



วารสารนิตินสูกะใจ ไกลกังวล

Hua Hin Sook Jai Klai Kangwon Journal

ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2562

Vol. 4 No. 2 May – August 2019

ISSN 2465-4809

รายงานผู้ป่วย

- ★ การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
ที่ได้รับการใส่เครื่อง High- flow nasal cannula

ยุพาวรรณ อารีพงษ์

รายงานวิจัย

- ★ ผลการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยในสถาบันบำราศนราดูร

ปิยะวดี สุมาลัย

- ★ ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลเด็ก
ที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

กรกฎ เจริญสุข

สิริมา ชุ่มศรี

พรทิพา ศุภราศรี

- ★ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความผูกพันในองค์กร ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี

สุภาพร โชติศิริคุณวัฒน์

- ★ พฤติกรรมการดูแลช่องปากและปัจจัยทำนายการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจรักษา
โรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

ฐิติพร วิฑูรเวท

- ★ การศึกษาลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อน
ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลปราณบุรี

ทรงวุฒิ ชนะอุดมสุข

- ★ ความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กร
ของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน

จิรพัฒน์ อ่อนเกตุพล



โรงพยาบาลหัวหิน

วิสัยทัศน์

ศูนย์บริการสุขภาพที่มีคุณภาพเป็นเลิศด้านบริการอุบัติเหตุและโรคหัวใจฉุกเฉินในเขต 5

พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนาโรงพยาบาลให้มีความพร้อมในการถวายการแพทย์แด่องค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวตลอดจนพระบรมวงศานุวงศ์
2. ยกระดับระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานระดับสากล ไร้รอยต่อ สู่ความเป็นเลิศด้าน บริการอุบัติเหตุและโรคหัวใจฉุกเฉิน
3. พัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลในเครือข่ายทุกระดับให้มีคุณภาพและมาตรฐานการจัดการบริการทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ Service Plan
4. บูรณาการร่วมกับภาคีทุกภาคส่วนเพื่อสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีสุขภาวะให้มีความเข้มแข็ง ประชาชนมีสุขภาพดีด้วยตนเองได้อย่างยั่งยืน
5. พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรทุกระดับให้มีศักยภาพสูงก้าวไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้และนวัตกรรม
6. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ
7. สร้างระบบบริการเพิ่มพิเศษ (Convenient Health Care)

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

1. ยกระดับระบบบริการการแพทย์ระดับตติยภูมิที่มีความเป็นเลิศ (Medical Excellence)
2. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลและระบบบริการที่มีความเป็นเลิศ (PP & Service Excellence)
3. ปรับวัฒนธรรมองค์กรและพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้ก้าวสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ (People Excellence)
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรตามหลักธรรมาภิบาลและมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Governance Excellence)
5. พัฒนาระบบบริการเพิ่มพิเศษสำหรับประชาชน (Convenient Service Hospital)

วัฒนธรรมองค์กร

“สุขใจไกลกังวล” ภายใต้หลักการ HHH Strategy of 9 คือ

H = Honesty	Royalty ความจงรักภักดีในราชวงศ์
U = Unity	Welfare ขวัญกำลังใจในทุกระดับ
A = Advancement	Human ความก้าวหน้าบุคลากร
H = Healthy	Holistic ระบบบริการในทุกมิติ
I = Innovation	HHH นวัตกรรมใหม่
N = Nobleness	Quality HHH โรงพยาบาลคุณภาพคุณธรรม
H = Happiness	HHH โรงพยาบาลหัวหินโรงพยาบาลแห่งความสุข
O = Operation	Surrounding สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการปฏิบัติงาน
S = Stability	of finance ความมั่นคงทางการเงิน

วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ผลงานวิจัย ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ทางวิชาการด้านสหสาขาวิทยาการต่างๆ ทางสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์ความรู้ของสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้บริการที่ดีแก่ประชาชน
2. เพื่อเป็นสื่อกลางแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นทางวิชาการด้านสหสาขาวิทยาการต่างๆ ทางสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์ความรู้ของสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้บริการที่ดีแก่ประชาชนของคณาจารย์ นักวิชาการ บุคลากร และนักศึกษาทั้งภายในและภายนอกสถาบัน
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ทรงคุณวุฒิคณาจารย์ นักวิชาการ บุคลากร และนักศึกษาทั้งภายในและภายนอกสถาบันได้เผยแพร่ผลงานทางวิชาการ
4. เพื่อให้บริการทางวิชาการแก่สังคมในรูปแบบของวารสารทางวิชาการ
5. เพื่อเป็นเอกสารประกอบการศึกษาพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการเพื่อให้บริการที่ดีแก่ประชาชน

กองบรรณาธิการที่ปรึกษา

ดร.พญ.ดารารัตน์ รัตนรักษ์

พญ.ศีระชา แซ่เนี้ยว

นพ.ณัฐ รัตนโกศรัย

พญ.อภิรดี โชติกิตติพิงศ์

พว.สิริมา แสงสุวรรณ

อาจารย์นิตยา จันทร์เรือง มหาผล

นางมยุรี จงศิริ

นพ.สุนัย จันทรฉาย

นพ.สมชาย เทพเจริญนิรันดร์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวหิน

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

รองผู้อำนวยการด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

บรรณาธิการวารสารสำนักวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข

กองบรรณาธิการวารสารสำนักวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข

บรรณาธิการวารสารแพทย์เขต 5 โรงพยาบาลนครปฐม

อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวหิน

บรรณาธิการ

พญ.อภิรดี โชติกิตติพิงศ์

พว.ประกายพรรณ จินดา

โรงพยาบาลหัวหิน

โรงพยาบาลหัวหิน

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นายจิรพัฒน์ อ่อนเกตุพล

โรงพยาบาลหัวหิน

กองบรรณาธิการ

รศ.ดร.เชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล

ผศ.ดร.วรรณรา ชื่นวัฒนา

ดร.ผกาพรรณ จันทร์เพิ่ม

ดร.มาศโมฬี จิตวิริยธรรม

ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์

ภญ.สุธารส ปริญญากุณโณ

ภญ.วันดี สำเร็จ

นกก.วันเพ็ญ เหลืองนฤทัย

มล.เพ็ญประไพ หอยทอง

นายศุภชัย ศราภียวานิช

นางสาวนงเยาว์ นวลพรหม

พว.จาริณี ศรีประเสริฐ

มหาวิทยาลัยมหิดล

มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

มหาวิทยาลัยมหิดล

ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

โรงพยาบาลหัวหิน

โรงพยาบาลหัวหิน

โรงพยาบาลหัวหิน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

โรงพยาบาลหัวหิน

กองบรรณาธิการผู้จัดการ

นายจิรพัฒน์ อ่อนเกตุพล	โรงพยาบาลหัวหิน
นางสาวเพ็ญพิศ เพ็ญฟู	โรงพยาบาลหัวหิน
นางสาวทิพากร แสงศรี	โรงพยาบาลหัวหิน
นางสาววันวิสา ชูศิริ	โรงพยาบาลหัวหิน

เจ้าของ โรงพยาบาลหัวหิน

สำนักงาน 30/2 ถนนเพชรเกษม ตำบลหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 77110
โทรศัพท์ 032-523000 ต่อ 8908 แฟกซ์ 032-547350

กำหนดออก ปีละ 3 ฉบับ (มกราคม – เมษายน) (พฤษภาคม – สิงหาคม) (กันยายน – ธันวาคม)

พิมพ์ที่ อภิญาการพิมพ์ 13/60 ซอยหัวหิน 47/1 ถนนเพชรเกษม ตำบลหัวหิน อำเภอหัวหิน
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 77110

วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล

อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์บรรณานุกรมดัชนีการบรรณานุกรมวารสารไทย (TCI)

ในสาขาวิทยาการด้านสาธารณสุข

มีแผนการพัฒนายเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI เมื่อครบ 6 เล่ม

ทุกบทความได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review)
อย่างน้อย 2 ท่าน ก่อนลงตีพิมพ์ในวารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล

บทความหรือข้อคิดเห็นใดๆ ในวารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล
เป็นวรรณกรรมของผู้เขียนโดยเฉพาะ โรงพยาบาลหัวหิน และกองบรรณาธิการ
ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย



กองบรรณาธิการไม่สงวนสิทธิ์ในการคัดลอกบทความ
เพื่อการศึกษาแต่ให้อ้างอิงแหล่งที่มาให้ครบถ้วนสมบูรณ์



ท่านที่ประสงค์จะส่งบทความ ผลงานวิจัย ข้อคิดเห็นทางวิชาการ
ลงตีพิมพ์ในวารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล กรุณาส่งมาที่กองบรรณาธิการ
วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล โรงพยาบาลหัวหิน 30/2 ถนนเพชรเกษม
ตำบลหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 77110

ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความ (Peer Review)

1. รศ.ดร.อรัณย์ เจษฎาญาณเมธา	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. ผศ.ดร.กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
3. ผศ.ดร.สมเสาวนุช จมูศรี	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
4. ผศ.ดร.พิมพ์สุภา จันทนโชติ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
5. ผศ.ดร.เชมภัทท์ เย็นเปี่ยม	มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
5. ผศ.ดร.วิชัย สันติมาลีวรกุล	มหาวิทยาลัยศิลปากร
6. ญ.อ.ดร.อินทิรา กาญจนพิบูลย์	มหาวิทยาลัยศิลปากร
7. ญ.อ.ดร.พรวัลย์ บุญเมือง	มหาวิทยาลัยศิลปากร
8. ญ.ผศ.ดร.กรัณท์รัตน์ ทิวถนอม	มหาวิทยาลัยศิลปากร
9. พว.ดร.อัญชนา จุลศิริ	วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี
10. พว.ดร.ธัญพร ชื่นกลิ่น	วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี
11. พว.ดร.กมลพรรณ วัฒนาก	วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี
12. พว.ดร.กมลพรรณ วัฒนาก	วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี
13. พว.ดร.อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์	วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี
14. พว.ดร.อัญญา ปลดเปลื้อง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช
15. พว.ดร.ณรินี แยมสกุล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช
16. พว.ดร.ภัทรา ชูริค	มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
17. พว.ดร.พัชรินทร์ คำนวล	โรงพยาบาลพะเยา
18. พว.ดร.ปริญญารักษ์ ธนะบุญปวง	โรงพยาบาลสามร้อยยอด(วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช)
19. พว.หทัยรัตน์ บุญยพรรณพงศ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีชัยนาท
20. พว.รวีวรรณ ปัญจมนัส	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
21. พว.บุษบา แพงบุผา	ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
22. พว.กัญสินี วิเศษสิงห์	โรงพยาบาลบ้านโป่ง
23. พว.จารุณี ตั้งใจรักการดี	โรงพยาบาลหัวหิน
24. พว.พัชนี พัฒราช	โรงพยาบาลปราณบุรี
25. พว.กฤตยา ตันติวรกุล	โรงพยาบาลบ้านโป่ง
26. พว.ศิริวรรณ โปษยานุวัตร	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
27. พว.ปิยะวดี สุมาลัย	สถาบันบำราศนราดูร
28. นางสาวทอง วงศ์คำ	โรงพยาบาลหัวหิน
29. นางสาวอรรณพ ม่วงวงษา	มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์พิจารณาบทความ (Peer Review)

1. นพ.เทียนชัย เมธานพกุล	ด้านโรคตา(จอตาและวุ้นตา)	โรงพยาบาลหัวหิน
2. พญ.เชิญพร พยอมน้อย	ด้านวิสัญญี(การระงับปวด)	โรงพยาบาลหัวหิน
3. พญ.ป.นพรัตน์ เทศพิทักษ์	ด้านรังสี	โรงพยาบาลหัวหิน
4. นพ.จิรัชย์ พิสุทธิเบญญา	ด้านศัลยกรรมกระดูก	โรงพยาบาลหัวหิน
5. นพ.ศรัณย์ โชติกเสถียร	ด้านศัลยกรรมระบบประสาท	โรงพยาบาลหัวหิน
6. นพ.ศตวรรษ ปิยะกุลวรรธน์	ด้านศัลยกรรมตกแต่ง	โรงพยาบาลหัวหิน
7. พญ.อติพร ยังอยู่ดี	ด้านอายุรกรรม	โรงพยาบาลหัวหิน
8. พญ.นิรดา ลิ่มสุนทรากุล	ด้านอายุรกรรมระบบทางเดินหายใจ	โรงพยาบาลหัวหิน
9. นพ.ชัยสิทธิ์ ศรีสด	ด้านกุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา	โรงพยาบาลหัวหิน
10. พญ.ดวงหทัย พิงสุวรรณ	ด้านกุมารเวชกรรม	โรงพยาบาลหัวหิน
11. พญ.ณัฏชา จันทร์เทพเทวัญ	ด้านสูติ-นรีเวชกรรม	โรงพยาบาลหัวหิน
12. พญ.สิริหญิง ทองสันต์	ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู	โรงพยาบาลหัวหิน
13. พญ.พัชรภรณ์ มาลีเวช	ด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	โรงพยาบาลหัวหิน
14. พญ.สุไรดา ศรีอุทราวงศ์	ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	โรงพยาบาลหัวหิน
15. พท.นพ.บัญชา ตันขลิท	ด้านศัลยกรรม	โรงพยาบาลหัวหิน
16. ทพญ.พรนภัส ว่องวานิชวัฒนะ	ด้านทันตกรรม	โรงพยาบาลหัวหิน
17. ทพญ.ภัสสร ช่างเกตุ	ด้านทันตกรรม	โรงพยาบาลหัวหิน
18. พญ.ชญาพร เด่นเลิศชัยกุล	ด้านอายุรกรรมระบบประสาท	โรงพยาบาลหัวหิน

บทบรรณาธิการ

วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวลปีที่ 4 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน พฤษภาคม ถึง สิงหาคม 2562 นี้ ยังคงมีความหลากหลายของเนื้อหาที่ครอบคลุมสภาพการพัฒนาด้านบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองการเรียนรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลหัวหินและเครือข่าย ตามพันธนโยบายไทยแลนด์ 4.0 เน้นการพัฒนาโรงพยาบาลหัวหินสู่การเป็นองค์กรสุขภาวะ พัฒนาระบบการให้บริการ และสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้ตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพทุกด้าน พัฒนาการให้บริการสุขภาพสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพต่อสังคม วารสารฉบับนี้ มีความหลากหลายในการพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรครบทุกด้านของสหสาขาวิชาชีพ ทั้งด้านการแพทย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์สาขาต่างๆ เกสซ์กรรม การพยาบาล และชีวสังคมศาสตร์ และยังมีบทความที่น่าสนใจรอให้ท่านเปิดอ่านอยู่ภายในเล่ม เพื่อเป็นการศึกษาและวิเคราะห์วิจารณ์ด้วยวิจารณญาณของท่านเอง

สุดท้ายนี้ บรรณาธิการขอขอบคุณผู้ประพันธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหา และคณะทำงานทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้การจัดทำวารสารหัวหินสุขใจไกลกังวลสำเร็จด้วยดี และหวังว่าผู้อ่านทุกท่านจะได้รับความรู้ที่เป็นประโยชน์ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ต่อไป

บรรณาธิการ

สารบัญ

รายงานผู้ป่วย

หน้า

☆ การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ได้รับการใส่เครื่อง High-flow nasal Cannula ยุพาวรรณ อารีพงษ์.....	1
 รายงานวิจัย	
☆ ผลการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย ในสถาบันบำราศนราดูร ปิยะวดี สุมาลัย.....	11
☆ ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน กรกฎ เจริญสุข, สิริมา ชุ่มศรี, พรทิพา ศุภราศรี.....	22
☆ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความผูกพันในองค์กร ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี สุภาพร โชติศิริคุณวัฒน์.....	34
☆ พฤติกรรมการดูแลช่องปากและปัจจัยทำนายการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ฐิติพร วิฑูรเวท.....	51
☆ การศึกษาลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลปราณบุรี ทรงวุฒิ ชนะอุดมสุข.....	63
☆ ความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน จิรพัฒน์ อ่อนเกตุพล.....	74

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ได้รับการใส่เครื่อง High- flow nasal cannula

Nursing care for Pneumonia children with a High-flow nasal cannula

ยุพาวรรณ อารีพงษ์

Yupawan Areepong

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกกุมารเวชกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหัวหิน

Registered Nurse, Professional Level, Pediatric Department, Nursing Level, Hua Hin Hospital

*ผู้นิพนธ์ (Corresponding Author); Email: a.reepong@hotmail.com

(Received: August 21, 2019, Revised: August 27, 2019, Accepted: August 28, 2019)

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อย จะมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะหายใจล้มเหลวที่รุนแรงขึ้นจนถึงขั้นใส่เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งจะเกิดภาวะแทรกซ้อนอีกหลายอย่างตามมา การให้ Oxygen flow rate ขนาดสูงทำให้เกิด Positive End Expiratory Pressure (PEEP) มีส่วนช่วยในการเปิดทางเดินหายใจ เครื่อง High- flow nasal cannula เป็นเครื่องมือที่ให้ออกซิเจน Oxygen flow rate ในขนาดสูง ผ่านเครื่องทำความชื้นให้กับผู้ป่วยทาง Nasal cannula ออกซิเจนจะไปกับบริเวณ Nasopharynx ช่วยลด Nasopharyngeal dead space ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนความเข้มข้นสูงตามที่ต้องการอย่างสม่ำเสมอ จะลดการหายใจเอาคาร์บอนไดออกไซด์กลับเข้าไปใหม่ (rebreathing) และช่วยลดแรงต้านในการหายใจเข้า มีผลให้ลดการออกแรงในการหายใจของผู้ป่วยทำให้อาการหอบเหนื่อยดีขึ้น

ในผู้ป่วยกรณีศึกษาได้ทำการศึกษาความสำเร็จของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบในระดับรุนแรง หายใจหอบเหนื่อย มี Subcostal retraction และ Intercostal retraction หายใจเร็ว อัตราการหายใจ 48 ครั้ง/นาที ผล Chest x - ray มี Left lung crepitation ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการ ให้การรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ยาปฏิชีวนะ ยาขยายหลอดลม ยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ และรักษาภาวะพร่องออกซิเจน หอบเหนื่อยด้วยเครื่อง High- flow nasal cannula ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อลดภาวะการหายใจล้มเหลวที่รุนแรง ให้คำแนะนำในการเตรียมความพร้อมก่อนใส่เครื่อง ขณะใส่เครื่อง และการปฏิบัติตัวหลังจากถอดเครื่อง High- flow nasal cannula หลังจากผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้รับการรักษาใส่เครื่อง High- flow nasal cannula มีหายใจเหนื่อยน้อยลง อัตราการหายใจ 38 – 42 ครั้ง/นาที ไม่มี retraction Lung มี Expiratory wheezing เล็กน้อย ดูแลให้การพยาบาลโดยยึดหลัก Sterile technique ป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ รวมถึงการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตตามปกติได้

คำสำคัญ: โรคปอดอักเสบ, High- flow nasal cannula

Abstract

A patient with breathing difficulty may develop further complications such as respiratory failure which indicates mechanical ventilation support. Application of mechanical ventilation is necessary for the patient but carries several risks. High-flow nasal cannula (HFNC) is a type of high oxygen flow rate ventilation support that delivers heated and humidified gas through the nasal cannula. It reduces nasopharyngeal dead space therefore the patient receives continuous and sufficient oxygen concentration and has fewer rebreathing. HFNC also generates Positive End Expiratory Pressure (PEEP) which clears the airways and decreases the work of breathing that can result in breathing difficulty improvement.

This study depicts a nursing care case of a severe pneumonia infant with labored and rapid breathing (48 breaths per min). Subcostal retraction, intercostal retraction and left lung crepitation were found. The patient was treated by medication and high-flow nasal cannula ventilation support. The treatment and nursing care continued until there was clinical improvement; lower breathing rate (38-42 breaths per min), no retraction and little expiratory wheezing. As the result of appropriate treatment, infection prevention nursing care and appropriate self-care, childhood pneumonia can be successfully managed without complication and the patient can return to daily life.

