่วงเดือนธันวาคม 2564 - กุมภาพันธ์ 2565 แบ่งการศึกษาเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2561) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี โดยการศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องในปีการศึกษา 2561 - ปัจจุบัน

ขั้นที่ 2 รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth interviews) จากกลุ่มตัวอย่างอาจารย์ผู้สอน จำนวน 12 คน และนักศึกษาพยาบาล จำนวน 10 คน เพื่อศึกษารูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางพัฒนาการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ขั้นที่ 3 สังเคราะห์ข้อมูลข้อเสนอแนะแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และสรุปเป็นข้อเสนอแนะแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2565) ต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) อาจารย์พยาบาล ที่มีประสบการณ์สอนในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ไม่น้อยกว่า 3 ปี โดยคัดเลือกมาจากทุกกลุ่มสาขาวิชา ได้แก่ การพยาบาลเด็ก ผู้ใหญ่ มารดาทารกและผดุงครรภ์ จิตเวช อนามัยชุมชน การบริหารและพื้นฐานการพยาบาล สาขาวิชาละ 2 คน รวม 12 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าจากอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองหรือการสะท้อนคิด และสมัครใจเป็นอาสาสมัครในการวิจัย เกณฑ์การคัดออกคือไม่เคยจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงหรือการสะท้อนคิด และยุติการศึกษาหากกลุ่มตัวอย่างไม่พร้อมให้ข้อมูลหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย

2) นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี โดยคัดเลือกมาจากนักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลมาแล้ว ในชั้นปีที่ 2 - 4 ชั้นปีละ 3 - 4 คน เพื่อศึกษาให้ครอบคลุมรายวิชาที่ฝึกปฏิบัติ รวม 10 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าจากผู้ที่เคยมีประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองในรายวิชาทางการพยาบาลหรือการสะท้อนคิด และสมัครใจเป็นอาสาสมัครในการวิจัย เกณฑ์การคัดออกคือไม่เคยเรียนในแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงหรือการสะท้อนคิดมาก่อน และยุติการศึกษาหากกลุ่มตัวอย่างไม่พร้อมให้ข้อมูลหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาข้อเสนอแนวทางการพัฒนาการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองสำหรับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี นี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรีและได้รับการรับรองตามเอกสารหมายเลข EC 1-002/2564 ลงวันที่ 12 พฤศจิกายน 2564 โดยมีการคุ้มครองสิทธิของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลมิให้ได้รับผลกระทบใดๆจากการวิจัย เข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยมีการให้ข้อมูลชี้แจงและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

1) รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อมูลรายวิชา ผลลัพธ์การเรียนรู้ จากมคอ.2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต(หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2561) ข้อมูลแผนการดำเนินงานโครงการพัฒนาการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง จากแผนปฏิบัติการประจำปีและรายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง ตั้งแต่ปีการศึกษา 2561 - ปัจจุบัน ผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาของรายวิชา โดยใช้แบบบันทึกการรวบรวมข้อมูลจากผู้วิจัยออกแบบ

2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interviews) วิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากกลุ่มตัวอย่างอาจารย์ 12 คน และนักศึกษาพยาบาล 10 คน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี เนื่องจากเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีความละเอียดจึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่มาก (ชาย โปธิสิตา, 2562) โดยใช้เค้าโครงการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับอาจารย์ และเค้าโครงการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับนักศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเค้าโครงการสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญอาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์การจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในวิทยาลัย จำนวน 3 คน และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำมาใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย ประกอบด้วย

1) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองในสถานการณ์ปัจจุบันตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2561) และสังเคราะห์ข้อมูลข้อเสนอแนวทางการจัดการเรียนการสอนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) โดยการวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลเชิงคุณภาพ (content analysis) จัดหมวดหมู่ข้อมูล และหาข้อสรุป จากการถอดเทปข้อมูลการสัมภาษณ์ และการบันทึกข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็นของผลการวิจัย ข้อมูลมีความสอดคล้องตรงกัน

2) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์ โดยสถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี

1.1 ผลการศึกษาจากเอกสาร พบว่า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี มีการดำเนินการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองอย่างต่อเนื่องในรายวิชาการพยาบาล เริ่มตั้งแต่ปีการศึกษา 2561 โดยจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์ 5 ปีของวิทยาลัย จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้กับอาจารย์ภายในวิทยาลัย แล้วให้อาจารย์ผู้สนใจนำไปจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาล โดยให้กระจายการจัดการเรียนการสอนไปในทุกกลุ่มวิชา มีการจัดกิจกรรมนำเสนอในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) ด้านการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยเป็นประจำทุกปี และจัดตั้งกลุ่มอาจารย์ผู้สนใจเข้าร่วมกลุ่มการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยมีอาจารย์ผู้สอนที่มีประสบการณ์ช่วยให้คำแนะนำอาจารย์ผู้สอนที่สนใจรายใหม่ แต่พบว่ายังมีการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภาคทฤษฎีเป็นบางรายวิชา เช่น วิชาจริยศาสตร์และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล วิชาการพยาบาลขั้นพื้นฐาน วิชามนมิตทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล และมีการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภาคปฏิบัติทุกรายวิชาการพยาบาล แต่จัดแบบชัดเจนเป็นบางกลุ่ม

ด้านการประเมินผล มีการประเมินผลโดยใช้แบบประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ของรายวิชา และการวิเคราะห์ผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษา (Learning Outcome) ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2561) ในปีการศึกษา 2564 พบว่า รายวิชาการพยาบาลที่มีการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองหรือการสะท้อนคิด ผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาโดยเฉลี่ยทุกด้านมีค่าเฉลี่ยมากกว่า 4.00 อยู่ในระดับดีขึ้นไปจากคะแนนสูงสุดระดับ 5 และผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการคิดวิจารณ์และการแก้ปัญหาโดยเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดีขึ้นไป คือ มากกว่า 4.15

ปัญหาอุปสรรค การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนภายในวิทยาลัยยังมีการนำไปใช้เฉพาะในกลุ่มอาจารย์ที่สนใจ อาจารย์อีกส่วนหนึ่งที่ยังไม่นำไปจัดการเรียนการสอนจะให้เหตุผลว่ามีปัญหาอุปสรรคในเรื่องความเหนื่อยล้า ไม่มีเวลา มีกิจกรรมหรือภาระงานด้านอื่นที่ต้องทำให้เสร็จ เวลาในการนัดหมายพูดคุยกันภายในกลุ่มผู้สนใจมีน้อย

1.2 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก มาจากอาจารย์ผู้สอน และนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างอาจารย์ เป็นอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี ที่มีประสบการณ์การทำงานสอนในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี มาแล้วอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป รวมจำนวน 12 คน มาจากกลุ่มวิชาการพยาบาลสาขาวิชาละ 2 คน ได้แก่ 1) การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2) การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 3) การพยาบาลอนามัยชุมชน 4) การพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 5) การพยาบาลจิตเวช 6) การบริหารและพื้นฐานการพยาบาล มีรายละเอียด ดังนี้ 1) เพศ หญิง 11 คน คิดเป็นร้อยละ 91.67

ชาย 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 2) อายุ อายุ 31-40 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 41.67 อายุ 41-50 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 41.67 อายุ 51-60 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 3) ระดับการศึกษาปริญญาโท จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 ปริญญาเอก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 4) ประสบการณ์สอน สอน 3-10 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 สอน 11-20 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 สอน 21-30 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 33.34 สอนมากกว่า 30 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33

กลุ่มตัวอย่างนักศึกษา เป็นนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ชั้นปีที่ 2 ถึงชั้นปีที่ 4 ที่มีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลมาแล้ว รวมจำนวน 10 คน มีรายละเอียด ดังนี้ 1) เพศ เป็นนักศึกษาหญิง 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70 นักศึกษาชาย 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30 2) ระดับชั้นปี เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30 นักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30 และนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40

2. รูปแบบกิจกรรมการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองในรายวิชาการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี มีการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยภาคทฤษฎีเป็นการจัดการเรียนการสอนบางหัวข้อเรื่องบางรายวิชา สำหรับภาคปฏิบัติจัดการเรียนการสอนในทุกรายวิชาเป็นบางกลุ่ม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) จัดให้นักศึกษาได้ทำกิจกรรมการเรียนรู้ หรือได้รับประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ทำกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วย เล่าประสบการณ์ วิเคราะห์สถานการณ์ตัวอย่าง ศึกษาดูงานในสภาพจริง
- 2) จัดให้นักศึกษาคิดใคร่ครวญด้วยตนเองเป็นรายบุคคลหรือสะท้อนคิดในตนเอง โดยใช้คำถามกระตุ้นให้คิด หรือเขียนบันทึกสะท้อนคิดตามใบงาน
- 3) จัดกิจกรรมสะท้อนคิดกับผู้อื่น โดยทำกลุ่มสะท้อนคิดร่วมกับกลุ่มเพื่อนและอาจารย์ หรือสะท้อนคิดกับอาจารย์ เพื่อให้นักศึกษาได้พูดคุยบอกเล่าถึงความคิดความรู้สึก และรับฟังการสะท้อนคิดจากอาจารย์หรือกลุ่มเพื่อน เป็นการสนทนาโดยไม่มีการวิพากษ์ในเชิงลบ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้งในด้านความรู้สึก อารมณ์ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเชิงจริยธรรม
- 4) สรุปความคิด ความรู้สึก หรือความรู้ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์และการสะท้อนคิด เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา หรือนำไปใช้ปฏิบัติในโอกาสต่อไป และประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ที่เกิดขึ้น

การจัดการเรียนรู้ภาคทฤษฎี

จากการศึกษา พบว่า กิจกรรมการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองภาคทฤษฎีประกอบด้วย

- 1) จัดกิจกรรมให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตัวอย่าง เช่น การอ่านกรณีตัวอย่าง ดูวิดีโอทัศนการณ์ตัวอย่าง การอ่านข่าวสถานการณ์ การเล่าเรื่องจากประสบการณ์ การพูดคุยสัมภาษณ์บุคคลตัวอย่าง การศึกษาดูงาน การสาธิตย้อนกลับในภาคทดลอง การแสดงบทบาทสมมติ เป็นต้น

2) มอบหมายให้นักศึกษาเขียนบันทึกสะท้อนคิดจากประสบการณ์ตัวอย่าง ในมุมมองของนักศึกษาคนเดียว ทำให้นักศึกษาได้คิดใคร่ครวญด้วยตนเองถึงสิ่งที่เกิดขึ้นโดยมีหัวข้อคำถามเป็นแนวทางในการคิด และให้โอกาสคิดได้อย่างอิสระไม่ว่าจะเป็นมุมมองด้านบวกหรือด้านลบ ให้เวลาในการเขียนบันทึกในบรรยากาศที่ไม่กดดัน บางรายวิชาจะให้เขียนบันทึกก่อนและหลังจากมีประสบการณ์เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลง

3) จัดกิจกรรมให้นักศึกษาได้มาสนทนาสะท้อนคิดร่วมกัน ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มย่อยเพื่อให้นักศึกษาได้มีโอกาสสะท้อนคิดทุกคนและไม่ใช้เวลานานเกินไป อาจารย์ผู้สอนต้องสร้างบรรยากาศในการพูดคุยที่เป็นมิตรและเป็นกันเอง ไม่เร่งรีบเกินไป และทุกคนต้องรู้จักรับฟังผู้อื่นพูดอย่างตั้งใจ ไม่มีการตำหนิหรือวิจารณ์ความคิดเห็นของผู้อื่น แต่จะสะท้อนคิดในมุมมองของตน การได้รับฟังผู้อื่นสะท้อนคิดจะช่วยให้นักศึกษาได้รับรู้เข้าใจผู้อื่นและเข้าใจตนเองมากขึ้น ได้มุมมองที่ตนเองอาจไม่เคยคิดถึงมาก่อน นำไปปรับใช้กับตนเองได้

4) สรุปการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมของนักศึกษาแต่ละคนและของนักศึกษาทั้งกลุ่มตามผลลัพธ์ที่ต้องการของแต่ละรายวิชา

กรณีตัวอย่าง การจัดการเรียนรู้ในรายวิชาภาคทฤษฎี

1) วิชาจริยศาสตร์และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล จัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองโดยการวิเคราะห์กรณีตัวอย่างประเด็นปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลที่มาจากประสบการณ์การฝึกปฏิบัติของนักศึกษาหรือกรณีตัวอย่างอื่น โดยการเล่าเรื่องประสบการณ์ การดูวิดีโอ หรืออ่านสถานการณ์ตัวอย่างแล้วให้สะท้อนคิดใคร่ครวญด้วยตนเอง และสนทนาสะท้อนคิดภายในกลุ่มเพื่อน สรุปประเด็นการเรียนรู้ที่ได้รับ ผลลัพธ์ที่ได้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงที่มากกว่าการเรียนรู้ตามเนื้อหา ได้มุมมองประเด็นจริยธรรมที่นำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไปในอนาคตได้ และเข้าใจเนื้อหาที่เรียนมากขึ้น

2) วิชาการพยาบาลขั้นพื้นฐานจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองในภาคทดลองหลังทำกิจกรรมการสาธิตย้อนกลับทักษะการพยาบาล เช่น การอาบน้ำแบบสมบูรณ์บนเตียง ให้นักศึกษาสลับกันทำโดยอีกฝ่ายเป็นผู้ป่วยสมมติ หลังทำกิจกรรมให้นักศึกษาเขียนบันทึกสะท้อนคิดความรู้สึกตามแนวคำถามแล้วนำมาสนทนาสะท้อนคิดภายในกลุ่มย่อย สรุปข้อคิดที่ได้ ผลลัพธ์ที่ได้ทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงที่ได้ลงมือปฏิบัติ เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยและพยาบาล ทำให้ตระหนักถึงสิ่งสำคัญที่ต้องระมัดระวังในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

3) วิชามนมคติ ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล จัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้นักศึกษาเขียนสะท้อนคิดความคิด ความรู้สึก เจตคติมุมมองเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาลตามเนื้อหาที่จะเรียนก่อนเรียน แล้วให้นักศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาลผ่านสื่อออนไลน์ วิดีทัศน์กรณีตัวอย่าง ความเป็นมาและพัฒนาการของวิชาชีพ และพูดคุยกับพยาบาลที่อาจารย์เตรียมให้ผ่านสื่อออนไลน์ แล้วให้นักศึกษาเขียนสะท้อนคิดแบบ one page หลังเรียนเกี่ยวกับการเป็นนักศึกษาพยาบาลและการเป็นพยาบาลในอนาคต ผลลัพธ์ที่ได้ นักศึกษาเกิดการเรียนรู้และมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล สร้างภาพในอนาคตการเป็นพยาบาลของตนเองโดยการเชื่อมโยงจากปัจจุบันได้ เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมเตรียมตัวเป็นพยาบาลในอนาคต

การจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติ

จากการศึกษา พบว่า การจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติ มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน เช่นเดียวกับภาคทฤษฎี แต่มีรายละเอียดช่วงเวลาในการจัดกิจกรรมแตกต่างกัน ทำให้เกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของนักศึกษามากขึ้น สรุปได้ 4 แบบ ดังนี้

แบบที่ 1 จัดกิจกรรมการสะท้อนคิดหลังทำกิจกรรมการพยาบาล

อาจารย์จะให้นักศึกษาได้สะท้อนคิดอารมณ์ความรู้สึก และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทันทีหลังปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแล้วเสร็จ ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่นักศึกษาทำเป็นครั้งแรก หรือเป็นทักษะที่ยากมีความซับซ้อน นักศึกษาจะมีความกลัว ความวิตกกังวลก่อนทำ อาจารย์จะสะท้อนคิดกับนักศึกษาด้วยการพูดคุย ถามความรู้สึก และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ด้วยคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ 1) นักศึกษาคิดว่าครั้งนี้ทำได้ดีแล้วหรือยัง 2) สิ่งารู้สึกว่าทำได้ดีแล้วคืออะไร อาจารย์จะชื่นชมนักศึกษา 3) สิ่งที่ยังรู้สึกว่ายังทำได้ไม่ดีคืออะไร ถ้ามีโอกาสได้ทำอีก คิดว่าจะปรับปรุงเรื่องใดให้ดีขึ้น โดยไม่มีการตำหนิ แต่ให้คิดหาวิธีการที่จะปรับปรุงให้ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง เป็นโอกาสให้นักศึกษาได้ระบายความรู้สึก อาจารย์ได้แสดงความเห็นใจประคับประคองจิตใจนักศึกษา ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สอนและผู้เรียน วิธีนี้จะเป็นประโยชน์มากในการเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานที่นักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงานเป็นครั้งแรก หรือวิชาที่ต้องปฏิบัติกิจกรรมที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เช่น การทำคลอด แต่จะมีอุปสรรคในเรื่องเวลาที่ต้องเร่งรีบในการทำกิจกรรม สามารถนำไปใช้ในกิจกรรมการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยเพื่อประเมินแผนการพยาบาลของนักศึกษา และสะท้อนคิดให้เกิดการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น

แบบที่ 2 จัดกิจกรรมการสะท้อนคิดในช่วงประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติการพยาบาลประจำวัน (post conference)

เป็นการพูดคุยสะท้อนคิดร่วมกันหลังปฏิบัติงานประจำวันโดยการสะท้อนคิดประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้นแบบรายกลุ่ม อาจารย์ให้นักศึกษาประเมินผลการปฏิบัติงานประจำวัน โดยการบอกเล่าสิ่งที่ทำได้ดีแล้ว ซึ่งอาจารย์จะชมเชยให้กำลังใจ และบอกเล่าสิ่งที่ยังทำได้ไม่ดีหรือต้องการปรับปรุงให้ดีขึ้นในเรื่องใดหรือไม่ควรทำอย่างไร แต่การพูดในประเด็นเดียวกันอาจทำให้เกิดความเบื่อหน่าย อาจารย์จึงต้องหาประเด็นและข้อคำถามที่น่าสนใจหรือแปลกใหม่เพื่อกระตุ้นความสนใจของนักศึกษา โดยคัดเลือกเหตุการณ์ทั้งด้านดีหรือด้านที่เป็นปัญหาเพื่อให้นักศึกษารับรู้และสะท้อนคิดการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ถ้ามีประเด็นที่จะส่งผลกระทบถึงตัวบุคคลจะไม่เอ่ยนามของผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงแต่จะพูดในภาพรวม เช่น ประเด็นปัญหาจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย หรือความเสี่ยงเกี่ยวกับการทำกิจกรรมการพยาบาล ความทุกข์ของเพื่อน ความทุกข์ของผู้ป่วย กิจกรรมที่เป็นความรู้ใหม่ทักษะใหม่ๆ เป็นต้น

ข้อดีของวิธีนี้ คือ ได้ทำกิจกรรมทุกวัน นักศึกษาได้มาสะท้อนคิดร่วมกันทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ครั้งละหลายคน และได้ความคิดมุมมองที่หลากหลาย แต่ละคนนำไปปรับใช้ได้ แต่มีข้อจำกัดในเรื่องเวลา ต้องใช้เวลาในการทำกิจกรรมนานทำให้เหนื่อยล้า อาจารย์จึงต้องบริหารจัดการเรื่องเวลาในการทำกิจกรรมให้เหมาะสม เช่น เลือกทำเฉพาะในประเด็นสำคัญ ถ้าวันไหนใช้เวลานานอาจลดกิจกรรมอื่นที่นักศึกษาต้องกลับไปทำลงบ้างหรือให้เวลาทำนานขึ้นเพื่อให้นักศึกษารู้สึกว่าได้รับการชดเชย ทำให้มีกำลังใจในการเรียนมากขึ้น

สำหรับนักศึกษาที่เรียนอ่อนอาจจะไม่กล้าพูดในกลุ่มใหญ่ อาจารย์ควรแยกนักศึกษาที่มีปัญหาออกมาทำกิจกรรมเพิ่มเติมเป็นรายบุคคลหรือกลุ่มย่อยเพื่อช่วยเหลือนักศึกษากลุ่มนี้ ซึ่งอาจารย์เห็นว่าได้ผลดีมาก

แบบที่ 3 จัดกิจกรรมการสะท้อนคิดโดยการเขียนบันทึกก่อนฝึกหรือในช่วงแรกของการฝึกปฏิบัติ

อาจารย์ให้นักศึกษาเขียนบันทึกสะท้อนความรู้สึกและสิ่งที่คาดหวังก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน หรือบันทึกความรู้สึกประจำวันในช่วงแรกของการฝึก โดยมีแบบฟอร์มการบันทึกหรือหัวข้อให้เขียนแบบเปิดกว้าง วิธีนี้ช่วยให้อาจารย์เข้าใจและรับรู้ปัญหาของนักศึกษา การสะท้อนคิดพูดคุยกันทำให้เกิดความเข้าใจกันมากขึ้น และได้ร่วมกันแก้ปัญหา ช่วยนักศึกษาให้ปรับตัวในการฝึกปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ช่วยลดความกลัวและปรับเปลี่ยนเจตคติด้านลบต่อการฝึกปฏิบัติ การได้รับฟังเพื่อนคนอื่นๆ ที่มีความทุกข์ ความรู้สึกแบบเดียวกัน ช่วยให้ความทุกข์ผ่อนคลายลงเมื่อได้รับรู้ว่าไม่ได้ทุกข์อยู่คนเดียว และร่วมกันหาวิธีการที่จะแก้ปัญหาหรือปรับตัวเข้าหากัน โดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติที่มีระยะเวลานาน

แบบที่ 4 จัดกิจกรรมการสะท้อนคิดในช่วงฝึกปฏิบัติเสร็จสิ้นหรือเปลี่ยนแผนกที่ฝึก

จัดกิจกรรมให้นักศึกษาเขียนบันทึกสะท้อนความคิด ความรู้สึกตามหัวข้อที่อาจารย์กำหนด หรือสรุปถอดบทเรียนจากการฝึกปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับก่อนฝึกปฏิบัติกับหลังฝึกปฏิบัติ นักศึกษาสะท้อนความรู้สึกภายในตนเองว่าได้เรียนรู้อะไร ผลลัพธ์มีการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้นบ้าง มีปัญหาอุปสรรคเรื่องใด และมีข้อเสนอแนะอะไรบ้าง เพื่อให้อาจารย์ได้รับรู้ แก่ปัญหาสิ่งที่ติดค้างในใจ และนำไปใช้ประโยชน์ในกลุ่มต่อไป

3. ข้อเสนอแนะทางการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2565)

ในมุมมองของอาจารย์

จากการศึกษา พบว่า อาจารย์เห็นว่าการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีความสำคัญและจำเป็นต่อการเรียนรู้ในปัจจุบัน ทำให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษามากจากผลการจัดการเรียนการสอนที่ผ่านมา โดยมีข้อเสนอแนะทางการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1) อาจารย์ต้องปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองให้มีความทันสมัยพร้อมจะเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ไปสู่สิ่งใหม่ให้เท่าทันสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ไม่ยึดติดกับรูปแบบเดิมหรือความสมบูรณ์แบบต้องรับรู้และไวต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อาจารย์ผู้สอนต้องปฏิบัติเป็นต้นแบบ(Role model) ให้นักศึกษาในเรื่องการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

2) อาจารย์สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ความเป็นกันเอง ไม่เคร่งเครียด ยืดหยุ่นตามสถานการณ์ รับฟังและพร้อมจะช่วยเหลือประคับประคองให้นักศึกษาก้าวข้ามปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ชื่นชมให้กำลังใจ และหาแนวทางปรับปรุงสิ่งที่ยังทำได้ไม่ดีหรือหาความรู้ใหม่ๆ