Keywords : Pneumonia, High-flow nasal cannula

ความเป็นมาของปัญหา : Introduction

โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ที่มีอุบัติการณ์สูงทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่าแต่ละปีมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลกเสียชีวิตทั้งหมดประมาณ 20 ล้านคน ซึ่งสาเหตุการตายจากโรคปอดอักเสบถึงร้อยละ 10¹

ในประเทศไทยพบว่าโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีพบได้ประมาณร้อยละ 10 ของเด็กที่มารับการตรวจรักษาด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ จากข้อมูลสำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2558 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยปอดอักเสบ 215,951 ราย อัตราป่วย 330.06 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 486 ราย อัตราตาย 0.74 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.23²

จากสถิติการเก็บข้อมูลจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ ที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลหัวหิน โดยเฉพาะโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ปีงบประมาณ 2558, 2559, 2560 และ 2561 มีจำนวน 216, 377, 362 และ 530 ราย ตามลำดับ³ ซึ่งพบว่าสูงเป็นอันดับ 1 ใน 5 อันดับโรคของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และมีภาวะทางเดินหายใจล้มเหลวได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจ จำนวน 25, 31, 13 และ 42 ราย ตามลำดับ และเสียชีวิตด้วยภาวะการหายใจล้มเหลว จำนวน 2, 2, 1 และ 1 รายตามลำดับ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จึงต้องมีศักยภาพและมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ที่ได้รับการรักษาโดยใส่เครื่อง High- flow nasal cannula จะต้องมีความสนใจเป็นพิเศษในการดูแลผู้ป่วย การประเมินอาการ ให้คำแนะนำในการเตรียมความพร้อมก่อนใส่เครื่อง ขณะใส่เครื่อง ดูแลให้การรักษายาตามมาตรฐาน ประเมินอาการและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังจากถอดเครื่อง High- flow nasal cannula และที่สำคัญต้องมีการทำงานเป็นทีม จากความสำคัญดังกล่าว ผู้จัดทำในฐานะผู้ปฏิบัติงาน

ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จึงมีแนวคิดที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ที่ได้รับการใส่เครื่อง High- flow nasal cannula โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก ให้การบริการแบบองค์รวม ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุม ทั้งร่างกาย จิตวิญญาณและจิตสังคม สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ช่วยลดวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย และลดต้นทุนค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการศึกษา : Objective

1. ลดภาวะการหายใจล้มเหลวที่รุนแรง
 2. ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการ ได้รับคำแนะนำในการเตรียมความพร้อมก่อนใส่เครื่อง ขณะใส่เครื่อง และการปฏิบัติตัวหลังจากถอดเครื่อง High- flow nasal cannula
- ### วิธีการศึกษา

คัดเลือกจากเวชระเบียนผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหัวหิน ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอักเสบ และได้รับการใส่เครื่อง High- flow nasal cannula จำนวน 1 ราย ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 1 เดือน

ข้อมูลคนไข้ : Case Report

ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 1 ปี 8 เดือน เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ไม่มีประวัติโรคประจำตัว อาการสำคัญ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ไอ มีเสมหะ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อย คลื่นไส้ อาเจียน ซึมลง ไม่เล่น รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 10 กรกฎาคม 2562 เวลา 00.34 น.

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

ก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน ผู้ป่วยมีไข้ ไอ มีเสมหะ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อย คลื่นไส้ อาเจียน ซึมลง ไม่เล่น แรกแรกที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมผู้ป่วยรู้สึกตัว มีอาการซึม สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 39.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 150 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 48 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 103/70 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation 95 เปอร์เซ็นต์ Room air หายใจเร็ว มี mild retraction ผล Chest x - ray มี Left lung

crepitation แพทย์วินิจฉัยโรค Pneumonia แพทย์ได้ให้ยาพ่นขยายหลอดลม Ventolin 0.3 ซีซี + Normal saline up to 4 ซีซี Nebulizer ทุก 4 ชั่วโมง Cefotaxime 580 mg ฉีดเข้าทางเส้นเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง งดน้ำงดอาหารยกเว้นยา On I.V. fluid 5% DNSS /3 vein drip 60 cc / hr. On Oxygen cannula 3 LPM

เวลา 02.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัว มีอาการซึม สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 39.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 150 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 46 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 92/53 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation 95 เปอร์เซ็นต์ หายใจเหนื่อย มี Subcostal retraction + Intercostal retraction แพทย์ให้การรักษา On High- flow nasal cannula 20 LPM FIO2 0.6 ยังให้งดน้ำงดอาหารยกเว้นยา

วันที่ 10 กรกฎาคม 2562 เวลา 10.00 น. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 140 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 42 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 111/63 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation 100 เปอร์เซ็นต์ แพทย์พิจารณาลด High- flow nasal cannula 10 LPM FIO2 0.3

วันที่ 10 กรกฎาคม 2562 เวลา 18.00 น. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 114 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 42 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 102/58 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation 97 เปอร์เซ็นต์ หายใจเหนื่อย มี mild suprasternal retraction แพทย์พิจารณาปรับเพิ่ม High- flow nasal cannula 14 LPM FIO2 0.3 และให้ wean ครั้งละ 2 LPM ถ้าไม่มีหายใจเหนื่อย ให้ยาพ่นขยายหลอดลม Ventolin 0.3 ซีซี + Normal saline up to 4 ซีซี Nebulizer ทุก 6 ชั่วโมง

วันที่ 11 กรกฎาคม 2562 เวลา 10.00 น. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 130 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 40 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 93/55 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation 96 เปอร์เซ็นต์ หายใจเหนื่อย มี mild subcostal retraction แพทย์พิจารณาปรับลด High- flow nasal cannula 5 LPM FIO2 0.3 Off I.V. Fluid

วันที่ 12 กรกฎาคม 2562 เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัว ไม่มีอาการซึม สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 130 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 38 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 95/65 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation 96 เปอร์เซ็นต์ หายใจเหนื่อยน้อยลง ไม่มี retraction lung มี Expiratory wheezing แพทย์พิจารณา Off High- flow nasal cannula ให้การรักษาเป็น On Oxygen cannula 3 LPM ให้ยาพ่นขยายหลอดลม Ventolin 0.3 ซีซี + Normal saline up to 4 ซีซี Nebulizer ทุก 6 ชั่วโมง เวลา 14.00 น. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 30 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 91/49 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation 100 เปอร์เซ็นต์ Room air แพทย์พิจารณาลด Oxygen cannula 2 LPM

วันที่ 13 กรกฎาคม 2562 เวลา 07.40 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัว ไม่มีอาการซึม สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 30 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 99/64 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation 100 เปอร์เซ็นต์ Room air หายใจไม่มี retraction lung มี Expiratory wheezing เล็กน้อย แพทย์พิจารณา Off Oxygen cannula Plan ให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้พร้อมนี้

วันที่ 14 กรกฎาคม 2562 เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการซึม ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/50 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation 96 เปอร์เซ็นต์ Room air แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ นัด Follow up 1 อาทิตย์ ที่ OPD กุมภาพันธ์

สิ่งที่พบทางคลินิก: Discussion

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

- ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1 ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจน
- ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 2 ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อระบบหายใจล้มเหลว

- ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 3 ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 4 ผู้ปกครองมีความวิตกกังวล
กลัวการใส่เครื่อง High- flow
nasal cannula ให้กับผู้ป่วย
เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

วิธีการบำบัด: Therapeutic Interventions

High- flow nasal cannula

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีภาวะพร่องออกซิเจน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
2. ผล Chest x - ray มี Left lung crepitation
3. อัตราการหายใจ 48 ครั้ง/นาที ชีพจร 150 ครั้ง/

นาที ความดันโลหิต 103/70 มิลลิเมตรปรอท Oxygen
saturation 95 เปอร์เซ็นต์ Room air

วัตถุประสงค์

1. ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน
2. เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมิน

1. Oxygen saturation $\geq 95\%$
2. ไม่มีอาการเขียว

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดท่านอนให้อยู่ในท่าศีรษะสูงประมาณ 30 องศา
ใช้ผ้าหนุนให้คอแขนงเล็กน้อยในเด็กเล็ก เพื่อให้ปอดขยายตัว
ได้ดี และมีการระบายอากาศที่ดี
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน Oxygen flow rate
ในขนาดสูง ผ่านเครื่องทำความชื้นให้กับผู้ป่วยทาง Nasal
cannula (High- flow nasal cannula) ตามแผนการรักษา
3. ดูแลให้พักผ่อนโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ รบกวน
ผู้ป่วยเมื่อจำเป็น และพยายามทำการพยาบาลให้เสร็จสิ้นใน
ช่วงเวลาเดียวกัน
4. แนะนำให้ผู้ปกครองสังเกตลักษณะการหายใจที่
ผิดปกติ เช่น หายใจหอบมากขึ้น หายใจลำบาก

5. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะพร่อง
ออกซิเจน เช่น หายใจหอบมากขึ้น หายใจลำบาก หายใจเข้ามี
เสียงดัง (inspiratory stridor) มีหายใจหน้าอกบุ๋มรุนแรงมาก
ขึ้น ระดับความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่าย ร้องกวน ซึม
ร่วมกับการประเมินสัญญาณชีพทุก 1-4 ชั่วโมง ตามความ
รุนแรงของผู้ป่วย เมื่อพบความผิดปกติให้รายงานแพทย์เพื่อให้
ความช่วยเหลือต่อไป

6. ช่วยระบายเสมหะด้วยการทำกายภาพบำบัดทรวง
อกและดูดเสมหะ ในรายการที่ตรวจพบว่ามีเสมหะมาก และ
เป็นสาเหตุของการอุดกั้นทางเดินหายใจ

7. ประเมินสภาพร่างกายก่อนและหลังทำกิจกรรม
พยาบาล เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนที่รุนแรงมากขึ้น

8. ควบคุมอุณหภูมิร่างกายโดยการเช็ดตัวลดไข้ หรือ
ดูแลให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา เพื่อลดการเผาผลาญของ
ร่างกายซึ่งมีผลต่อการใช้ออกซิเจนของร่างกาย

9. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ ยาขยายหลอดลม ยาขับ
เสมหะ ยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ ตามแผนการรักษา

ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบไม่มีภาวะพร่อง
ออกซิเจน Oxygen saturation อยู่ระหว่าง 96 – 100
เปอร์เซ็นต์

2. ผู้ป่วยเด็กไม่มีอาการเขียว

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 2 ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อระบบหายใจ
ล้มเหลว

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
2. ผล Chest x - ray มี Left lung crepitation
3. หายใจเหนื่อย มี Subcostal retraction +
Intercostal retraction
4. หายใจเร็ว อัตราการหายใจ 48 ครั้ง/นาที ชีพ
จร 150 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 103/70 มิลลิเมตรปรอท
Oxygen saturation 95 เปอร์เซ็นต์ Room air

วัตถุประสงค์

1. ไม่มีภาวะระบบหายใจล้มเหลว

เกณฑ์การประเมิน

1. ลักษณะการหายใจปกติ ไม่เหนื่อยหอบ ไม่ต้องใช้กล้ามเนื้อพิเศษช่วยในการหายใจ
2. อัตราการหายใจและสัญญาณชีพตัวอื่นๆปกติ
3. Oxygen saturation $\geq 95\%$

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดท่านอนให้อยู่ในท่าศีรษะสูงประมาณ 30 องศา ใช้ผ้าหนุนให้คอแขนงเล็กน้อยในเด็กเล็ก เพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดี และมีการระบายอากาศที่ดี
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน Oxygen flow rate ในขนาดสูง ผ่านเครื่องทำความชื้นให้กับผู้ป่วยทาง Nasal cannula (High-flow nasal cannula) ตามแผนการรักษา
3. ดูแลให้พักผ่อนโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ รบกวนผู้ป่วยเมื่อจำเป็น และพยายามทำการพยาบาลให้เสร็จสิ้นในช่วงเวลาเดียวกัน
4. แนะนำให้ผู้ปกครองสังเกตลักษณะการหายใจที่ผิดปกติอาการ เช่น หายใจหอบมากขึ้น หายใจลำบาก
5. สังเกตอาการ เช่น หายใจหอบมากขึ้น หายใจลำบาก หายใจเข้ามีเสียงดัง (inspiratory stridor) มีหายใจหน้าอกบวมรุนแรงมากขึ้น ระดับความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่าย ร้องกวน ซึม ร่วมกับการประเมินสัญญาณชีพทุก 1-4 ชั่วโมง ตามความรุนแรงของผู้ป่วย เมื่อพบความผิดปกติให้รายงานแพทย์เพื่อให้ความช่วยเหลือต่อไป
6. ประเมินสภาพร่างกายก่อนและหลังทำกิจกรรมพยาบาล.
7. เตรียมรถฉุกเฉินและอุปกรณ์ช่วยชีวิตในรายที่มีอาการรุนแรงและเกิดภาวะหายใจล้มเหลว

ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบไม่มีภาวะทางเดินหายใจล้มเหลว

2. หลังจากผู้ป่วยเด็กได้รับการรักษาใส่เครื่อง High-flow nasal cannula มีหายใจเหนื่อยน้อยลง อัตราการหายใจ 38 – 42 ครั้ง/นาที ไม่มี retraction Lung มี Expiratory wheezing เล็กน้อย

3. Oxygen saturation อยู่ระหว่าง 96–100 เปอร์เซ็นต์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 3 ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
2. ผล Chest x - ray มี Left lung crepitation
3. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 39.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 150 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 48 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 103/70 มิลลิเมตรปรอท

วัตถุประสงค์

1. ไม่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

เกณฑ์ประเมินผล

1. เสมหะลดลง
2. ไม่มีไข้ (อุณหภูมิร่างกาย = 36.5-37.5 องศาเซลเซียส)
3. หายใจปกติ ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ
4. ฟังเสียงหายใจไม่พบเสียงผิดปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลโดยยึดหลัก universal precaution technique และ aseptic technique โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดูดเสมหะ
2. ล้างมือก่อนและหลังดูแลผู้ป่วย
3. ดูแลทำความสะอาดช่องปากในเด็กเล็ก
4. ทำกายภาพบำบัดทรวงอกเพื่อลดการคั่งของเสมหะในทางเดินหายใจ
5. แยกผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อและการติดเชื้อในโรงพยาบาล
6. ดูแลความสะอาดมือผู้ป่วยเด็กเล็กและของเล่น
7. จำกัดผู้เยี่ยม และหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้ที่ติดเชื้อในระบบหายใจ

8. ให้การพยาบาลเช็ดตัวลดไข้ เมื่ออุณหภูมิร่างกาย ≥ 38 องศาเซลเซียส และดูแลให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา
9. วัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง
10. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

ประเมินผลการพยาบาล

1. เสมหะลดลงไม่มีทางเดินหายใจอุดกั้น
2. ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย อยู่ระหว่าง 36.5-37.4 องศาเซลเซียส
3. หายใจเหนื่อยน้อยลง อัตราการหายใจ 38 – 42 ครั้ง/นาที ไม่มี retraction
4. Lung มี Expiratory wheezing เล็กน้อย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 4 ผู้ปกครองมีความวิตกกังวล กลัวการใส่เครื่อง High- flow nasal cannula ให้กับผู้ป่วย เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ปกครองมีสีหน้าวิตกกังวล
2. ผู้ปกครองมาสอบถามบ่อยๆเกี่ยวกับเครื่อง High- flow nasal cannula

วัตถุประสงค์

1. ลดความวิตกกังวลและความกลัวของผู้ปกครอง

เกณฑ์ประเมินผล

1. คลายความวิตกกังวลและความกลัวโดยแสดงออกทางสีหน้า และพฤติกรรม

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ปกครองและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวลและให้กำลังใจ
2. สร้างความมั่นใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
3. อธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาอย่างง่าย และให้โอกาสซักถาม ตลอดจนประสานงานให้พบแพทย์ตามความต้องการ
4. สนับสนุนให้ผู้ปกครองให้อยู่กับเด็กตลอดเวลา ถ้าไม่ขัดต่อการรักษาพยาบาล และส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการ

ดูแลเด็กเท่าที่ทำได้ อธิบายถึงวิธีการรักษา และแนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสม

5. ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยจัดให้อยู่เตียงที่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล และพยาบาลควรให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอด้วยท่าที่ที่นุ่มนวล อ่อนโยน และสงบ

6. เจ้าหน้าที่ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่ตรงกัน

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ปกครองยังมีความกังวลอยู่บ้าง แต่มีสัมพันธภาพที่ดีกับเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยข้างเตียง ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำ เมื่อไม่เข้าใจจะซักถามเจ้าหน้าที่ทันที ขณะที่ผู้ป่วยเด็กใส่เครื่อง High- flow nasal cannula ถึงแม้ผู้ปกครองจะมีความกังวลแต่ก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการรับฟังคำแนะนำ

สรุปกรณีศึกษา: Conclusion of Case report

ผู้ป่วยเด็ก มาโรงพยาบาลด้วย มีไข้ ไอ มีเสมหะ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อย คลื่นไส้ อาเจียน ซึมลง ไม่เล่น วันที่ 10 กรกฎาคม 2562 เวลา 00.34 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัว มีอาการซึม สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 39.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 150 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 48 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 103/70 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation 96 เปอร์เซ็นต์ Room air หายใจเร็ว มี mild retraction ผล Chest x – ray มี Left lung crepitation ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค Pneumonia ได้รับการรักษาพ่นยาขยายหลอดลม Ventolin 0.3 ซีซี + Normal saline up to 4 ซีซี Nebulizer ทุก 4 ชั่วโมง Cefotaxime 580 mg ฉีดเข้าทางเส้นเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง งดน้ำงดอาหารยกเว้นยา On I.V. fluid 5% DNSS /3 vein drip 60 cc/hr. On Oxygen canular 3 LPM เวลา 02.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัว มีอาการซึม สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 39.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 150 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 46 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 92/53 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation 95 เปอร์เซ็นต์ หายใจเหนื่อย มี Subcostal retraction + Intercostal retraction แพทย์ให้การรักษา On High- flow

nasal cannula 20 LPM FIO2 0.6 เวลา 10.00 น. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 140 ครั้ง/นาที่ อัตราการหายใจ 42 ครั้ง/นาที่ ความดันโลหิต 111/63 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation 100 เปอร์เซ็นต์ แพทย์พิจารณาลด High- flow nasal cannula 10 LPM FIO2 0.3 และให้ wean ครั้งละ 2 LPM วันที่ 11 กรกฎาคม 2562 เวลา 10.00 น. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 130 ครั้ง/นาที่ อัตราการหายใจ 40 ครั้ง/นาที่ ความดันโลหิต 93/55 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation 96 เปอร์เซ็นต์ แพทย์พิจารณาปรับลด High- flow nasal cannula 5 LPM FIO2 0.3 Off I.V.Fluid ผู้ป่วยทานอาหารอ่อน และนมได้ ไม่มีอาเจียน วันที่ 12 กรกฎาคม 2562 เวลา 10.00 หายใจเหนื่อยน้อยลง ไม่มี retraction lung มี Expiratory wheezing เล็กน้อย แพทย์พิจารณา Off High- flow nasal cannula ให้การรักษา On Oxygen canular 3 LPM ให้ยาพ่นขยายหลอดลม Ventolin 0.3 ซีซี + Normal saline up to 4 ซีซี Nebulizer ทุก 6 ชั่วโมง เวลา 14.00 น. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้ง/นาที่ อัตราการหายใจ 30 ครั้ง/นาที่ ความดันโลหิต 91/49 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation 100 เปอร์เซ็นต์ Room air วันที่ 13 กรกฎาคม 2562 เวลา 07.40 น. Oxygen saturation 100 เปอร์เซ็นต์ Room air หายใจไม่มี retraction lung มี Expiratory wheezing เล็กน้อย แพทย์พิจารณา Off Oxygen canular Plan ให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้พร้อมนี้ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ให้การดูแลเตรียม Discharge planning วันที่ 14 กรกฎาคม 2562 เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการซึม ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้ง/นาที่ อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที่ ความดันโลหิต 110/50 มิลลิเมตรปรอท Oxygen saturation 96 เปอร์เซ็นต์ Room air แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ นัด Follow up 1 อาทิตย์ ที่ OPD กุมารเวชกรรม แนะนำการดูแลผู้ป่วยเด็กให้ผู้ปกครองเมื่อต้องกลับไปดูแลที่บ้าน ดูแลให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สังเกต

อาการผิดปกติใช้ ไอ หายใจเหนื่อย ให้พาเด็กมาพบแพทย์ก่อนนัด หลีกเลี่ยงฝุ่นควัน ไม่นำเด็กไปในสถานที่แออัดและที่มีคนเจ็บป่วย ดูแลร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอใส่เสื้อผ้าและห่มผ้าให้เด็ก เมื่ออากาศเย็นหรืออากาศเปลี่ยนแปลง ในระหว่างที่ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบนอนพักรักษาตัว ณ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1 ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจน ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 2 ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อระบบหายใจล้มเหลว ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 3 ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 4 ผู้ปกครองมีความวิตกกังวล กลัวการใส่เครื่อง High- flow nasal cannula ให้กับผู้ป่วย เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย หลังจากให้การรักษาพยาบาล พบว่า ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1,2 และ3 ได้รับการแก้ไขหมดไป ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 4 ผู้ปกครองยังมีความกังวลอยู่บ้าง แต่มีสัมพันธภาพที่ดีกับเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยข้างเตียง ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำ เมื่อไม่เข้าใจจะซักถามเจ้าหน้าที่ทันที

บทวิพากษ์ : Conclusion

ในการศึกษาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ซึ่งเป็นภาวะเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ เป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบของเนื้อปอด ซึ่งประกอบด้วยส่วนของหลอดลมฝอยส่วนปลายสุดและถุงลม ทำให้มีสิ่งคัดหลั่งเข้าไปอยู่ในถุงลม การอักเสบอาจเกิดเฉพาะบางส่วนของเนื้อปอดหรืออาจกระจายทั่วไปในเนื้อปอด⁴ ปอดอักเสบเป็นโรกระบบทางเดินหายใจ ที่มีความรุนแรง⁵ ถ้าเกิดในระดับที่รุนแรงมากอาจทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจ เกิดภาวะหายใจล้มเหลว⁶ การวางแผนให้การดูแลรักษาพยาบาล เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเกิดภาวะหายใจล้มเหลว คือได้รับการใส่เครื่อง High- flow nasal cannula ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ให้ออกซิเจน Oxygen flow rate ในขนาดสูง มีข้อดี คือ ออกซิเจนจะไปกักบริเวณ Nasopharynx ช่วยลด Nasopharyngeal dead space ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนความเข้มข้นสูงตามที่ต้องการอย่างสม่ำเสมอ ลดการหายใจเอาคาร์บอนไดออกไซด์กลับเข้าไปใหม่

(rebreathing) และช่วยลดแรงต้านในการหายใจเข้า จึงช่วยลดแรงในการหายใจทำให้อาการหอบเหนื่อยดีขึ้น การให้ Floe rate ขนาดสูงทำให้เกิด positive end expiratory pressure (PEEP) มีส่วนช่วยในการเปิดทางเดินหายใจ ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อย จะเป็นการช่วยลดภาวะการหายใจล้มเหลวที่รุนแรงขึ้นจนถึงขั้นใส่เครื่องช่วยหายใจ⁷ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมจำเป็นต้องให้คำแนะนำ และให้การพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วยและผู้ปกครอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในทุกะยะของการใส่เครื่อง High- flow nasal cannula

มุมมองคนไข้: Patient Perspective

ผู้ป่วยกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ อายุ 1 ปี 8 เดือน ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องมีผู้ปกครองในการดูแล ซึ่งมีแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรคนี้ได้อีก สาเหตุของโรคปอดอักเสบในเด็กอาจเกิดจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของเด็กเอง ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิดน้อย พิกการแต่กำเนิด⁸ สาเหตุส่งเสริม เช่น มีความผิดปกติด้านกายวิภาค เช่น มีรูรั่วระหว่างหลอดลมคอ และ หลอดอาหาร มีปัญหาเกี่ยวกับโรคปอด เช่น โรคหอบหืด, cystic fibrosis, bronchopulmonary dysplasia โรคที่มีเลือดไหลเวียนมาปอดผิดปกติ เช่น โรคหัวใจที่มีรูรั่วระหว่างผนังกันหัวใจห้องซ้าย และขวาทั้งห้องบน และล่าง (atrial septal defect or ventricular septal defect) เกิด การสำลักง่ายจากโรค gastro esophageal reflux มีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบประสาท ทำให้มีการคั่งของเสมหะเนื่องจากไม่สามารถขับเสมหะออกจากทางเดินหายใจได้ โรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง⁹ และส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการดูแลเด็กของผู้ปกครองซึ่งขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแล และการสังเกตอาการผิดปกติของเด็กเมื่อมีไข้ ไอ หายใจเหนื่อย ให้พาเด็กมาพบแพทย์ หลีกเลี่ยงฝุ่น ควัน มลภาวะในอากาศ และแหล่งน้ำเสีย ไม่นำเด็กไปนอนสถานที่แออัด และที่มีคนเจ็บป่วย ดูแลร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอใส่เสื้อผ้า และหมั่นผ้าให้เด็กเมื่ออากาศเย็นหรืออากาศเปลี่ยนแปลง จึงต้องเน้นให้

ผู้ปกครองเห็นความสำคัญในการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพราะหากเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบบ่อยๆ อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีแผนพัฒนาสมรรถนะแพทย์และพยาบาลด้านการพยาบาลเด็กวิกฤตอย่างต่อเนื่อง เช่น สมรรถนะด้านการประเมิน การช่วยฟื้นคืนชีพในเด็ก (Pediatric Advanced Life Support ; PALS)

2. ควรจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ใส่เครื่อง High- flow nasal cannula ให้เป็นมาตรฐาน เพื่อเป็นคู่มือให้บุคลากรพยาบาลตั้งแต่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินและทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างมีระบบ

การยินยอมอนุญาตของคนไข้: Informed consent

การศึกษาครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลหัวหิน ผู้ศึกษาได้มีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยกรณีศึกษาโดยไม่มีการระบุชื่อในรายงานการศึกษา

บรรณานุกรม: References

1. กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรคติดต่อ. บทเรียนการบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก : กลุ่มอาการโรคหัดและปอดบวม. กรุงเทพฯ: 2554.
2. กระทรวงสาธารณสุข. สำนักระบาดวิทยา. สถิติสาธารณสุข. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. กรุงเทพฯ. 2558.
3. โรงพยาบาลหัวหิน. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ. รายงานสถิติประจำปี 2561.
4. ประพุทธ ศิริบุญ, วันดี วราวิทย์ และ สุรางค์ เจียมจรรยา, บรรณาธิการ. ตำรากุมารเวชศาสตร์ (ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม 1). กรุงเทพฯ: โอลิสติกพับลิชชิ่ง; 2542.

5. อุดม บุญยทรัพย์. สารการเรียนรู้ : สรีรวิทยา Respiratory system. เชียงใหม่ : ภาควิชาสรีรวิทยา. คณะแพทยศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
6. วนพร อนันตเสรี. ปอดอักเสบ. ใน ประยงค์ เวชนิชนอง และวนพร อนันตเสรี, บรรณาธิการ. กุมารเวชศาสตร์ทั่วไป. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2550: 241-252.
7. จิตลัดดา ดีโรจนวงศ์, ดุสิต สถาวร, อีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ และอรุณวรรณ พุทธิพันธุ์, บรรณาธิการ. Pediatric pulmonology & Respiratory Care: A Current Practice. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอนเตอร์ไพรส์; 2544.
8. ปัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศเทวี, พงศา ติลกสกุลชัย, และศรีสมบูรณ์ มุสิกสุนทร, บรรณาธิการ. ตำราการพยาบาลเด็ก. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
9. สมหญิง โคควนนท์. ใน ปัญจรงค์ สุขเจริญ และคณะ, บรรณาธิการ. การพยาบาลเด็ก. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.

ผลการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย ในสถาบันบำราศนราดูร

The results of nutritional assessment of patients
in Bamrasnaradura Infectious Disease Institute

ปิยะวดี สุมาลัย

Piyawadee Sumalai

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร

Registered Nurse, Professional Level, Nursing Section, Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute

*ผู้พิมพ์ (Corresponding Author); Email: psumalai@hotmail.com

(Received: July 18, 2019, Revised: August 14, 2019, Accepted: August 15, 2019)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยในสถาบันบำราศนราดูร และเพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยอายุรกรรม และผู้ป่วยศัลยกรรม ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 8 มีนาคม 2561 - 15 มกราคม 2562 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 246 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและนอนพักในสถาบันบำราศนราดูร ระหว่าง 1 มีนาคม - 31 พฤษภาคม 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมิน Nutrition Alert Form (NAF) ที่พัฒนาโดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรพันธ์ โคมินทร์ จากโรงพยาบาลรามธิบดี วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติทดสอบค่าที

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 185 ราย (75.25%) ศัลยกรรม จำนวน 61 ราย (24.8%) โดยมี BMI อยู่ในช่วง 18.1 - 29.9 จำนวน 110 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.2 รูปร่างผู้ป่วย ปกติ - อ้วนปานกลาง จำนวน 103 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.9 น้ำหนักคงเดิมใน 4 สัปดาห์ จำนวน 105 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.7 ความสามารถในการเข้าถึงอาหารปกติ จำนวน 153 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.2 ด้านโภชนาการ ลักษณะอาหาร อาหารปกติ จำนวน 172 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.9 ไม่มีปัญหาทางการเคี้ยว/กลืนอาหาร จำนวน 184 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.9 ไม่มีปัญหาระบบทางเดินอาหาร จำนวน 187 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.0 ไม่มีปัญหาระหว่างกินอาหาร จำนวน 193 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.5 สำหรับคะแนนรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงให้แพทย์รักษาภายใน 3 วัน จำนวน 91 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.0 และมีความเสี่ยงต้องให้แพทย์รักษาภายใน 24 ชั่วโมง จำนวน 72 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.3 ความแตกต่างของภาวะโภชนาการในผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรมพบว่า ค่า BMI รูปร่างของผู้ป่วย น้ำหนักเปลี่ยนใน 4 สัปดาห์ ของผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในด้านลักษณะอาหาร ปริมาณที่รับประทาน ปัญหาทางการเคี้ยว/กลืนอาหาร ปัญหาระบบทางเดินอาหาร ปัญหาระหว่างกินอาหาร ความสามารถในการเข้าถึงอาหาร ของผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรมไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ : การประเมิน ภาวะโภชนาการ

Abstract

This research is a Qualitative research, the objective of this research is to evaluate the nutritional status of inpatients and to study the nutritional status of patients in medical and surgical patients at Bamrasnaradura Infectious Disease Institute. The study was conducted between 8 March 2018 to 15 January 2019. The sample group was selected specifically. The tools used in the research are the tools used in the research consisted of Nutrition Alert Form (NAF). Data were analyzed using content analysis, frequency, percentage and t-test.

The study findings were as follows (a): Medical patients are 185(75.2%) Surgical patients are 61 (24.8%) has normal BMI (18.1-29.9) are 110 (50.2%). The patients with normal-obese shape of 103 (41.9%). The weight stable for 4 weeks are 105 (42.7 %). The ability to access regular food are 153 (62.2%) (b) Nutrition: characteristics of food as usual are 172 (69.9%) , No quantity Chewing / swallowing problems are 184 (78.9%) , no gastrointestinal problems are 187 (76.0%) , no problems during eating are 193 (78.5%). The total score finding the sample had risk to treat within 3 days are 91 (37.0 %) and the sample had risk to treat within 24 hours are 72 (29.3 %). In comparison of nutritional status of medicine and surgery was found that BMI to significantly at the level of .05. But the characteristics of food, Quantity Chewing / swallowing problems, gastrointestinal problems, problems during eating and the ability to access food of medicine and surgery was not significantly.

Keywords : evaluation, nutrition

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะโภชนาการ (Nutrition status) หมายถึง สุขภาพของบุคคลอันเป็นผลมาจากอาหารที่ร่างกายได้รับ จากการบริโภคอาหาร และการใช้ประโยชน์ของสารอาหาร ในร่างกาย ร่างกายสามารถใช้ประโยชน์จากสารอาหารได้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพียงใด สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะทุพโภชนาการโดยหมายรวมถึง ภาวะโภชนาการที่ขาด (Under nutrition) และภาวะโภชนาการที่เกิน (over nutrition) สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ภาวะโภชนาการมีความสำคัญคือ¹ 1. ป้องกัน และแก้ไข ภาวะขาดสารอาหารด้วยภาวะโรคเรื้อรัง มีปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดการขาดสารอาหารได้ง่าย เช่น ผู้ที่ไม่รู้สึกตัวสามารถรับประทานอาหารทางปากได้ การดัดแปลงอาหารให้อยู่ในรูปของเหลว และให้อาหารทางสายยาง โดยผ่านเข้าทางจมูกไปยังกระเพาะอาหารได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย 2. ช่วยบรรเทา และควบคุมอาการแสดงของโรค อาหารมีส่วนสำคัญอย่างมากในการช่วยบรรเทา และช่วยควบคุมอาการแสดงของโรค เช่น การให้อาหารอ่อนในผู้ป่วยที่มีแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ซึ่งอาหารอ่อนจะช่วยให้กระเพาะและลำไส้ไม่ต้องทำงานหนัก ทำให้อาการของโรคบรรเทาลง การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลมากในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น 3. การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติในผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การจำกัดอาหารไขมันสูง และรับประทานอาหารที่ให้พลังงานต่ำ จะช่วยควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และลดภาวะไขมันในเลือดสูง 4. ป้องกัน และลดภาวะแทรกซ้อนของโรคในผู้ป่วยเรื้อรังบางราย อาจต้องจำกัดสารอาหารบางชนิด เช่น จำกัดโปรตีนในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจะช่วยลดการคั่งของสารยูเรียในร่างกาย เพื่อลดภาวะของไตในการขับสารยูเรียออกจากร่างกาย ซึ่งเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนของโรค และชะลอการเสื่อมของไต 5. ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต และช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ การให้อาหาร

ที่มีพลังงานและสารอาหารที่ครบถ้วนเหมาะสมกับวัย และภาวะเจ็บป่วยของโรค โดยเฉพาะในเด็กจะช่วยให้ร่างกายมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการด้านต่างๆ เป็นไปตามปกติ และช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนที่สึกหรอให้กลับสู่ปกติโดยเร็ว 6. ช่วยให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรค การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนานๆ มักมีผลกระทบต่อความต้านทานโรคลดลง และทำให้ติดเชื้อได้ง่าย และเมื่อเกิดการติดเชื้อขึ้นจะต้องยิ่งทำให้ระยะเวลาของการฟื้นฟูสภาพนาน หรือทำให้ภาวะเจ็บป่วยเดิมกำเริบมากขึ้น

การให้อาหารที่ถูกต้องเหมาะสมจะช่วยเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโรคให้ดีขึ้น และฟื้นฟูสภาพได้เร็วขึ้น จะพบว่าภาวะโภชนาการมีผลต่อร่างกายถึงแม้ไม่ได้ป่วยก็ตาม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อขนาดของร่างกาย ได้แก่ พันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม พันธุกรรมเป็นสิ่งที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่สภาพแวดล้อม เช่น การรับประทานอาหารสามารถปรับปรุงได้ โดยเลือกรับประทานอาหารให้เพียงพอ และเหมาะสมต่อความต้องการของร่างกาย ก็จะทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายเป็นปกติ ในด้านภูมิคุ้มกันต้านทานโรค ผู้ที่ได้รับสารอาหารครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย จะทำให้ร่างกายสามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ ได้ หรือหากได้รับเชื้อโรคก็สามารถฟื้นตัวได้เร็วไม่แก่มาก่อนวัย และอายุยืน เมื่อร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรค ความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรก็ลดน้อยลง ส่วนทางสติปัญญา และอารมณ์ การรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ มีส่วนให้เกิดพัฒนาการทางด้านสมอง มีสติปัญญาที่เฉลียวฉลาด อารมณ์แจ่มใส กระตือรือร้น ปรับตัวเข้ากับสังคมได้ง่าย ผิดกับผู้ที่รับประทานอาหารไม่มีประโยชน์จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ พัฒนาการทางด้านสติปัญญาลดน้อยลง อารมณ์หดหู่ ไม่แจ่มใส จนบางครั้งอาจไม่สามารถดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติสุข การให้อาหารที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโรคให้ดีขึ้นและฟื้นฟูสภาพได้เร็วขึ้น²

จากความสำคัญและปัญหาภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล สู่แนวทางการคัดกรองและผู้ป่วยที่กำลังนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลผลเสียจึงตกกับผู้ป่วย เพราะภาวะทุพโภชนาการจะยิ่งทำให้อาการทรุดลงหรืออาจเสียชีวิตได้ อย่างไรก็ตามเครื่องคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการในโรงพยาบาลมีมากมายไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน จึงทำให้ยังยากในการปฏิบัติ แต่ตอนนี้มีการพัฒนาแนวทางการคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการที่เหมาะสมกับคนไทยแล้ว³ สำหรับประเทศไทยการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงด้านโภชนาการยังไม่มีมาตรฐานและไม่เป็นเอกเทศ เนื่องจากขาดการศึกษาและวิจัยอย่างเป็นระบบ ปัจจุบันการคัดกรอง และประเมินภาวะความเสี่ยงด้านโภชนาการทำได้หลายวิธี ได้แก่ การซักประวัติ เช่น ประวัติการกินอาหาร ประวัติโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เป็นต้น การชั่งน้ำหนัก และปริมาณของน้ำหนักที่ลดลงของผู้ป่วย การหาระดับของ body mass index (BMI) แบบประเมินสำหรับการคัดกรองผู้ป่วยในปัจจุบันมีหลายชนิดที่ใช้กันอยู่ทั่วโลก แต่ละชนิดมีข้อดี และข้อด้อยที่แตกต่างกัน ซึ่งล้วนแต่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งสิ้น นอกจากนี้ยังมีแบบคัดกรอง หรือประเมินฯ ที่ได้พัฒนาขึ้นจากโรงพยาบาลรามาธิบดีโดยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรัตน์ โคมินทร์ ชื่อ แบบคัดกรองอย่างง่ายสำหรับพยาบาล (Nutrition Alert Form, NAF) ซึ่งมีการใช้อย่างแพร่หลายในโรงพยาบาลหลายแห่งในประเทศไทย รวมถึงมีการสร้างโปรแกรมการใช้สำเร็จรูปและมีการส่งเสริมการใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน⁴

ในสถาบันบำราศนราดูรพยาบาลที่ทำหน้าที่รับใหม่ จะทำการประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้การคำนวณ body mass index (BMI) และเป็นการบอกแบบคร่าวๆ ว่าผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะทุพโภชนาการ เมื่อทางผู้สำรวจจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาตรวจเยี่ยมได้มีการสอบถามผู้ปฏิบัติว่าทราบถึงจำนวนผู้ป่วยที่ดูแลมีภาวะทุพโภชนาการกี่รายต่อเดือน ซึ่งไม่สามารถระบุได้เนื่องจากระบบเดิมนั้น