3) อาจารย์ออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงให้นักศึกษาเกิดประสบการณ์ ฝึกสะท้อนคิด ฝึกรับฟังผู้อื่น และฝึกสรุปความคิดให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นใหม่ภายในตนเอง อย่างสม่ำเสมอจนเกิดความเคยชินในวิธีการเรียนรู้ จะทำให้นักศึกษาเกิดความอ่อนโยนด้านจิตใจ เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ช่วยพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ได้ทั้งด้านความรู้ เจตคติ ทักษะ และพฤติกรรมจริยธรรม

4) อาจารย์ต้องระบุวิธีการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงให้ชัดเจนในมคอ.3 มคอ.4 และแผนการสอน ถ้ามีผู้สอนหลายคนต้องปฐมนิเทศผู้สอนให้เข้าใจตรงกัน และปฐมนิเทศผู้เรียนให้รับรู้และเข้าใจวิธีการเรียนรู้ และผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ต้องการ

5) ควรมีการพัฒนาอาจารย์เรื่องเทคนิคการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ เช่น เทคนิคการตั้งคำถามที่ท้าทาย การรับฟังอย่างตั้งใจโดยไม่ตำหนิ การสร้างแรงบันดาลใจ การใช้คำพูดชื่นชมสิ่งที่ดีได้ และการกระตุ้นให้เกิดความคิดในการพัฒนาปรับปรุง การสนทนาสะท้อนคิด การเชื่อมโยงความคิดเหตุผล การสรุปประเด็นสำคัญเพื่อการนำไปใช้หรือแก้ปัญหา เทคนิคการพูดคุยเปิดใจก่อนเรียน

6) ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนให้มีการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในรายวิชาการพยาบาลทุกรายวิชา ให้อาจารย์ถือปฏิบัติ และควรมีการเสริมแรงจูงใจให้จัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง เช่น ให้อำนาจ ให้อำนาจ ปรึกษาหารือ หรือสร้างครุต้นแบบในการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

7) การประเมินผลการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง อาจารย์เสนอว่าควรประเมินร่วมกับผลลัพธ์การเรียนรู้ของรายวิชา ไม่ต้องการให้แยกการประเมินเฉพาะเพราะคิดว่าจะเป็นการเพิ่มภาระในการประเมิน โดยประเมินจากการติดตามพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้น และประเมินเพื่อตัดสินผลการเรียนจากผลงานของนักศึกษา เช่น แผนการพยาบาล การปฏิบัติทักษะการพยาบาล พฤติกรรมการแสดงออกกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน

ในมุมมองของนักศึกษา

จากการศึกษา พบว่า นักศึกษาเห็นว่าการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงมีความสำคัญและจำเป็นต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในปัจจุบัน จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา ทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงว่าต้องปรับตัวในการเรียนและการฝึกปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ต้องการของหลักสูตร เช่น ต้องปรับมาเรียนระบบออนไลน์ทดแทนการเรียนในชั้นเรียนตามปกติ การฝึกปฏิบัติเพิ่มเติมในห้องปฏิบัติการพยาบาลเสมือนจริงทดแทนประสบการณ์จริงบางเรื่อง การเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำแบบออนไลน์ ทำให้นักศึกษาต้องคิดทบทวนด้วยตนเอง และสะท้อนคิดกับกลุ่มเพื่อนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ร่วมกันมากขึ้น โดยมีข้อเสนอแนะทางการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1) ต้องการให้มีการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในรายวิชาการพยาบาล โดยเฉพาะในการฝึกภาคปฏิบัติ เนื่องจากเห็นว่าเกิดประโยชน์ต่อนักศึกษามาก ช่วยพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาทั้งด้านความรู้ ทักษะปฏิบัติ เจตคติในการเรียน พฤติกรรมจริยธรรม และช่วยลดความทุกข์ ความเครียดความกังวลจากการฝึกปฏิบัติ ทำให้มีกำลังใจในการฝึกปฏิบัติงานมากขึ้น

ในการฝึกปฏิบัติงาน ประสบการณ์จริงที่นักศึกษาได้พบอาจแตกต่างจากสิ่งที่ได้เรียนมาหรือรับรู้มาก่อน ตามวลีเด็ดที่ว่า “ไม่เป็นเหมือนอย่างที่คิดไว้ หรือดีกว่าที่คาดคิดไว้” นักศึกษาอาจจะคิดและกลัวไปเองทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวลก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน การสะท้อนคิดให้อาจารย์ได้รับรู้ และนำมาสนทนากันภายในกลุ่ม อาจารย์เปิดใจพูดคุยกับนักศึกษา ร่วมกันแก้ปัญหา ทำให้รู้สึกดีขึ้น การได้รับฟังปัญหาของเพื่อนรู้สึกว่าได้ทุกข้ออยู่คนเดียว การได้เรียนรู้จากข้อผิดพลาด ไม่ใช่จะทำได้สำเร็จทุกครั้งไป การยอมรับข้อผิดพลาดและพยายามพัฒนาให้ดีขึ้น ทำให้นักศึกษาเติบโตทางความคิดมากขึ้น

2) ต้องการบรรยากาศการเรียนรู้ที่ไม่ตึงเครียด อาจารย์ไม่ดุมาก ให้โอกาสและรับฟังนักศึกษา อาจารย์เป็นที่พึ่งพาได้เมื่อเกิดปัญหาพร้อมที่จะยื่นเคียงข้างและช่วยเหลือให้ก้าวผ่านปัญหาอุปสรรคไปได้ โดยเฉพาะในช่วงแรกของการฝึกปฏิบัติงานที่ต้องเรียนรู้สิ่งใหม่และปรับตัวมาก ถ้าอาจารย์รับรู้และช่วยเหลือ ความทุกข์ของนักศึกษาก็จะลดลง

3) ควรให้มีการสะท้อนคิดหลังการทำกิจกรรมทักษะการพยาบาลครั้งแรก หรือกิจกรรมที่แปลกใหม่ เพื่อให้ได้สะท้อนคิดถึงสิ่งที่ทำได้ดีแล้ว และสิ่งที่ควรพัฒนาให้ดีขึ้น ทำให้ได้รู้จุดอ่อน และจุดแข็งของตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

4) การสะท้อนคิด ควรให้ทำทั้งในรูปแบบการเขียน และการพูดคุย เพราะนักศึกษามีความชอบแตกต่างกัน บางคนชอบเขียนอย่างอิสระและมีเวลา บางคนไม่ชอบเขียนชอบพูด และควรให้นักศึกษาได้สะท้อนคิดใคร่ครวญด้วยตนเอง เพราะจะได้ฝึกคิดทบทวนด้วยตนเอง ได้เรียนรู้ว่าจะแก้ไขอย่างไรด้วยตนเอง มีวิธีการจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง ทำให้เติบโตทางความคิด เป็นผู้ใหญ่มากขึ้น นำไปใช้ได้ทั้งในชีวิตและการเรียน

5) การจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง อาจารย์ควรชี้แจงให้นักศึกษาเข้าใจวิธีการเรียนรู้ก่อนเรียน และเป้าหมายต้องชัดเจนว่าทำเพื่ออะไร จะได้เห็นถึงประโยชน์และตั้งใจเรียนรู้ให้บรรลุเป้าหมาย

6) การประเมินผล ควรประเมินร่วมไปกับการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้รายวิชาเพื่อตัดสินผล โดยประเมินจากผลงานของนักศึกษา หรือการปฏิบัติการพยาบาล ไม่ควรประเมินจากการสะท้อนคิดเพราะนักศึกษาจะทำได้คะแนนมากกว่าทำให้เกิดการเรียนรู้ และประเมินจากพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้น

ประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

1. ช่วยแก้ปัญหาให้นักศึกษา ส่งผลดีด้านจิตใจ ลดความทุกข์ความกลัวความกังวลจากการเรียน หรือ การฝึกปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติงานครั้งแรกของแต่ละวิชา เกิดความสุขในการเรียนมากขึ้น การได้รับคำชื่นชมไม่ว่าจะจากใครทำให้เกิดกำลังใจในการเรียนรู้มากขึ้น เช่น นักศึกษามีความทุกข์จากการปฏิบัติงานที่ยังไม่ประสบความสำเร็จ ยังทำไม่ได้ หรือผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ทำให้เกิดความทุกข์และเครียด เมื่อมาสะท้อนคิดในกลุ่ม พบว่าเพื่อนในกลุ่มก็ประสบปัญหาเช่นเดียวกัน ทำให้นักศึกษารู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ที่รับรู้ไม่ได้ทุกข์อยู่คนเดียว คนอื่นก็มีความทุกข์เช่นเดียวกัน ทำให้ได้รับทุกข์และช่วยกันคิดหาทางแก้ปัญหา หรือปัญหาที่กระทบจิตใจ เช่น นักศึกษาถูกพี่พยาบาลดุโดยไม่ได้ทำผิด อยากมีโอกาสดำเนินการสิ่งที่เกิดขึ้นให้อาจารย์และเพื่อนรับรู้ ทำให้ได้ระบายความรู้สึกออกมา อาจารย์และเพื่อนช่วยสะท้อนคิดทำให้รู้สึกดีขึ้น

2. ช่วยพัฒนาสมรรถนะในการเรียนรู้ของนักศึกษา จากการกระตุ้นให้คิดด้วยคำถาม ถ้าไม่ได้รับการกระตุ้นบางทีอาจคิดไปไม่ถึงประเด็นสำคัญ เกิดการตระหนักในศักยภาพของตนเอง ได้เห็นจุดอ่อนและจุดแข็งของตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดปัญหา และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

3. พัฒนาความรู้ความเข้าใจ และทักษะการปฏิบัติ ทำให้เกิดความสนใจและคิดพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น ได้ทบทวนสิ่งที่ตนเองทำ รับฟังสิ่งที่เพื่อนๆทำ นำมาปรับใช้ในการปฏิบัติให้ดีขึ้น

4. ช่วยปรับเปลี่ยนเจตคติในการเรียนและการฝึกปฏิบัติงาน บางคนไม่ชอบการเรียนพยาบาลหรือการฝึกปฏิบัติงานบางรายวิชา เมื่อได้สะท้อนคิดนำไปสู่การเกิดเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล รับรู้ในคุณค่าของตนเองและวิชาชีพ

5. เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สอนและผู้เรียนหรือผู้เรียนกับผู้เรียน จากการพูดคุยสะท้อนคิดและรับฟังกัน ทำให้เกิดความเข้าใจกันและไว้วางใจกันมากขึ้น เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการช่วยเหลือแบ่งปันกันทำงานและการดำเนินชีวิต ร่วมมือกันทำงานเป็นทีมได้มากขึ้น

6. การฝึกการสะท้อนคิดหลังทำกิจกรรมหรือหลังเรียน ช่วยเสริมสร้างให้เกิดการคิดวิจารณ์ญาณ และรู้จักรับฟังผู้อื่นโดยไม่ตัดสินไปก่อน ทำให้เกิดความเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น นำไปสู่การรับรู้รับฟังและเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้นโดยไม่ตัดสินไปก่อน ไม่ทำให้ผู้อื่นรู้สึกด้อยคุณค่า นำไปปรับใช้ในชีวิตได้

7. เพิ่มโอกาสในการเสริมสร้างความมีคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ทำให้เกิดการรับรู้และไวต่อประเด็นปัญหาจริยธรรมการพยาบาล เกิดความตระหนักในการปฏิบัติตามหลักจริยธรรมมากขึ้น

ปัญหาอุปสรรค

1. อาจารย์มีปัญหาในเรื่องความไม่มั่นใจในรูปแบบการจัดการเรียนรู้ คิดว่ายังไม่เต็มรูปแบบ ยังยึดติดในความสมบูรณ์แบบ หรือการสอนแบบเดิมที่คุ้นเคย คิดว่าไม่มีเวลาพอ จำนวนผู้เรียนเยอะเกินไป

2. นักศึกษา ยังไม่เข้าใจวิธีการเรียน และเป้าหมายไม่ชัดเจน ทำให้ไม่เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง และคิดว่าถ้าอาจารย์ใช้คำถามแบบเดิมๆ ทำให้น่าเบื่อและไม่รู้ว่าจะตอบอะไรเพิ่มเติม ทำให้ใช้เวลานาน

3. การเรียนแบบสะท้อนคิดรายกลุ่ม อาจมีปัญหาเปรียบเทียบกับคนที่เรียนเก่งพูดเก่ง กับคนที่เรียนอ่อนไม่ค่อยกล้าพูด คนเก่งจะพูดสะท้อนคิดได้เร็ว เชื่อมโยงความรู้ได้รวดเร็วมากกว่า คนที่เรียนอ่อนจะเกรงใจกลัวเป็นภาระให้เพื่อนต้องรอหรือเสียเวลา แต่คนที่เรียนอ่อนแม้จะคิดช้าพูดช้าแต่จะมีความนุ่มนวลละเอียดอ่อนมากกว่า ทำให้เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยได้มากกว่า จึงต้องให้โอกาสและยอมรับในความแตกต่างเพื่อนำข้อดีมาปรับใช้กับตนเอง

ดังนั้น สรุปข้อเสนอแนะทางการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีดังนี้

1. เสนอให้มีการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองในรายวิชาการพยาบาลทุกรายวิชา และระบุให้ชัดเจนในการออกแบบการเรียนรู้รายวิชาในมคอ.3 มคอ.4 โดยมีรูปแบบการจัดการเรียนรู้อย่างน้อย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) จัดให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ 2) จัดให้นักศึกษาสะท้อนคิดด้วยตนเอง เป็นรายบุคคล โดยการเขียนบันทึก หรือการพูด 3) จัดให้นักศึกษาสะท้อนคิดโดยการพูดคุยสนทนากับอาจารย์ หรือเพื่อน นักศึกษาเป็นรายกลุ่ม 4) จัดให้นักศึกษาสรุปประเด็นความคิดการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น นำไปสู่การแก้ปัญหาหรือการนำไปใช้ในโอกาสต่อไป

2. การสะท้อนคิดในการฝึกภาคปฏิบัติ ควรทำในหลายช่วงเวลาตามความเหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อนักศึกษามากที่สุด ได้แก่ ทำหลังทำกิจกรรมการพยาบาลแล้วเสร็จ ทำในช่วงสรุปการปฏิบัติงาน

ประจำวัน ทำเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นประเด็นน่าสนใจ ทำก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ทำช่วงหลังฝึกปฏิบัติงานก่อนเปลี่ยนแผนก หรือเปรียบเทียบกับหลังฝึกปฏิบัติงาน

3. การประเมินผลการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ควรประเมินร่วมกับการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้รายวิชา โดยประเมินจากการติดตามพฤติกรรมนักศึกษา และประเมินจากผลงานของนักศึกษา เช่น แผนการพยาบาล การปฏิบัติทักษะการพยาบาล พฤติกรรมการแสดงออกกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน

4. เสนอให้ผู้บริหารกำหนดนโยบายการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองรายวิชาการพยาบาลที่ชัดเจนให้ครอบคลุมทุกรายวิชา และกำหนดวิธีการจัดการเรียนรู้เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการ และให้การสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม บรรยากาศ และสร้างแรงจูงใจให้อาจารย์ผู้สอน เช่น ให้เวลาให้รางวัล

5. เตรียมความพร้อมอาจารย์ โดยการอบรมทบทวนความรู้ หรือจัดการประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติจริง อย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อกระตุ้นความสนใจและเสริมสร้างความมั่นใจให้อาจารย์ และให้ความรู้กับอาจารย์ผู้สอนรายใหม่ เช่น กรณีตัวอย่างการจัดการเรียนรู้ เทคนิคการตั้งคำถามกระตุ้นการคิด เทคนิคการสร้างแรงบันดาลใจ เทคนิคการรับฟังอย่างตั้งใจและเข้าใจโดยไม่มีอคติ เทคนิคการพูดเพื่อชื่นชม

6. เตรียมความพร้อมนักศึกษา ปฐมนิเทศก่อนเรียนให้นักศึกษาเข้าใจเป้าหมายและวิธีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง การสะท้อนคิด เพื่อให้รับรู้ในประโยชน์และความสำคัญ

7. สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ในห้องเรียนในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง เช่น มีป้ายแสดงให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง วิธีการสะท้อนคิด กรณีตัวอย่างการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ของคนรุ่นใหม่

8. สร้างทีมแกนนำผู้สอน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการจัดการเรียนรู้ จัดการประชุมให้อาจารย์ผู้สอนมาสะท้อนคิดร่วมกันหลังเสร็จสิ้นการสอนรายวิชา รายหัวข้อเรื่อง หรือสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติงานรายวิชา

9. ขยายผลให้พยาบาลพี่เลี้ยงมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง โดยจัดให้เข้าร่วมรับฟังการสะท้อนคิดของนักศึกษาและร่วมสะท้อนคิด ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากมุมมองของผู้ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานจริง แล้วนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติต่อไป และช่วยปรับเปลี่ยนเจตคติให้ดีขึ้น

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา การจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรบุรี มีกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) จัดให้นักศึกษาเกิดประสบการณ์ 2) ฝึกการสะท้อนคิดภายในตนเอง 3) ฝึกการสะท้อนคิดร่วมกับผู้อื่นโดยการพูดและรับฟังผู้อื่น 4) ฝึกสรุปความคิดให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นใหม่ภายในตนเอง ซึ่งความสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเอง ที่เป็นกระบวนการสร้างความหมายใหม่ให้แก่ประสบการณ์เดิม เพื่อขึ้นนำการกระทำของตนเองในอนาคต โดยใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้ 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ประสบการณ์ (experience) 2) การใคร่ครวญด้วยวิจารณญาณ (critical reflection) 3) วาทกรรมที่เกิดจากการใคร่ครวญ (reflective discourse) 4) การกระทำ (action) (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2561) โดยมี

พื้นฐานมาจากแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง 10 ขั้นตอน ของ Mezirow ได้แก่ 1) การให้ผู้เรียนได้เผชิญกับวิกฤติการณ์ที่ไม่เป็นไปตามมุมมองเดิม 2) การตรวจสอบตนเอง 3) การประเมินสมมติฐานเดิมของตนอย่างจริงจัง 4) การเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง 5) การค้นหาทางเลือกใหม่ 6) การวางแผนการกระทำใหม่ 7) การหาความรู้และทักษะสำหรับการปฏิบัติตามแผน 8) การเริ่มทดลองทำตามบทบาทใหม่ 9) การสร้างความสามารถและความมั่นใจในบทบาทและความสัมพันธ์ใหม่ 10) การบูรณาการจนเป็นวิถีชีวิตใหม่ของตนภายใต้มุมมองบทบาทของผู้เรียนและผู้สอน (Mezirow, 2000 อ้างถึงใน องค์กร ประจันเขตต์, 2557)

ข้อเสนอแนะทางการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี เสนอให้จัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในรายวิชาการพยาบาลทุกรายวิชา โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน เน้นการจัดกิจกรรมการสะท้อนคิดหลังได้รับประสบการณ์ ฝึกให้นักศึกษารู้จักคิดไตร่ตรองวิเคราะห์ด้วยตนเอง ฝึกการรับฟังผู้อื่น และสรุปความคิดการเรียนรู้เพื่อนำไปใช้หรือแก้ปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการจัดการเรียนรู้ของมหาวิทยาลัยกริฟฟิท ประเทศออสเตรเลีย (McAllister et.al, 2006) ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมาใช้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยเน้นวิธีการจัดการเรียนการสอน 3 รูปแบบให้กับนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี ได้แก่ 1) การสอนเพื่อพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์/การคิดอย่างมีวิจารณญาณ 2) การสร้างจิตสำนึกวิเคราะห์ 3) การแสดงให้เห็นวิธีการแก้ปัญหาของผู้รับบริการในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งวิธีการที่นำมาใช้ ได้แก่ การตั้งคำถามเพื่อให้ผู้เรียนได้ตรวจสอบตนเอง คิดวิเคราะห์ กระตุ้นให้ผู้เรียนมองภาพอนาคตของการพยาบาลแบบใหม่ ฝึกการวิพากษ์ความคิด การฟังอย่างลึกซึ้ง การไม่ตัดสินผู้อื่น การห้อยแขวนความรู้สึกที่ยังไม่ชัดเจนไว้ก่อนในระหว่างการสนทนา เพื่อไม่ให้เกิดการโต้แย้ง และการสะท้อนคิด ซึ่งผู้สอนจะต้องเน้นให้ผู้เรียนออกแบบการเรียนรู้ได้อย่างอิสระ ไม่ควบคุม ให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงสร้างสรรค์ และจัดสรรเวลาให้เพียงพอต่อการเรียนรู้ (องค์กร ประจันเขตต์, 2557)

การประเมินผลการเรียนรู้ เสนอว่าควรประเมินรวมกับผลลัพธ์การเรียนรู้ของรายวิชา โดยประเมินจากการติดตามพฤติกรรมนักศึกษา และประเมินจากผลงานนักศึกษา เช่น แผนการพยาบาล ทักษะการปฏิบัติ พฤติกรรมการแสดงออกกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินผลการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงวิชาการบริหารจัดการทางการพยาบาลของทินกร บัวชู และคณะ ประกอบด้วย 1) การประเมินด้วยการสื่อสารส่วนบุคคล 2) การประเมินจากการปฏิบัติงาน 3) การประเมินตามสภาพจริง 4) การประเมินด้วยแฟ้มสะสมงาน (ทินกร บัวชู และคณะ, 2563) และผลการศึกษาของลินดา เยห์ และฐิติกาญจน์ การประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้จาก ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และการเติบโตภายในตามกรอบทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยจากการสอบและติดตามพัฒนาการของผู้เรียน (ลินดา เยห์ และฐิติกาญจน์ อัครกุล, 2562)

พบว่า ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ช่วยพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาทุกด้าน พัฒนาสมรรถนะการเรียนรู้ทำให้นักศึกษาเติบโตทางความคิด นำไปใช้ได้ทั้งในชีวิตและการเรียน ส่งผลดีด้านจิตใจ ช่วยลดความทุกข์ ความเครียดของนักศึกษา เกิดความอ่อนโยนด้านจิตใจ รู้จักรับฟังผู้อื่นด้วยความเข้าใจ ซึ่งการจัดการเรียนรู้แบบเดิมด้วยการบรรยายถ่ายทอดความรู้อย่างเดียวจะไม่เกิดประโยชน์ในเรื่องนี้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Renigere ปี 2005 เปรียบเทียบการรับรู้ของนักศึกษา

พยาบาลชั้นปีที่ 2 และปีที่ 1 ของประเทศสโลวีเนีย วิธีการจัดการเรียนรู้ที่มีต่อวิธีการศึกษาแบบดั้งเดิมที่เน้นการส่งข้อมูล ความรู้ เนื้อหาการเรียนจากผู้สอนไปสู่ผู้เรียนทางเดียว กับวิธีการศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มุ่งให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตน ผลการศึกษาพบว่า ผู้เรียนเห็นว่าปัจจุบันมีการจัดการเรียนการสอนเป็นวิธีการแบบดั้งเดิมมากกว่า แต่วิธีการจัดการเรียนการสอนที่ผู้เรียนปรารถนาคือ วิธีการศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลง และผลการศึกษาพบว่าการศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพจะต้องทำให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐาน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความคิด ด้านอารมณ์ความรู้สึก และด้านพฤติกรรม (Renigere, 2005 อ้างถึงใน องค์กร ประจันเขตต์, 2557)

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา การจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีความสำคัญและเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาในทุกด้าน ทั้งด้านความรู้ ทักษะการพยาบาล และความละเอียดอ่อนด้านจิตใจ เกิดความอ่อนโยน เข้าใจและเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ สอดคล้องกับการพยาบาลที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ทำให้วิชาชีพการพยาบาลมีคุณค่าอย่างแท้จริง

การจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ต้องจัดให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ มีการสะท้อนคิดภายในตนเอง การสะท้อนคิดร่วมกับผู้อื่น และสรุปความคิดการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปใช้หรือการแก้ปัญหา จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ กำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจน และเอื้ออำนวยความสะดวกทุกด้าน ต้องได้รับความร่วมมือจากอาจารย์ผู้สอน โดยปรับเปลี่ยนความคิดและนำไปปฏิบัติ สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ ช่วยให้ผู้เรียนบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ กระตุ้นการเรียนรู้ของผู้เรียนด้วยคำถาม นักศึกษาต้องเข้าใจเป้าหมายและวิธีการเรียนรู้ ฝึกการคิดวิเคราะห์ด้วยตนเอง ให้โอกาสปรับปรุงพัฒนานตนเอง และช่วยเหลือประคับประคองให้ก้าวผ่านปัญหาอุปสรรคต่างๆไปได้ ทำให้นักศึกษามีความสุขในการเรียนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา การจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตนเองทำให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาได้ทุกด้าน ช่วยให้นักศึกษาเกิดการเติบโตทางความคิดในการจัดการกับปัญหาและพัฒนาตนเอง นำไปใช้ได้ทั้งในการดำเนินชีวิตและการเรียน จึงควรจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในการเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และให้การสนับสนุนในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการเรียนบรรยากาศการเรียน และสร้างแรงจูงใจให้อาจารย์จัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงต่อยอดให้มีความหลากหลายมากขึ้น ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ของการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงขยายผลเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผศ.ดร.ทัศนีย์ เกริกกุลธร ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำในการทำวิจัย และขอขอบคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี คณะกรรมการบริหารหลักสูตร อาจารย์และนักศึกษาที่ให้

การสนับสนุนและให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลในการศึกษา และขอขอบคุณ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช และผศ.ดร. กนกนุช ชื่นเลิศสกุล ที่ให้ความรู้และแรงบันดาลใจในการศึกษาการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

เอกสารอ้างอิง

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2560). Transformative Learning. *เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง: บูรณาการรูปแบบการเรียนรู้ในการพยาบาล*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี.
- ชาย โพธิสิตา. (2562). *ศาสตร์และศิลป์การวิจัยเชิงคุณภาพ: คู่มือนักศึกษาและนักวิจัยสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 8 ปรับปรุงใหม่). อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ทินกร บัวชู, ณัฐธิดา สร้อยเพชร, ประภาพร เมืองแก้ว, ปภาดา ชมภูนิทย์ และศิริพร ฉายาทับ. (2563). การจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง: การประยุกต์ใช้ในรายวิชาการบริหารและการจัดการทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(3), 20-28.
- ลินดา เยห์ และจิตติกาญจน์ อัครกุล. (2562). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงบนฐานการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต (สาขาวิชาวิทยาการการเรียนรู้) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. *วารสารพัฒนศาสตร์*, 2(2), 102-139.
- วิจารณ์ พานิช. (2558). *การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning)*. เอส.อาร์.พริ้นติ้ง แมสโปรดักส์.
- องค์อร ประจันเขตต์. (2557). การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง: มุมมองในการศึกษาทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 180-182.