ประเมินผู้ป่วยในคนไทย ไม่ใช่เรื่องง่ายที่บุคลากรทางการแพทย์จะประเมินปัญหาทุพโภชนาการด้วยตาเปล่า ในเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาด้านโภชนาการจะมีการปรึกษาเป็นรายๆ ไปอีกทั้งเมื่อมีการประเมินซ้ำทางโภชนาการไม่ได้สรุปผลการประเมินให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยรับทราบถึงผลการประเมิน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย จากการใช้แบบประเมิน Nutrition Alert Form (NAF) ในสถาบันบำราศนราดูร เพราะบทบาทของพยาบาลอย่างหนึ่ง คือการส่งเสริมและฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วย เมื่อมีผู้ป่วยมาพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยแล้ว นอกจากจะต้องทำการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์แล้วนั้นพยาบาลยังเป็น Health care team ดูแลติดตามผลการประสานงานกับแผนกโภชนาการ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้ป่วย เพื่อจัดอาหารให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ และบันทึกในเอกสารผู้ป่วย เป็นที่ปรึกษาแก่นักกำหนดและให้คำแนะนำ แก่นักกำหนดอาหารถึงปัญหาของผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยแต่ละคน ในสถาบันบำราศนราดูรมีวิธีการปฏิบัติที่ทำอยู่ คือ แพทย์สั่งการรักษารวมถึงเรื่องอาหาร การจัดอาหารเป็นหน้าที่ของนักโภชนาการ พยาบาล ทำหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของอาหาร และนำอาหารจัดให้ผู้ป่วยตามประเภทอาหารที่เบิกไป ซึ่งที่ผ่านมายังไม่มีมีการสำรวจภาวะโภชนาการของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม และแผนกศัลยกรรม ในสถาบันบำราศนราดูร
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างผลการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยอายุรกรรม และผู้ป่วยศัลยกรรม

วิธีการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยการศึกษาแบบพรรณนา (Descriptive Research) มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ลักษณะตัวอย่างหรือประชากรที่ทำการศึกษา

ก. ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา และนอนพักในสถาบันบำบัดโรคทางจิต ระหว่าง 1 มีนาคม – 31 พฤษภาคม 2561

ข. การเลือกตัวอย่าง มีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง คือ

Inclusion Criteria

- ผู้ป่วยที่รับเข้านอนพักรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยศัลยกรรม
- ผู้ป่วยรับใหม่ เพื่อจะได้มีการประเมินสภาพผู้ป่วยนำไปวางแผนในการพยาบาลต่อไป

Exclusion Criteria

- ผู้ป่วยเด็ก
- ผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 18 ปี

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากร จำนวน 639 ราย (จำนวนผู้ป่วยที่รับใหม่ในแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรมสถาบันบำบัดโรคทางจิต เมื่อเดือน มีนาคม - พฤษภาคม 2560)⁵ คำนวณโดยใช้สูตรของทาร์โร ยามาเน่⁶ ได้กลุ่มเป้าหมายจำนวน 246 ราย ผู้วิจัยได้คัดเลือกจำนวนผู้ป่วยที่รับใหม่ในแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรมสถาบันบำบัดโรคทางจิตเมื่อเดือน มีนาคม - พฤษภาคม 2561 จำนวน 246 ราย

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรทาร์โร ยามาเน่⁶

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N แทน ขนาดของประชากร
 e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง
 เมื่อ $N = 639$ คน และ $e = 0.05$

$$n = \frac{639}{1 + 639 \times (0.05)^2}$$

$$= 246.71$$

ดังนั้นใช้กลุ่มตัวอย่าง 246 ราย

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ก. เตรียมความพร้อมผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการใช้แบบประเมิน Nutrition Alert Form (NAF) ให้แก่พยาบาลผู้ช่วยวิจัยของแต่ละหอผู้ป่วย

ข. พยาบาลผู้ช่วยวิจัยของแต่ละหอผู้ป่วย ทำหน้าที่ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยจากการใช้แบบประเมิน Nutrition Alert Form (NAF) ในอาสาสมัคร ระหว่าง เดือน มีนาคม 2561 – พฤษภาคม 2561 ตามจำนวนที่กำหนด

ค. หลังจากพยาบาลผู้ช่วยวิจัยประเมินภาวะโภชนาการ ถ้าหากมีข้อมูลที่ผิดปกติจะแจ้งผู้ป่วยและญาติให้ทราบ รวมถึงพยาบาลจะประสานกับแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อให้การดูแลด้านโภชนาการต่อไป

ง. เมื่อครบกำหนดเวลา หรือได้จำนวนอาสาสมัครครบตามจำนวนที่กำหนด ผู้วิจัยหลักจะเป็นผู้ไปเก็บแบบประเมินตามหน่วยงานของพยาบาลผู้ช่วยวิจัย โดยจะโทรแจ้งเตือนก่อนที่จะไปเก็บแบบประเมิน 1 วัน

จ. นำข้อมูลที่ได้นำมา วิเคราะห์ สรุปผล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบประเมิน Nutrition Alert Form (NAF) ที่พัฒนาโดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรรัตน์ โคมินทร์ จากโรงพยาบาลรามธิบดี ในการประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยที่รับใหม่ ช่วง มีนาคม 2561 – พฤษภาคม 2561

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย ของสถาบันบำบัดโรคทางจิต (NO 41h/60) โดยการนำข้อมูลที่ได้นำมาเสนอในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

คำนวณหาค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติทดสอบค่าที

ผลการศึกษา

ได้ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศชาย จำนวน 204 คน ร้อยละ 82.9 มีเพศหญิง 42 คน ร้อยละ 17.1 กลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 151 คน ร้อยละ 61.4 รองลงมา คือ ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

	ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
		(n=246)	
เพศ	ชาย	204	82.9
	หญิง	42	17.1
อายุ	<30ปี	33	13.4
	30-39 ปี	22	8.9
	40-49ปี	40	16.3
	50ปีขึ้นไป	151	61.4
ผู้ป่วย	อายุรกรรม	185	75.2
	ศัลยกรรม	61	24.8

3. ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยในสถาบันบำบัดคนราตุร

การประเมินภาวะโภชนาการ : กลุ่มตัวอย่างมี BMI ปกติ – อ้วนปานกลาง (18.1 - 29.9 กก./ม²) จำนวน 110 คน ร้อยละ 50.2 รองลงมาพอมมาก (น้อยกว่า 17 กก./ม²) จำนวน 50 คน ร้อยละ 22.8, พอม (17 - 18 กก./ม²) จำนวน 37 คน ร้อยละ 16.9, และอ้วนมาก (มากกว่า 30 กก./ม²) จำนวน 22 คน ร้อยละ 10.0 มีรูปร่างปกติ – อ้วนปานกลาง จำนวน 103 คน ร้อยละ 41.9 โดยใน 4 สัปดาห์ มีน้ำหนักคงเดิม จำนวน 105 คน ร้อยละ 42.7 โดยมีการเปลี่ยนแปลง ลดลง/พอมลง จำนวน 97 คน ร้อยละ 39.4 ความสามารถในการเข้าถึงอาหารได้ปกติ จำนวน 153 คน ร้อยละ 62.2 การได้รับอาหาร โดยลักษณะอาหาร อาหาร

อายุระหว่าง 40-49 ปีจำนวน 40 คน ร้อยละ 16.3 กลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 33 คน ร้อยละ 13.4 และ อายุระหว่าง 30 – 39 ปี จำนวน 22 คน ร้อยละ 8.9 อายุน้อยที่สุด 16 ปี อายุมากที่สุด 99ปี อายุเฉลี่ย 54.26 ปี เป็นผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 185 คน ร้อยละ 75.25 และผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 61 คน ร้อยละ 24.8 ดังตารางที่ 1

เหมือนปกติ จำนวน 172 คน ร้อยละ 69.9 ปัญหาทางการเคี้ยว/กลืนอาหาร กลืนได้ปกติ จำนวน 184 คน ร้อยละ 78.9 เคี้ยว/กลืนลำบาก/ได้อาหารทางสายยาง จำนวน 47 คน ร้อยละ 19.1 และมีปัญหาระบบทางเดินอาหาร คือ ปวดท้อง จำนวน 38 คน ร้อยละ 15.4 และท้องเสีย จำนวน 21 คน ร้อยละ 8.5 รวมถึงปัญหาระหว่างกินอาหาร อาเจียน จำนวน 34 คน ร้อยละ 13.8 คลื่นไส้ จำนวน 19 คน ร้อยละ 7.7 ดังตารางที่ 2

เมื่อนำคะแนนในแบบประเมินมารวมกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงให้แพทย์รักษาภายใน 3 วัน จำนวน 91 คน ร้อยละ 37.0 และมีความเสี่ยงต้องให้แพทย์รักษาภายใน 24 ชั่วโมง จำนวน 72 คน ร้อยละ 29.3 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง (246คน)

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
BMI	ผอมมาก(<17.0 กก./ม ²)	50	22.8
	ผอม(17.0-18.0กก./ม ²)	37	16.9
	ปกติ-อ้วนปานกลาง(18.1-29.9กก./ม ²)	110	50.2
	อ้วนมาก(≥30.1กก./ม ²)	22	10.0
รูปร่าง	ผอมมาก	40	16.3
	ผอม	74	30.1
	อ้วนมาก	29	11.8
	ปกติ-อ้วนปานกลาง	103	41.9
น้ำหนักเปลี่ยนใน 4สัปดาห์	ลดลง/ผอมลง	97	39.4
	เพิ่มขึ้น/อ้วนขึ้น	11	4.5
	ไม่ทราบ	33	13.4
	คงเดิม	105	42.7
ความสามารถในการเข้าถึงอาหาร	นอนติดเตียง	33	13.4
	ต้องมีผู้ช่วยบ้าง	21	8.5
	นั่งๆนอนๆ	39	15.9
	ปกติ	153	62.2
อาหารที่กินในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา			
ลักษณะอาหาร	อาหารน้ำๆ	3	1.2
	อาหารเหลวๆ	27	11.0
	อาหารนุ่มกว่าปกติ	44	17.09
	อาหารเหมือนปกติ	172	69.9
ปริมาณที่กิน	กินน้อยมาก	50	20.3
	กินน้อยลง	50	20.3
	กินมากขึ้น	6	2.4
	กินเท่าปกติ	140	56.9
อาการต่อเนื่อง > 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา			
ปัญหาทางการเคี้ยว/ กลืนอาหาร	สำคัญ	5	2
	เคี้ยว/กลืนลำบาก/ได้อาหารทางสายยาง	47	19.1
	กลืนได้ปกติ	194	78.9
ปัญหาระบบทางเดินอาหาร	ท้องเสีย	21	8.5
	ปวดท้อง	38	15.4
	ปกติ	187	76.0
ปัญหาระหว่างกินอาหาร	อาเจียน	34	13.8
	คลื่นไส้	19	7.7
	ปกติ	193	78.5

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลคะแนนรวมด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง

ผลคะแนนรวม	จำนวน	ร้อยละ
0-5 : ไม่พบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ	83	33.7
6-10 : มีความเสี่ยง ให้แพทย์รักษาภายใน 3 วัน	91	37.0
มากกว่าเท่ากับ 11 : มีความเสี่ยงต้องให้แพทย์รักษาภายใน 24 ชั่วโมง	72	29.3
รวม	246	100

1. ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยอายุรกรรมและผู้ป่วยศัลยกรรม

ก. ภาวะโภชนาการผู้ป่วยอายุรกรรม : พบว่าผู้ป่วยอายุรกรรมส่วนมากมีค่า BMI อยู่ในระดับปกติ – อ้วน ปานกลาง ($18.1-29.9$ กก./ m^2) จำนวน 75 คน ร้อยละ 46.0 รองลงมา ระดับผอมมาก (น้อยกว่า 17 กก./ m^2) จำนวน 45 คน ร้อยละ 27.6 รูปร่างผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ – อ้วนปานกลาง จำนวน 76 คน ร้อยละ 41.1 รองลงมา รูปร่างผอม จำนวน 56 คน ร้อยละ 30.3 มีประวัติน้ำหนักเปลี่ยนใน 4 สัปดาห์ คือ ผอมลง จำนวน 80 คน ร้อยละ 43.2 โดยสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ จำนวน 131 คน ร้อยละ 70.8 ไม่มีปัญหาทางการเคี้ยว/กลืนอาหาร จำนวน 139 คน ร้อยละ 75.1 ไม่มีปัญหาาระบบทางเดินอาหาร จำนวน 136 คน ร้อยละ 73.5 ไม่มีปัญหาาระหว่างกินอาหาร จำนวน 146 คน ร้อยละ 78.9 ดังตารางที่ 4

ข. ภาวะโภชนาการผู้ป่วยศัลยกรรม : พบว่าผู้ป่วยศัลยกรรมส่วนมากมีค่า BMI อยู่ในระดับปกติ – อ้วน ปานกลาง ($18.1-29.9$ กก./ m^2) จำนวน 35 คน ร้อยละ 62.5 รองลงมา มากกว่า 30 กก./ m^2 จำนวน 12 คน ร้อยละ 21.4 รูปร่างผู้ป่วยปกติ – อ้วนปานกลาง จำนวน 27 คน ร้อยละ 44.31 ผอม จำนวน 18 คน ร้อยละ 29.5 น้ำหนัก

เปลี่ยนใน 4 สัปดาห์ คงเดิม จำนวน 34 คน ร้อยละ 55.7 ลดลง/ผอมลง จำนวน 17 คน ร้อยละ 27.9 ลักษณะอาหารอาหารเหมือนปกติ จำนวน 38 คน ร้อยละ 67.2 อาหารนุ่มกว่าปกติ จำนวน 13 คน ร้อยละ 21.3 ปัญหาทางการเคี้ยว/กลืนอาหาร กินน้อย จำนวน 15 คน ร้อยละ 24.6 กลืนได้ปกติ จำนวน 55 คน ร้อยละ 62.3 ปัญหาาระบบทางเดินอาหาร ท้องเสีย จำนวน 6 คน ร้อยละ 9.8 ปกติ จำนวน 51 คน ร้อยละ 83.6 ไม่มีปัญหาาระหว่างกินอาหาร จำนวน 47 คน ร้อยละ 77 มีอาเจียน จำนวน 11 คน ร้อยละ 18 ความสามารถในการเข้าถึงอาหารปกติ จำนวน 38 คน ร้อยละ 62.3 ดังตารางที่ 4

ค. ความแตกต่างของภาวะโภชนาการในผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม และผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม พบว่า

- ค่า BMI รูปร่างของผู้ป่วย น้ำหนักเปลี่ยนใน 4 สัปดาห์ ของผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

- ลักษณะอาหาร ปริมาณที่กิน ปัญหาทางการเคี้ยว/กลืนอาหาร ปัญหาาระบบทางเดินอาหาร ปัญหาาระหว่างกินอาหาร ความสามารถในการเข้าถึงอาหาร ของผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรมไม่แตกต่างกัน ดังตาราง ที่ 5

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลภาวะโภชนาการของอายุรกรรม (185คน) และศัลยกรรม (61คน)

	ข้อมูล	อายุรกรรม	ศัลยกรรม
BMI	<17.0 กก./ม ²	45(27.6%)	9(8.9%)
	17.0-18.0กก./ม ²	33(20.2%)	4(7.1%)
	18.1-29.9กก./ม ²	75(46.0%)	35(62.5%)
	≥30.1กก./ม ²	10(6.1%)	12(21.4%)
รูปร่าง	ผอมมาก	39(21.1%)	1(1.6%)
	ผอม	56(30.3%)	18(29.5%)
	อ้วนมาก	14(7.6%)	15(24.6%)
	ปกติ-อ้วนปานกลาง	76(41.1%)	27(44.3%)
น้ำหนักเปลี่ยนใน 4สัปดาห์	ลดลง/ผอมลง	80(43.2%)	17(27.9%)
	เพิ่มขึ้น/อ้วนขึ้น	9(4.9%)	2(3.3%)
	ไม่ทราบ	25(13.5%)	8(13.1%)
	คงเดิม	71(38.4%)	34(55.7%)
ความสามารถในการเข้าถึงอาหาร	นอนติดเตียง	28(15.1%)	5(8.2%)
	ต้องมีผู้ช่วยบ้าง	16(8.6%)	5(8.2%)
	นั่งๆนอนๆ	26(14.1%)	13(21.3%)
	ปกติ	115(62.2%)	38(62.3%)
ลักษณะอาหาร	อาหารน้ำๆ	2(1.1%)	1(1.6%)
	อาหารเหลวๆ	21(11.4%)	6(9.8%)
	อาหารนุ่มกว่าปกติ	31(16.8%)	13(21.3%)
	อาหารเหมือนปกติ	131(70.8%)	41(67.2%)
ปริมาณอาหาร	กินน้อยมาก	42(22.7%)	8(13.1%)
	กินน้อยลง	35(18.9%)	15(24.6%)
	กินมากขึ้น	6(3.2%)	0
	กินเท่าปกติ	102(55.1%)	38(62.3%)
อาการต่อเนื่อง > 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา			
ปัญหาทางการเคี้ยว/กลืนอาหาร	ลำบาก	5(2.7%)	0(0.0%)
	เคี้ยว/กลืนลำบาก/ได้อาหารทางสายยาง	41(22.2%)	6(9.8%)
	กลืนได้ปกติ	139(75.1%)	55(90.2%)
ปัญหาระบบทางเดินอาหาร	ท้องเสีย	15(8.1%)	6(9.8%)
	ปวดท้อง	34(18.4%)	4(6.6%)
	ปกติ	136(73.5%)	51(83.6%)
ปัญหาระหว่างกินอาหาร	อาเจียน	23(12.4%)	11(18.0%)
	คลื่นไส้	16(8.6%)	3(4.9%)
	ปกติ	146(78.9%)	47(77.0%)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของอายุรกรรมและศัลยกรรม

	แผนก	N	Mean	Std. Deviation	sig
BMI	อายุรกรรม	163	2.3067	.94498	.000
	ศัลยกรรม	56	2.9643	.80824	
รูปร่างของผู้ป่วย	อายุรกรรม	185	2.6865	1.21095	.012
	ศัลยกรรม	61	3.1148	.89626	
น้ำหนักเปลี่ยนใน 4wk	อายุรกรรม	185	2.4703	1.37542	.014
	ศัลยกรรม	61	2.9672	1.31615	
ลักษณะอาหาร	อายุรกรรม	185	3.5730	.73450	.779
	ศัลยกรรม	61	3.5410	.74328	
ปริมาณอาหาร	อายุรกรรม	185	2.9081	1.28418	.250
	ศัลยกรรม	61	3.1148	1.18460	
ปัญหาทางการเคี้ยว/กลืนอาหาร	อายุรกรรม	185	2.7243	.50509	.010
	ศัลยกรรม	61	2.9016	.30027	
ปัญหาระบบทางเดินอาหาร	อายุรกรรม	185	2.6541	.62493	.370
	ศัลยกรรม	61	2.7377	.62986	
ปัญหาระหว่างกินอาหาร	อายุรกรรม	185	2.6649	.68850	.507
	ศัลยกรรม	61	2.5902	.78267	
ความสามารถในการเข้าถึงอาหาร	อายุรกรรม	185	3.2324	1.12531	.368
	ศัลยกรรม	61	3.3770	.95156	

 $p = 0.05$

ผลการวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยมีประเด็นในการอภิปรายดังนี้

1. ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยในสถาบันบำบัดโรคในรพ. ในการดูแลผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาล สิ่งหนึ่งที่สำคัญคือด้านโภชนาการ การที่ผู้ป่วยได้รับอาหารเข้าไปในร่างกาย ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสหายจากอาการเจ็บป่วยมากยิ่งขึ้น ทีมการรักษาพยาบาลมักจะต้องทำงานร่วมกันเป็นสหวิชาชีพ ซึ่งจากการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่นอนในสถาบันบำบัดโรคในรพ. ช่วงระยะเวลา เดือน มีนาคม 2561 – พฤษภาคม 2561 พบว่า BMI ของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.1 - 29.9 กก./ม²) จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 50.2 แต่อย่างไรก็ตามยังมีผู้ป่วยที่ BMI น้อยกว่า 18 กก./ม² จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์กลุ่มน้ำหนักน้อย หรือผอมกว่าปกติเช่นเดียวกับการศึกษาของ ธนพรรณ พรหมกัญญา (2557)⁷ ที่ศึกษาภาวะ

โภชนาการของผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มารักษาในโรงพยาบาล ร้อยเอ็ด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการเกินและอ้วนจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 และน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ หรือผอมจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 15.6 อาจจะเป็นเพราะภาวะของโรคที่อสาสมัครต้องเข้ามารับการรักษานในโรงพยาบาลแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตามไม่ว่าผู้ป่วยจะมานอนโรงพยาบาลด้วยภาวะโรคใดก็ตาม นอกเหนือจากการรักษาพยาบาลแล้ว ภาวะโภชนาการก็ยังคงเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่ง ที่ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่างกายจะได้รับสารอาหารต่อสู้กับภาวะโรคที่ป่วยอยู่

2. ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยอายุรกรรมและผู้ป่วยศัลยกรรม

ศึกษาความแตกต่างภาวะโภชนาการของผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม และผู้ป่วยแผนกพบว่าสิ่งที่แตกต่างกันคือ BMI รูปร่างของผู้ป่วย น้ำหนักที่เปลี่ยนใน 4 สัปดาห์เนื่องจากสภาวะโรคทางอายุรกรรม และศัลยกรรมมีความแตกต่างกันอยู่แล้ว ก่อให้สภาพร่างกายของผู้ป่วยที่จะต่อสู้กับโรคนั้นต่างกันไปอีก พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพจะต้องมีการประเมิน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารให้ครบถ้วนเหมาะสมกับร่างกายของแต่ละคนตามสภาพของโรคที่ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับการวินิจฉัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลที่ดูแลจะต้องประเมินการรับประทานอาหารของผู้ป่วยที่ดูแลเพื่อจะได้มีการส่งต่อข้อมูลให้กับหน่วยงานโภชนาการเพื่อจะได้จัดอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิจัยด้านการพยาบาลในบริบทอื่น โดยใช้แบบประเมินของวิชาชีพอื่นเช่น งานกายภาพบำบัด เป็นต้น

2.2 ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับยุคปัจจุบัน

2.3 ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางพยาบาล ควรสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ในการทำงานวิจัยมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

บรรณานุกรม

1. สิริพันธุ์ จุลกรังคะ. โภชนศาสตร์เบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2541.

2. กาญจนา เกียรติกานนท์. แนวคิดด้านโภชนาการและโภชนบำบัด. เอกสารประกอบการสอนวิชาโภชนาการเพื่อสุขภาพ. วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2559.
3. วีรวรรณ เตชะเกรียงไกร. การศึกษาเพื่อประเมินความสอดคล้องของการคัดกรองภาวะโภชนาการโดยแบบคัดกรอง Nutrition Alert Form. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ; 2557.
4. กวีศักดิ์ จิตต์วัฒนรัตน์, ศักนวงศ์ โสภวน และอุษายา เกียรติแก้ว. รายงานการวิจัยเรื่องช่องว่างของการวินิจฉัยและการรักษาภาวะความเสี่ยงด้านโภชนาการในโรงพยาบาล. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, 2556.
5. งานเวชสถิติ สถาบันบำราศนราดูร, สถิติประจำปี 2560. นนทบุรี: สถาบันบำราศนราดูร 2561.
6. ประกาย จิโรจน์กุล. การวิจัยทางการพยาบาล แนวคิดหลักการ และวิธีปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โครงการสวัสดิการสถาบันพระบรมราชชนก 2552.
7. ธนพรรณ พรหมกัญญา. ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น : ปริญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาโภชนศาสตร์เพื่อสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.

ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

EFFECTS OF CAREGIVER EMPOWERMENT PROGRAM ON CAREGIVER ABILITY FOR CHILDREN WITH ACUTE LOWER RESPIRATORY TRACT INFECTION

กรกฎ เจริญสุข*, สิริมา ชุ่มศรี, พรทิพา ศุภราศรี

Korakot Charoensuk*, Sirima Chumsri, Porntipa Suparasri

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ*, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

แผนกกุมารเวชกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี

Registered Nurse, Professional Level*, Register Nurse, Professional Level, Register Nurse Senior Professional Level.

Department of Pediatric, Nursing Section, Chonburi Hospital.

*ผู้เขียนหลัก (Corresponding Author); Email: kcharoensukbs@gmail.com

(Received: July 12, 2019, Revised: August 25, 2019, Accepted: August 25, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นผู้ดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม1โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 60 ราย ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562 โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 รายและกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจที่พัฒนาตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson,1991) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างมีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา Independent *t*- test และ paired *t*-test

ผลการวิจัย พบว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{58} = 4.704$, $p\text{-value} < .001$) จากผลการวิจัยเสนอแนะว่า พยาบาลควรนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้ เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลเด็กมีความสามารถและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ : พลังอำนาจ, ผู้ดูแลเด็ก, ความสามารถ, เด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง

Abstract

This study was quasi-experimental research having two groups with pretest-posttest design. Study aimed to examine effects of the child caregiver's empowerment program by comparing ability of caring for children with acute lower respiratory tract infection between the experimental and the control groups. Participants included 60 caregivers of children who receive medical treatment at pediatricward, Chonburi hospital from April to June, 2019. They were assigned to either experimental (n=30) or control group (n=30). Control group had routine care. Experimental group had empowerment program based on Gibson's empowerment concepts (1995). It consisted of four steps; 1) discovering situational reality 2) critical thinking reflection 3) making a decision to select appropriate behavior, and 4) maintaining that behavior. Data were collected by the questionnaire of the ability to care for acute lower respiratory infection children, which had Cronbach's alpha value as .85. Data were analyzed by description statistics, independent t-test and paired t-test.

Study results revealed that after experiment, experimental group had higher mean score of ability to care for children with acute lower respiratory infection than before ($t_{58} = 4.704$, $p\text{-value} < .001$) significantly.

Finding suggest that nurses should apply the empowerment program to use in nursing practice. Its consequence would be increase ability of child caregivers.

Key words: Empowerment, child caregiver, ability, children with acute lower respiratory infection

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างโดยเฉพาะโรคปอดอักเสบเป็นปัญหาสุขภาพเด็กที่ทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 ของโรคติดเชื้อในเด็กทั้งหมด¹ เป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุข จากสถิติโรงพยาบาลชลบุรี พ.ศ.2558, 2559 และ 2560 มีผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ จำนวน 2,550, 2,973, และ 3,140 ราย ตามลำดับซึ่งเป็นโรคอันดับ 1 ใน 3 อันดับของโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โดยเฉลี่ยเดือนละ 70 - 85 ราย² ผู้ป่วยบางรายเจ็บป่วยรุนแรงเกิดภาวะหายใจล้มเหลวหรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้พิการและเสียชีวิตเนื่องจากเด็กมีระบบภูมิคุ้มกันที่ยังไม่สมบูรณ์ ร่วมกับโครงสร้างทางกายวิภาคของระบบทางเดินหายใจแคบและสั้น ทำให้เกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างได้ง่าย³ ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะในช่วงขวบปีแรกเป็นวัยที่ยังไม่สามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด⁴ ผู้ดูแลเด็กจึงเป็นบุคคลที่สำคัญเนื่องจากเด็กมีความใกล้ชิดและไว้วางใจมากแต่ผู้ดูแลบางคนมีการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันที่ยังไม่ถูกต้องในเรื่องการดูแลเมื่อมีเด็กมีไข้ ใมน้ำมูก การป้องกันการปนเปื้อนเชื้อและผู้ดูแลเด็กมีความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบในระดับดีเพียงร้อยละ 0.9⁵ จากการศึกษาของณัฐนิ ปิ่นท่วงกูร⁶ พบว่า มารดาของเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในโรงพยาบาลรามธิบดีมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมในการดูแลบุตรอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 53.68 และ 46.13 และจากการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของผู้ดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรีจำนวน 10 ราย⁷ พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันที่ไม่เหมาะสม เช่น การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่ครบ 6 เดือน พาเด็กไปกวาดยา

บ่งหละ เช็ดตัวลดไข้ไม่ถูกต้องหรือไม่ได้เช็ดตัวลดไข้เมื่อเด็กมีไข้ มีการห่มผ้าหรือสวมเสื้อผ้าหนาเมื่อเด็กมีไข้ ซ้ำยาให้เด็กรับประทานเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ นอกจากนี้ผู้ดูแลบางรายให้เด็กอยู่ใกล้ชิดหรือคลุกคลีผู้ที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ปลอมให้เด็กอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีฝุ่นและควันบุหรี่ เป็นต้น นับได้ว่าผู้ดูแลเด็กมีส่วนสำคัญในการดูแลการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมของเด็กมากที่สุด เนื่องจากเป็นผู้ที่เด็กไว้วางใจและเด็กไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด ผู้ดูแลจึงควรได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้มีความมั่นใจ มีพลังอำนาจในความสามารถของตนในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยได้รับการพัฒนาความสามารถจากพยาบาลผู้มีบทบาทในการช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้ดูแลพิจารณาตัดสินใจปรับเปลี่ยนและลงมือปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็ก การเสริมพลังอำนาจจะช่วยให้ผู้ดูแลเด็กรับรู้พลังอำนาจของตนเองมีความเชื่อมั่น มั่นใจและสามารถดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสมลดความกลัว ความเครียดและความวิตกกังวล^{8,9}

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของกิบสัน¹⁰ เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีแนวคิดแบบพลวัต (Dynamic concepts) ที่มีทั้งการให้และการรับ มีการแลกเปลี่ยนและมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคลเพื่อบ่มเน้นการแก้ปัญหาโดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้รับบริการ ด้านการให้การพยาบาลและด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการกับพยาบาล โดยมีรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) และ 4) การคงไว้ในการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) ซึ่งหากผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กได้รับการเสริมพลังอำนาจจะช่วยให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันได้เนื่องจากเด็กไม่สามารถดูแล

ตนเองได้อย่างเต็มที่ด้วยข้อจำกัดด้านการเจริญเติบโต และ พัฒนาการและสภาพการเจ็บป่วย เด็กจำเป็นต้องพึ่งพา ผู้ดูแลซึ่งได้แก่มารดาบิดาหรือสมาชิกคนอื่นในครอบครัวใน การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแล ตนเอง โดยผู้ให้การดูแลควรมีความสามารถในการปฏิบัติ กิจกรรมการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันได้บรรลุความต้องการใน การดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้านตามแนวคิดการดูแลตนเอง ของโอเร็ม¹¹ ได้แก่ ด้านต้องการดูแลเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป ด้านการดูแลตามระยะพัฒนาการ และด้านการดูแลเด็กที่มี ภาวะเปราะบางด้านสุขภาพของโอเร็ม กล่าวว่า บุคคลที่ไม่ สามารถดูแลตนเองได้สมบูรณ์ จำเป็นต้องได้รับความ ช่วยเหลือในการดูแลตนเองตามความเหมาะสม โดยได้ กำหนดการดูแลตนเองของเด็กที่พึ่งตนเองไม่ได้ให้เป็นความ รับผิดชอบของผู้ดูแล¹¹ เพื่อตอบสนองความต้องการในการ ดูแลตนเองของเด็กป่วยทั้งสามด้านดังกล่าว ดังการศึกษา พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กที่บกพร่องทางพัฒนาการ และ สถิติปัญหาของผู้ดูแลผล การศึกษา พบว่า ภายหลังการเข้า ร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแล ผู้ป่วยเด็กมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹² และ การศึกษาของสิริมา ชุ่มศรี¹³ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรม เสริมพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลเด็ก สมองพิการตามแนวคิดของกิบสันและโอเร็ม¹¹ พบว่า ผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจมี ความสามารถในการดูแลสูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าวิจัยจึงสร้าง โปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความสามารถในการ ดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดย ประยุกต์แนวคิดการเสริมพลังอำนาจของกิบสันและแนวคิด การดูแลตนเองของโอเร็ม¹¹ มาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโดยทำให้ ผู้ดูแลเด็กมีพลังอำนาจเพิ่มขึ้นสามารถปรับตัวต่อการ

เจ็บป่วย รู้ถึงปัญหา สาเหตุ จัดการปัญหาหรือสถานการณ์ ต่างๆ ดีขึ้นซึ่งผู้ดูแลเด็กได้รับความรู้ ได้ปฏิบัติกิจกรรมจริง โดยการสนับสนุน ส่งเสริมช่วยเหลือในการวางแผนการ ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่เหมาะสมผลที่ได้ ผลการศึกษา ครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนา คุณภาพการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง เฉียบพลันของผู้ดูแลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมพลัง อำนาจผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อ ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ดังนี้

1.1 เพื่อเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแล ในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง เฉียบพลันของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมเสริมพลังอำนาจ

1.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความสามารถ ผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง เฉียบพลันระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติและ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ

สมมติฐานการวิจัย

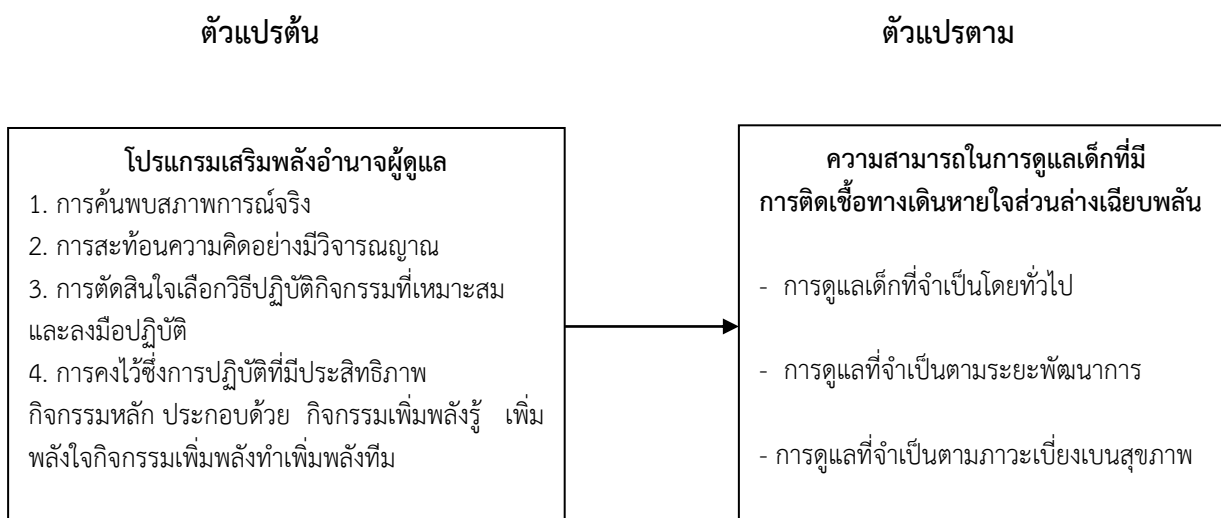
สมมติฐานที่ 1 ความสามารถของผู้ดูแลในการ ดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ก่อนทดลองกับหลังทดลองมีความแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ค่าคะแนนความสามารถของ ผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง เฉียบพลันของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

จากการศึกษาแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของกิบสัน¹⁰โดยพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุน เป็นผู้สอน ให้คำปรึกษาแหล่งทรัพยากร เอื้ออำนวยความสะดวก ส่งเสริม และพิทักษ์สิทธิ์ให้ผู้รับบริการ โดยจะสอนสาธิตวางเป้าหมาย ร่วมกัน และมีการจัดการอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือการค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนความคิด อย่างมีวิจารณญาณการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่

เหมาะสม ลงมือปฏิบัติและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีความสามารถในการดูแลเด็กที่

จำเป็นโดยทั่วไป ดูแลตามระยะพัฒนาการ และดูแลตามภาวะ เบี่ยงเบนสุขภาพทำให้ได้กรอบแนวคิด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย แบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) สองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (two group pretest-posttest design) ประชากรคือ ผู้ดูแลเด็กที่มีอายุระหว่าง 1 เดือนถึง 5 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรก ด้วยการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน 2562 จำนวน 60 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก Inclusion criteria คือ ผู้ดูแลหลักที่รับผิดชอบดูแลเด็กโดยตรงอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ให้การดูแลเด็กได้ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาอายุ 18 ปีขึ้นไป มีความสามารถในการรับรู้ อ่านเขียน และเข้าใจภาษาไทยมีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีภาวะที่เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้ และให้ความร่วมมือยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจ

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน คัดเลือกแบบเจาะจงมาแล้วจัดเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยคนที่ผ่าน Inclusion criteria มีระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ รายได้ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติของหอผู้ป่วย ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนการคัดเลือกผู้ดูแลออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) เป็นมารดาบิดาหรือญาติที่ไม่สามารถให้การดูแลเด็กได้ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามโปรแกรมได้ครบ 3 วัน ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการเปลี่ยนแปลงหรือมีภาวะวิกฤตและจำเป็นต้องได้รับการดูแลเฉพาะทาง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจาก ค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) .80 คำนวณขนาดกลุ่ม

ตัวอย่างจาก สูตรของโคเฮน¹⁴ เมื่อแทนค่าได้ขนาดมีกลุ่มทดลอง 9 คน และกลุ่มควบคุม 9 คน และเนื่องจากรูปแบบของการวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ควรจะมีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยที่สุดกลุ่มละ 20 คน¹⁵ เพื่อป้องกันการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมเสริมพลังอำนาจประกอบด้วย 1) แผนการจัดกิจกรรมในโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ 2) แผนการสอนรายบุคคล เนื้อหาประกอบด้วยความหมาย สาเหตุ อาการอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนแนวทางการรักษา การดูแลเด็กที่จำเป็นทั่วไป การดูแลตามระยะพัฒนาการ และการดูแลเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ 3) แผนการสาธิตฝึกทักษะปฏิบัติประกอบด้วยกิจกรรมการเช็ดตัวลดไข้ กิจกรรมการจัดทำเพื่อเคาะปอดและการดูดเสมหะและกิจกรรมการสังเกตอาการผิดปกติ 4) คู่มือการดูแลเด็กที่มีติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันผู้ใช้สร้างขึ้นตามแนวคิดการเสริมพลังของกิบสันเป็นแนวทางในการสร้างเสริมพลังในการดูแลเด็กเพื่อให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจและสามารถดูแลเด็กได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กและแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

2.2 แบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลของบิดามารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของพัชรินทร์ น้อยอำมาตย์¹⁶ ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม¹¹ และการ

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) ตั้งแต่ 1-5 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คะแนน 5 หมายถึง กิจกรรมนั้นท่านได้ทำเป็นประจำหรือทำกิจกรรมนั้นเสมอเป็นกิจวัตรหรือทำกิจกรรมนั้นทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น คะแนน 4 หมายถึงกิจกรรมนั้นท่านได้ทำบ่อยครั้งแต่ไม่ได้เป็นกิจวัตรหรือทำกิจกรรมนั้นๆ เกือบทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น คะแนน 3 หมายถึงกิจกรรมนั้นท่านได้ทำเป็นบางครั้งเมื่อมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น คะแนน 2 หมายถึง กิจกรรมนั้นท่านได้ทำนานๆ ครั้งเมื่อมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นและคะแนน 1 หมายถึงกิจกรรมนั้นท่านแทบจะไม่ได้ทำเลยหรือไม่ได้ทำกิจกรรมนั้นเมื่อมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือทดลอง ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรมในโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ แผนการสอนรายบุคคลแผนการสาธิตฝึกทักษะปฏิบัติการดูแลที่จำเป็นและคู่มือการดูแลเด็กที่มีติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประกอบด้วยกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน ได้ค่า IOC = .93 แล้วจึงขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้รับรองแล้วจึงนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน พบว่าผู้ดูแลเด็กมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนของกิจกรรมได้

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลเด็กในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำมาคำนวณเพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร

สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient)
ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.85

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลชลบุรี (11/2562) ผู้วิจัยขออนุญาตทำวิจัยและเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้วิจัยเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยอธิบายวัตถุประสงค์ วิจัย และการเก็บความลับของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ไม่เปิดเผยชื่อในผลการวิจัยและสรุปผลการวิจัยในภาพรวม โดยผู้ดูแลเด็กมีสิทธิ์ตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย และมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผลโดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาพยาบาลของเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. ภายหลังได้รับการอนุมัติทำวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลเด็กเพื่อแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยขอความร่วมมือในการวิจัยและให้ลงนามหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้ดูแลเด็กยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีกระบวนการตามคุณสมบัติไม่แตกต่างกันตั้งแต่เริ่มต้นโดยกลุ่มตัวอย่าง 30 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง 30 คนหลังเป็นกลุ่มทดลองซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่มีโอกาสพบปะกัน