ผลของโปรแกรมการจัดการความปวดต่อระดับความปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดี
แบบส่องกล้อง และความสามารถในการจัดการความปวดของวิสัญญีพยาบาล

มีนา เสาวคนธ์, พย.บ.* ปรัชญ์ณรัตน์ สิทธิวรโชติ, พย.บ.*
ภัทรพร ชัยประเทศ, พย.บ.* อัจฉรา คำมะทิตย์, ประ.ด.**
นภชา สิงห์วีระธรรม, ประ.ด.*** กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ศษ.ด.****

Received: August 24, 2022

Revised: December 18, 2022

Accepted: December 20, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดการความปวด ต่อระดับความปวด และความสามารถในการจัดการความปวดของวิสัญญีพยาบาล ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้องโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) วิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จำนวน 11 คน และ 2) ผู้ป่วยนิ้วถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จำนวน 45 คน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม 2565 – มีนาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการจัดการความปวด แบบบันทึกการประเมินและการจัดการความปวด และแบบประเมินความสามารถในการจัดการความปวดของวิสัญญีพยาบาล คุณภาพเครื่องมือได้ค่าความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับข้อคำถามระหว่าง .67 – 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติ Dependent t-test และสถิติ One sample t-test

ผลการวิจัยพบว่าหลังการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง ผู้ป่วยมีระดับความปวดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และวิสัญญีพยาบาลมีความสามารถในการจัดการความปวดกับเกณฑ์ร้อยละ 90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การจัดการความปวดก่อนผ่าตัด การให้ข้อมูลและวิธีการจัดการความปวดหลังผ่าตัด และการนำมาปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สามารถลดความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง

คำสำคัญ: ความปวด การจัดการความปวดหลังผ่าตัด การผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ; ผู้ให้การติดต่อ: E-mail: phoumsawad@gmail.com

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

*** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

The Effect of Pain Management Program on Pain Intensity and Pain Administrative Capacity of Anesthetist in Patient Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy

Meena Saowakon, B.N.S.* Pudnarat Sitthibowonchot, B.N.S.*

Pattaraporn Chiprates, B.N.S.* Achara Kummatid, Ph.D. **

Noppcha Singweratham, Ph.D.*** Kittiporn Nawsuwan, Ed.D. ****

Abstract

This quasi-experimental study aimed to determine the effect of the pain management program on pain intensity and pain administrative capacity of anesthetists at Thabo Crown Prince hospital in Nongkhai province. The participants were 11 anesthetists and 45 patients, Who; underwent Laparoscopic cholecystectomy. Research was conducted from January-March 2022. Measurement tools consisted of 1) demographic questionnaire, 2) pain assessment and pain record, 3) Pain administrative competency of anesthetist for clients received Laparoscopic cholecystectomy at TCPH. Data were analyzed using descriptive statistics and dependent t-test and one sample t-test.

Result revealed that 1) the clients reported significantly reduction of pain score at post intervention ($p < .05$) 2) after program implementation, anesthetists reported greater improvement on the competency regarding pain management when compared with standard ($p < .05$).

Consequently, this study proves that the pain management program was effective and should be implemented continuously in other area of care.

Keywords: Pain, Pain management, Laparoscopic cholecystectomy

* Registered Nurse, Thabo Crown Prince Hospital; Corresponding Author: E-mail: phoumsawad@gmail.com

** Boromarajonani College of Nursing, Udonthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

*** Faculty of Public Health, Chaing Mai University

**** Boromarajonani College of Nursing, Trang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

บทนำ

นิ่วในถุงน้ำดีเป็นหนึ่งในโรคในระบบทางเดินอาหารและเมื่อป่วยเป็นโรคนิ่วในถุงน้ำดีจะมีอาการท้องอืด แน่นท้อง หลังรับประทานอาหาร ปวดท้องใต้ชายโครงขวาและปวดร้าวไปหลัง มีไข้สูงจากการอักเสบของถุงน้ำดี นิ่วในถุงน้ำดียังสามารถที่จะหลุดออกจากท่อของถุงน้ำดี หลุดออกไปกลายเป็นนิ่วอุดตันในท่อน้ำดีใหญ่ ซึ่งเป็นท่อที่เชื่อมระหว่างตับและถุงน้ำดีไปยังลำไส้เล็ก ก็อาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีซ่าน ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม อุจจาระสีซีด ซึ่งหากเกิดอาการเหล่านี้ ถือว่าเป็นเรื่องอันตรายมาก มีความเสี่ยงจะเกิดภาวะติดเชื้อ อักเสบรุนแรงในท่อน้ำดีทำให้เสียชีวิตได้ (โรงพยาบาลเวชธานี, 2565) ความชุกของโรคนิ่วในถุงน้ำดีแตกต่างกันไปตามภูมิภาค ในประเทศตะวันตกพบความชุกของโรคนิ่วในถุงน้ำดีในผู้ชายร้อยละ 7.8 และในผู้หญิงร้อยละ 16.6 (Everhart et al., 1999) ส่วนในเอเชียพบประมาณร้อยละ 3-15 ใน คนแอฟริกันพบร้อยละ 5 (Miquel et al., 1998) อุบัติการณ์โดยรวมพบร้อยละ 10-20 ดังนั้นโรคนิ่วในถุงน้ำดีจึงเป็นโรคที่พบบ่อยและมีความเกี่ยวข้องกับทาง เศรษฐกิจและเป็นปัญหาของประเทศอุตสาหกรรม ในประเทศไทยพบนิ่วในถุงน้ำดีได้ประมาณร้อยละ 6 (Stiltmimankarnt, 1966) นิ่วในถุงน้ำดี มีส่วนประกอบที่สำคัญได้แก่ cholesterol, bile pigment, และ calcium ในผู้ป่วยของประเทศแถบตะวันตก ส่วนประกอบส่วนใหญ่ของนิ่วจะเป็น cholesterol แต่สำหรับผู้ป่วย ในประเทศแถบเอเชียจะเป็น pigmented stone ร้อยละ 30-80 มีลักษณะเป็นสีน้ำตาลหรือสีดำ พบในหญิง มากกว่าชายในอัตราส่วน 1.5 : 1 อายุระหว่าง 40-60 ปี ตำแหน่งที่พบนิ่วในถุงน้ำดีแห่งเดียว ประมาณร้อยละ 75 นิ่วในท่อน้ำดีอย่างเดีย্বর้อยละ 10-20 มีร่วมกันทั้งสองแห่งร้อยละ 15 และที่เกิดในท่อน้ำดีในตับร้อยละ 2 จากการศึกษาธรรมชาติของโรค ผู้ป่วยที่มีนิ่วในถุงน้ำดี มากกว่าร้อยละ 50 ไม่มีอาการ ผู้ป่วยกลุ่มซึ่งพบนิ่วในถุงน้ำดี และไม่มีอาการเลย มีโอกาสเกิดปัญหาขึ้นได้น้อยกว่าร้อยละ 25 ในระยะเวลา 10 ปีวิธีการรักษานิ่วในถุงน้ำดี สำหรับผู้ที่มีอาการผิดปกติคือการผ่าตัดเอาถุงน้ำดีออก (ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, 2551) การผ่าตัดถุงน้ำดี สามารถทำได้โดยวิธีเปิดท้อง (Open Cholecystectomy) และวิธีส่องกล้อง (LC: Laparoscopic Cholecystectomy) ในประเทศไทยคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลได้เริ่มทำการผ่าตัดถุงน้ำดี แบบส่องกล้องเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2534 (วชิระ โรจน์พิศาลวงศ์, 2534) ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่า การผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง เป็นวิธีรักษามาตรฐานสำหรับโรคถุงน้ำดี ซึ่งมีข้อดีกว่าการทำ Open Cholecystectomy คือข้อดีที่ทำโดยเจาะรูหน้าท้อง แผลเล็ก หลังผ่าตัดเจ็บน้อยกว่า ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล ระยะสั้น ส่วนใหญ่กลับบ้านได้ภายใน 48 ชั่วโมง พ้นตัวได้เร็วและกลับไปใช้ชีวิตปกติ (ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่ง ประเทศไทย, 2551) นอกจากนี้การศึกษาของ Hannan et al. (1999) พบว่าอัตราการตายจากการผ่าตัดแบบ ส่องกล้องวิดิทัศน์มีเพียงร้อยละ 0.23 ในขณะที่การผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องพบอัตราการตายร้อยละ 1.9 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาของลิจิต เรืองจรัส (2564) พบว่าปริมาณเลือดที่เสียระหว่างการผ่าตัดความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดที่ 2, 4, 8, 24 และ 48 ชั่วโมง รวมไปถึงระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล หลังการผ่าตัดในกลุ่มที่ผ่าตัดแบบส่องกล้องจะน้อยกว่ากลุ่มที่ผ่าตัดแบบเปิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

และจากการศึกษาของเฉลิมวุฒิ โคตุหา (2565) พบว่าจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด และการเสียเลือดระหว่างผ่าตัดนี้ในทางเดินน้ำดีแบบ Minimal invasive ทั้ง laparoscopic และ ERCP น้อยกว่าการผ่าตัดแบบเปิด จากสถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อมีการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีจำนวนมาก พบว่าปี 2561 จำนวน 1,067 ราย ปี 2562 จำนวน 1,055 ราย ปี 2563 จำนวน 871 ราย (เนื่องจากสถานการณ์ โควิดจำนวนจึงลดลง) และเป็นโรคที่ติดอันดับกลุ่มโรคที่ให้การระงับความรู้สึกอันดับ 1 ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ซึ่งความปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัดนั้นมิตั้งการตอบสนองของเซลล์ประสาทรับรู้สีกปวดในระบบประสาทส่วนปลาย (Peripheral sensitization) และการตอบสนองของเซลล์ประสาทรับรู้สีกปวดในระบบประสาทส่วนกลาง (Central sensitization) รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับของเหลวต่างๆ ในร่างกาย (humoral) ความปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัดนี้ทั้งความปวดขณะพักและความปวดขณะเคลื่อนไหว ทำให้เกิดการฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่ล่าช้า (ปรก เหล่าสุวรรณ, 2560) แม้ว่าการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง จะทำให้เกิดการบาดเจ็บเนื้อเยื่อบริเวณผ่าตัดและเนื้อเยื่อรอบๆ ตำแหน่งที่ทำการผ่าตัดน้อยกว่าการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดยังคงมีอาการปวดจากการผ่าตัดอยู่ดีแม้ว่าระดับความปวดจะไม่มาก จากการศึกษาของนิตยา บุตรประเสริฐ (2563) พบว่าค่าเฉลี่ยความปวดหลังผ่าตัดลดลงหลังจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และผู้รับบริการพึงพอใจต่อการจัดการความปวดในระดับพึงพอใจมากที่สุด

การให้การระงับปวดในห้องพักฟื้นที่ปฏิบัติจริงส่วนใหญ่เป็นการฉีดยากลุ่ม opioid เข้าหลอดเลือดดำ ตามการพิจารณาของวิสัญญีพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยขณะนั้น ซึ่งผลการระงับปวดดังกล่าวอาจมีความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย หากการระงับปวดไม่เหมาะสมหรือไม่เพียงพอ ผู้ป่วยก็จะไม่หายปวด หรือหากได้ยาขนาดสูงในผู้ป่วยที่ฟื้นฟื้นจากการให้ยาระงับความรู้สึกอาจเกิดการกดระบบหายใจหรือระบบประสาทได้ ซึ่งงานวิสัญญีพยาบาลยังไม่มีแนวปฏิบัติการจัดการความปวดให้เป็นในทางเดียวกัน ดังนั้นการประเมินความปวด การปรับขนาดยาระงับปวด และการประเมินการตอบสนองต่อยาระงับปวดเป็นระยะน่าจะเป็นทางเลือกที่ดีในการดูแลและให้การระงับปวดแก่ผู้ป่วยในห้องพักฟื้นให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ด้วยเหตุนี้วิสัญญีพยาบาลจึงได้จัดทำแนวปฏิบัติการจัดการความปวดหลังผ่าตัดของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ตามแนวทางของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย (2562) มีการใช้มาตรวัดความปวดแบบ Numerical rating scale และประเมินความสามารถในการจัดการความปวดของวิสัญญีพยาบาล เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความปวดต่อระดับความปวด และความสามารถของวิสัญญีพยาบาลในการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง นำมาพัฒนางานคุณภาพงานบริการวิสัญญีของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อให้มีคุณภาพมากขึ้น และให้วิสัญญีพยาบาลใช้เป็นแนวปฏิบัติการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเป็นแนวทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงความปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง ก่อน-หลังจัดการความปวด
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถของวิสัญญีพยาบาลในการจัดการความปวดผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับแนวปฏิบัติการจัดการความปวดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้องมีคะแนนความปวดลดลง
2. หลังใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวด วิสัญญีพยาบาลมีคะแนนความสามารถในการจัดการความปวดมากกว่าร้อยละ 90 ตามเกณฑ์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

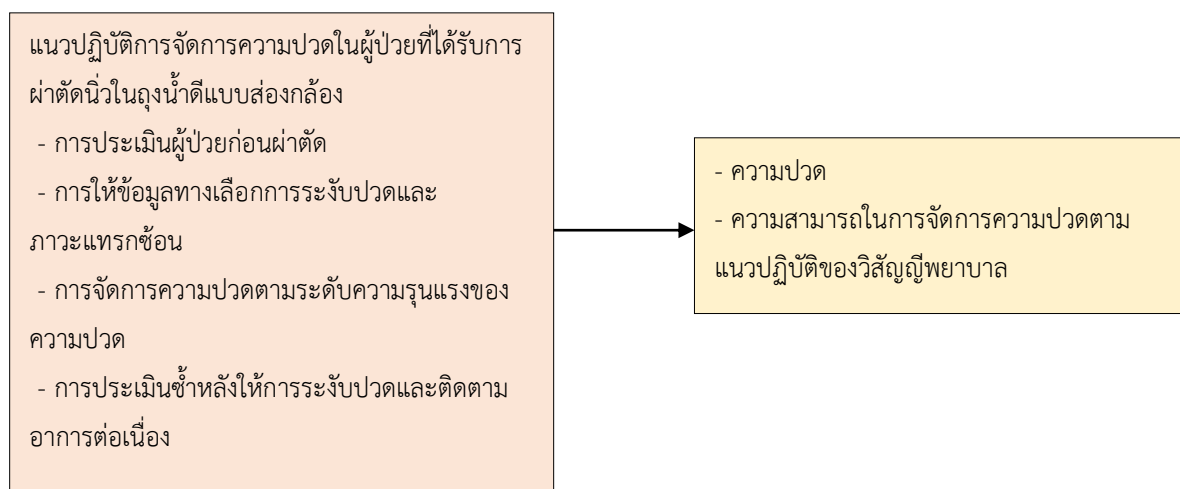
กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้องโดยพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบด้วยเอกสารงานวิจัย แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลัน (Clinical Guidance for Acute Pain Management) จากราชวิทยาลัยวิสัญญีแห่งประเทศไทยร่วมกับสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย (2562) ประกอบด้วย การประเมินระดับความปวด การจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติ การประเมินความปวดซ้ำหลังการได้รับการดูแลอาการปวด เป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ เป็นการประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดหลังให้ยาและติดตามอาการแทรกซ้อนที่เกิดหลังการได้รับยาระงับปวด เพื่อปรับการดูแลและค้นหาสาเหตุว่ามีความปวดจากแผลผ่าตัดอย่างเดียวหรือมีสาเหตุจากอย่างอื่นร่วมด้วย เป็นแนวทางการรักษาตามแผนการรักษาต่อไป ทั้งนี้จะทำให้วิสัญญีพยาบาลสามารถมีทักษะการจัดการความปวดได้มากขึ้น โดยประชุมทีมงานวิสัญญีเพื่อจัดทำแนวปฏิบัติการจัดการความปวดหลังผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง ตามคะแนนปวดที่ประเมินได้ นำเสนอแนวปฏิบัติแก่ผู้บริหารและคณะกรรมการ Work instruction ของโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาอนุมัติและประกาศใช้ และจัดประชุมทีมวิสัญญีพยาบาลทำความเข้าใจและฝึกทักษะตามแนวปฏิบัติการจัดการความปวดหลังผ่าตัด Laparoscopic cholecystectomy จนสามารถปฏิบัติได้

ดังภาพ 1

ภาพ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Groups, Pre-test, Post-test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ วิสัญญีพยาบาลและผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นนิ่วถุงน้ำดี รหัส ICD-10 (K802) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ระหว่างเดือน มกราคม 2565 – มีนาคม 2565

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ เป็นกลุ่มประชากรทั้งหมด จำนวน 11 คน

2) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนิ่วถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul et al., 2007) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two dependent means (matched paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 45 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นนิ่วถุงน้ำดี และได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ป่วยที่มาผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน (Elective case) เข้ามารับการรักษาก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 24 ชั่วโมง
3. เข้าใจภาษาไทยและสื่อสารได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง แต่ล้มเหลวเปลี่ยนการผ่าตัดแบบเปิด
2. ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะ Post operation Delirium
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้องที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เช่น เลือดออกในช่องท้อง มีลมแทรกใต้ชั้นผิวหนัง (Subcutaneous emphysema) การบาดเจ็บที่ท่อน้ำดี (incidence of bile duct injury)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง โดยพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบด้วย แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลัน (Clinical Guidance for Acute Pain Management) จากราชวิทยาลัยวิสัญญีแห่งประเทศไทยร่วมกับสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย (2562) ประกอบด้วยการประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและให้ความรู้เรื่องการระงับปวดหลังการผ่าตัด เลือกวิธีระงับปวดที่เหมาะสมกับชนิดการผ่าตัดและสอดคล้องกับการระงับความรู้สึก ประเมินระดับความปวดสาเหตุความปวดและการรักษา ผลการระงับปวด การปรับขนาดยาตามความรุนแรงของความปวด อาการข้างเคียงและติดตามผลการรักษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการประเมินการจัดการความปวด พัฒนาจากนโยบายการจัดการความปวดของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ (HP-COP-002) และแบบบันทึกผู้ป่วยในห้องพักฟื้น (F-ASC-003-02) โดยเลือกเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความปวดแบบ Numeric Rating Scales (NRS) และตารางการบันทึกการจัดการความปวด ประกอบด้วย การประเมินความรุนแรงความปวด การจัดการความปวดใช้ยา ไม่ใช้ยา และการประเมินซ้ำแรกรับที่ห้องพักฟื้น ระหว่าง และก่อนย้ายออกจากห้องพักฟื้น

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถการจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดในอุ้งน้ำดีแบบส่องกล้องของวิสัญญีพยาบาล (พัฒนาจากแบบประเมินสมรรถนะของการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในอุ้งน้ำดีแบบส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ) มี 9 ข้อ ประกอบด้วย

1. มีการประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด สอบถามประวัติ การผ่าตัดในอดีต เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการระงับปวดต่อไป

2. มีการให้ข้อมูลที่ครอบคลุมเรื่องทางเลือกสำหรับการระงับปวดและภาวะแทรกซ้อนจากการระงับปวดหลังผ่าตัด

3. ใช้ Numeric Rating Scales (NRS) เป็นเครื่องมือประเมินความปวด

4. ระบุตำแหน่งที่ปวด ระยะเวลาที่ปวด ความถี่ของการปวด และลักษณะของความปวดได้

5. การจัดการอาการปวด

5.1 คะแนนความปวด 0 ไม่เจ็บปวด (None) สร้างสัมพันธภาพ ให้ข้อมูล จัดท่าทางให้ผ่อนคลาย ให้ผู้ป่วยพักผ่อน

5.2 คะแนนความปวดระดับเล็กน้อย (Mild Pain) หรือระดับ Pain Score 1- 3 สร้างสัมพันธภาพ ให้ข้อมูล จัดท่าทางให้ผ่อนคลาย ให้ผู้ป่วยพักผ่อน กิจกรรมที่เบี่ยงเบนความสนใจ สอนการหายใจ (Deep Breathing Exercise) ไออย่างมีประสิทธิภาพ (Effective cough) กระตุ้นให้ลุกจากเตียง (Early Ambulation)