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม วันที่ 1 ของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กและแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กแบบสอบถามความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน จากนั้นให้การพยาบาลตามปกติ วันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ให้ทำแบบสอบถามความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

3. ภายหลังเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมครบถ้วน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลอง

วันที่ 1 ของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โดยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยขอความร่วมมือในการวิจัยและให้ลงนามหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยให้ผู้ดูแลเด็กทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กและแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ตอบแบบสอบถามความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน และได้รับการดูแลตามโปรแกรมเสริมพลังอำนาจประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพโดยมีกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรมหลัก คือ การให้ความรู้ (เพิ่มพลังรู้) เกี่ยวกับความหมายสาเหตุ อาการอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน แนวทางการรักษา การดูแลเด็กที่จำเป็นทั่วไปการดูแลเด็กตามระยะพัฒนาการและการดูแลเด็กเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ

วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ผู้วิจัยทบทวนกิจกรรมในขั้นตอนที่ 1-4 ร่วมกับค้นหาปัญหาเพิ่มเติม และการสาธิตฝึกทักษะปฏิบัติ (เพิ่มพลังทำ) กิจกรรมการเช็ดตัวลดไข้ กิจกรรมการจัดท่าเพื่อเคาะปอดและดูดเสมหะ และกิจกรรมการสังเกตอาการผิดปกติ สร้างการมีปฏิสัมพันธ์เสริมแรงใจ (เพิ่มพลังใจ) และการใช้ศักยภาพทีมทั้งของพยาบาลและผู้ดูแลเด็ก (เพิ่มพลังทีม) โดยการจัดกิจกรรมผสมผสานขั้นตอนเสริมพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน

วันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ทบทวนขั้นตอนที่ 1-4 ค้นหาปัญหาเพิ่มเติมอธิบายข้อสงสัยที่ผู้ดูแลเข้าใจไม่ชัดเจน ให้กำลังใจและชื่นชมในการทำกิจกรรมและสิ่งที่ถูกต้อง ให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันของผู้ดูแลก่อนและหลังการให้โปรแกรมเสริมพลังอำนาจด้วย paired *t*-test และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันของกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติด้วย independent *t*-test

ผลการวิจัย

การเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 3.35 (SD=0.48) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 4.78 (SD=0.21) เมื่อนำค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันทั้งก่อนและหลังของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ paired *t*-test พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ความสามารถของผู้ดูแลกลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง(n=30)			หลังการทดลอง(n=30)			t	p-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป	3.67	0.62	มาก	4.83	0.20	มากที่สุด	10.69	.000
การดูแลตามระยะพัฒนาการ	3.36	0.72	ปานกลาง	4.78	0.29	มากที่สุด	10.59	.000
การดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ	3.14	0.49	ปานกลาง	4.74	0.26	มากที่สุด	15	.000
เฉลี่ยรวม	3.35	0.48	ปานกลาง	4.78	0.21	มากที่สุด	15.22	.000

การเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง พบว่า ความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความสามารถของผู้ดูแล	กลุ่มทดลอง(n=30)			กลุ่มควบคุม(n=30)			t	p-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป	4.83	0.20	มากที่สุด	4.27	0.40	มาก	6.82	.000
การดูแลตามระยะพัฒนาการ	4.78	0.29	มากที่สุด	4.05	0.59	มาก	6.08	.000
การดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ	4.74	0.26	มากที่สุด	3.74	0.58	ปานกลาง	8.63	.000
เฉลี่ยรวม	4.78	0.21	มากที่สุด	3.97	0.40	มาก	9.93	.000

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลเด็กป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันสามารถอธิบายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1. การเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไปอยู่ในระดับมาก การดูแลตามระยะพัฒนาการและตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น แต่ภายหลังได้รับการการสอนตามโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งสามด้าน (ตารางที่ 1) ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) การเจ็บป่วยของเด็กจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้ผู้ดูแลเกิดความกลัว วิตกกังวล ไม่มั่นใจในการดูแลและต้องการกำลังใจตลอดจนความรู้และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กปลอดภัยและอาการดีขึ้น การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากการประเมินสถานการณ์ร่วมกันระหว่างผู้ดูแลและพยาบาลผู้ให้การดูแลจะทำให้ผู้ดูแลเด็กได้รับการตอบสนองทางอารมณ์ที่ส่งผลต่อกำลังใจและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ได้รับการตอบสนองทางด้านสติปัญญาการรับรู้ที่เกิดจากการสอบถามจากแพทย์ พยาบาลและผู้ดูแลคนอื่นที่มีประสบการณ์คล้ายกัน และได้รับการตอบสนองด้านพฤติกรรมที่เกิดจากการรับรู้และการตระหนักถึงความสำคัญและจะทำทุกอย่างเพื่อให้การดูแลเด็กเป็นไป

อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁷ 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) จะช่วยให้ผู้ดูแลได้ทบทวนทักษะปฏิบัติของตนเองซึ่งขั้นตอนนี้จะช่วยให้เกิดความรู้สึกถึงความเข้มแข็งและมีพลังมากขึ้น 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) กิจกรรมตามขั้นตอนนี้ผู้ดูแลจะเกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเด็กภายใต้ประสบการณ์เดิมร่วมกับคำแนะนำของบุคลากรทีมสุขภาพที่ส่งผลการสร้างความรู้สึกของการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล การสร้างสัมพันธภาพที่ดีและการทำงานร่วมกันเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก และ 4) การคงไว้ในการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) ซึ่งเป็นกิจกรรมสุดท้ายของขั้นตอนที่เป็นความผูกพันระหว่างผู้ดูแลและพยาบาลในการสร้างความมั่นใจ การรับรู้ถึงความสามารถและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลเด็กป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ซึ่งการได้รับการเสริมพลังอำนาจตามขั้นตอนของโปรแกรมจะช่วยให้ผู้ดูแลเด็กป่วยมีการรับรู้ถึงสถานการณ์การเจ็บป่วยของเด็กป่วย สอบถามและแสวงหาข้อมูลข่าวสาร สามารถเลือกวิธีการดูแลและใช้ทักษะทั้งจากประสบการณ์เดิมและจากการสอนของบุคลากรทีมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ตลอดจนคงไว้ซึ่งพฤติกรรมดูแลที่มีประสิทธิภาพ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนาถอนงค์ บำรุงชน พนิดา รัตนไพโรจน์และจรรวรณ์ ประดา¹² ที่ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ปกครองทางพัฒนาการและสติปัญญาพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังได้รับการพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับการพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

2. การศึกษาเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมพลัง

อำนาจพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป ด้านการดูแลตามระยะพัฒนาการและด้านการดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$, $p=.000$ และ $p=.000$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 2) ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจที่ประกอบด้วยกิจกรรม “เพิ่มพลังรู้ เพิ่มพลังใจ” ในวันแรกด้วยการสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศในการเรียนรู้ การมีปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สะท้อนปัญหา ปัญหาและผลกระทบจากการที่เด็กเจ็บป่วย และการกระตุ้นความสามารถของผู้ดูแลและการสร้างความมั่นใจ วันที่สองเป็นกิจกรรม “เพิ่มพลังทำ เพิ่มพลังทีม” ด้วยการสอนสาธิต ผูกทักษะปฏิบัติการเช็ดตัวลดไข้ การจัดทำนอน การเคาะปอด การดูดเสมหะและความผิดปกติขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การฝึกตามขั้นตอนและการประเมินตามสภาพจริง รวมถึงการใช้ศักยภาพของทีมในการเรียนรู้การปฏิบัติ เสริมแรงซึ่งกันและกัน และกิจกรรมในวันที่สาม “ร่วมพลังกัน มุ่งเน้นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ” ด้วยการค้นหาปัญหาเพิ่มเติม การประเมินทักษะของผู้ดูแล การสอนแนะนำและสาธิตการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่มีการผสมผสานแนวคิดของกิบสัน 4 ขั้นตอน ทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ในสภาพการณ์เจ็บป่วยของเด็กและมีความมั่นใจในการค้นหาวิธีการในการดูแลเด็กให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี การได้รับการสอนและฝึกทักษะปฏิบัติในการดูแลทั้งในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลโดยทั่วไปและการดูแลเฉพาะที่เกี่ยวกับสภาพการณ์เจ็บป่วยในปัจจุบันทำให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ถึงความสามารถในตนเอง สัมพันธภาพที่ดีในการซักถามข้อสงสัย รวมถึงการรับรู้ถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก นอกจากนี้ยังได้รับข้อมูลย้อนกลับถึงการใช้ปฏิบัติของตนเองในการดูแลผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยซึ่งจะช่วยเพิ่ม

ความสามารถให้กับผู้ดูแลทั้งในการปฏิบัติกิจกรรมด้านการดูแลทั่วไป การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการและการดูแลที่จำเป็นตามภาวะการเบี่ยงเบนสุขภาพซึ่งจะพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถมีค่าสูงขึ้นและระดับการประเมินเพิ่มขึ้น (ก่อนได้รับโปรแกรม $\bar{x}=3.35$ ระดับการประเมินปานกลาง หลังได้รับโปรแกรม $\bar{x}=4.78$ ระดับการประเมินมากที่สุด) นอกจากนี้เมื่อพิจารณาคุณสมบัติส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 86-90 และมีบทบาทเป็นมารดา มีอายุระหว่าง 29-33 ปี การศึกษาส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย ซึ่งเป็นวัยที่พร้อมรับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ซึ่งมารดาเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและเผชิญปัญหาในการเจ็บป่วยของเด็กโดยตรง เมื่อได้รับกิจกรรมในโปรแกรมเสริมพลังที่มีการเพิ่มพลังรู้ซึ่งพยาบาลประเมินความรู้ความเข้าใจ และให้ข้อมูลความรู้เฉพาะบุคคล โดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย ให้ความสำคัญในการทำความเข้าใจ ใช้คู่มือประกอบการสอนพร้อมกับประเมินความรู้ความเข้าใจเป็นระยะ มีการซักถามและทวนสอบเพื่อเพิ่มเติมข้อมูลความรู้ให้ผู้ดูแลเข้าใจได้อย่างชัดเจน สำหรับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติยังมีข้อจำกัดในเรื่องของการสอนและการฝึกปฏิบัติที่เป็นระบบ ทำให้ผู้ดูแลเด็กขาดความมั่นใจ ไม่กล้าซักถาม รวมถึงการขาดการประเมินการปฏิบัติที่ถูกต้อง ครบถ้วนทำให้ความสามารถในการดูแลของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างทั้งในขณะก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามปกติ การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของสิริมา ชุ่มศรี¹³ ที่พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสร้างพลังอำนาจ ผู้ดูแลเด็กมองพินิจความสามารถในการดูแลสูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งคะแนนโดยภาพรวมดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.83$, $p < .001$)และการศึกษาของมณีนพร ภิญญ¹⁸ ที่พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเด็กวัยเรียนโรคเมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีคะแนนการรับรู้

สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($t_{16}=7.785, p<.001$)

สรุปได้ว่าการนำแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของ กีบสัน¹⁰ มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีคะแนนความสามารถสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติซึ่งทำให้ผู้ดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างมีความมั่นใจในความสามารถที่จะทำกิจกรรมการดูแลเด็กได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1.1 การนำโปรแกรมเสริมพลังอำนาจไปใช้ พยาบาลควรศึกษาสถานการณ์จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลร่วมกับการสนทนาซักถามเพื่อได้ข้อค้นพบของปัญหาและสาเหตุของปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมได้ตามที่กำหนด

1.2 ควรฝึกอบรมพยาบาลเกี่ยวกับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและความสามารถในการดูแลเด็กของญาติผู้ดูแล เพื่อให้พยาบาลสามารถนำความรู้ไปใช้ในการส่งเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

1.3 ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้ในการเพิ่มความสามารถของญาติผู้ดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เพื่อให้เด็กได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมทั้งขณะดูแลรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ คือ ติดตาม 7 วัน 1 เดือน และ 3 เดือน และประเมินผลระยะยาว 1 ปี เพื่อศึกษาผลการเปลี่ยนแปลง

ของการปฏิบัติในการดูแลเด็กของผู้ดูแลเพื่อนำมาใช้วางแผนเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.2 ศึกษาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่เป็นโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรังโดยเพิ่มระยะเวลาดำเนินการตามโปรแกรมเสริมพลังอำนาจและติดตามประเมินผลของโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง

2.3 ศึกษาเปรียบเทียบโปรแกรมเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลเด็กป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคสมองและระบบประสาท โรคเลือดและโรคมะเร็ง เป็นต้น

2.4 ศึกษาปัจจัยทำนายการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลเด็กโรคเรื้อรังของญาติผู้ดูแล เพื่อพัฒนาแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เหมาะสม

บรรณานุกรม

1. World Health Organization. Revised WHO classification and treatment of childhood pneumonia at health facilities EVIDENCE SUMMARIES[Internet]. 2014.[cited 2018Dec21]. Available from:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137319/9789241507813_eng.pdf;jsessionid=A5B683F82F25B701F998320414328851?sequence=1.
2. โรงพยาบาลชลบุรี.งานเวชระเบียนและสถิติ.รายงานประจำปีโรงพยาบาลชลบุรีประจำปี2560.ชลบุรี : โรงพยาบาล,2560.
3. Klossner, NJ.,& Hatfield NT. Introductory maternity & pediatric nursing.2nd ed. China: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.

4. Hockenberry M J., & Wilson D. Wong's essentials of pediatric nursing. 8th ed. St. Louis, MO: Elsevier Mosby; 2009.
5. ธีรยุทธ อริยฤทธิ์ และชนิษฐา อินธิบาล. ประเมินการควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระดับชุมชนในจังหวัดราชบุรี นครปฐม และกาญจนบุรี.วารสารควบคุมโรค, 2547; 30: 409-16.
6. ณัฏฐินี ปิ่นทวัฏกร. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลันกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2551.
7. โรงพยาบาลชลบุรี. รายงานกิจกรรมการพัฒนาศูนย์การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ป่วยกุมารเวชกรรม1.ชลบุรี : โรงพยาบาล,2560.
8. ปาริชาติ บัวหลวง.ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาต่อความเครียดและการแสดงบทบาทมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤต.[วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
9. Melnyk BM., et al. Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mentalhealth outcomes with the Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) neonatal intensive care unit program: A randomized controlled trial. Pediatrics; 2006.p. e1414-27.
10. GibsonCH. A concept analysis of empowerment. [Journal of Advanced Nursing].1991.(16): p.354-61.
11. Orem DE. Nursing Concepts of practice. 4thed.St. Louis: Mosby-Year Book Inc;1991.
12. นาถอนงค์ บำรุงชน,พินดา รัตนไพโรจน์, และจารุวรรณ ประดา.การพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยทางพัฒนาการและสติปัญญา.วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.2557; 28: 125-40.
13. สิริมา ชุ่มศรี. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลเด็กต่อความสามารถและความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลเด็กสมองพิการ. [วิทยานิพนธ์].ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
14. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd Ed. New York: Academic. 1988.
15. Polit D.F, and Beck, C.T.Research in Nursing Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice (10thed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.2017.
16. พชรินทร์ น้อยอำมาตย์.ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ.[วิทยานิพนธ์].ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
17. รุ่งนพรัตน์ เขียวสุประเสริฐ .ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด. [วิทยานิพนธ์].ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2555.
- 18.มณีนพร ภิญโญ. ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. [วิทยานิพนธ์].ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2561.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความผูกพันในองค์กร ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี

Factors related to Organizational Commitment of Professional nurse in

Bangphae Hospital Ratchaburi

สุภาพร โชติศิริคุณวัฒน์

Supaporn Chotisirikunawat

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบางแพ จ.ราชบุรี

Register Nurse, Professional Level, Nursing Section, Bangphae Hospital, Ratchaburi Province.

*ผู้นิพนธ์ (Corresponding Author); Email : supaprn04@hotmail.com

(Received: August 23, 2019, Revised: August 27, 2019, Accepted: August 28, 2019)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อ 1. ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี 2. เปรียบเทียบระหว่าง คุณภาพชีวิตการทำงาน และความพึงพอใจในงานกับความผูกพันในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล 3. ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน และความพึงพอใจในงาน กับความผูกพันในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จำนวน 46 คน เก็บข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ในเดือนสิงหาคม 2562 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ANOVA, สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product-Moment correlation)

ผลการวิจัย พบว่า ด้านลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุ 41-50 ปี จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 72.5 สถานภาพสมรส คู่ มีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 54.4 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 21-30 ปี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 77.5 ประเภทการบรรจุ ข้าราชการ จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 95.7 หน่วยงานที่ปฏิบัติ งานผู้ป่วยใน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 26. การวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า 1. ผลการศึกษา คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$, S.D. = 0.839) ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี ในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.721), ความผูกพันในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.20$, S.D. = 0.814) 2. ผลการเปรียบเทียบปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่าอายุของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน และความพึงพอใจในงาน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีผลต่อความผูกพันในองค์กร, ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีผลต่อคุณภาพชีวิต และความผูกพันในองค์กร แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน, ประเภทการบรรจุมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันในองค์กรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สถานภาพสมรส และหน่วยงานไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ความพึงพอใจในงานและความผูกพันในองค์กร 3. การหาค่าความสัมพันธ์ระหว่าง

ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ คุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ งานที่ตั้งอยู่บนฐานของกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม การส่งเสริมกระบวนการปฏิบัติงานกับการปฏิสัมพันธ์กับสังคมของผู้ปฏิบัติงาน เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้ความสามารถ และความพึงพอใจ ได้แก่ ด้านนโยบายการบริหาร ด้านลักษณะเพื่อนร่วมงาน ด้านลักษณะงาน จะทำให้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.366^{**}$, $.386^{**}$, $.495^{**}$, $.377^{**}$, $.398^{**}$, $.376^{**}$, และ $.376^{**}$ ตามลำดับ) ส่วนลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน คุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่ทำงานน่าอยู่ และความพึงพอใจในงาน ได้แก่ ด้านความสำเร็จในงาน จะทำให้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.320^{*}$, $.345^{*}$, และ $.350^{*}$ ตามลำดับ) โดยคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ การส่งเสริมกระบวนการปฏิบัติงานกับการปฏิสัมพันธ์กับสังคมของผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในองค์กรมากที่สุด ($r=.495^{**}$)

ข้อเสนอแนะ: ควรระวังเรื่องการบริหารบุคลากรให้มีความโปร่งใส และเป็นธรรมเสมอ เช่น อายุ ระยะเวลาในการทำงาน ประเภทการบรรจุ และหน่วยงาน หากการบริหารไม่โปร่งใสอาจทำให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี มีคุณภาพชีวิตไม่ดี ไม่พึงพอใจในงาน และทำให้ลดความผูกพันในองค์กรลงได้

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์, ความผูกพันในองค์กร, คุณภาพชีวิตการทำงาน, ความพึงพอใจในงาน

Abstract

The objectives: Descriptive research were to: 1. Study the quality of work. Job satisfaction and Bound in the organization of professional nurses Bang Phae Hospital, Ratchaburi Province. 2. Comparison between quality of work life and job satisfaction and engagement in the organization of professional nurses Bang Phae Hospital, Ratchaburi Province, classified by personal characteristics. 3. Study the relationship between personal characteristics quality of work life and job satisfaction and organization community of professional nurses Bang Phae Hospital, Ratchaburi Province. Volunteer research recipients are professional nurses in Bang Phae Hospital, number 46. Collect specific data by using questionnaires, study in August, 2019, as tools statistics useds in data analysis were percentage, mean, ANOVA, Pearson correlation coefficient (Pearson Product-Moment correlation)

The results: showed That personal characteristics of professional nurses Bang Phae Hospital, Ratchaburi Province. Found that nurses most professions are aged 41-50 years, 29 people, 72.5 percent. The marital status are 25 people, 54.4 percent. The duration of work are 21-30 years, 31 people, 77.5 percent. Type of civil servants 44 people, 95.7 percent. Work units in patients in 12 people, 26 percents. Data analysis found that: 1. The quality of work life of professional nurses Bang Phae Hoapital, Ratchaburi Province, in the overall picture is at the middle level ($\bar{x} = 3.40$, S.D. = 0.839), job satisfaction of professional nurses Bang Phae Hospital, Ratchaburi, in the overall picture was at a high level ($\bar{x} = 3.48$, S.D. = 0.721), organization engagement of professional nurses Bang Phae Hoapital, Ratchaburi Province, in the overall picture is at the median ($\bar{x} = 3.20$, S.D. = 0.814). 2. The Results of the comparison of personal characteristics factors were as follows: Age of professional nurses Bang Phae Hospital affecting the quality of work life and job satisfaction differing significantly at the level of .05 but did not affect the engagement in the organization, working time affects quality of life and engagement in the organization is significantly different of the level .05 but does not affect job satisfaction, packing type affects the quality of work life. Job satisfaction and engagement in the organization is significantly different at the level of .05, marital status and agency does not affect the quality of work life. Job satisfaction and organizational commitment. 3. The relationship between the independent variables and the dependent variables found that the personal characteristics were age, quality of work life, work based on the law and justice process, promotion of operational processes and interaction with workers' societies, gives opportunities for practitioners to develop their knowledge, and abilities, due to satisfaction, including management policies in term of colleagues, job characteristics will make a positive relationship with the engagement in the organization with statistical significance at the level of .01 ($r=.399^{**}$, $.386^{**}$, $.495^{**}$, $.377^{**}$, $.398^{**}$, and $.376^{**}$ respectively). As for personal characteristics, such as duration of work, quality of work life is a pleasant

work environment, due to job satisfaction, including success in the job will make a positive relationship with the engagement in the organization with statistical significance at the level of .05 ($r=.320^*$, $.345^*$, and $.350^*$ respectively). By the quality of work life, By the quality of work life, including the promotion of operational process and interaction with the workers' society had the most positive relationship with organization commitment ($r=.495^{**}$)

Suggestion: Be careful about personnel management to be transparent and always fair, such as age, working time, packing type and agency. If administration is not transparent, it may cause professional nurse nurses Bang Phae Hospital, Ratchaburi Province have poor quality of life, not satisfaction with job, and can reduce the engagement in the organization.

Keywords: factors that have relationship, organization commitment, quality of work life, job satisfaction.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนยุทธศาสตร์ 20 ปีกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายให้ประชาชนสุขภาพดีเจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืนโดยยุทธศาสตร์ People Excellence Strategies มุ่งให้มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน ด้านสุขภาพ (HRM) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน สร้างขวัญกำลังใจและความผูกพันองค์กร และบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System) การที่จะทำให้อุตสาหกรรมเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถนั้น ต้องมีการดูแลเอาใจใส่ ด้านความก้าวหน้า ด้านคุณลักษณะงาน ปัจจัยที่เป็นแรงเสริม เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ความต้องการเกิดความรัก และความผูกพันต่อองค์กร¹ ซึ่งปัจจัยกำลังคนเป็นหัวใจความสำเร็จขององค์กรและทุกองค์การต้องอาศัยคุณภาพคน ปัจจุบันปัญหากำลังคนของโรงพยาบาลภาครัฐที่สำคัญพบว่า ขาดแคลนบุคลากรในวิชาชีพ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ²

ปัญหาขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ได้มีการกล่าวถึงอย่างกว้างขวางมาก โดยเฉพาะกรณีย้ายหรือลาออกเนื่องจากเป็นบุคลากรวิชาชีพกลุ่มใหญ่ และมีผลกระทบต่องานบริการโดยตรง ด้วยลักษณะบทบาทหน้าที่เป็นผู้ให้การรักษายาบาลดูแลความปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการรักษา เป็นผู้ประสานงานกระบวนการรักษากับสาขาวิชาชีพต่างๆ ซึ่งต้องใช้ความอดทน อดกลั้น ใช้ความรู้และทักษะความสามารถตามมาตรฐานการพยาบาล และถูกกำหนดให้ผลลัพธ์งานบริการต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ตอบสนองความคาดหวัง ความพึงพอใจของประชาชน สังคม และเป้าหมายวิชาชีพการพยาบาล³

คุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of work life) เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของคุณภาพชีวิต หากบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้องค์การสามารถดำเนิน

กิจกรรมต่างๆ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทำให้บุคคลนั้น เกิดความรู้สึกเป็นสุขจากสภาพที่ตนเองได้รับขณะปฏิบัติงาน มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้กับองค์การ ทั้งนี้เพราะคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีนั้น มีผลมาจากการได้รับการตอบสนองความต้องการ ความปรารถนา ที่ต้องการให้ชีวิตของตนเองดำเนินไปอย่างมีความสุข เช่น การมีหน้าที่การงานมั่นคงและก้าวหน้า มีหัวหน้าและเพื่อนร่วมงานที่ดี สามารถดูแลชีวิตตนเองและครอบครัวได้อย่างพึงพอใจ ดังแนวคิดของ Huse and Cuming (1985) อ้างใน มัทนา สังกะเพศ และชญาณิกา ศรีวิชัย⁴ กล่าวว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานมี 8 องค์ประกอบ คือ รายได้ และประโยชน์ตอบแทน สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย โอกาสพัฒนาขีดความสามารถ ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ความสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน การบริหารงานที่เป็นธรรมและเสมอภาค ความสมดุลของช่วงเวลาที่ใช้ในการทำงาน และความภูมิใจในองค์กรนั้น ความพึงพอใจในงานมีประโยชน์ต่อการทำงาน เพราะหากบุคคลมีความพึงพอใจในงานสูงย่อมมีผลต่องาน การทำงาน การทุ่มเทการทำงาน และความรับผิดชอบงานและยังส่งผลต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผลขององค์กร เพราะความพึงพอใจในงานเป็นผลผลิตรวมขององค์กร⁵

ส่วนความผูกพันองค์กรเป็นสิ่งสำคัญต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน รวมทั้งความอยู่รอดและประสิทธิภาพขององค์กร หากมีความผูกพันต่อองค์การสูงแล้ว จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลทุ่มเทความพยายามในการบริหารงานอย่างเต็มที่ เพื่อให้้องค์การบรรลุเป้าหมาย เป็นผลให้องค์การเจริญก้าวหน้า และจะมีความรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าขององค์กรด้วย ตามแนวคิดของ Mowday, Porter and Steers (1982) อ้างใน มัทนา สังกะเพศ และชญาณิกา ศรีวิชัย⁴ กล่าวไว้ว่า ความผูกพันต่อองค์การ ประกอบด้วย การมีความเชื่อมั่นและยอมรับในเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร การมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความสามารถอย่าง

เต็มที่เพื่อองค์กร และความต้องการที่จะคงไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกภาพในองค์กร

โรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital) เป็นสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ มีภารกิจในการจัดการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มวัย ทั้งเป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อมชุมชน และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล หลังการปฏิรูประบบสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนมีหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ต้องทำงานใกล้ชิดกับประชาชนมีบทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้น อาทิ การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น รวมถึงการบริการเชิงรุกที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ Moss (1986) อ้างใน ศศิพิมพ์ คำภรณา และ รศ.ดร.สุธี ทองวิเชียร⁶

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมในด้านบริการสุขภาพ ทั้งในด้านระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนในสภาพที่มีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย เพื่อให้การดูแล ช่วยเหลือ ฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งช่วยเหลือแพทย์ทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้เฉพาะทางในการปฏิบัติงาน (Sanguansiritham, 2007 อ้างใน มัทนา สังกะเพศ และชญาณิกา ศรีวิชัย⁴ จากการศึกษาของ ศศิพิมพ์ คำภรณา (2010) และ อภิญญา วิจิตรเศรษฐกุล⁴ พบว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพขึ้นอยู่กับ การได้รับความยุติธรรม ปริมาณงานที่ทำ สภาพการทำงานที่ปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ การจัดสภาพสถานที่ทำงานอย่างเหมาะสม ไม่มีการรบกวนจากคลื่น เสียงและแสง มีมาตรการความปลอดภัยจากอุบัติเหตุที่เกิดจากเครื่องมือเครื่องใช้ในการ

ทำงาน ทุกคนสามารถทำงานด้วยความรวดเร็วและปลอดภัย และด้านความสมดุลในการดำรงชีวิต

พยาบาลเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพ และมีจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับบุคลากรสาธารณสุขสาขาอื่นๆ ดังนั้นจึงนับได้ว่าพยาบาลมีส่วนสำคัญยิ่งในการผลักดันให้นโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศให้บรรลุเป้าหมาย เพราะพยาบาลเป็นผู้ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะพยาบาลที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาล ที่ต้องให้บริการที่เน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย และผลกระทบจากการเจ็บป่วยที่ซับซ้อน และรุนแรงจนถึงขั้นวิกฤติ⁷ อีกทั้งลักษณะของงานการพยาบาลเป็นงานที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ที่ต้องใช้ความเร่งรีบและรอบคอบในเวลาเดียวกัน โดยภาระงานที่หนักนี้ส่งผลให้คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในงานลดลง ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ทำให้มีแนวโน้มของการหยุดงานและการลาออกของพยาบาลเพิ่มมากขึ้น อันจะก่อให้เกิดปัญหาการขาดอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน และการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์⁸

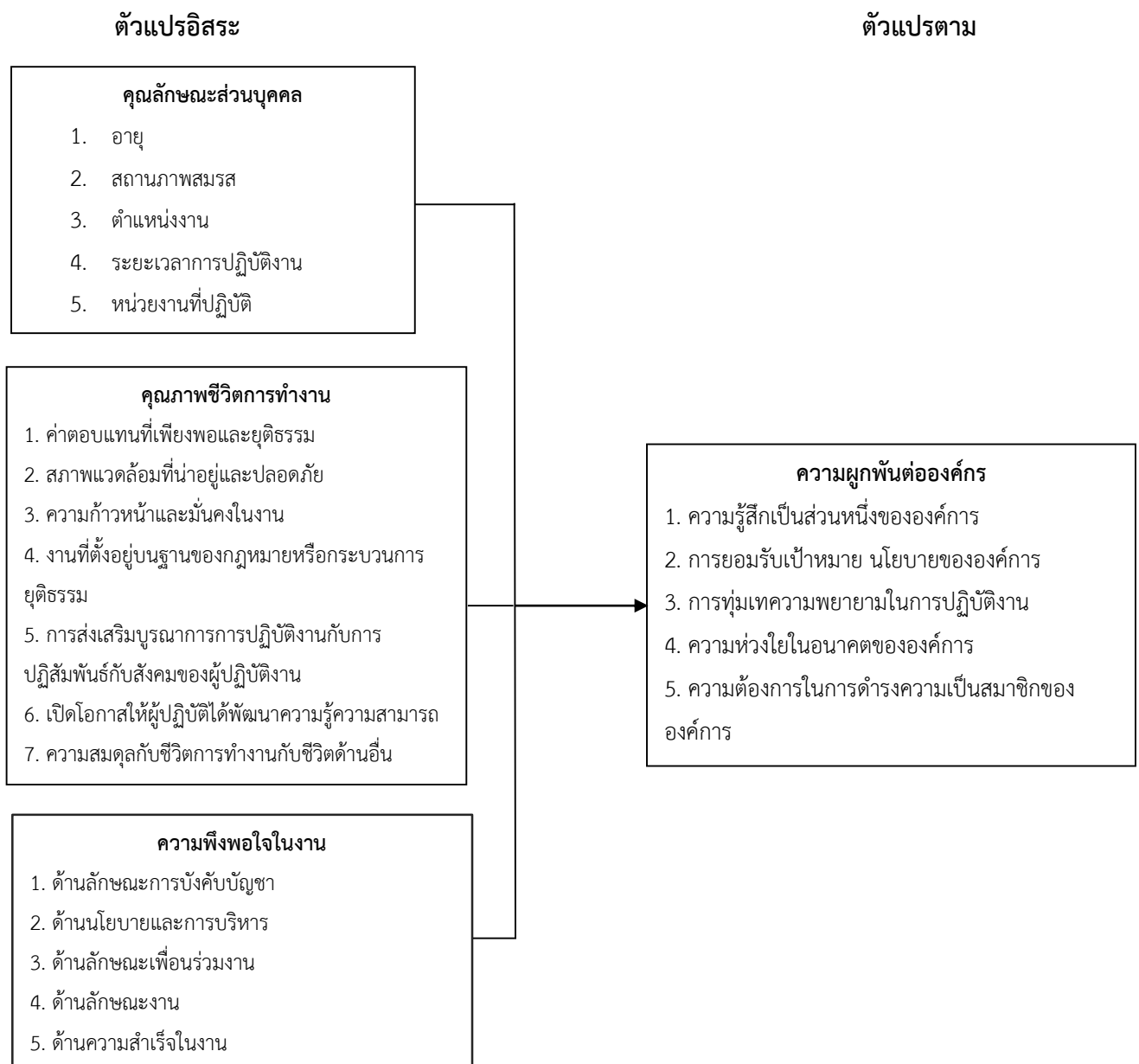
อีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ คือ สภาพการทำงานในวิชาชีพเช่นความเครียดในงานสูงที่ต้องทำงานหนักและเสี่ยงต่ออันตราย ความไม่พึงพอใจในการทำงานที่ได้ค่าตอบแทนต่ำ การได้รับสวัสดิการที่ไม่เพียงพอ ขาดความก้าวหน้าในวิชาชีพ⁹ ซึ่งเป็นสาเหตุของการลาออกจากวิชาชีพ และผลกระทบทางตรง จากการลาออกของพยาบาลทำให้หน่วยงานขาดอัตรากำลังการปฏิบัติงาน ผู้ที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่มีภาระงานเพิ่ม เกิดความเหนื่อยล้า และมีความเครียดสูง เสี่ยงต่อปัญหาการปฏิบัติงานผิดพลาดและล่าช้า มีผลให้ผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจ¹⁰ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าพยาบาล และเป็นหัวหน้างานคุณภาพโรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี จึงเล็งเห็นปัญหาดังกล่าว ถ้าสามารถศึกษาค้นคว้าหาปัจจัยที่มีผลทำให้

คุณภาพชีวิตของบุคลากรการพยาบาลอยู่ในระดับดี บุคลากรจะมีความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ และเกิดความรักความผูกพันต่อองค์กร ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน และความพึงพอใจในงาน ที่ทำให้เกิดความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ความ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความผูกพันในองค์กร ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัย ใช้วิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ขอบเขตการวิจัย

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเป็นพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 46 คน ระยะเวลาการศึกษา เดือน สิงหาคม 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาล ลักษณะคำถามแบบปลายปิดและปลายเปิด ส่วนที่ 2, 3, และ ได้แก่ คุณภาพชีวิตในการทำงาน ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันในองค์กร เป็นแบบสอบถามประมาณค่า (แบบลิเคิร์ต) มี 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรง (Validity) โดยพิจารณาความถูกต้องตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเท่ากับ 0.99 นำข้อมูลที่ได้รวบรวมมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ของความคงที่ภายในตามวิธีของ Cronbach ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ = .963

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี หมายเลขรับรองจริยธรรม Rb.PHREC017/2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับการวิจัย ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inference statistics) ในการเปรียบเทียบความผูกพันในองค์กรของพยาบาล จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ANOVA และหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงาน และความพึงพอใจในงานกับความผูกพันในองค์กรของพยาบาล โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุคูณ (Pearson's product moment correlation coefficient)

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัย พบว่า

ด้านลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุ 41-50 ปี จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 72.5 สถานภาพสมรส คู่ มีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 54.4 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 21-30 ปี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 77.5 ประเภทการบรรจุ ข้าราชการ จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 95.7 หน่วยงานที่ปฏิบัติ งานผู้ป่วย ใน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 26.1 ผู้วิจัยสรุปผลการศึกษาดังนี้

1. ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันในองค์กร ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี ดังต่อไปนี้

1.1 คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$, S.D. = 0.839)

1.2 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี ในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.721)

1.3 ความผูกพันในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.20$, S.D. = 0.814)

2. การเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน และความพึงพอใจในงาน กับความผูกพันในองค์กร ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี ดังต่อไปนี้

2.1 การเปรียบเทียบระดับความผูกพันในองค์กร คุณภาพชีวิตการทำงาน และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ ดังตารางที่ 1, 2, 3

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ

อายุ	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between Groups	15.703	31	.507	6.079	.000
Within Groups	1.167	14	.083		
Total	16.870	45			

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ

อายุ	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between Groups	12.503	25	.500	2.291	.031
Within Groups	4.367	20	.218		
Total	16.870	45			

ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับความผูกพันในองค์กร ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ

อายุ	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between Groups	9.336	18	.519	1.859	.071
Within Groups	7.533	27	.279		
Total	16.870	45			

จากตารางที่ 1, 2, 3 แสดงว่า อายุของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน และความพึงพอใจในงาน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีผลต่อความผูกพันในองค์กร

2.2 การเปรียบเทียบระดับความผูกพันในองค์กร คุณภาพชีวิตการทำงาน และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส ดังตารางที่ 4, 5, 6

ตารางที่ 4 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิต ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between Groups	11.326	31	.365	.853	.658
Within Groups	6.000	14	.429		
Total	17.326	45			

ตารางที่ 5 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี
จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between Groups	9.859	25	.394	1.056	.455
Within Groups	7.467	20	.373		
Total	17.326	45			

ตารางที่ 6 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับความผูกพันในองค์กร ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี
จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between Groups	7.209	18	.401	1.069	.428
Within Groups	10.117	27	.375		
Total	17.326	45			

จากตารางที่ 4, 5, 6 แสดงว่า สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันในองค์กร

2.3 การเปรียบเทียบระดับความผูกพันในองค์กร คุณภาพชีวิตการทำงาน และความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ดังตารางที่ 7, 8, 9

ตารางที่ 7 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี
จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between Groups	19.138	31	.617	2.357	.046
Within Groups	3.667	14	.262		
Total	22.804	45			

ตารางที่ 8 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี
จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between Groups	15.371	25	.615	1.654	.127
Within Groups	7.433	20	.372		
Total	22.804	45			

ตารางที่ 9 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับความผูกพันในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี
จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงาน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between Groups	13.804	18	.767	2.301	.024
Within Groups	9.000	27	.333		
Total	22.804	45			

จากตารางที่ 7, 8, 9 แสดงว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีผลต่อคุณภาพชีวิต และความผูกพันในองค์กรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน

2.4 การเปรียบเทียบระดับความผูกพันในองค์กร คุณภาพชีวิตการทำงาน และความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามประเภทการบรรจุ ดังตารางที่ 10, 11, 12

ตารางที่ 10 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี
จำแนกตามประเภทการบรรจุ

ประเภทการบรรจุ	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between Groups	8.986	31	.290	6.087	.000
Within Groups	.667	14	.048		
Total	9.652	45			

ตารางที่ 11 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี
จำแนกตามประเภทการบรรจุ

ประเภทการบรรจุ	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between Groups	8.986	25	.359	10.783	.000
Within Groups	.667	20	.033		
Total	9.652	45			

ตารางที่ 12 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี
จำแนกตามประเภทการบรรจุ

ประเภทการบรรจุ	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between Groups	8.902	18	.495	17.804	.000
Within Groups	.750	27	.028		
Total	9.652	45			

จากตารางที่ 10, 11, 12 แสดงว่า ประเภทการบรรจุมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันในองค์กรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 การเปรียบเทียบระดับความผูกพันในองค์กร คุณภาพชีวิตการทำงาน และความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติ ดังตารางที่ 13, 14, 15

ตารางที่ 13 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี
จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติ

หน่วยงานที่ปฏิบัติ	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between Groups	165.722	31	5.346	1.456	.230
Within Groups	51.392	14	3.671		
Total	217.113	45			

ตารางที่ 14 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี
จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติ

หน่วยงานที่ปฏิบัติ	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between Groups	142.600	25	5.704	.167	1.531
Within Groups	74.513	20	3.726		
Total	217.113	45			