5.3 คะแนนความปวดระดับปานกลาง (Moderate Pain) หรือระดับ Pain Score 4 - 6 ได้แก่ การใช้ยาให้ยาระงับปวด และการไม่ใช้ยา เช่น สอนการหายใจ (Deep Breathing Exercise) ไออย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Cough) กระตุ้นให้ลุกจากเตียง (Early Ambulation) การจัดการความปวดตามความต้องการของผู้ป่วย เทคนิคผ่อนคลายทั่วร่างกาย ดนตรีบำบัด ประคบเย็น สมาธิ เป็นต้น

5.4 คะแนนความปวดระดับรุนแรง (Severe Pain) หรือระดับ Pain Score 7-10 ได้แก่ การใช้ยาให้ยาระงับปวด และการไม่ใช้ยา

6. มีการประเมินความปวดซ้ำทุก 15 นาที 30 นาที 45 นาที และ 1 ชั่วโมง

7. ติดตามผลข้างเคียงจากการระงับปวด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน

8. บันทึกผลการประเมินความปวดได้ถูกต้องสมบูรณ์

9. มีการส่งต่อข้อมูลในการจัดการความปวดไปยังหอผู้ป่วย

เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน ประเมินจากพฤติกรรมการทำงานจากการสังเกต สัมภาษณ์ ตรวจสอบการบันทึกของวิสัญญีพยาบาลในแบบบันทึกข้อมูล โดยปฏิบัติถูกต้อง ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติไม่ถูกต้อง และไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน ทั้งนี้กำหนดเกณฑ์การประเมินผ่าน ร้อยละ 90 และไม่ผ่าน น้อยกว่าร้อยละ 90

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลที่ใช้สร้างขึ้นเอง เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน โดยเป็นวิสัญญีแพทย์จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ 2 คน อาจารย์พยาบาล ด้านการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิจัย จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี 1 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งใช้วิธีหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective-Item Congruence; IOC) จากการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องกับเนื้อหาเท่ากับ 1.00

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลไปให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นแพทย์และพยาบาลจำนวน 2 ท่าน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธี Inter-rater Reliability ได้ค่าเท่ากับ .73

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. นำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในงานวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

2. ภายหลังได้รับหนังสืออนุมัติ จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยประชุมชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างวิสัญญีพยาบาลผู้ปฏิบัติ ทราบถึงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำความเข้าใจวิธีการทดลอง การเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยได้จัดอบรมฝึกทักษะตามแนวปฏิบัติการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยน้ำดีแบบส่องกล้องให้กับวิสัญญีพยาบาลผู้ปฏิบัติ จนสามารถปฏิบัติได้

3. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดในผู้ป่วยน้ำดีแบบส่องกล้อง วิสัญญีพยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะเข้ารับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. วิสัญญีพยาบาลเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตามกระบวนการมาตรฐานงานวิสัญญีพยาบาล

ขั้นตอนทดลอง

1. วิสัญญีพยาบาลให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในผู้ป่วยน้ำดีแบบส่องกล้อง โดยบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การผ่าตัดในอดีต ระดับความปวดก่อนผ่าตัด การวินิจฉัย หัตถการหรือการผ่าตัด ระยะเวลาในการทำการผ่าตัด เทคนิคการผ่าตัด เทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึก ยาแก้ปวดชนิดอื่นที่ได้รับเพิ่มระหว่างผ่าตัด อธิบายทางเลือกสำหรับการระงับปวดมี 2 แบบ คือ ใช้ยา และไม่ใช้ยา และอธิบายภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาแก้ปวด (คลื่นไส้ อาเจียน)

2. การประเมินความปวด

- 2.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินความปวดและวิธีการประเมินระดับความปวดก่อนผู้ป่วยผ่าตัด
- 2.2 ระบุตำแหน่งที่ปวด โดยบอกหรือชี้บริเวณปวด (ทั่วท้อง ไตล้นปี่ รอบสะดือ แผลผ่าตัด)
- 2.3 เกณฑ์ประเมินระดับความปวด ใช้ Numeric Rating Scales (NRS) เป็นเครื่องมือในการประเมินผู้ป่วยที่มีอายุ 10 ปีขึ้นไป เป็นเครื่องมือที่ประกอบด้วยเส้นตรงซึ่งระบุเป็นชุดตัวเลข 0 1 210 (0 = ไม่ปวด , 1-3 = ปวดเล็กน้อย, 4-6 = ปวดปานกลางทนไม่ค่อยไหว, 7-10 = ปวดมากรุนแรง)
- 2.4 ลักษณะความปวด โดย somatic pain บอกตำแหน่งได้ค่อนข้างชัดเจน เช่น ปวดตื้อๆ (dull) ปวดเหมือนถูกแทง(stabbing) ปวดตุบๆ (throbbing) ปวดแน่นหรือตึง (pressure) สำหรับ visceral pain บอกตำแหน่งได้ไม่ชัดเจน เช่น ปวดเหมือนถูกบีบรัด (clamping) ปวดเหมือนมีดบาด (sharp)
- 2.5 ระยะเวลาที่ปวด (นาที, ชั่วโมง)
- 2.6 ความถี่ (ตลอดเวลา, เป็นพักๆ)
3. ช่วงเวลาที่ประเมินความปวดโดยประเมินความปวดหลังผ่าตัดในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีขึ้นจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายที่ห้องพักรักษา ประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง จนครบ 1 ชั่วโมง และประเมินความปวดก่อนออกจากห้องพักรักษา เมื่อครบ 1 ชั่วโมง
4. การจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ผ่าตัดในอุ้งน้ำดีแบบส่องกล้อง
 - 4.1 การรักษาแบบใช้ยา pain score มากกว่า 4 ขึ้นไป ตามแนวทางการให้ยาแก้ปวดของราชวิทยาลัย ปี 2562 แบบ Intravenous (IV) titration โดยเตรียมยา morphine เตรียมเป็น 1 มก./มล. Pethidine เตรียมเป็น 10 มก./มล. หลังจากการให้ยา มีการประเมินดังนี้
 - 4.1.1 สังเกตการหายใจ (respiratory rate) หากลดลงน้อยกว่า 10 ครั้ง/นาที อาจเป็นอันตรายต่อ ผู้ป่วยได้
 - 4.1.2 ระดับความรู้สึกตัว (Sedation score) มีระดับคะแนน 0-3 โดย 0 = รู้สึกตัวดี, 1 = ง่วงเล็กน้อย, 2 = ง่วงมากแต่ปลุกตื่นง่าย, 3 = ปลุกตื่นยาก, S = นอนหลับปกติ
 - 4.1.3 ปฏิบัติตามแนวทางพัฒนาการระงับปวดแบบเฉียบพลันหลังผ่าตัด เฝ้าระวัง ได้แก่ งดยาเมื่อต่อไป รองจนกว่า Sedation score < 2 และ RR > 10 ครั้ง/นาที ทั้งนี้อาจให้ออกซิเจน หรือยา naloxone ครั้งละ 0.1 mg IV
 - 4.1.4. หากผู้ป่วยยังมีการปวดให้พิจารณาเสริมยาแก้ปวดกลุ่ม non – opioid ถ้าผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนควรให้การรักษารายงานวิสัญญีแพทย์
 - 4.2 การรักษาแบบไม่ใช้ยา แบ่งตามระดับความปวดดังนี้

ระดับความปวด	กิจกรรม
0	สร้างสัมพันธภาพ,ให้ข้อมูล/จัดทำทางให้ผ่อนคลาย/ให้ผู้ป่วยพักผ่อน
1-3	สร้างสัมพันธภาพ/ให้ข้อมูล/จัดทำทางให้ผ่อนคลาย/กิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจ/Deep Breathing Exercise / Effective cough/ Early Ambulation
4-6	Deep Breathing Exercise/ Effective cough/Early Ambulation/ การจัดการความปวดตาม que ผู้ป่วยต้องการ/เทคนิคผ่อนคลายทั่วร่างกาย /ดนตรีบำบัด/ประคบเย็น/สมาธิ
7-10	Deep Breathing Exercise/Effective cough/ Early Ambulation/ การจัดการความปวดตาม que ผู้ป่วยต้องการ/เทคนิคผ่อนคลายทั่วร่างกาย/ดนตรีบำบัด/ประคบเย็น/ สมาธิ

5. บันทึกข้อมูลทั้งหมดลงในแบบประเมินความปวดก่อนย้ายออกจากห้องฟื้น

ชั้นหลังการทดลอง

1. กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความสามารถในการจัดการความปวดวิสัญญีพยาบาลในผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วใน
อุ้งน้ำดีแบบส่องกล้อง

2. หลังจากดำเนินการตามแนวปฏิบัติผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง
ครบถ้วนของข้อมูลและบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบส่องกล้อง
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ก่อน-หลังจัดการความปวด ด้วยสถิติ Dependent t-test

2. วิเคราะห์ความสามารถของวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ มีคะแนน
ความสามารถในการจัดการความปวดกับเกณฑ์ร้อยละ 90 ด้วยสถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกับ
ค่าคงที่ (One sample t-test)

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้หมายเลขรับรอง COA No. NKPH66 ลงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2564

ผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบส่องกล้อง ร้อยละ 82.2 เป็นผู้หญิง ร้อยละ 17.8 เป็นผู้ชาย
มีอายุต่ำสุด 28 ปี และอายุมากที่สุด 78 ปี เฉลี่ยอายุอยู่ที่ 53 ปี มีประสบการณ์การผ่าตัดในอดีต ร้อยละ 55.6 และ
มีระดับความปวดก่อนผ่าตัด พบว่า ไม่ปวด ร้อยละ 86.7 Pain score 1-3 ร้อยละ 11.1 Pain score 4-6 (non
drug) ร้อยละ 2.2 ระยะเวลาที่ใช้ทำการผ่าตัดพบมากในช่วง 15-30 นาที พบร้อยละ 33.3 60 นาทีขึ้นไป ร้อยละ

26.7 31-60 นาที ร้อยละ 24.4 และน้อยกว่า 15 นาที ร้อยละ 15.6 ตามลำดับ ได้รับการอธิบายทางเลือกสำหรับการระงับปวดและภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาแก้ปวด ร้อยละ 100 ได้รับยาแก้ปวดชนิดอื่นที่ได้รับเพิ่มระหว่างผ่าตัด dynastat ร้อยละ 64.4 dynastat and 2% lidocaine with Adrenaline ร้อยละ 26.7 ไม่ได้ยา ร้อยละ 6.7 2% lidocaine with Adrenaline ร้อยละ 2.2

2. เปรียบเทียบระดับความปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบส่องกล้องก่อน-หลังจัดการความปวด

ตาราง 1 เปรียบเทียบระดับความปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบส่องกล้องก่อน-หลังจัดการความปวด ใช้สถิติ Dependent t-test

ระดับความปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบส่องกล้อง	n	M	SD	t	df	p-value (1-tailed)
ก่อน (หลังผ่าตัดทันที)	45	4.02	1.71	2.187	44	.017
หลัง (หลังผ่าตัด 1 ชม.)	45	3.02	2.80			

จากตาราง 1 พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบส่องกล้องก่อน-หลังจัดการความปวด ผู้ป่วยมีระดับความเจ็บปวดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เปรียบเทียบความสามารถของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ในการจัดการความปวดกับเกณฑ์ร้อยละ 90 ด้วยสถิติ One sample t-test

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบส่องกล้องของวิสัญญีพยาบาลกับเกณฑ์ร้อยละ 90 ใช้สถิติ One sample t-test

ความสามารถในการจัดการความปวดของวิสัญญีพยาบาล	เกณฑ์	N	M	SD	t	df	p-value (1-tailed)
การใช้แนวปฏิบัติตามแบบประเมินความสามารถการจัดการความปวด	90	11	98.48	5.02	5.599	10	<.001

จากตาราง 2 พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดีแบบส่องกล้อง วิสัญญีพยาบาลมีคะแนนความสามารถในการจัดการความปวดกับเกณฑ์ร้อยละ 90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผลการวิจัย

การใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ผู้ป่วยมีระดับความปวดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาการจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดี (นิตยา บุตรประเสริฐ, 2563) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้องเมื่อได้รับการจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติในช่วงหลังผ่าตัด 2 ชั่วโมง 4 ชั่วโมง 6 ชั่วโมง 8 ชั่วโมง 16 ชั่วโมง และ 24 ชั่วโมง มีระดับความปวดลดลงตามลำดับ และจากการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการจัดการความปวดต่อการลดความปวด ความวิตกกังวลและความพึงพอใจในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการระงับความรู้สึกชนิดดมยาสลบห้องพักฟื้น (พจน์ วงศ์ศิริ และศุภดิวัน พิทักษ์แทน, 2562) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดของผู้ป่วยผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการระงับความรู้สึกชนิดดมยาสลบของผู้ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดในระยะแรกรับที่ห้องพักฟื้น ขณะอยู่ที่ห้องพักฟื้น และก่อนออกจากห้องพักฟื้นพบว่า ค่าคะแนนความปวดในระยะแรกรับที่ห้องพักฟื้น ขณะอยู่ที่ห้องพักฟื้น และก่อนออกจากห้องพักฟื้น มีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น (ปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์ และ มาลินี อยู่ใจเย็น, 2557) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการความปวดตามแนวปฏิบัติทางคลินิกก่อนออกจากห้องพักฟื้นมีระดับความปวดลดลงวัดระดับความปวดได้คะแนนระดับเล็กน้อย (Numeric Rating Scale = 1-3) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.2 เนื่องจากการประเมินความปวดของการศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินความปวดตั้งแต่แรกรับหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นและประเมินผู้ป่วยทุก 15 นาที มีการใช้ยาแก้ปวดชนิดฉีดตามแนวทางการจัดการความปวดแบบใช้ยาและแนวทางการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา ตามระดับคะแนนความปวดของผู้ป่วย จึงส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการปวดอย่างต่อเนื่องและได้รับจัดการจัดการความปวดอย่างเหมาะสม ไม่พบการกดหายใจและอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งได้อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ทั้งนี้การให้ข้อมูลก่อนได้รับการผ่าตัดเป็นการเพิ่มการรับรู้ของระบบควบคุมส่วนกลางในสมองในการจัดการความปวดและยังเป็นการเพิ่มระดับความอดทนต่อความปวด (Wilkie, 2000) ดังนั้นการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง ควรต้องมีการนำแนวทางปฏิบัติการจัดการความปวดมาใช้ในการจัดการในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเน้นการจัดการความปวดตั้งแต่ก่อนผ่าตัด เกี่ยวกับการให้ข้อมูลและวิธีการจัดการความปวดหลังผ่าตัด และการนำมาทำอย่างต่อเนื่อง รวมถึงนำมาใช้กับผู้ป่วยที่มาผ่าตัดชนิดอื่นๆ

หลังการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง พบว่า วิสัยพยาบาลมีคะแนนความสามารถในการจัดการความปวดผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 จากการที่สัมภาษณ์ สังเกต และตรวจสอบการบันทึก มีการใช้แนวปฏิบัติการจัดการความปวด การประเมินก่อนผ่าตัด การประเมินความปวด แรกรับหลังผ่าตัดที่พักรักษา การจัดการความปวดตามความรุนแรงของคะแนนความปวด มีการใช้ยาแก้ปวดชนิดฉีดตามแนวทางการจัดการความปวดแบบใช้ยา ในผู้ป่วยที่มี pain score มากกว่า 4 ขึ้นไป ตามแนวทางการให้ยา

แก้ปวดของราชวิทยาลัย ปี 2562 แบบ Intravenous (IV) titration และร่วมกับการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา ด้วยการจัดท่านอนศีรษะสูง เบี่ยงเบนความสนใจ ให้ข้อมูล Deep Breathing Exercise และมีการประเมินความปวดซ้ำทุก 15 นาที ครบ 1 ชั่วโมง และก่อนย้ายออกจากห้องพักฟื้น ติดตามผลข้างเคียงจากการระงับปวด บันทึกผลการประเมินความปวดได้ถูกต้องสมบูรณ์และมีการส่งต่อข้อมูลในการจัดการความปวดไปยังหอผู้ป่วย สอดคล้องการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีผ่านกล้องโรงพยาบาลมหาสารคาม (ดรุณี สมบูรณ์กิจ และคณะ, 2561) ผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้พบว่า พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลร้อยละ 96 ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยพบว่าจำนวนวันนอนเฉลี่ย อัตราการกลับมารักษาซ้ำจากการไม่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่ำกว่าก่อนการใช้นโยบายปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาการจัดการความปวดโดยวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องพักฟื้นผู้ป่วยไส้ติ่งแตกแผนกวิสัญญีโรงพยาบาลกระบี่ (เสาวนีย์ เกิดปากแพรก และสุชาดา วิภวากานต์, 2562) เป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพกับการจัดการความปวด หากพิจารณาในแบบประเมินความปวด ควรมีระยะในการประเมินที่ครอบคลุม 5 ขั้นตอน พยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินความปวด 2) การวินิจฉัยระดับความปวดโดยใช้เครื่องมือประเมินความปวดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย 3) วางแผนการพยาบาลในการบรรเทาปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา 4) ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาปวด และ 5) การประเมินผลการจัดการความปวดจากระดับความปวดสัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลงไปและผลข้างเคียงจากการใช้ยา และสอดคล้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอพักฟื้น โรงพยาบาลระนอง (ปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์ และมาลินี อยู่ใจเย็น, 2557) ได้แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไปใช้ในหอพักฟื้น โดยแบ่งเป็น 1) แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในระยะก่อนผ่าตัด 2) แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดระยะผ่าตัด 3) แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดระยะหลังผ่าตัดในหอพักฟื้น 4) แนวปฏิบัติทางคลินิก ด้านการจัดการความปวดโดยวิธีการใช้ยาระงับปวด ในหอพักฟื้น และ 5) แนวปฏิบัติทางคลินิก การจัดการความปวดโดยใช้กระบวนการพยาบาลจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่จะต้องลดผลกระทบที่เกิดจากความปวดลงให้มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ (2559) ที่ศึกษาบทบาทพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดคลอดแบบใช้ยาตามแผนการรักษาและไม่ใช้ยาซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลโดยตรงในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด จะเห็นได้ว่าการจัดการความปวดให้มีประสิทธิภาพนั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจทั้งในด้านการเลือกเครื่องมือประเมินความปวดมาใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย การจัดการความปวดชนิดใช้ยาก็จะต้องมีความรู้ในการบริหารยา และให้การช่วยเหลือตามอาการอย่างเหมาะสม ดังนั้นผลจากการใช้นโยบายปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่มาผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีแบบส่องกล้องสามารถนำมาใช้ในการประเมินความสามารถของวิสัญญีพยาบาลและพัฒนาศักยภาพเพื่อตอบสนองการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดชนิดอื่นๆ ได้

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้วิเคราะห์ชนิดของยาระงับปวดแต่ละชนิด แต่มองในภาพรวมว่าการให้ยา
ระงับปวดตามแนวทางที่กำหนดมีผลต่อการลดอาการปวดหรือไม่

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นำแนวทางในการจัดการความปวดไปใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้เป็นแนวทางเดียวกันเพื่อเพิ่มศักยภาพและ
ตอบสนองการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ต่อไปเพื่อการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุม
ทุกรายที่มีอาการปวดหลังผ่าตัด

เอกสารอ้างอิง

- เฉลิมวุฒิ โคตทุทา. (2565). เปรียบเทียบผลการผ่าตัดรักษานิวทางเดินน้ำดีในโรงพยาบาลมุกดาหาร. *วารสาร
โรงพยาบาลนครพนม*, 9(3), 1-18.
- ดร.ณิ สมบูรณ์กิจ, อัจฉรา มีนาสันติรักษ์, กมลรัตน์ สุปัญญาบุตร และรัชชยา มหาสิริมงคล. (2561). การพัฒนา
แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องโรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสาร
โรงพยาบาลมหาสารคาม*, 15(3), 24-34.
- ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. (2559). บทบาทพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดคลอด. *วารสารการพยาบาล
และการดูแลสุขภาพ*, 34(1), 6-14.
- นิตยา บุตรประเสริฐ. (2563). ผลของการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง
โรงพยาบาลวานรนิวาส. *วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา*, 3(2), 67-75.
- ปรก เหล่าสุวรรณ. (2560). *International Association for the Study of Pain*. ใน ฝ่ายวิสัญญีวิทยา.
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- ปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์ และมาลินี อยู่ใจเย็น. (2557). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวด
ใน ผู้ป่วยหลังผ่าตัดในท้องพักฟื้น โรงพยาบาลระนอง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*,
30(1), 86-99.
- พจณี วงศ์ศิริ และศุภดิวัน พิทักษ์แทน. (2562). ผลการใช้โปรแกรมการจัดการความปวดต่อการลดความปวด
ความวิตกกังวลและความพึงพอใจในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดบุตรที่ได้รับการระงับความรู้สึกชนิดดมยาสลบ
ท้องพักฟื้น โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 33(3), 441-460.
- ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย. (2551, 12 กุมภาพันธ์). *Gall Stone*.
<http://www.rcst.or.th/view.php?group=8&id=204>

- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด ฉบับที่ 2*. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- โรงพยาบาลเวชธานี. (2565). *สัญญาณนิวในถุงน้ำดี ปวดท้องเหมือนโรคธรรมดาแต่อันตรายกว่าที่คิด*.
<https://www.vejthani.com/th/2022/09/สัญญาณนิวในถุงน้ำดี>
- ลิขิต เรืองจรัส. (2564). การศึกษาเปรียบเทียบการผ่าตัดนิวในถุงน้ำดีแบบเปิดช่องท้องและแบบผ่าตัดด้วยกล้อง
 วิดีทัศน์ 3 แผล ในโรงพยาบาลศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*,
 14(3), 234-235
- วชิระ โรจน์พิศาลวงศ์. (2534). การส่องกล้องผ่าตัดถุงน้ำดี. *วชิรเวชสาร*, 35(9), 35-38.
- เสาวนีย์ เกิดปากแพรก และสุชาดา วิภาณันต์. (2562). การจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบที่ไม่
 มีภาวะไส้ติ่งอักเสบแตกในท้องพักฟื้น แผนกวิสัญญีโรงพยาบาลกระบี่. *กระบี่เวชสาร*, 2(1), 25-26.
- Cohen J. (1988). *Statistical power for the behavioral sciences* (2nd ed.). Academic Press.
- Everhart, J. E., Khare, M., Hill, M., & Maurer, K. R. (1999). Prevalence and ethnic differences in
 gallbladder disease in the United States. *Gastroenterology*, 117(3), 632-639.
[https://doi.org/10.1016/s0016-5085\(99\)70456-7](https://doi.org/10.1016/s0016-5085(99)70456-7)
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power
 analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research
 Methods*, 39, 175-191.
- Hannan, E. L., Imperato, P. J., Nenner, R. P., & Starr, H. (1999). Laparoscopic and open
 cholecystectomy in New York State: mortality, complications, and choice of
 procedure. *Surgery*, 125(2), 223-231.
- Miquel, J. F., Covarrubias, C., Villaroel, L., Mingrone, G., Greco, A. V., Puglielli, L., Carvallo, P.,
 Marshall, G., Del Pino, G., & Nervi, F. (1998). Genetic epidemiology of cholesterol
 cholelithiasis among Chilean Hispanics, Amerindians, and Maoris. *Gastroenterology*,
 115(4), 937-946. [https://doi.org/10.1016/s0016-5085\(98\)70266-5](https://doi.org/10.1016/s0016-5085(98)70266-5)
- Stiltnimankarnt, T. (1966). Gallstones in autopsy. *Siraijhos Gas*, 18, 7-17.
- Wilkie, D. J. (2000). Nursing management pain. In S. M. Lewis, M. M. Heitkemper, & S. R. Dirksen
 (Eds.), *Medical-surgical nursing assessment and management of clinical problem*
 (5th ed., pp.126-154). Mosby.

ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ของผู้ดูแลและการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ งานผู้ป่วยในกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ
อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย

ประดับเพชร เจนวิพากษ์, พย.บ.* วลัยดา คะศรีทอง, พย.บ.*
นภษา สิงห์วีระธรรม, ประ.ด.** กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ศษ.ด.***
อัจฉรา คำมะทิตย์, ประ.ด.****

Received: August 24, 2022

Revised: December 18, 2022

Accepted: December 20, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองและวัดกลุ่มเดียวก่อนหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ของผู้ดูแลและการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลหลักของเด็กที่เป็นโรคหอบหืด และผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด จำนวนกลุ่มละ 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายแบบ D-METHOD และแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด และแบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำ ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และค่าความเชื่อมั่น Kuder-Richardson -20 (KR-20) เท่ากับ .72 วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดในเด็กของผู้ดูแลระหว่างก่อนและหลังวางแผนจำหน่ายโดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่าหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ มีความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดในเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ

ดังนั้นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อควรนำแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย ไปปรับใช้ในหอผู้ป่วยพิเศษและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยเฉพาะประเด็นที่เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น การใช้ยา การประเมินอาการหืดกำเริบ เพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ผู้ดูแล การวางแผนจำหน่าย การกลับมารักษาซ้ำ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ; ผู้ให้การติดต่อ: E-mail: pct.ped12@gmail.com

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

**** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

The Effectiveness of Discharge plan on Caregivers' Knowledge and the Readmission of Pediatric Patients with Asthma in Thabo Crown Prince Hospital

Pradubpet Jenwipark, B.N.S.* Wanlaya Kasritong, B.N.S.*
Noppcha Singweratham, Ph.D.** Kittiporn Nawsuwan, Ed.D.***
Achara Kummatid, Ph.D.****

Abstract

This quasi-experimental research with one-group pretest-posttest design aimed to examine the effectiveness of the discharge plan on caregivers' knowledge and readmission of pediatric patient with asthma in Thabo Crown Prince Hospital. The participants included caregivers and pediatric patients with asthma (n= 24). Research instrument was the clinical practice guideline based on D-Method. The Asthma's knowledge questionnaire and the record of readmission form were also used as research tools. Index of item-objective congruence (IOC) ranged from .067-1.00 and Kuder-Rechardson-20 (KR-20) = 0.72 Paired t-test was implemented for data analysis.

Research results revealed that after implementing the discharge plan (D-Method), the caregivers of pediatric patients with asthma had significantly higher asthma knowledge than that of before ($p = .001$) and did not readmission.

Therefore, Thabo Crown Prince hospital should implement the discharge plan (D-Method) in special patient wards and the sub-district health promotion hospitals. Knowledge regarding stimulant factor avoidance, drug administration, asthma attack assessment in order to prevent recurrent asthma in pediatric patients in community setting should be encouraged.

Keywords: Pediatric patient with asthma, Care givers, Discharge plan, Read mission

* Registered Nurse, Thabo Crown Prince Hospital; Corresponding Author E-mail: pct.pef12@gmail.com

** Faculty of Public Health, Chaing Mai University

*** Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

**** Boromarajonani College of Nursing Udonthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

ความเป็นมาของปัญหา

โรคหืด (Asthma) เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่มีอาการหลากหลาย (Heterogeneous Disease) มีลักษณะการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม อาการที่พบ ได้แก่ หายใจเสียงหวีด หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก และอาการไอ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ ทำให้เกิดภาวะการหายใจล้มเหลวได้โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็ก โดยอาการอาจกำเริบหรือกลับเป็นซ้ำได้หากได้รับสิ่งกระตุ้น โรคหืดจึงเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่สามารถควบคุมโรคได้ทั้งการใช้ยาและการจัดการระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ (World Health Organization Regional Office South-East Asia, 2013) ในปีพ.ศ. 2556 องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการผู้ป่วยโรคหืดประมาณ 235 ล้านคน โดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยเด็กและในประเทศที่ยากจน และการคาดการณ์กันว่าในปีพ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยโรคหืดเพิ่มขึ้นจากเดิมอีก 100 ล้านคน (World Health Organization Regional Office South-East Asia, 2013) โดยความชุกของโรคหอบหืดในประชากรทั่วไปอยู่ที่ร้อยละ 1.0 ถึงร้อยละ 18.01 ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบเด็กเป็นโรคหอบหืดร้อยละ 14.0 โดยเป็นเด็กผู้ชายร้อยละ 15.0 และเด็กผู้หญิงร้อยละ 13.02 และพบอุบัติการณ์เกิดหอบหืดเฉียบพลันกำเริบในเด็กอายุน้อยกว่า 18 ปี มากกว่า 4 ล้านครั้งต่อปี (Forno et al, 2010 อ้างถึงใน ทศลาภา แดงสุวรรณ, 2559) สำหรับในประเทศไทย พบโรคหืดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของคนไทย ปัจจุบันพบว่า คนไทยป่วยเป็นโรคหืดมากถึง 3 ล้านคน โดยพบในเด็กประมาณร้อยละ 10 - 12 และผู้ใหญ่ร้อยละ 6.9 (สิริรัตน์ สีสัจรัส และสุนารี เจียรวิทยาภิจ, 2558) อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำจากการที่ผู้ดูแลขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเป็นอีกสาเหตุที่ทำให้อาการผู้ป่วยทรุดลงและเสี่ยงทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันส่งผลให้เสียชีวิตได้ ที่ผ่านมามีการพัฒนาารูปแบบในการให้ความรู้กับผู้ดูแลเด็กเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบ โรงพยาบาลเชียงรายได้ (สิริมาดา สุขสวัสดิ์ และคณะ, 2555) โรงพยาบาลบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (ปริศนา แผ้วชนะ และวีณา จีระแพทย์, 2557) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (ฐิตินันท์ ไมตรี, 2558) โรงพยาบาลสงขลา (ละออง นิชรานนท์, 2562) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (พรทิภา ธิวงศ์ และคณะ, 2562)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อมีผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่นอนรักษาในโรงพยาบาลปี พ.ศ. 2561, 2562 และ 2563 จำนวน 96, 98, 102 รายตามลำดับ และมีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาซ้ำใน 28 วันในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ด้วยอาการหอบหืดกำเริบ จำนวน 20, 22, 24 รายตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยเด็กที่ต้องมาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินก่อนนัดพบแพทย์เฉลี่ย 2 -3 คน ต่อเดือน (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ, 2563) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดกลับมารักษาซ้ำด้วยหืดกำเริบปี พ.ศ. 2561, 2562 และ 2563 ร้อยละ 10.99 ร้อยละ 12.82 และร้อยละ 18.05

ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โดยศึกษาถึงผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โดยใช้การวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD (อกนิษฐ์ กมลวัชรพันธ์, 2556) ซึ่งที่ผ่านมาก่อนทำการวิจัย หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ไม่ได้มีการ

ทำ discharge plan สำหรับผู้ป่วย asthma ไม่ได้สอนการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการหอบฉุกเฉินที่บ้านก่อนกลับบ้าน และยังไม่มีการเก็บข้อมูลที่ชัดเจนจากอุบัติการณ์ของโรคที่สูงขึ้นส่งผลกระทบต่อครอบครัว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ของผู้ดูแลและการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษา ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ของผู้ดูแลและการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดในเด็กของผู้ดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ก่อนและหลังวางแผนจำหน่าย
2. เพื่อศึกษาการกลับมารักษาซ้ำของเด็กโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ หลังการวางแผนจำหน่าย

สมมุติฐานการวิจัย

1. หลังการวางแผนจำหน่ายผู้ดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ มีความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดในเด็กเพิ่มขึ้น
2. หลังการวางแผนจำหน่ายเด็กโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ มีการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อลดลง

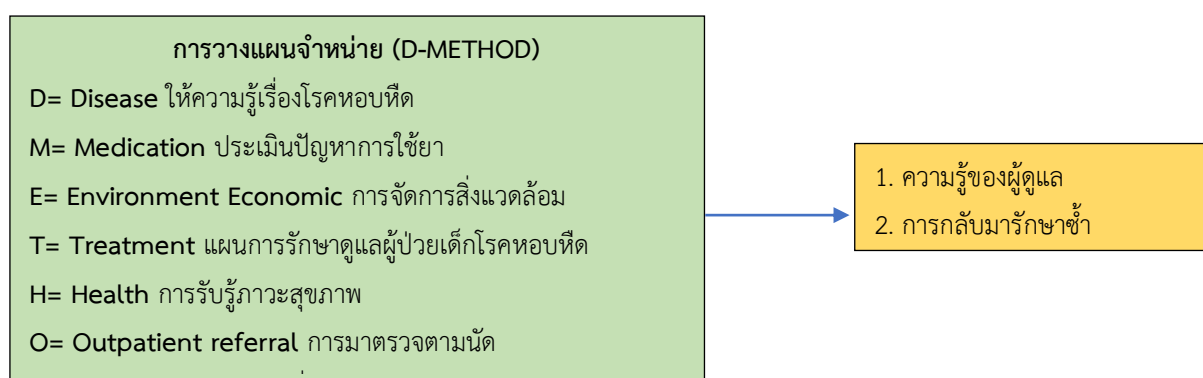
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยที่ศึกษาถึงผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ของผู้ดูแลและการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด การศึกษาความแตกต่างของความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดก่อนและหลังของการวางแผนจำหน่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการศึกษาถึงผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โดยใช้การวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD (อกนิษฐ์ กมลวัชรพันธ์, 2556) เป็นแนวทางในการให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดหลังได้รับการวางแผนจำหน่าย เพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ซึ่งประกอบด้วย การสาธิต การฝึกทักษะการใช้ยาพ่นสูด แผนการปฏิบัติตัวที่จำเป็นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน D = Disease ความรู้เรื่องโรคหอบหืดถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง M = Medication แนะนำการใช้ยารักษาโรคหอบหืดชนิดพ่นสูด ขนาดยาที่ใช้ ทักษะการใช้ยา ร่วมกับอุปกรณ์ช่วยพ่นยา การป้องกันอาการข้างเคียงจากยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้ยาด้วย

E = Environment Economic การจัดการสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นอาการหืดกำเริบให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การหาอุปกรณ์ช่วยพ่นยาให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา T= Treatment แผนการรักษาดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด แผนการปฏิบัติตัวเมื่อหืดกำเริบ H = Health ครอบครัวรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด การสังเกตอาการผิดปกติเมื่อหืดกำเริบและการจัดการการออกกำลังกาย O = Outpatient referral การมาตรวจตามนัด การมาตรวจฉุกเฉินก่อนนัดจากอาการหืดกำเริบ การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้านในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน D = Diet หลีกเลี่ยงอาหารที่แพ้ หรือกระตุ้นอาการหืดกำเริบ ผู้วิจัยขอจึงสรุปกรอบแนวคิดดังนี้

ภาพ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest-Posttest Design)

ประชากร

บิดา มารดา หรือผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ที่มีอายุระหว่าง 1-6 ปี ที่ลงทะเบียนเป็นคนไข้ คลินิกหอบหืดเด็ก และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ กรกฎาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2564

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ บิดา มารดา หรือผู้ดูแลหลักผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul et al., 2007) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two independent means (matched paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับ

ปานกลางถึงระดับสูง (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 24 คน (Cohen, 1977) โดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive) กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. บิดา มารดา หรือผู้ดูแลหลัก
2. ดูแลเด็กมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. สามารถให้ข้อมูลการดูแลได้ตามแบบประเมิน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ดูแลที่ต้องดูแลเด็กโรคอื่นที่ไม่ใช่โรคหอบหืด เช่น ปอดอักเสบ หลอดลมอักเสบ เป็นต้น
2. ผู้ดูแลไม่พร้อมในการเข้าร่วมจนสิ้นสุดการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดอายุ 1-6 ปี ตามหลัก D-METHOD 2) คู่มือแนวทางการเก็บข้อมูลในการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดและผู้ดูแล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด และข้อมูลทั่วไปของเด็กโรคหอบหืด ได้แก่ เพศ อายุ ระยะที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหอบหืด การมาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินด้วยหืดกำเริบ การนอนโรงพยาบาลด้วยหืดกำเริบในเดือนที่ผ่านมา ปัจจัยกระตุ้นหืดกำเริบครั้งนี้ ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดที่โดยแบบประเมินความรู้ผู้ดูแลได้จากแบบประเมินความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดของ อรพรรณ โพชนุกูล (2553) ถามเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปและอาการ สิ่งกระตุ้นให้เกิดโรคหอบหืดและการจัดการ อาการกำเริบของโรคหอบหืด การรักษาและการใช้ยา มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามให้เลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ถูก เท่ากับ 1 คะแนน และผิด เท่ากับ 0 คะแนน มีคะแนนรวมเท่ากับ 20 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคหอบหืด โดยทำเป็นตารางบันทึก ชื่อ-นามสกุล วันที่ Admitted วันที่ Discharge วันที่กลับมา Re-admitted ใน 28 วัน Diagnosis ครั้งที่ 1 Diagnosis ครั้งที่ 2

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้สร้างขึ้นเองเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน โดยเป็นกุมารแพทย์จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ 1 คน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลเด็กจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี 1 คน และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตาม

เนื้อหา (Content Validity) ซึ่งใช้วิธีหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective-Item Congruence; IOC) ซึ่งข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .67 – 1.00 และมีความเหมาะสมต่อการนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้หากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิพบว่ามีข้อคำถามบางข้อต้องแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่ ผู้วิจัยจะดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในประเด็นความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 มาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มารับบริการในคลินิกโรคหอบหืดในเด็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ที่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 คน ก่อนมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Kuder-Richardson-20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น .72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ และทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ
2. ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ช่วยวิจัยทราบเกี่ยวกับลักษณะงานวิจัย ลักษณะแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด อธิบายขั้นตอน วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยเพื่อหากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และมีความสนใจรับฟังรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย
4. เมื่อผู้สนใจเข้าร่วมโครงการครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยทำการอธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
5. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยอธิบายให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานผู้ป่วยในกุมารเวชกรรม ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดอายุ 1-6 ปีที่ลงทะเบียนเป็นคนไข้คลินิกโรคหอบหืดเด็ก ที่เข้ารับการรักษาด้วยหืดกำเริบ ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

ขั้นทดลอง

ดำเนินการทดลองตามขั้นตอนดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพเข้าไปแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือพร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยลงลายมือยินยอมเข้าร่วมวิจัย แล้วจึงเริ่มดำเนินการวิจัย

2. พยาบาลวิชาชีพเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด

3. ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ก่อนใช้แนวปฏิบัติ (Pre-test) ก่อนการวางแผนจำหน่าย 1 วัน

4. พยาบาลวิชาชีพนำแนวปฏิบัติทางการวางแผนจำหน่ายไปใช้กับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย เด็กโรคหืดที่เป็นกลุ่มทดลอง เพื่อทบทวน ความรู้เรื่องโรคหืดใช้เวลาประมาณ 30 นาที ดังนี้

4.1 การสอนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดูแลตัวเองได้เมื่อกลับบ้าน (Patient education and self-management) ตามหลัก D-METHOD พยาบาลจะต้องวางแผนสำหรับการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ซึ่งรวมถึงการสอนผู้ป่วยให้สามารถดูแลตัวเองได้ และสอนผู้ดูแลให้ดูแลผู้ป่วยได้ โดยพยาบาลผู้สอนจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในสภาวะโรค พยาธิสภาพของโรค เพื่อสามารถอธิบายผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้อง การสอนสุขศึกษาและการแนะนำนั้นจะเน้นตามปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยก่อน ตลอดจนการประเมินปัญหา (non compliance) ต่อการรักษาของผู้ป่วยและแก้ไข นอกจากนี้ครอบครัวหรือผู้ดูแลจะได้รับการสอนร่วมกัน และผู้ป่วยจะได้รับคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด

4.1.1 Disease ให้ความรู้เรื่องโรคหอบหืด เป็นโรคที่เกิดขึ้นเนื่องจากหลอดลมของผู้ป่วยตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นมากกว่าภาวะปกติ ทำให้หลอดลมหดเกร็งและบวม เนื่องจากการอักเสบ ทำให้มีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจลำบาก หายใจมีเสียงดังวี๊ดๆ การหอบอาจเกิดขึ้นเป็นๆ หายๆ และเรื้อรัง อาจเกิดจากสาเหตุ เช่น กรรมพันธุ์ การติดเชื้อไวรัสทางเดินหายใจ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่น ฝุ่น ควัน ขนสัตว์ เป็นต้น

4.1.2 Medication ก่อนการให้คำแนะนำพยาบาล ต้องประเมินปัญหา ผู้ดูแลบางคนอาจมีประวัติการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา (non compliance) เช่น พยาบาลไม่ถูกต้อง ลืมพ่นยา การลดปัญหาการไม่ให้ความร่วมมือเรื่องยา โดยอธิบายประโยชน์และชนิด และผลข้างเคียงของยา จะทำให้ผู้ดูแลเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการใช้ยาให้ถูกต้องมากขึ้น การประเมินความสามารถในการใช้ยาพ่นของผู้ดูแล อธิบายเกี่ยวกับการพ่นยาฉุกเฉิน (Action Plan) การใช้อุปกรณ์การพ่นยาให้ถูกต้อง

4.1.3 Environment Economic ให้คำแนะนำการจัดการสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นอาการหืดกำเริบให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การหาอุปกรณ์ช่วยพ่นยาให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงทั้งสถานที่และกิจกรรม เช่น ควันบุหรี่ สภาพแวดล้อมมีฝุ่นควัน อากาศหนาว สัตว์เลี้ยง ตุ๊กตาขนสัตว์ เป็นต้น

4.1.4 Treatment อธิบายและแนะนำการรักษาดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืด แนวทางการปฏิบัติตัวเมื่อหืดกำเริบ คือแผนการปฏิบัติตนเบื้องต้น เพื่อควบคุมอาการของโรคหืด (Action plan) มีรายละเอียดเกี่ยวกับชนิดของยาที่ผู้ป่วยต้องใช้ประจำ คำแนะนำการปฏิบัติตัวหากมีอาการหืดกำเริบ

4.1.5 Health อธิบายให้ครอบครัวรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด การสังเกตอาการผิดปกติเมื่อหืดกำเริบอาการแสดงที่บ่งถึงหืดกำเริบ ได้แก่ อาการไอ หายใจลำบาก หายใจหน้าอกบวม แน่นหน้าอก หายใจเสียงดังหวีด และแนะนำโปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม

4.1.6 Outpatient referral ประเมินปัญหาของการนัดมาตรวจตามนัดแบบต่อเนื่อง และอธิบายถึงความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัดและอาการแสดงที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด ให้คำแนะนำการมาตรวจตามนัด การมาตรวจฉุกเฉินก่อนนัดจากอาการหืดกำเริบ การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน และแนะนำเบอร์โทรฉุกเฉิน 1669

4.1.7 Diet การให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อ นม ไข่ ผักและผลไม้เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงเจริญเติบโต หลีกเลี่ยงอาหารที่แพ้

ชั้นหลังการทดลอง

1. หลังจากดำเนินการตามแนวปฏิบัติผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินความรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับโรคหอบหืด (Post-test) และการเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ติดตามโดยการลงบันทึก ในแบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคหอบหืด เก็บข้อมูลตั้งแต่กรกฎาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2564 เป็นเวลา 6 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและการกลับมารักษาซ้ำของเด็กที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดโดยใช้ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดในเด็กของผู้ดูแลระหว่างก่อนและหลังวางแผนจำหน่ายโดยใช้สถิติ Paired t-test ซึ่งผ่านการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการแจกแจงเป็นโค้งปกติแล้ว (Shapiro wilk, sig=.142)

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้หมายเลขรับรอง NKPH 73/2564 ลงวันที่ 26 ธันวาคม 2564 และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดและผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่าง 24 คน ไม่เป็นไปตามที่ต้องการ เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 คิดเป็นร้อยละ 88.88 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 45.83 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.33 มีอายุ 31 – 40 ปี ร้อยละ 37.50 วุฒิการศึกษามัธยมศึกษา หรือ ปวช. ร้อยละ 58.33 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 25.00 และระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด 1-2 ปี ร้อยละ 33.33

สำหรับผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดส่วนใหญ่มีอายุ 3 ปี ร้อยละ 25.00 เป็นเพศชาย ร้อยละ 91.66 ระยะเวลาที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหอบหืด 1 ปี ร้อยละ 62.50 หืดกำเริบและต้องมาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 70.83 เดือนที่ผ่านมานอนโรงพยาบาลด้วยหืดกำเริบ ร้อยละ 25.00 ปัจจัยกระตุ้นหืดกำเริบครั้งนี้ด้วยปัจจัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 66.66 มีบิดาเป็นโรคหอบหืด ร้อยละ 12.50

2. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ระหว่างก่อนและหลังการวางแผนจำหน่าย

ตาราง 1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ระหว่างก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำ

ความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของผู้ดูแลเด็ก	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mean difference</i>	<i>t</i>	<i>p-value (1-tailed)</i>
ก่อนการวางแผนจำหน่าย	24	11.67	2.01	2.83	7.474	<.001
หลังการวางแผนจำหน่าย	24	14.50	0.66			

จากตาราง 1 พบว่า หลังการวางแผนจำหน่ายผู้ดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ มีความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดในเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของเด็กโรคหอบหืดอายุ 1- 6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

พบว่าหลังการวางแผนจำหน่าย ไม่มีเด็กโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยที่ศึกษาถึงผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ของผู้ดูแลและการกลับมา รักษาซ้ำใน 28 วันของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด โดยใช้การวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD เป็นแนวทางในการ ให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดหลังได้รับการวางแผนจำหน่าย เพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ผลวิจัยพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดอายุ 1- 6 ปี ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อหลังการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายเพื่อป้องกันอาการหอบหืด กำเริบซ้ำ มีความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ หลังการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ดูแลเด็กที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ มีความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดในเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .001 และไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ สอดคล้องกับ ผลของการโคชต่อการปฏิบัติของบิดามารดา ในการ ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด โรงพยาบาลเชียงราย (สิริมาดา สุขสวัสดิ์ และคณะ, 2555) ภายหลังการโคชบิดามารดา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดมากกว่าก่อนได้รับการโคชอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการ หืดกำเริบของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดโรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดสุราษฎร์ธานี (ปริศนา แฝ้วชนะ และวิณา จีระแพทย์, 2557) โดยพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้อง กับผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (จิตินันท์ ไมตรี, 2558) ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อน ได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ $p \leq 0.05$ และผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลสงขลา (ละออง นิชรานนท์, 2562) การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (พรทิภา ธิวงค์ และคณะ, 2562) สอดคล้องโดยรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ พัฒนาขึ้น มีขั้นตอนอย่างเป็นระบบตั้งแต่การประเมินปัญหาและความต้องการการวางแผนจำหน่ายโดยผู้ดูแล มีส่วนร่วม การวางแผนการปฏิบัติ และการประเมินผล การวางแผนการจำหน่ายบูรณาการกับรูปแบบ D-METHOD และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ร่วมกับการใช้แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย อุปกรณ์พ่นยา เอกสาร การพ่นยาอย่างถูกวิธี และแผนการสอน รวมถึงการให้ความรู้ในกลุ่มผู้ป่วยหอบหืดอายุระหว่าง 16 – 60 ปี ในโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์ จังหวัดอุบลราชธานี (ณัฐพงษ์ พิมพ์โคตร และคณะ, 2556) สอดคล้องกับผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมที่ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทาง สังคม สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคหอบหืด มีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังใน ผลลัพธ์ของการป้องกันโรค การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปได้ว่าโปรแกรมนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคหอบหืดของผู้ป่วย

ในทางที่ดีขึ้นซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถป้องกันอาการกำเริบของโรคหอบหืดและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ และกลุ่มผู้ป่วยอายุ 9 - 12 ปี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (จิตติมา แซ่แต้ และศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, 2562) สอดคล้องในเรื่องผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยเรียนโรคหืดกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพอดสู่มาก่อนได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากโรคหอบหืดเป็นโรคที่สามารถควบคุมอาการได้ หากผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยมีความรู้การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น สังเกตอาการหอบหืดกำเริบและใช้ยาที่ถูกต้อง ฝึกทักษะการใช้ยาและวิธีการพ่นยาที่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถจัดการเพื่อป้องกันการเกิดอาการหอบหืดกำเริบ (สินีนานู เนาว์สุวรรณ และกิตติพร เนาว์สุวรรณ, 2560) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืด สอดคล้องโดยพบว่า ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มี ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านความรับผิดชอบ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการปฏิบัติด้าน โภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียดและการเจริญทางจิต วิญญาณ สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคหืดที่ไม่มีผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อีกทั้งหากมีการส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลเด็กโรคหืด (สุนันท์ ขาวประพันธ์ และคณะ, 2555) รวมถึงการมีแนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาของผู้ป่วยโรคหอบหืดกำเริบเฉียบพลันที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (อรณลิน ไทยเจริญ, 2565) ก็จะส่งผลดีต่อระบบการดูแลผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีอัตราการเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อีกทั้งยังพบว่าอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงและอัตราการเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการวางแผนจำหน่าย ไม่มีเด็กโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ กลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน สอดคล้องกับการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดโรงพยาบาลสงขลา (ละออง นิษราพันธ์, 2562) โดยจากการศึกษาการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก หลังการศึกษาผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดสูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับประสิทธิผลของแนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาของผู้ป่วยโรคหอบหืดกำเริบเฉียบพลันที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังม่วงสหธรรมจังหวัดสระบุรี (อรณลิน ไทยเจริญ, 2565) จะเห็นได้ว่าการที่ผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำด้วยการใช้รูปแบบการให้ความรู้โดยใช้สื่อการสอนที่เป็นแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย เข้าใจอย่างง่าย ทำให้ผู้ดูแลมีความสนใจอย่างมีส่วนร่วม สามารถบอกเล่าถึงปัญหาการดูแลเมื่อหอบหืดกำเริบ ทำให้เชื่อมโยงความเข้าใจสู่แผนการปฏิบัติตัวเมื่อหอบหืดกำเริบ โดยใช้คู่มือในการประเมินและวิธีการปฏิบัติเมื่ออาการหอบหืดกำเริบ การสาธิตวิธีการใช้ยาพ่นสูดขยายหลอดลมชนิด MDI กับอุปกรณ์ช่วยพ่นยาและให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับ วัดผลความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดของผู้ดูแลก่อนวางแผนจำหน่ายเพื่อควบคุมโรคหอบหืดได้ไม่มีอาการกำเริบ ดังนั้นจากการที่ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดส่งผลให้ ผู้ดูแลมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวและมีความมั่นใจก่อนกลับบ้าน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อควรนำแนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่าย นำไปปรับใช้ ให้เข้ากับบริบทเพื่อส่งเสริมความรู้ ได้แก่ปัจจัยที่ควรหลีกเลี่ยง การประเมินอาการหืดกำเริบ และการใช้ยาที่เหมาะสมเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็ก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติดังกล่าวโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The Two Groups, Pre-test, Post-test Design) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ
2. ควรศึกษารูปแบบการจัดการทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อลดอัตราการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการหอบหืดรุนแรงมายังโรงพยาบาลแม่ข่าย

เอกสารอ้างอิง

- ฐิตินันท์ ไมตรี. (2558). ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแล. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
- ฐิติมา แซ่แต้ และศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์. (2562). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ และสมรรถภาพปอดของเด็กวัยเรียนโรคหืด. วารสารพยาบาลตำรวจ, 11(1), 139-155.
- ณัฐพงษ์ พิมพ์โคตร, วีรศักดิ์ สืบเสาะ และดนัย วันดา. (2556). ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหอบหืด. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 8(2), 89-99.
- ทัศลาภา แดงสุวรรณ. (2559). โรคหืดในเด็ก (Childhood Asthma). วารสารกรมการแพทย์, 41(4), 5-15.
- ปริศนา แผ้วชนะ และวิณา จีระแพทย์. (2557). ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหืดกำเริบของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด. โรงพยาบาลตากสิน.
- พรทิภา อธิวงศ์, อารี ชิวเกษมสุข และวันเพ็ญ ภิญญธาสกุล. (2562). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืด. วารสารพยาบาล, 69(2), 21-29
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ. (2563). สรุปข้อมูลประจำปีของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (รายงานประจำปี). โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ.
- ละออง นิชรานนท์. (2562). ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบซ้ำในผู้ป่วยเด็กที่ภาวะการหายใจล้มเหลวจากโรคหอบหืดในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 2(2), 1-15.

- สินีนานู เนาว์สุวรรณ และกิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2560). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืด. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*, 18(1), 28-38.
- สิริมาดา สุขสวัสดิ์, สุธิศา ล่ามช้าง และอุษณีย์ จินตะเวช. (2555). ผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด. *โรงพยาบาลเชียงราย*.
- สิริรัตน์ สีสัจรัส และสุนารี เจียรวิทยากิจ. (2558). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีมโนภาพการรับรู้ความเจ็บป่วย Common Sense กับการดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคหืด. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 29(3), 137-152.
- สุนันท์ ขาวประพันธ์, ปรีกษ์มล รัชกุล และสุวรรณ จันทร์ประเสริฐ. (2555). ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลเด็กโรคหืด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(2), 108-121.
- อกนิษฐ์ กมลวัชรพันธ์. (2556). *การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคหืดอายุ 0-5 ปี โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรณลิน ไทยเจริญ. (2565). *ประสิทธิผลของแนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาของผู้ป่วยโรคหอบหืดกำเริบเฉียบพลันที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน*. โรงพยาบาลวังมั่งงัสธรรม.
- อรพรรณ โพชนุกูล และสมบุญ จันทร์สกุลพร. (2558). *โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจในเด็ก*. เทียนวัฒนาพรินติ้ง.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- World Health Organization Regional Office South-East Asia. (2013). *Regional Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases (2013–2020)*. Regional Committee. Sixty-sixth Session, New Delhi, India 10–13 September 2013.

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน
ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ: กรณีศึกษา

ปัทมา บุญช่วยเหลือ, พย.ม.*

จริยาพร วรรณโชติ, พย.ม.**

สุภา คำมะฤทธิ์, พย.ม.**

Received: October 1, 2022

Revised: November 19, 2022

Accepted: December 9, 2022

บทคัดย่อ

มะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลัน (Acute Lymphoblastic Leukemia [ALL]) เป็นมะเร็งชนิดที่พบบ่อยที่สุดในเด็กวัยก่อนเรียน การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษารายกรณีผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค และแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและมีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ โดยกรณีศึกษาเป็นเด็กวัยก่อนเรียน ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีภาวะแทรกซ้อนคือ มีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ (Febrile neutropenia) ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ การดูแลรักษา และการพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วย

ผลการศึกษารายกรณีศึกษาพบว่าผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนวินิจฉัยโรคโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและมีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ มีปัญหาทางการพยาบาลที่ต้องได้รับการพยาบาลที่สำคัญประกอบด้วย การประเมินภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ ประเมินระดับของความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การลด และการป้องกันการติดเชื้อ โดยพยาบาลที่เป็นบุคลากรที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัว

คำสำคัญ: การพยาบาล เด็กวัยก่อนเรียน มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ
กรณีศึกษา

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข;

ผู้ให้การติดต่อ: E-mail: pattama1@pnc.ac.th

** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Nursing Care of Preschool Children with Acute Lymphoblastic Leukemia Undergoing Chemotherapy with Febrile Neutropenia: Case Study

Pattama Boonchuaylua, M.S.N.*

Jariyaphon Wannachot, M.N.S.**

Supa Khamarit, M.N.S.**

Abstract

This study was a case study of a preschool children with Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) undergoing chemotherapy with febrile neutropenia. This study aimed to study disease progression and nursing guidelines for preschool children with Acute Lymphoblastic Leukemia undergoing chemotherapy with febrile neutropenia. This case was a Thai preschool children boy who diagnosed with Acute Lymphoblastic leukemia undergoing chemotherapy with Febrile neutropenia. Patients are cared for using the nursing process and assessed the health status of patients according to the patient problem.

The results of the case study revealed that preschool children with Acute Lymphoblastic leukemia undergoing chemotherapy with febrile neutropenia. There are important nursing problems that require nursing care, including: assessment of febrile neutropenia, assessment of the level of infection risk, reducing and preventing infection. Nurses who are close to pediatric patients and their families play a very important role.

From the results of the study, the study authors have suggestions for important nursing of preschool children with Acute Lymphoblastic leukemia undergoing chemotherapy with febrile neutropenia are assessment of febrile neutropenia, assessment of the level of infection risk, reducing and preventing infection including nursing to reduce and prevent infection to prevent and reduce the severity of disease and to promote quality of life for pediatric patients and their families in order to be able to handle the problem and overcome the crisis effectively.

Keywords: Nursing care, Preschool children, Acute Lymphoblastic Leukemia,
Febrile neutropenia, Case study

* Instructor, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health; Corresponding Author E-mail: pattama1@pnc.ac.th

** Instructor, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

บทนำ

ปัจจุบันมะเร็งเม็ดเลือดเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกทั้งในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่า มะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) เป็นชนิดของมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในเด็กอายุ 0-14 ปี มีอุบัติการณ์ประมาณ 5.3 รายต่อประชากร 100,000 ราย และผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีอัตราการเสียชีวิตประมาณ 0.5 รายต่อประชากร 100,000 ราย (Sung et al., 2021) ในประเทศไทยสำรวจพบมะเร็งในเด็กปีละประมาณ 1000 -3000 ราย และมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดคือ มะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลัน (Acute lymphoblastic leukemia [ALL]) ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 38.1 ของมะเร็งทั้งหมดในเด็ก (Bidwell et al., 2019) และพบมากในเด็กอายุ 2-5 ปี หรือวัยก่อนเรียน (American Cancer Society, 2021; Bidwell et al., 2019) มะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ต้นกำเนิดในไขกระดูก (hematopoietic stem cells) ทำให้เซลล์ตัวอ่อน (blast cells) เกิดการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้นผิดปกติ ส่งผลให้มีการแทนที่ของเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวในไขกระดูก ทั้งเซลล์เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือดล้วนได้รับผลกระทบจากเซลล์มะเร็งดังกล่าวด้วย (Cancer center, 2022) เซลล์ตัวอ่อนไม่สามารถทำงานได้เหมือนเซลล์ลิมโฟไซต์ทั่วไปและไม่สามารถต่อสู้กับการติดเชื้อได้ และมักทำให้เกิดภาวะโลหิตจางและมีเลือดออก หากไม่ได้รับการรักษามะเร็งในวัยเด็กชนิดนี้มักจะแย่ลงอย่างรวดเร็ว (Kato & Manabe, 2018)

มีการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กก่อนวัยเรียนหลายวิธี เช่น เคมีบำบัด การฉายรังสี หรือการปลูกถ่ายไขกระดูก การรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันคือการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (American Cancer Society, 2019) โดยผู้ป่วยจะได้รับการรักษาตามระดับความเสี่ยงของโรค และจากการพัฒนาแนวทางการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงการดูแลแบบประคับประคอง ทำให้ผู้ป่วยเด็กมีอัตราการรอดชีวิตมากกว่าร้อยละ 90 (Gupta, & Hunger, 2020; World Health Organization, 2020) ถึงแม้ว่าโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กจะมีอัตราการรอดชีวิตสูง แต่เป็นโรคที่การรักษามีความซับซ้อน ต้องใช้เวลาในการรักษานานซึ่งโดยทั่วไประยะเวลาในการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในเด็กจะอยู่ที่ประมาณ 2.5 – 3 ปี (Cancer center, 2022)

อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์โดยตรงกับผลข้างเคียงที่รุนแรงต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อ (infection) เยื่ออักเสบ (mucositis) เส้นประสาทส่วนปลายอักเสบ ความเป็นพิษต่อกระดูก (bone toxicities) พิษต่อไต (nephrotoxicity) ตับอ่อนอักเสบ (pancreatitis) และไขมันในเลือดสูง (hyperlipidemia) (Schmiegelow et al., 2017) จากการศึกษาจำนวนหนึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อสูงสุด ประมาณร้อยละ 73.10 (Rusu et al., 2018) ซึ่งเกิดจากการที่ร่างกายมีเม็ดเลือดขาวต่ำ ทำให้เกิดภาวะไขกระดูกมีเม็ดเลือดขาวต่ำหรือนิวโทรพีเนีย (Neutropenia) เม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล (Neutrophil) เป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบภูมิคุ้มกันโดยกำเนิด การขาดดุลเชิงคุณภาพจากตัวโรค ประกอบกับช่วงเวลาของภาวะนิวโทรพีเนียจากยาเคมีบำบัดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการติดเชื้อแบคทีเรียและเชื้อราในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลัน ซึ่งการติดเชื้อจะมีการแปรผันรุนแรงตามระดับและ

ระยะเวลาของเม็ดเลือดขาวที่ลดลง (Morgan et al., 2020) ซึ่งเมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ จะพบว่าผู้ป่วยเด็กมีแนวโน้มที่จะมีการติดเชื้อและพบอุบัติการณ์ของภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำประมาณ 60% โดยที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 80% โดยเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียแกรมลบในกระแสเลือด (Gram-negative bacteremia) (Pulcini et al., 2021)

ภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ (Febrile Neutropenia) หมายถึง การมีอุณหภูมิร่างกาย ≥ 38.3 องศาเซลเซียสอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือ ≥ 38.0 องศาเซลเซียส เป็นเวลานานมากกว่า 1 ชั่วโมง ร่วมกับภาวะที่มีจำนวนนับของเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล (neutrophils) ในเลือด < 500 เซลล์/ลบ.มม. หรือ < 1000 เซลล์/ลบ.มม. แต่มีแนวโน้มว่าจะลดลงจนน้อยกว่า 500 เซลล์/ลบ.มม. ภายใน 48 ชั่วโมง (Melgar et al., 2020) ภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีความรุนแรงและพบได้บ่อยที่สุดจากการรักษามะเร็ง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อหลายอย่าง ทั้งระยะเวลานอนโรงพยาบาลนานขึ้น มีผลต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโต มีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น และครอบครัวมีความวิตกกังวลและความเครียดจากความเจ็บป่วยและการรักษา และที่รุนแรงที่สุดคือ การเสียชีวิตจากการติดเชื้อ (Punnapuzha et al., 2022)

พยาบาลนับเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่สำคัญ ในการให้การพยาบาลและใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัว โดยพยาบาลจะมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังการติดเชื้อ โดยการประเมิน การซักประวัติ การตรวจร่างกาย 2) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ 3) การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะจำนวนเม็ดเลือดขาว 4) ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ 5) การให้ความรู้แก่ครอบครัวหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ (Braga et al., 2019; โรส ภักดีโต, 2562) อีกทั้งปัจจุบันองค์ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นพยาบาลควรมีการพัฒนาศักยภาพของตนเอง และศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ เพื่อเพิ่มทักษะ และสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการเกิด ตลอดจนการลดความรุนแรงจากภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารายกรณีแบบย้อนหลัง ในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีและพบว่าภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำจำนวน 1 ราย ผู้วิจัยได้ศึกษาประวัติการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค และการรักษาของแพทย์ เป็นข้อมูลเพื่อค้นหาแนวทางการพยาบาล ซึ่งแนวทางที่รวบรวมได้ สามารถนำไปประยุกต์เพื่อใช้เป็นแบบแผนสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างเป็นระบบในการประเมิน การวางแผนการพยาบาล เฝ้าระวังภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำและการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค และแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยโรคโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ

พยาธิสรีรวิทยา

ภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ (Febrile Neutropenia) หมายถึง การมีอุณหภูมิร่างกาย ≥ 38.3 องศาเซลเซียสอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือ ≥ 38.0 องศาเซลเซียส เป็นเวลานานมากกว่า 1 ชั่วโมง ร่วมกับภาวะที่มีจำนวนนับของเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล (neutrophils) ในเลือด (Absolute neutrophil count: ANC) < 500 เซลล์/ลบ.มม. หรือ < 1000 เซลล์/ลบ.มม. แต่มีแนวโน้มว่าจะลดลงจนน้อยกว่า 500 เซลล์/ลบ.มม. ภายใน 48 ชั่วโมง (Melgar et al., 2020) เม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลเป็นเซลล์ที่มีความสามารถในการจับกินเชื้อโรค (phagocyte) เป็นด่านแรกที่ทำหน้าที่ต่อสู้ทำลายเชื้อแบคทีเรีย และเชื้อราที่เข้ามาในร่างกาย ยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวจะไปทำลาย leukemic cells ในร่างกาย ซึ่งมีผลต่อการทำงานของไขกระดูก ส่งผลให้การผลิตเม็ดเลือดลดลง รวมถึงเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล การที่ร่างกายมีเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลลดลงจึงทำให้ผู้ป่วยเด็กมีโอกาสเกิดการติดเชื้อมากขึ้น (Pizzo, 2019)

ค่า ANC (absolute neutrophil count) ใช้ประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อมีสูตรการคำนวณคือ $(WBC \times (\% \text{ Neutrophil} + \% \text{ Bands})) / 100$ ซึ่งค่าปกติของ ANC คือ 2,500-6,000 เซลล์/ลบ.มม. (American Cancer Society, 2021) ดังนั้นการคำนวณหาค่า ANC สามารถใช้ประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อของผู้ป่วยเด็กได้ (Brant et al., 2019) หนึ่งในบทบาทของพยาบาลในการจัดการกับภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำในผู้ป่วยเด็ก คือการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อช่วยลดอัตราความรุนแรงได้

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ

การประเมินความเสี่ยงเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำจากการศึกษาของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในรัฐเนบราสกา ประเทศสหรัฐอเมริกาสามารถนำไปประเมินและดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ช่วยลดอัตราการเกิดการเกิดภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำได้ แบบประเมินความเสี่ยงที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายทางคลินิก ได้แก่ The Multinational Association for Supportive Care in Cancer Risk Index for Febrile Neutropenia (Aizer et al., 2012) ภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำสามารถแบ่งระดับความรุนแรงของตามเกณฑ์ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เกณฑ์การแบ่งระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ

ระดับความรุนแรง (Grade)	WBC (cell/m3)	Absolute Neutrophil Count: ANC (cell/mm ³)	ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
0	Normal	More than 2,000	ไม่เพิ่มความเสี่ยง
1	≤4,000	1,500 - 2,000	ไม่มีความเสี่ยง
2	≤3,000	1,000 - 1,500	ความเสี่ยงน้อย
3	≤2,000	500 - 1,000	ความเสี่ยงปานกลาง
4	≤1,000	Less than 500	ความเสี่ยงสูง

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศชายอายุ 2 ปี 10 เดือน น้ำหนัก 13.3 กิโลกรัม ส่วนสูง 87 เซนติเมตร เชื้อชาติไทย ศาสนา พุทธ ภูมิลำเนา จังหวัดจันทบุรี

การวินิจฉัยโรค Acute Lymphoblastic Leukemia (มะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิด ALL)

อาการสำคัญ Refer จากโรงพยาบาลเอกชน ด้วยเรื่องมีไข้ จุกจี้เลือดตามร่างกาย ตรวจพบ Blast cell 56%

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล มารดาให้ประวัติว่าผู้ป่วย ตัวร้อนมีไข้ ไม่มีไอน้ำมูกเสมหะ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน มารดาให้รับประทานยาลดไข้ ไซลาลงจึงไม่ได้พาไปพบแพทย์ที่ใด

2 วันก่อนมาโรงพยาบาล มารดาสังเกตมีจ้ำเลือดขึ้นตามตัว บริเวณ แขน ขา ลำตัว ใบหน้า ปฏิเสธการเล่นหรือกระแทกแรง ยังมีไข้ต่ำๆ ตลอด รับประทานข้าวได้น้อยลงประมาณครึ่งหนึ่งของเดิม เล่นลดลง มารดา ยังคงดูแลเด็กด้วยตนเองที่บ้าน

8 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล อาเจียนเป็นเศษอาหาร 1 ครั้ง ปริมาณประมาณครึ่งแก้ว ยังมีไข้ตัวร้อน จ้ำเลือดไม่หาย จึงพาไปโรงพยาบาลเอกชน พบว่ามีผล CBC ดังนี้คือ Hct 16% WBC 56,730 cell/ml Platelet 11,000 cell/mm³ Neutrophil 2% Blast cell 56% Hb 5.4 g/dL แพทย์จึงส่งตัวมาโรงพยาบาล ศูนย์แห่งนี้ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพื่อทำการรักษาต่อ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

การผ่าตัด ปฏิเสธการได้รับการผ่าตัด

โรคประจำตัวและการรักษา ปฏิเสธโรคประจำตัว

ระยะเวลาตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถึงวันที่ได้รับไว้ในความดูแล 10 วัน

สรุปอาการ และการรักษาผู้ป่วยระหว่างที่อยู่ในความดูแล

ตารางที่ 2 การดำเนินโรคและการรักษาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับ
การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ

วัน/เดือน/ปี	อาการและอาการแสดง	ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	การรักษา
22 มี.ค. 2565 18.00 น.	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E ₄ V ₅ M ₆ ร้องไห้ ร้อง ปฏิเสธเมื่อเข้าใกล้ หายใจปกติไม่มี หอบเหนื่อย ตา 2 ข้างบวม มีจ้ำ เลือดบริเวณใต้ตาขวา on NG tube for feed ยา รับประทานอาหารได้ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน มีจ้ำเลือดตาม ร่างกายแขน ขา หลัง และก้น ไม่มี ปวดท้อง ท้องอืด กด soft on 5% DNSS 1000 ml IV rate 45 ml/hr ที่เท้าซ้ายไม่มีปวดบวมแดงร้อน ปัสสาวะใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป สัญญาณชีพ T 37.3 °C PR 120 bpm RR 22 bpm BP 119/86 mmHg O ₂ sat 97%	- CBC: WBC 700 cell/uL NE% 10.6 % ANC= 0 RBC 2.6 10 ⁶ /uL, HGB 6.8 g/dL, Hct 20.4 %, PLT 19 10 ³ /uL, - UA: normal	- 5% DNSS 1000 ml IV rate 45 ml/hr - LPRC 130 ml v drip in 4 hr - CPM 3 mg v ก่อนให้เลือด - Single donor platelet ½ bag * II v drip in 1 hr - Vincristine 0.8 mg +NSS up to 10 ml IV push - Onsia 2.5mg IV q 8 hr start before CMT 30 min - Ciprofloxacin 3ml po pc bid - Itraconazole 3ml po pc bid - Regular low bact diet - Bleeding precaution - Absolute bed rest
23 มี.ค. 2565 07.30 น.	รับเวร ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E ₄ V ₅ M ₆ ร้องไห้ปฏิเสธเมื่อเข้าใกล้ หายใจ ไม่หอบเหนื่อย ผิวหนังซีด ร้อน capillary refill time 2 sec มีจ้ำ เลือดบริเวณใต้ตาขวา on NG tube for feed ยา มีจ้ำเลือดเก่า ตามร่างกายแขน ขา หลัง และก้น ไม่มีปวดท้อง ท้องอืดเล็กน้อย on 5% DNSS 1000 ml IV rate 45 ml/hr บริเวณแขนข้างขวา ไม่มี ปวดบวมแดงร้อน อ่อนเพลียและปลาย อวัยวะเพศแดง สัญญาณชีพ T 38.1 °C PR 110 bpm RR 38 bpm BP 118/70 mmHg O ₂ sat 97%	- CBC: WBC 700 cell/uL, NE% 8.3%, ANC= 0, RBC 3.4 10 ⁶ /uL, HGB 8.9 g/dL, Hct 26.5%, PLT 67 10 ³ /uL - UA: WBC 5-10 cell, Leukocyte - Trace	- 5% DNSS 1000 ml IV rate 45 ml/hr - Doxorubicin 13 mg (25 mg/m ²) + NSS up to 30 ml IV drip in 15 min - Onsia 2.5mg IV q 8 hr start before CMT 30min - Ciprofloxacin 3ml po pc bid - Itraconazole 3ml po pc bid - Paracetamol 6 ml po prn q 4-6 hr - Regular low bact diet - Bleeding precaution - Absolute bed rest

ตารางที่ 2 (ต่อ)

วัน/เดือน/ปี	อาการและอาการแสดง	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	การรักษา
23 มี.ค. 2565 07.30 น.	รับเวร ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E ₄ V ₅ M ₆ ร้องไห้ปฏิเสธเมื่อเข้าใกล้ หายใจ ไม่หอบเหนื่อย ผิวหนังซีด ร้อน capillary refill time 2 sec มีจ้ำ เลือดบริเวณใต้ตาขวา on NG tube for feed ยา มีจ้ำเลือดเก่า ตามร่างกายแขน ขา หลัง และก้น ไม่มีปวดท้อง ท้องอืดเล็กน้อย on 5% DNSS 1000 ml IV rate 45 ml/hr บริเวณแขนข้างขวา ไม่มี ปวดบวมแดงร้อน อัมพาตและปลาย อวัยวะเพศแดง สัญญาณชีพ T 38.1 °C PR 110 bpm RR 38 bpm BP 118/70 mmHg O ₂ sat 97%	- CBC: WBC 700 cell/uL, NE% 8.3%, ANC= 0, RBC 3.4 10 ⁶ /uL, HGB 8.9 g/dL, Hct 26.5%, PLT 67 10 ³ /uL - UA: WBC 5-10 cell, Leukocyte - Trace	- 5% DNSS 1000 ml IV rate 45 ml/hr - Doxorubicin 13 mg (25 mg/m ²) + NSS up to 30 ml IV drip in 15 min - Onsia 2.5mg IV q 8 hr start before CMT 30min - Ciprofloxacin 3ml po pc bid - Itraconazole 3ml po pc bid - Paracetamol 6 ml po prn q 4-6 hr - Regular low bact diet - Bleeding precaution - Absolute bed rest
23 มี.ค. 2565 13.30 น.	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E ₄ V ₅ M ₆ ร้องไห้ หายใจไม่หอบเหนื่อย ผิวหนัง ร้อน capillary refill time 2 sec จ้ำ เลือดบริเวณใต้ตาขวาขนาดเท่าๆ เดิม รับประทานอาหารได้ประมาณ 3 ใน 4 ของถาด ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน จ้ำเลือดเก่าตามร่างกาย แขน ขา หลัง และก้นเท่าๆ เดิม ไม่มีปวดท้อง on 5% DNSS 1000 ml IV rate 45 ml/hr บริเวณแขน ข้างขวา ไม่มีปวดบวมแดงร้อน อัมพาตและปลายอวัยวะเพศแดง มากขึ้น สัญญาณชีพ T 38.0 °C PR 108 bpm RR 38 bpm BP 116/64 mmHg O ₂ sat 97%	-	- Paracetamol 6 ml po prn q 4-6 hr - Zn paste apply ก้น prn ทุกครั้ง ที่ถ่าย - Warm sits bath เช้ากั้น bid - 0.02 % TA cream apply อัมพาต bid - off Ciprofloxacin - Tazocin 1.3 g of piperacillia IV q 8 hr

ตารางที่ 2 (ต่อ)

วัน/เดือน/ปี	อาการและอาการแสดง	ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	การรักษา
24 มี.ค. 2565 07.30 น.	รับเวร ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E ₄ V ₅ M ₆ ร้องไห้ หายใจไม่หอบเหนื่อย ผิวหนัง ตัวร้อน capillary refill time 2 sec จ้ำเลือดบริเวณใต้ตา ขวาขนาดเท่า ๆ เดิม จ้ำเลือดเก่า ตามร่างกายแขน ขา หลัง และก้น เท่าๆ เดิม ไม่มีปวดท้อง อ่อนเพลียและ ปลายอวัยวะแดง สัญญาณชีพ T 38.0 °C PR 110 bpm RR 40 bpm BP 112/60 mmHg O ₂ sat 96%	- CBC: WBC 850 cell/uL, NE% 8.4%, ANC= 0, RBC 4.0 10 ⁶ /uL, HGB 9.1/dL, Hct 27.6 %, PLT 68 10 ³ /uL	- 5% DNSS 1000 ml IV rate 45 ml/hr - Doxorubicin 13 mg + NSS up to 30 ml IV drip in 15 min - L-asparaginase 5,500 IU IM - Onsia 2.5mg IV q 8 hr start before CMT 30 min - Tazocin 1.3 g IV q 8 hr - Itraconazole 3ml po pc bid - Paracetamol 6 ml po prn q 4-6 hr - Regular low bact diet - Bleeding precaution - Absolute bed rest
24 มี.ค. 2565	รู้สึกตัวดี E ₄ V ₅ M ₆ ร้องไห้ หายใจ ไม่หอบเหนื่อย ผิวหนัง ตัวร้อน capillary refill time 2 sec จ้ำ เลือดบริเวณใต้ตาขวาขนาดเท่า ๆ เดิม จ้ำเลือดเก่าตามร่างกายแขน ขา หลัง และก้นเท่าๆ เดิม ไม่มีปวด ท้อง อ่อนเพลียและปลายอวัยวะแดง แดง สัญญาณชีพ T 37.5 °C PR 110 bpm RR 38 bpm BP 114/68 mmHg O ₂ sat 97%	-	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

วัน/เดือน/ปี	อาการและอาการแสดง	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	การรักษา
25 มี.ค. 2565	รับเวร รู้สึกตัวดี E₄V₅M₆ ร้องไห้ หายใจไม่หอบเหนื่อย ผิวหนัง ตัวร้อน capillary refill time 2 sec จ้ำเลือดบริเวณใต้ตาขาวขนาดเท่าๆ เดิม จ้ำเลือดเก่าตามร่างกายแขนขา หลัง และก้นเท่าๆ เดิม ไม่มีปวดท้อง อ่อนเพลียและปลายอวัยวะเพศแดง สัญญาณชีพ T 38.0 °C PR 110 bpm RR 40 bpm BP 112/60 mmHg O₂ sat 96%	- CBC: WBC 980 cell/uL, NE% 11.8%, ANC= 0, RBC 3.6 10⁶/uL, HGB 8.6 g/dL, Hct 24.8 %, PLT 68 10³/uL - UA: WBC 10 cell, Leukocyte – Trace	- เก็บปัสสาวะส่งตรวจ UA - 5% DNSS 1000 ml IV rate 45 ml/hr - Doxorubicin 13 mg + NSS up to 30 ml IV drip in 15 min - L-asparaginase 5,500 IU IM - Onsia 2.5mg IV q 8 hr start before CMT 30 min - Tazocin 1.3 g IV q 8 hr - Itraconazole 3ml po pc bid - Paracetamol 6 ml po prn q 4-6 hr - Regular low bact diet - Bleeding precaution - Absolute bed rest
26 มี.ค. 2565	รับเวร รู้สึกตัวดี E₄V₅M₆ หายใจไม่หอบเหนื่อย ผิวหนังซีด capillary refill time 3 sec จ้ำเลือดบริเวณใต้ตาขาวขนาดลดลง จ้ำเลือดเก่าตามร่างกายแขนขา หลัง และก้นเท่าๆ เดิม ไม่มีปวดท้อง อ่อนเพลียและปลายอวัยวะเพศแดงลดลง สัญญาณชีพ T 37.4 °C PR 106 bpm RR 34 bpm BP 110/60 mmHg O₂ sat 96%	-	- 5% DNSS 1000 ml IV rate 45 ml/hr - Doxorubicin 13 mg + NSS up to 30 ml IV drip in 15 min - L-asparaginase 5,500 IU IM - Onsia 2.5mg IV q 8 hr start before CMT 30 min - Tazocin 1.3 g of piperacillia IV q 8 hr - Itraconazole 3ml po pc bid - Paracetamol 6 ml po prn q 4-6 hr - Regular low bact diet - Bleeding precaution - Absolute bed rest

การวิเคราะห์ตัวอย่างกรณีตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรค ALL ที่ได้รับยาเคมีบำบัดและมีภาวะ NP

จากกรณีศึกษา การดำเนินโรค อาการแสดง และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยเด็กรายนี้ มีความสัมพันธ์กับภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ คือ มีอุณหภูมิร่างกาย ≥ 38.0 องศาเซลเซียส เป็นเวลานานมากกว่า 1 ชั่วโมง ร่วมกับมี ANC < 500 เซลล์/ลบ.มม. และหากใช้เกณฑ์แบ่งระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ The Multinational Association for Supportive Care in Cancer Risk Index for Febrile Neutropenia (Aizer et al., 2012) พบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระดับเสี่ยงสูง มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน เกิดจากมีเซลล์ต้นกำเนิด (stem cell) เพียงตัวเดียวกลายเป็นเซลล์มะเร็ง และแบ่งตัวมากมายโดยไม่หยุดยั้ง (proliferation) และไม่มีการเจริญพัฒนาเป็นตัวแก่ (differentiation) การกลายพันธุ์ของเซลล์ต้นกำเนิดไปเป็นเซลล์มะเร็งนั้นจากมีความผิดปกติในโครโมโซมของเซลล์นั้น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของยีนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเจริญพัฒนาของเซลล์เม็ดเลือดขาว จึงไม่สามารถควบคุมให้เซลล์ต้นกำเนิดของเซลล์เม็ดเลือดขาวแบ่งตัว และเจริญพัฒนาตามปกติได้ (ประกริทธิ์ และพรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2561) เซลล์เม็ดเลือดขาวตัวอ่อน (Blast cell) จะแทรกซึมเข้าไปในอวัยวะต่างๆ ทำให้อวัยวะต่างๆทำหน้าที่ผิดปกติไป เช่น เข้าไปในไขกระดูกจะมีผลยับยั้งการสร้างเม็ดเลือดปกติ มีผลให้ขาดเซลล์เม็ดเลือดขาวที่เจริญเต็มที่ในกระแสโลหิต ทำให้เม็ดเลือดขาวในร่างกายต่ำกว่าปกติ ร่างกายขาดกลไกการต่อสู้เชื้อโรค เพราะเม็ดเลือดขาวเป็นส่วนสำคัญของภูมิคุ้มกันของร่างกาย (immune system) มีหน้าที่หลักในการกำจัดเชื้อโรค ทั้งเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส รา หรือปรสิต รวมถึงสิ่งแปลกปลอมต่างๆ ที่เข้ามาในร่างกาย (วรรณิตา สอนทองแดง, 2563; ศรีสมบุรณ์ มุกสิสุคนธ์ และคณะ, 2558) ผู้ป่วยที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำจะมีการติดเชื้อง่าย ซึ่งเป็นอาการสำคัญของโรค คือ มีไข้ ติดเชื้อง่าย และเกิดการติดเชื้อที่รุนแรงได้

ดังนั้นในบทความนี้จะขอกล่าวถึงเฉพาะการพยาบาลโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล มีภาวะติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากมีภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ จากไขกระดูกถูกกดการทำงานจากเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาว

ข้อมูลสนับสนุนที่สอดคล้องกับปัญหา

- อาการและอาการแสดง: ผิวน้ำร้อน มีไข้ อ่อนเพลียและปลายอวัยวะแดง
- สัญญาณชีพ: ระหว่างวันที่ 22-26 มี.ค. 65 มีไข้ T อยู่ในช่วง $38.0 - 38.1^{\circ}\text{C}$
- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ:

CBC	22 มี.ค.65	23 มี.ค.65	24 มี.ค.65
WBC	700 cell/uL	700 cell/uL	850 cell/uL
NE%	10.6%	8.4%	8.4%
ANC	0	0	0

UA: WBC 5-10 cell, Leukocyte – Trace (23 มี.ค.65)

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อลดการติดเชื้อในร่างกาย และป้องกันการติดเชื้อเพิ่ม

เกณฑ์ประเมินผล

1. ไม่มีอาการแสดงของภาวะติดเชื้อในระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ อาการไข้ ไอ มีเสมหะ แผลฝีหนองที่ผิวหนัง ปัสสาวะขุ่นหรือแสบขัดขณะถ่าย อุจจาระเหลว อาการเจ็บปวดที่ส่วนต่างๆ ของร่างกาย
2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ T 36.5-37.4 °C PR 80-129 bpm RR 20-40 bpm
3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC UA หรือ hemoculture ไม่พบเชื้อใดๆ

การพยาบาลและเหตุผล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาภายใน 30 นาทีภายหลังจากแพทย์มีแผนการรักษา คือ Tazocin 1.3 g of Piperacillin vein q 8 hr เพื่อรักษาการติดเชื้อ และประเมินผลข้างเคียงจากยา ได้แก่ หน้าบวม ลมพิษ หายใจลำบาก แน่นหน้าอก ท้องร่วง ผื่นแดง (Braga et al., 2019)
2. ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินการติดเชื้อในร่างกาย
3. ติดตามอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในระบบต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ อาการไข้ ไอ มีเสมหะ สังเกตตำแหน่งต่างๆ ที่อาจเกิดการติดเชื้อ เช่น บริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รอยแทงเข็ม ผิวหนังอักเสบ บวม แดง ร้อน สิ่งคัดหลั่งผิดปกติจากตา หู จมูก แผลติดเชื้อในปากและลำคอ อุจจาระเหลว ปัสสาวะขุ่นหรือมีอาการแสบขัดขณะถ่าย ปัสสาวะออกน้อยอาการปวดบวมอักเสบที่ข้อต่างๆ เป็นต้น
4. จัดให้ผู้ป่วยที่มีค่า ANC < 500ให้อยู่ในห้องผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ กรณีไม่มีห้องแยกให้จัดสิ่งแวดล้อมให้แยกจากผู้ป่วยอื่นโดยเฉพาะโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในอากาศ ดูแลอุปกรณ์ที่ใช้กับเด็กป่วยให้สะอาดและปราศจากเชื้อเพื่อลดการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ
5. ดูแลเปลี่ยนชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดทุก 1-3 วัน โดยทำความสะอาดรอยต่อของชุดให้สารน้ำ และสายต่อจากหลอดเลือดด้วยแอลกอฮอล์ 70% หรือเบตาดีน หรือ 2% chlorhexidine ในแอลกอฮอล์ 70% (ศรุตฯ พิกุล, 2563)
6. ดูแลทำความสะอาดร่างกาย ดูแลช่องปากด้วยการใช้แปรงสีฟันขนอ่อน ในกรณีที่ไม่มีค่าเกร็ดเลือดต่ำกว่า 20,000 เซลล์/ลบ.มม. จดแปรงฟัน และให้เช็ดทำความสะอาด ช่องปากด้วยไม้พันสำลี และบ้วนปากด้วย 5% NaHCO₃ 10 ml + NSS 1000 ml ตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันการเกิดแผลและการติดเชื้อในช่องปาก (โรส ภัคดิโต, 2562)
7. ดูแลทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยเพื่อลดโอกาสการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายเพิ่มและไม่ให้เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค
8. ให้การพยาบาลด้วยหลัก Aseptic technique เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น
9. เน้นและให้ความสำคัญในการล้างมือ 7 ขั้นตอน 5 เวลา คือ 1) ก่อนการสัมผัสผู้ป่วย 2) ก่อนทำหัตถการสะอาดหรือปราศจากเชื้อ 3) หลังสัมผัสสารน้ำหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย 4) หลังสัมผัสผู้ป่วย 5) หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Robinson et al., 2016)

10. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารอ่อนแบบที่เรียวต่ำหรืออาหารปรุงสุกใหม่ๆ งดผักและผลไม้สดเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร

11. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเช่น CBC UA เพื่อประเมินการติดเชื้อหลังและความก้าวหน้าของการรักษา

12. ให้ความรู้และคำแนะนำครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ การรักษาความสะอาดของร่างกาย ปากฟัน ความสะอาดของอาหาร และสิ่งแวดล้อม การล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยของเยี่ยมที่ควรงดเว้น เช่น ผลไม้เปลือกบาง งดผู้ที่มีอาการติดเชื้อหรือมีไข้เข้าเยี่ยมผู้ป่วย จำกัดจำนวนผู้เข้าเยี่ยมครั้งละไม่เกิน 2 คน และหากเด็กป่วยมีเม็ดเลือดขาวต่ำมาก ANC < 500 ต้องจำกัดคนเยี่ยม

สรุปและอภิปราย

ภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ (Febrile neutropenia) ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในเด็ก (Acute Lymphoblastic Leukemia) เป็นภาวะแทรกซ้อนและเป็นภาวะฉุกเฉินทางมะเร็งที่พบได้บ่อยในเด็ก ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย และเป็นสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิต จากปัญหาและการดูแลกรณีศึกษา รายนี้มีข้อเสนอแนะเพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยต่อไปดังนี้

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

พยาบาลนับเป็นบุคลากรที่มีความใกล้ชิด กับผู้ป่วยเด็กและครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญตั้งแต่การประเมินความรุนแรงของการเกิดภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ และการประเมินระดับของความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ตามหลัก The Multinational Association for Supportive Care in Cancer Risk Index for Febrile Neutropenia (Aizer et al., 2012) ในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง การพยาบาลที่สำคัญเพื่อลดการติดเชื้อและป้องกันการติดเชื้ออื่นๆ โดยให้ความสำคัญทั้งการบริหารยา การล้างมือ การจัดห้องแยก การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ครอบครัว เพราะผู้ป่วยวัยก่อนเรียนยังดูแลตัวเองไม่ได้ทั้งหมด การเน้นเรื่องความสะอาดของผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมรอบๆ ผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งการติดตามประเมินการติดเชื้อเพิ่มเติมจากอาการและอาการแสดงเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของโรคและเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้สามารถเผชิญปัญหาและผ่านพ้นช่วงวิกฤตไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- ประกริต รัชวัตร และพรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. (2561). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบเลือด ใน พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเด็ก เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 259-342). โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
- โรส ภักดีโต. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด: กรณีศึกษา. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 12(2), 1-15.
- ศรุตฯ ฟักนวม. (2563). ภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำในผู้ป่วยหลังการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 39(1), 25-34.

- ศรีสมบูรณ์ มุกสิสุคนธ์, พงศ์คำ ติลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เปื้องเวทย์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และ
สุตาภรณ์ พัยคมเรือง (บรรณาธิการ). (2561). *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 5). โครงการ
ตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณิตา สอนกองแดง. (2563). การพยาบาลเด็กที่มีความผิดปกติระบบโลหิตวิทยา ใน อมรรักษ์ งามสวย
และวรรณิตา สอนกองแดง (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ* (หน้า181-226). คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Aizer, A. A., Paly, J. J., Zietman, A. L., Nguyen, P. L., Beard, C. J., Rao, S. K., Kaplan, I. D.,
Niemierko, A., Hirsch, M. S., Wu, C. L., Olumi, A. F., Michaelson, M. D., D'Amico, A. V., &
Efsthathiou, J. A. (2012). Multidisciplinary care and pursuit of active surveillance in low-
risk prostate cancer. *Journal of clinical oncology: official journal of the American
Society of Clinical Oncology*, 30(25), 3071–3076.
<https://doi.org/10.1200/JCO.2012.42.8466>
- American Cancer Society. (2019). *Treatment of Children with Acute Lymphocytic Leukemia
(ALL)*. [https://www.cancer.org/cancer/leukemia-in-children/treating/children-with-
all.html](https://www.cancer.org/cancer/leukemia-in-children/treating/children-with-all.html)
- American Cancer Society. (2021). *Cancer in children*.
[https://www.cancer.org/cancer/brain-spinal-cord-tumors-children/about/key-
statistics.html](https://www.cancer.org/cancer/brain-spinal-cord-tumors-children/about/key-statistics.html)
- Bidwell, S. S., Peterson, C. C., Demanelis, K., Zarins, K. R., Meza, R., Sriplung, H., Wiangnon, S.,
Chotsampancharoen, T., Chitapanarux, I., Pongnikorn, D., Daoprasert, K.,
Suwanrungruang, K., Chansaard, W., & Rozek, L. S. (2019). Childhood cancer incidence
and survival in Thailand: A comprehensive population-based registry analysis, 1990-
2011. *Pediatric blood & cancer*, 66(1), e27428. doi.org/10.1002/pbc.27428
- Braga, C. C., Taplitz, R. A., & Flowers, C. R. (2019). Clinical Implications of Febrile Neutropenia
Guidelines in the Cancer Patient Population. *Journal of oncology practice*, 15(1),
25–26. <https://doi.org/10.1200/JOP.18.00718>
- Brant, J., Conde, F., & Saria, M. (2019). *Core Curriculum for Oncology Nursing E-Book*. Elsevier
Health Sciences.
- Cancer center. (2022). *Type of leukemia*. [https://www.cancercenter.com/cancer-
types/leukemia/types](https://www.cancercenter.com/cancer-types/leukemia/types)

- Gupta, S., & Hunger, S. P. (2020). Recent trends in the results of studies conducted by the Children's Oncology Group acute lymphoblastic leukemia committee and implications for emerging cooperative trial groups in low-and middle-income countries. *Pediatric Hematology Oncology Journal*, 5(4), 151-155.
doi.org/10.1016/j.phoj.2020.03.001
- Kato, M., & Manabe, A. (2018). Treatment and biology of pediatric acute lymphoblastic leukemia. *Pediatrics international: official journal of the Japan Pediatric Society*, 60(1), 4–12. <https://doi.org/10.1111/ped.13457>
- Melgar, M., Reljic, T., Barahona, G., Camacho, K., Chang, A., Contreras, J., Espinoza, D., Estripeaut, D., Gamero, M., Luque, M., Mentor, G., Zacasa, P., Homsí, M., Caniza, M. A., Kumar, A., & Mukkada, S. (2020). Guidance Statement for the Management of Febrile Neutropenia in Pediatric Patients Receiving Cancer-Directed Therapy in Central America and the Caribbean. *JCO global oncology*, 6, 508–517.
<https://doi.org/10.1200/JGO.19.00329>
- Morgan, J. E., Phillips, R. S., Stewart, L. A., & Atkin, K. (2020). Sharing Roles and Control in Pediatric Low Risk Febrile Neutropenia: a Multicenter Focus Group Discussion Study Involving Patients, Parents, and Health Care Professionals. *Journal of pediatric hematology/oncology*, 42(5), 337-344. doi.org/10.1097/MPH.0000000000001827
- Pizzo, P. A. (2019). Management of patients with fever and neutropenia through the arc of time: a narrative review. *Annals of Internal Medicine*, 170(6), 389-397.
<https://doi.org/10.7326/M18-3192>
- Pulcini, C. D., Lentz, S., Saladino, R. A., Bounds, R., Herrington, R., Michaels, M. G., & Maurer, S. H. (2021). Emergency management of fever and neutropenia in children with cancer: A review. *The American journal of emergency medicine*, 50, 693–698.
<https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.09.055>
- Punnapuzha, S., Edemobi, P. K., & Elmoheen, A. (2022, February 10). Febrile Neutropenia. In *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541102/>
- Robinson, A. L., Lee, H. J., Kwon, J., Todd, E., Rodriguez, F. P., & Ryu, D. (2016). Adequate hand washing and glove use are necessary to reduce cross-contamination from hands with high bacterial loads. *Journal of food protection*, 79(2), 304–308.
<https://doi.org/10.4315/0362-028X.JFP-15-342>

- Rusu, R. A., Sirbu, D., Curşeu, D., Năşui, B., Sava, M., Vesa, Ş. C., Bojan, A., Lisencu, C., & Popa, M. (2018). Chemotherapy-related infectious complications in patients with Hematologic malignancies. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 23, 68.
doi.org/10.4103/jrms.JRMS_960_17
- Schmiegelow, K., Müller, K., Mogensen, S. S., Mogensen, P. R., Wolthers, B. O., Stoltze, U. K., Tuckuviene, R., & Frandsen, T. (2017). Non-infectious chemotherapy-associated acute toxicities during childhood acute lymphoblastic leukemia therapy. *F1000Research*, 6, 444. <https://doi.org/10.12688/f1000research.10768.1>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- World Health Organization. (2020). Cancer in children: Facts and Figures.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>.

คำแนะนำในการเตรียมและส่งต้นฉบับ

ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ กำหนดตีพิมพ์วารสารราย 6 เดือน (2 ฉบับต่อปี) ยินดีรับบทความวิจัยหรือบทความวิชาการ ตลอดจนผลงานและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยด้านสุขภาพและการศึกษาพยาบาล โดยเรื่องที่ส่งมาจะต้องไม่เคยตีพิมพ์ หรือกำลังตีพิมพ์ในวารสารอื่นมาก่อน ทั้งนี้ กองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจทาน แก้ไขต้นฉบับ และพิจารณาตีพิมพ์ตามลำดับก่อนหลัง

ชนิดของเรื่องที่จะตีพิมพ์

1. บทความวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ด้านการพยาบาล การแพทย์ การสาธารณสุข และการศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. บทความวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ด้านการพยาบาล การแพทย์ การสาธารณสุข และการศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

การเตรียมต้นฉบับบทความ

1. ต้นฉบับต้องพิมพ์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป Microsoft Word โดยบันทึกไฟล์เป็นชนิด Word 97-2003 Document (.doc) ขนาดตัวอักษร 16 แบบอักษรใช้ TH SarabunPSK (ในตารางขนาด 14) พิมพ์หน้าเดียวในกระดาษ A4 ระยะขอบกระดาษบน-ล่าง ซ้าย-ขวา 2.54 เซนติเมตร รายการอ้างอิงไม่เกิน 40 รายการ **ความยาวทุกรายการจำนวนไม่เกิน 15 หน้า**

2. ชื่อเรื่อง เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวหน้าจัดกึ่งกลาง ขนาดอักษร 16
3. ชื่อผู้เขียน เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติ ขนาด 16 (หนา) อยู่ใต้ชื่อเรื่อง พร้อมทั้งระบุอักษรย่อวุฒิทางการศึกษา และให้ใช้เชิงอรรถ สัญลักษณ์ดอกจัน (* : Asterisk) เป็นตัวยกท้ายอักษรย่อวุฒิ เชิงอรรถท้ายหน้าให้พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติ ขนาด 12 ระบุสถานที่ทำงาน ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ให้ระบุ * ให้ตรงกับชื่อผู้พิมพ์ ทั้งนี้เฉพาะผู้วิจัยหลักให้เพิ่ม E-mail
4. บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 1 หน้าต่อบทคัดย่อ
5. กำหนดคำสำคัญ (Keyword) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ
6. การเรียงหัวข้อ หัวข้อใหญ่สุดให้พิมพ์ชิดขอบด้านซ้าย ขนาดอักษร 16 (หนา)
7. การเรียงหัวข้อ หัวข้อย่อยให้ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดอักษร 16 (ปกติ)
8. การใช้ตัวเลขและคำย่อ ให้ใช้ตัวเลขอารบิกทั้งหมด ใช้คำย่อที่เป็นสากลเท่านั้น
9. การกำหนดเลขหัวข้อ หัวข้อใหญ่ให้ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อย่อยใช้หัวข้อหมายเลขระบบบทนิยาม หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2.5 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 3 ซม. หัวข้อย่อยถัดมา 2 ซม. หลังจากนั้นถัดมาหัวข้อละ 0.5 ซม. และใช้ “-” แทนการกำกับแทนตัวเลข เช่น

1.

1.1

1.1.1

1.1.1.1

1)

1.1)

-

10. ตารางและภาพประกอบ ให้ระบุชื่อตารางไว้เหนือตารางแต่ละตาราง และระบุชื่อภาพแต่ละภาพไว้ใต้ภาพนั้นๆ เว้นบรรทัดเหนือชื่อตารางและเหนือรูปภาพ 1 บรรทัด และเว้นใต้ตาราง และใต้ชื่อภาพ 1 บรรทัด คำบรรยายประกอบ ตารางหรือภาพประกอบควรสั้นและชัดเจน ภาพถ่ายให้ใช้ภาพขาวดำหรือภาพสีก็ได้ ภาพต้องมีความคมชัด กรณีคัดลอกตารางหรือภาพมาจากที่อื่น ให้ระบุแหล่งที่มาใต้ตารางและภาพประกอบนั้นๆ ด้วย

11. บทความวิจัย ให้เรียงลำดับสาระดังนี้

- บทคัดย่อภาษาไทย
- บทคัดย่อภาษาอังกฤษ
- บทนำ
- วัตถุประสงค์การวิจัย
- สมมติฐานการวิจัย (ถ้ามี)
- กรอบแนวคิดการวิจัย
- ระเบียบวิธีวิจัย
 - ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
 - การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - การวิเคราะห์ข้อมูล
- จริยธรรมวิจัย
- ผลการวิจัย
- อภิปรายผล
- ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
- ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป
- เอกสารอ้างอิง (Reference)

12. บทความวิชาการ ให้เรียงลำดับดังนี้

- บทคัดย่อภาษาไทย
- บทคัดย่อภาษาอังกฤษ
- บทนำ
- เนื้อเรื่อง (แสดงสาระสำคัญที่ต้องการนำเสนอตามลำดับ)
- สรุป
- ข้อเสนอแนะ
- เอกสารอ้างอิง (Reference)

การอ้างอิงในเนื้อหา

ใช้การอ้างอิงระบบนาม-ปี (Name-year system) โดยระบุชื่อผู้แต่ง และปีพิมพ์ โดยมีรายละเอียดการอ้างอิงในเนื้อหา ดังนี้

1) ผู้แต่งที่เป็นชาวต่างชาติให้ใส่เฉพาะชื่อสกุล ส่วนผู้แต่งชาวไทยให้ใส่ทั้งชื่อและนามสกุล ส่วน ผู้แต่งคนไทยที่มียศ บรรดาศักดิ์หรือราชทินนาม สมณศักดิ์ ให้ใส่ไว้หน้าชื่อ ตัวอย่าง

..... (เกศินี จุฑาวิจิตร, 2552)

.....(McCargo, 2002)

2) ผู้แต่ง 2 คน ใส่ชื่อผู้แต่ง 2 คน ทุกครั้งที่มีการอ้างอิงในเนื้อหา โดยใช้คำว่า “และ” สำหรับผู้แต่งชาวไทย และ “and” เมื่อใส่ผู้แต่งชาวต่างชาตินอกวงเล็บ แต่ให้ใช้เครื่องหมาย “&” เมื่อใส่ผู้แต่งไว้ในวงเล็บ

3) ผู้แต่ง 3 คนขึ้นไป ให้ใส่ชื่อผู้แต่งคนแรก ตามด้วยคำว่า และคณะ หรือ et al. (สำหรับผู้แต่งชาวต่างประเทศ) เช่น นรากร สารีเหล็ก และคณะ (2562).....

..... (Pratkanis et al., 1989)

4) การอ้างอิงมากกว่าสองแหล่งข้อมูลให้เขียนเรียงตามลำดับอักษร ดังนี้

.... สอดคล้องกับผลการศึกษาของมานะ จันทร์คำ (2562) และจันทร์ บัวสาม (2559)....

.....หรือถึงแก่ชีวิต (เพิ่มพูน จรรยา, 2560; ศิริวรรณ มีคุณ, 2548)

.....การวัดที่มีประสิทธิภาพ (Johnson & Joseph, 1989; Steve et al., 2000)

5) การอ้างอิงจากข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ

ให้ระบุชื่อสกุลของผู้เขียนต้นฉบับ ตามด้วยเครื่องหมายจุลภาค (,) ปีพิมพ์ จากนั้น เอกสารภาษาไทยให้ใช้คำว่า อ้างถึงใน และเอกสารภาษาต่างประเทศให้ใช้คำว่า as cited in จากนั้นตามด้วยชื่อสกุลของผู้เขียนที่นำมาอ้างอิงในงานของตนเอง ดังตัวอย่าง

การสื่อสารมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะในการทำงานนั้น จะต้องมีการติดต่อคำสั่งและรายงาน กับหัวหน้า ประสานงานกับฝ่ายอื่นในการทำงาน ทำให้การสื่อสารกลายเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติงาน โดยได้มีผู้ให้ความหมายของการติดต่อสื่อสารภายในองค์กรว่า “เป็นการแสดงออกและ การแปลความหมายข่าวสารระหว่างหน่วยการติดต่อสื่อสารต่างๆ หรือบุคคลในตำแหน่งต่างๆ ที่อยู่ ภายในองค์กร” (สมยศ นาวิการ, 2527 อ้างถึงใน ชิชณ พันธ์เจริญ, 2560)

In 1996, According to Kaplan and Norton, the implementation of the Balanced Scorecard allows the organization to be managed successfully. It support the deployment of business strategies, meeting customer needs, and the visibility of process problem. (Anan, 1989 as cited in Jason, 2015)

การเขียนรายการอ้างอิง

การลงรายการชื่อผู้แต่ง

กรณีผลงานที่มีผู้แต่งไม่เกิน 20 คน ให้ลงชื่อผู้แต่งทุกคน

กรณีผลงานที่มีผู้แต่ง 21 คน ขึ้นไป ให้ใส่ชื่อและสกุลของผู้แต่งคนที่ 1-19 ตามด้วยเครื่องหมาย , . . . ก่อนชื่อคนสุดท้าย โดยมีรูปแบบการลงรายการดังนี้

ชื่อผู้แต่งคนที่ 1, ชื่อผู้แต่งคนที่ 2, ชื่อผู้แต่งคนที่ 3, ชื่อผู้แต่งคนที่ 4, ชื่อผู้แต่งคนที่ 5, ชื่อผู้แต่งคนที่ 6, ชื่อผู้แต่งคนที่ 7, ชื่อผู้แต่งคนที่ 8, ชื่อผู้แต่งคนที่ 9, ชื่อผู้แต่งคนที่ 10, ชื่อผู้แต่งคนที่ 11, ชื่อผู้แต่งคนที่ 12, ชื่อผู้แต่งคนที่ 13, ชื่อผู้แต่งคนที่ 14, ชื่อผู้แต่งคนที่ 15, ชื่อผู้แต่งคนที่ 16, ชื่อผู้แต่งคนที่ 17, ชื่อผู้แต่งคนที่ 18, ชื่อผู้แต่งคนที่ 19, . . . ชื่อคนสุดท้าย. (ปีพิมพ์). ชื่อเรื่อง (ฉบับแก้ไขครั้งที่) สาขาวิชา/ภาควิชา/ID (ถ้ามี)

รูปแบบการเขียนรายการอ้างอิง

1. หนังสือ

1.1 หนังสือทั่วไป

ชื่อผู้แต่ง. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง (ครั้งที่พิมพ์). สำนักพิมพ์.

ตัวอย่าง

วิรุณ ตั้งเจริญ. (2553). *พลังวัฒนธรรม*. สันติศิริการพิมพ์.

Strunk, W, & White, E. B. (1979). *The elements of style*. (3rd ed.). Macmillan.

1.2 หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ที่มีเลข DOI

ชื่อผู้แต่ง. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง (ครั้งที่พิมพ์). สำนักพิมพ์. <https://doi.org/เลข DOI>

ตัวอย่าง

Jackson, L. M. (2019). *The psychology of prejudice: From attitudes to social action* (2nd ed.). American Psychological Association. [https://doi.org/ 10.1037/0000168-000](https://doi.org/10.1037/0000168-000)

2. บทหนึ่งในหนังสือ

ชื่อผู้แต่ง. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทหรือชื่อบทความ. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (หน้าที่ปรากฏบทความ). สำนักพิมพ์.

ตัวอย่าง

สุปราณี แจ้งบำรุง.(2546). ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวัน. ใน สุปราณี แจ้งบำรุง (บรรณาธิการ), ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ. 2546 (หน้า 21-26). โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (รสพ).

Hammond, K. R., & Adelman, L. (1986). Science, values, and human judgment. In H. R. Arkes & K. R. Hammond (Eds.), *Judgement and decision making: An interdisciplinary reader* (pp. 127-143). Cambridge University Press.

3. วิทยานิพนธ์และดุษฎีนิพนธ์

วิทยานิพนธ์และดุษฎีนิพนธ์ที่ไม่ได้ตีพิมพ์

รูปแบบภาษาไทย

ชื่อผู้เขียนวิทยานิพนธ์. (ปีที่เผยแพร่). ชื่อวิทยานิพนธ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์หรือวิทยานิพนธ์ปริณามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. ชื่อมหาวิทยาลัย.

รูปแบบภาษาต่างประเทศ

ชื่อผู้เขียนวิทยานิพนธ์. (ปีที่เผยแพร่). ชื่อวิทยานิพนธ์. [Unpublished doctoral dissertation หรือ Unpublished master's thesis]. ชื่อมหาวิทยาลัย.

ตัวอย่าง

ประวิต เอราวรรณ์. (2549). *การพัฒนาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจครูในโรงเรียน : กรณีศึกษาโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม*. [วิทยานิพนธ์ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ดีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

Jung, M. S. (2014). A structural equation model on core competence of nursing students [Unpublished doctoral dissertation]. Choong-Ang University.

วิทยานิพนธ์และดุษฎีนิพนธ์ จากเว็บไซต์ (ไม่อยู่ในฐานข้อมูลเชิงพาณิชย์)

ชื่อผู้เขียนวิทยานิพนธ์. (ปีที่เผยแพร่). *ชื่อวิทยานิพนธ์*. [ระดับปริญญา, ชื่อมหาวิทยาลัย]. ชื่อเว็บไซต์.
URL.

ตัวอย่าง

จุฬาลักษณ์ สอนไชยา. (2546). ผลของการจัดโปรแกรมสนับสนุนการที่มีต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository. <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/65704>

วิทยานิพนธ์และดุษฎีนิพนธ์ที่อยู่ในฐานข้อมูลเชิงพาณิชย์

ชื่อผู้เขียนวิทยานิพนธ์. (ปีที่เผยแพร่). *ชื่อวิทยานิพนธ์*. (หมายเลข UMI หรือเลขลำดับอื่นๆ) [ระดับปริญญา, ชื่อมหาวิทยาลัย]. ชื่อฐานข้อมูล.

ตัวอย่าง

McNiel, D. S. (2006). *Meaning through narrative: A personal narrative discussing growing up with an alcoholic mother* (UMI No. 1434728) [Master's thesis, California State University–Long Beach]. ProQuest Dissertations and Theses database.

4. รายงานการวิจัย/รายงาน ที่จัดทำโดยผู้เขียนรายบุคคลสังกัดหน่วยงานรัฐหรือองค์กรอื่น

ชื่อผู้เขียน. (ปีที่พิมพ์). *ชื่อเรื่อง*. สำนักพิมพ์.

ตัวอย่าง

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2552). รายงานการวิจัย เรื่อง การสังเคราะห์งานวิจัย เกี่ยวกับคุณภาพ การศึกษาไทย : การวิเคราะห์ห่อมิวน (Meta-analysis). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

5. บทความวารสาร

5.1 บทความในวารสารรูปเล่ม/อิเล็กทรอนิกส์ที่ไม่มีเลข DOI

ชื่อผู้เขียนบทความ. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่ (ฉบับที่), เลขหน้าบทความ.

ตัวอย่าง

อารุง จันทวานิช. (2546). โรงเรียนสมบูรณ์แบบ. วารสารวิชาการ, 6(1), 20-23.

Chomsky, N., Halle, M., & Harris, Z. (1960). Toward a generative model of Pig Latin syntax. *Pigology : Current issues in Pig Latin research*, 26(2), 247-289.

5.2 บทความในวารสาร อิเล็กทรอนิกส์ที่มีเลข DOI

ชื่อผู้เขียนบทความ. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่ (ฉบับที่), เลขหน้าบทความ. เลข DOI

ตัวอย่าง

การุณย์ ประทุม (2564). การจัดการกับความเอนเอียงจากคุณลักษณะร่วมของวิธีการวัดและการอนุมานความเป็น เหตุและผลในงานวิจัยทางธุรกิจและการจัดการ: การสำรวจภาคตัดขวางและระยะยาว. *จุฬาลงกรณ์ธุรกิจ ปริทัศน์*, 169, 22 - 39. DOI: 10.14456/cbsr.2021.10

5.3 บทความในวารสารแบบรูปเล่ม/อิเล็กทรอนิกส์ ตอนพิเศษหรือฉบับพิเศษ

ชื่อผู้เขียนบทความ. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่ [ฉบับพิเศษ], เลขหน้าบทความ.

ตัวอย่าง

ฉัตรวรรณ ลัญฉวรรณะกร และใจทิพย์ ณ สงขลา. (2561). การส่งเสริมทักษะการอ่านและการคิดอย่างมี วิจารณญาณของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีปัญหาทางการอ่านโดยใช้ระบบเสริมศักยภาพทางการ อ่านบนฐานของมายด์ทูลตามข้อมูลเชิงหลักฐาน. *วารสารครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* [ฉบับ พิเศษ], 46(4), 1-17. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/EDUCU/article/view/152108>

5.4 บทความในวารสารแบบรูปเล่ม/อิเล็กทรอนิกส์ ฉบับเพิ่มเติม

ชื่อผู้เขียนบทความ. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่ (ฉบับเพิ่มเติม เลขของฉบับที่), เลขหน้า
บทความ. URL (ถ้ามี)

ตัวอย่าง

ณิชาพร เจริญวานิชกุล และ ไพโรจน์ น่วมนุ่ม. (2562). ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้คณิตศาสตร์ที่เน้นแบบอย่าง
และกลวิธีตามแนวคิดของเมย์เนสและจูเลียน-ชูลต์ซ ที่มีต่อความรู้ทางคณิตศาสตร์และความสามารถในการ
การแก้ปัญหาทางคณิตศาสตร์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5. *วารสารครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*,
47 (ฉบับเพิ่มเติม 2), 88–100. [https://so02.tci-thaijo.org/index.php/EDUCU/
article/view/232424](https://so02.tci-thaijo.org/index.php/EDUCU/article/view/232424)

6. หนังสือพิมพ์และหนังสือพิมพ์ออนไลน์

ชื่อผู้เขียนบทความ. (ปีที่พิมพ์/วัน/เดือน). ชื่อคอลัมน์. ชื่อหนังสือพิมพ์, เลขหน้าบทความ. URL (ถ้ามี)

ตัวอย่าง

ทีมข่าวการศึกษา. (2554, 23 กุมภาพันธ์). ผ่านร่าง พ.ร.ฎ. ตั้งสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ. *เดลินิวส์*, 12.
Brody, J. E. (2007, December 11). Mental reserves keep brain agile. *The New York Times*.
<https://www.nytimes.com>

7. เว็บไซต์

ชื่อผู้แต่ง. (ปี, วัน/เดือนที่เผยแพร่). ชื่อบทความ. ชื่อเว็บไซต์. URL

ตัวอย่าง

อัศริมา สุ่มมาตย์. (2553). Plagiarism การโจรกรรมทางวิชาการ. สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
<http://www.library.kku.ac.th/kmlib/Mp=1674>
National Renewable Energy Laboratory.(2008). *Biofuels*.
http://www.nrel.gov/learning.re_biofuels.html

8. ราชกิจจานุเบกษา

ชื่อกฎหมาย/(ปี/วัน/เดือน)/ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม/เลขเล่ม/ตอนที่/เลขตอน. หน้า/เลขหน้า.

ตัวอย่าง

พระราชบัญญัติกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา พ.ศ. 2561. (2561, 13 พฤษภาคม). ราชกิจจานุเบกษา.
เล่ม 135 ตอนที่ 33 ก. หน้า 1-18.

การส่งต้นฉบับ

1. การส่งเรื่องตีพิมพ์ โดยให้ส่งในระบบวารสาร โดยสามารถเข้าระบบ และ Submission Online
ได้ที่ <https://tci-thaijo.org/index.php/bcnsurin/index>

2. ค่าธรรมเนียมในการตีพิมพ์บทความ จำนวน 3,000 บาท (สามพันบาทถ้วน)

3. การส่งต้นฉบับลงในวารสาร

ฉบับที่ 1 ภายในวันที่ 30 เมษายน ของทุกปี และฉบับที่ 2 ภายในวันที่ 30 ตุลาคม ของทุกปี
หากพ้นกำหนดในระยะเวลาดังกล่าว ต้นฉบับจะเลื่อนการพิจารณาลงในฉบับต่อไป

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ติดต่อ :

1) อาจารย์ ดร.จุฬารัตน์ ห้าวหาญ E-mail: howharn@gmail.com

2) อาจารย์สาคร สอนดี E-mail: sakorn@bcnsurin.ac.th

3) กองบรรณาธิการราชวดีสาร E-mail: journalrachawadee@gmail.com

4) ส่งต้นฉบับที่ระบบวารสาร (Submission Online)

<https://tci-thaijo.org/index.php/bcnsurin/index>

การรับเรื่องต้นฉบับ

1. เรื่องที่รับไว้ กองบรรณาธิการจะแจ้งตอบรับทาง E-mail ให้ผู้เขียนทราบภายใน 3 อาทิตย์นับจาก
วันที่กองบรรณาธิการได้รับต้นฉบับที่ปรับแก้ไขเรียบร้อยแล้ว

2. เรื่องที่ไม่ได้รับพิจารณาจัดพิมพ์ กองบรรณาธิการจะแจ้งให้ทราบภายใน 3 เดือน

3. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ เผยแพร่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ผู้เขียน
สามารถดาวน์โหลดบทความที่ตีพิมพ์ได้ที่ระบบวารสาร ที่เว็บไซต์

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

4. การส่งเรื่องตีพิมพ์ โดยให้ส่งในระบบวารสาร โดยสามารถเข้าระบบ และ Submission Online
ได้ที่ <https://tci-thaijo.org/index.php/bcnsurin/index>