ตารางที่ 15 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับความผูกพันในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี
จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติ

หน่วยงานที่ปฏิบัติ	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between Groups	112.636	18	6.258	1.617	.126
Within Groups	104.477	27	3.870		
Total	217.113	45			

จากตารางที่ 13, 14, 15 แสดงว่า หน่วยงานที่ปฏิบัติไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ความพึงพอใจในงานและความผูกพันในองค์กร

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี กับคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน และความพึงพอใจในงาน ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 แสดงการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน และด้านความพึงพอใจในงาน กับความผูกพันในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี

ตัวแปร	H1	H2	H3	H4	H5	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	S1	S2	S3	S4	S5	E
H1	1.000																	
H2	-.031	1.000																
H3	.884**	-.052	1.000															
H4	-.506**	.087	-.535**	1.000														
H5	.086	.015	.184	-.142	1.000													
Q1	.629**	-.013	.523**	-.273	-.030	1.000												
Q2	.492**	.168	.382**	-.283	-.247	.754**	1.000											
Q3	.383**	.075	.291*	-.179	.074	.478**	.485**	1.000										
Q4	.477**	.079	.297*	-.208	-.115	.374**	.473**	.586**	1.000									
Q5	.432**	.064	.297*	-.038	-.266	.370*	.492**	.472**	.576**	1.000								
Q6	.174	.030	.157	-.173	-.312*	.245	.401**	.305*	.480**	.232	1.000							
Q7	.718**	-.088	.575**	-.299*	.193	.656**	.484**	.460**	.335*	.381**	.106	1.000						
S1	.238	.080	.145	-.241	-.281	.420**	.534**	.664**	.346*	.394**	.316*	.213	1.000					
S2	.338**	.036	.238	-.311*	-.226	.332*	.402**	.653**	.458**	.579**	.264	.298*	.646**	1.000				
S3	.400**	-.048	.294*	-.414**	-.030	.278	.376**	.503**	.278	.546**	.129	.302*	.398**	.710**	1.000			
S4	.504**	.049	.394**	-.404**	.003	.278	.291*	.598**	.435**	.553**	.126	.395**	.384**	.649**	.730**	1.000		
S5	.520**	.129	.426**	-.424**	.064	.277	.325*	.593**	.353*	.584**	.126	.452**	.415**	.751**	.801**	.801**	1.000	
E	.336**	-.042	.320*	-.261	-.249	.098	.345*	.222	.386**	.495**	.377**	.144	.235	.398**	.376**	.376**	.350*	1.000

** p < .01

* p < .05

H หมายถึง สัญลักษณ์แทนปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย H1=อายุ, H2=สถานภาพสมรส, H3=ระยะเวลาที่ปฏิบัติ, H4=ประเภทการบรรจุ, H5=หน่วยงานที่ปฏิบัติ

Q หมายถึง สัญลักษณ์แทนปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตในการทำงาน ประกอบด้วย Q1=ค่าตอบแทนเพียงพอและยุติธรรม, Q2=สภาพแวดล้อมที่น้อยอยู่และปลอดภัย, Q3=ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน, Q4=งานที่ตั้งอยู่บนฐานของกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม, Q5=การส่งเสริมกระบวนการปฏิบัติงานกับการปฏิสัมพันธ์กับสังคมของผู้ปฏิบัติงาน, Q6=เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้ความสามารถ, Q7=ความสมดุลกับชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่น

S หมายถึง สัญลักษณ์แทนปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน ประกอบด้วย S1=ด้านลักษณะการบังคับบัญชา, S2=ด้านนโยบายการบริหาร, S3=ด้านลักษณะเพื่อนร่วมงาน, S4=ด้านลักษณะงาน, S5=ด้านความสำเร็จในงาน

E หมายถึง สัญลักษณ์แทนปัจจัยด้านความผูกพันในองค์กร

จากตารางที่ 16 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล (H) ได้แก่ อายุ (H1) คุณภาพชีวิตการทำงาน (Q) ได้แก่ งานที่ตั้งอยู่บนฐานของกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม(Q4) การส่งเสริมกระบวนการปฏิบัติงานกับการปฏิสัมพันธ์กับสังคมของผู้ปฏิบัติงาน (Q5) เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้ความสามารถ (Q6) และความพึงพอใจ (S) ได้แก่ ด้านนโยบายการบริหาร (S2) ด้านลักษณะเพื่อนร่วมงาน (S3) ด้านลักษณะงาน(S4) จะทำให้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.366^{**}$, $.386^{**}$, $.495^{**}$, $.377^{**}$, $.398^{**}$, $.376^{**}$, และ $.376^{**}$ ตามลำดับ)

ส่วนลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (H3) คุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อม

ที่ทำงานน้อยอยู่ (Q2) และความพึงพอใจในงาน ได้แก่ ด้านความสำเร็จในงาน (S5) จะทำให้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.320^{*}$, $.345^{*}$, และ $.350^{*}$ ตามลำดับ)

โดยคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ การส่งเสริมกระบวนการปฏิบัติงานกับการปฏิสัมพันธ์กับสังคมของผู้ปฏิบัติงาน (Q5) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในองค์กรมากที่สุด ($r=.495^{**}$)

วิจารณ์

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี มีคุณภาพชีวิตการทำงานภาพรวม ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$, S.D. = 0.839) และความพึงพอใจในงาน ภาพรวมในระดับสูง ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.721) ส่วนความผูกพันในองค์กร

ภาพรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.20$, S.D. = 0.814) เมื่อเปรียบเทียบกับคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่าอายุของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน และความพึงพอใจในงาน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีผลต่อความผูกพันในองค์กรสอดคล้องกับสมพงษ์ โมราฤทธิ์¹¹ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีผลต่อคุณภาพชีวิต และความผูกพันในองค์กร แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีผลต่อความพึงพอใจในงานไม่สอดคล้องกับศศิพิมพ์ คำกรธาดา และ รศ.ดร.สุธี ทองวิเชียร⁶ ที่พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน รายได้ ไม่มีผลต่อความผูกพันในองค์กร ประสิทธิภาพการบรรจุมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันในองค์กร แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ โรสเบนเทอร์ เอเวอร์ โอเวอร์ และ รัตนาวดี ขอนตะวัน และ ฐิติณัฐ อัครเดชะอนันต์¹² ที่พบว่าคุณลักษณะงานมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับความผูกพันในองค์กร สถานภาพสมรส และหน่วยงานที่ปฏิบัติไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ความพึงพอใจในงานและความผูกพันในองค์กร ไม่สอดคล้องกับศศิพิมพ์ คำกรธาดา และ รศ.ดร.สุธี ทองวิเชียร⁶ ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีผลต่อความผูกพันในองค์กร

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล (H) รายด้าน ได้แก่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (H3) คุณภาพชีวิตการทำงาน (Q) ได้แก่ ค่าตอบแทนเพียงพอและยุติธรรม (Q1) สภาพแวดล้อมที่ทำงานน่าอยู่ (Q2) งานที่ตั้งอยู่บนฐานของกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม (Q4) การส่งเสริมกระบวนการปฏิบัติงานกับการปฏิสัมพันธ์กับสังคมของผู้ปฏิบัติงาน (Q5) ความสมดุลกับชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่น (Q7) มีผลต่อความพึงพอใจในงาน (S) ทุกด้าน ได้แก่ ด้านลักษณะการบังคับบัญชา (S1) ด้านนโยบายการบริหาร (S2) ด้านลักษณะเพื่อนร่วมงาน (S3) ด้านลักษณะงาน (S4) ด้านความสำเร็จใน

งาน (S5) ทำให้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งในภาพรวมคุณลักษณะส่วนบุคคล (H) ได้แก่ อายุ (H1) คุณภาพชีวิตการทำงาน (Q) ได้แก่ งานที่ตั้งอยู่บนฐานของกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม (Q4) การส่งเสริมกระบวนการปฏิบัติงานกับการปฏิสัมพันธ์กับสังคมของผู้ปฏิบัติงาน (Q5) เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้ความสามารถ (Q6) และความพึงพอใจ (S) ได้แก่ ด้านนโยบายการบริหาร (S2) ด้านลักษณะเพื่อนร่วมงาน (S3) ด้านลักษณะงาน (S4) จะทำให้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ จุฑามาศ วิวโก¹³ ที่พบว่าลักษณะงานด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันในองค์กรมีความสัมพันธ์กันในระดับดีมาก แสดงว่านโยบายการบริหารของโรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี มีความเป็นธรรมตามที่แสดงผลของข้อมูล อายุ กับ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพที่บรรจุ จึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานและก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานระดับสูง ทำให้เกิดความผูกพันในองค์กร, ลักษณะส่วนบุคคล ด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (H3) คุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านสภาพแวดล้อมที่ทำงานน่าอยู่ (Q2) และความพึงพอใจในงาน ด้านความสำเร็จในงาน (S5) จะทำให้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ สลักจิต ภูประกร¹⁴ ที่พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันความพึงพอใจในงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ ส่วนใหญ่ระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานๆ อยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมเป็นเวลานาน หากมีการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมบ้างอาจจะทำให้มีความพึงพอใจในงานระดับสูงได้, คุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านการส่งเสริมกระบวนการปฏิบัติงานกับการปฏิสัมพันธ์กับสังคมของผู้ปฏิบัติงาน (Q5) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพัน

ในองค์กรมากที่สุด สอดคล้องกับเหยาหลาน และรัตนาวดี ขอนตะวัน และฐิติณัฐ อัครเดชนันต์¹⁵ ที่พบว่าการแข่งขัน การมุ่งเน้นการปฏิบัติงาน ความมั่นคงเป็นจุดเด่น แสดงว่า กระบวนการที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลกระทบต่อสังคมทั้งภายในและภายนอกด้านบวก มีผลให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานทุกด้านในระดับสูง แต่มีความผูกพันในองค์กรระดับปานกลาง ถ้าพัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอาจจะทำให้เกิดความผูกพันในองค์กรระดับสูงมากได้ ตรงกับข้อพิจารณาที่สร้างความผูกพันในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่า การส่งเสริมกระบวนการปฏิบัติงานกับการปฏิสัมพันธ์กับสังคมของผู้ปฏิบัติงาน (Q5) ก่อให้เกิดความสมดุลกับชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่น (Q7) มีผลต่อความพึงพอใจในงานทุกด้าน ได้แก่ ด้านลักษณะการบังคับบัญชา (S1) ด้านนโยบายการบริหาร (S2) ด้านลักษณะเพื่อนร่วมงาน (S3) ด้านลักษณะงาน (S4) ด้านความสำเร็จในงาน (S5) จึงทำให้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในองค์กรสูงกว่าด้านอื่นๆ

แต่ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ (H1), ระยะเวลาที่ปฏิบัติ (H3), ประเภทการบรรจุ (H4), หน่วยงานที่ปฏิบัติ (H5) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันในองค์กร สอดคล้องกับสอดคล้องกับสลักจิต ภูประกร¹⁴ ที่พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันความพึงพอใจในงานแตกต่างกันในระดับสูง แต่จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ พบว่าไม่มีผลต่อความผูกพันในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี แสดงว่า นโยบายด้านการบริหารองค์กรของผู้บริหาร โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี มีความโปร่งใสและเป็นธรรมอยู่แล้ว หากนำจุดแข็งมาพัฒนาการบริหาร และระวังป้องกันไม่ให้เกิดจุดอ่อนจะนำองค์กรสู่การเป็นองค์กรสุขภาพได้ในโอกาสต่อไป

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

ผลวิจัยทำให้ได้รู้ระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันในองค์กร และปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันในองค์กร ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าพยาบาลจะนำผลวิจัยไปวางแผนในการบริหารการพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและความผูกพันในองค์กร ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยแบบพัฒนาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมีผลต่อความผูกพันในองค์กร ของวิชาชีพพยาบาล

บรรณานุกรม

1. ดาวิณี แสงลี. ความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ : ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยสยาม; 2559.
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข ; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 12 เมษายน 2562]. เข้าถึงได้จาก : <https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-MinistryofPublicHealth.pdf>
3. ประสพ อินสุวรรณ. บรรยากาศองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. 2557:20(1):55-66.
4. มัทนา สังกะเพศ และชญานิศา ศรีวิชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กรตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ

- โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี. ใน
วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับ
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2560:11:2:239-
252.
5. ธร สุนทรายุทธ. การบริหารจัดการเชิงจิตวิทยา. พิมพ์
ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เนติกุลการพิมพ์; 2553.
 6. ศศิพิมพ์ คำกรฤาชา และ สุลี ทองวิเชียร. ปัจจัยที่มีผล
ต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ชุมชนจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการ
มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และ
เทคโนโลยี. 2557:8(2):192-201.
 7. ทศนา บุญทอง. ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่
สอดคล้องกับระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ใน
อนาคต. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์; 2543.
 8. กฤษดา แสงวดี. สาระสุขภาพ. วารสารกระทรวง
สาธารณสุข. 2(53) 11-15 มกราคม 2553; 2551.
 9. ผู้จัดการออนไลน์. (2559). กระทรวงหมอช่วยด่วน
พยาบาลวิชาชีพพระสำ กลุ่มชำนาญการลาออก เหตุ
ไร้ความก้าวหน้า. [เข้าถึงเมื่อ 10 กุมภาพันธ์
2562] เข้าถึงได้จาก [http://W.W.W.
medical.co.th/new/29710](http://W.W.W.medical.co.th/new/29710)
 10. อรวรรณ เครือแป้น, ปิยธิดา ตรีเดช และวงเดือน ปันดี.
ความผูกพันองค์กรของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. วารสารวิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนีกทม. กรุงเทพฯ:
2556:29(2):10-19.
 11. สมพงษ์ โมราฤทธิ์. คุณภาพชีวิตการทำงานและความ
ผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์
อนามัยที่ 10 เชียงใหม่. วารสารสาธารณสุข
ล้านนา. 2555:10:34- 52.
 12. โรสเบนเทอร์ เอเวอร์ โอเวอร์, รัตนาดี ขอนตะวัน
และ จิตินันท์ อัครเดชนันต์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลใน
โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดยานชา ประเทศ
สาธารณรัฐเคนยา. วารสารพยาบาลสาร.
2557:41(3):119-131.
 13. จุฑามาศ วิเวโก. ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร
โรงพยาบาลนยามอาม จังหวัดจันทบุรี.
ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ฉบับเต็มและเอกสารฉบับ
เต็มของเครือข่ายห้องสมุดมหาวิทยาลัย; 2555.
 14. สลักจิต ภูประกร. ความพึงพอใจในสวัสดิการที่ได้รับ
ของพนักงานไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงาน
ใหญ่. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ : ปริญา
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการจัดการ.
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2555.
 15. เหยา หลาน, รัตนาดี ขอนตะวัน และ จิตินันท์
อัครเดชนันต์. วัฒนธรรมองค์กรและคุณภาพ
ชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ
มณฑลยูนนาน ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน.
วารสารพยาบาลสาร. 2559:43(2):116-128.

**พฤติกรรมการดูแลช่องปากและปัจจัยทำนายการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษา
ของทันตแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า**

**Oral hygiene behavior and predictive factors to taking early childhood for dental caries according to
treatment plan of the dentist at Somdejphraphutthaloetla Hospital**

ฐิติพร วิฑูรเวท

Thitiporn Vitooravet

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

Dentist, Senior Professional Level. Somdejphraphutthaloetla Hospital

*ผู้นิพนธ์ (Corresponding Author); Email: djdr@hotmail.com

(Received: August 20, 2019, Revised: August 27, 2019, Accepted: August 28, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลช่องปากของเด็ก การพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษา ปัจจัยที่มีผลต่อการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ และปัญหาอุปสรรคต่อการพาเด็กมาตรวจรักษาฟัน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ปกครองเด็ก และเวชระเบียนบันทึกการรักษาทางทันตกรรม กลุ่มละ 96 คน ซึ่งได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถาม (ผู้ปกครอง) และเวชระเบียนบันทึกการรักษาทางทันตกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Multiple Logistic Regression Analysis พบผลการศึกษา ดังนี้

ผู้ปกครองเด็ก ร้อยละ 52.1 มีพฤติกรรมดูแลช่องปากเด็กในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ระดับสูง และต่ำ ร้อยละ 29.1 และ 18.8 ตามลำดับ มีการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษา ร้อยละ 65.6 พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองสามารถทำนายการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.01$) ส่วนเพศ (หญิง) อายุ ระดับการศึกษา (อนุปริญญา หรือสูงกว่า) ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการรักษา การรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคฟันผุ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคฟันผุ และความสามารถในการเข้าถึงบริการ ไม่มีผลต่อการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ ($P\text{-value} > 0.05$) ทั้งนี้ ตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ได้ร้อยละ 13.7 ผู้ปกครองเด็กมีปัญหาอุปสรรคในการพาเด็กมาตรวจรักษาฟัน ร้อยละ 30.2 ปัญหาที่พบ ได้แก่ ไม่มีเวลาพาเด็กมา และเด็กไม่ยอมมา ร้อยละ 16.7 และ 13.5 ตามลำดับ

จากผลการศึกษาดังกล่าว ควรดำเนินการพัฒนาให้ผู้ปกครองเด็กมีพฤติกรรมดูแลช่องปากของเด็กให้ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้พาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุครบตามแผนการรักษามากขึ้น

คำสำคัญ : เด็กปฐมวัย, พฤติกรรมดูแลช่องปาก, โรคฟันผุ, แผนการรักษา

Abstract

This cross-sectional research was to study oral hygiene behavior of early childhood, taking the early childhood for dental caries treatment according to the treatment plan, factors affecting the taking of early childhood for dental caries treatment according to the dentist's treatment plan, and problems and obstacles to bringing early childhood for dental treatment. The samples were 96 parents and 96 dental treatment record forms by purposive sampling. Data was collected by questionnaire (parents) and dental treatment record form in May - July 2019, and analyzed by using descriptive statistics, and multiple logistic regression analysis. The results were as followings;

52.1% of parents had oral care behaviors of early childhood at moderate level, 29.1% and 18.8%, followed by high and low level, respectively. They took early childhood for dental caries treatment according to the treatment plan, 65.6%. Oral hygiene behavior early childhood of parents could predict the bringing of early childhood to the treatment plan, statistically significant (P -value = .01), but sex (female), age, education level (diploma or higher), travel expenses, cost of treatment, risk perception of dental caries, perception of severity of dental caries, recognizing the benefits of the prevention and treatment of dental caries, getting information about dental caries, and the ability to access services did not effect on taking the early childhood to the treatment plan of the dentist (P -value > .05). All variables could explain the variations to taking early childhood for dental caries according to treatment plan of the dentist, at 13.7%. Parents had problems and obstacles to bringing early childhood for dental treatment at 30.2%, problems encountered include lack of time to bring early childhood and early childhood refused to come at 16.7% and 13.5%, respectively.

According to such results, there should be improving the parents to be more accurate for oral care behavior, which will result in bringing more early childhood to complete dental caries treatment plans.

Keywords: early childhood, oral hygiene behavior, dental caries, treatment plan

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาที่พบมากที่สุดและเป็นปัญหาทันตสุขภาพสำคัญของเด็กไทยปฐมวัยคือ โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย รองลงมาคือโรคเหงือกอักเสบ ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพอนามัยโดยรวมของเด็ก¹ ทั้งนี้ ผลของการเกิดโรคฟันผุจะมีผลต่อระบบการเคี้ยวอาหาร อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย เศรษฐกิจและสังคม ถ้าเกิดในเด็กจะทำให้เด็กไม่ยอมรับประทานอาหาร จะส่งผลกระทบต่อระยะยาวต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และยังเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคไปยังอวัยวะอื่นได้ เด็กที่มีฟันผุลูกกลามในบริเวณกว้างและมีอัตราการผุที่เร็ว อาจต้องสูญเสียฟันตั้งแต่อายุยังน้อย ซึ่งส่งผลต่อการเกิดความผิดปกติของการสบฟัน และการเคี้ยวอาหารของเด็ก และอาจทำให้ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ขึ้นผิดปกติ² เกิดกลิ่นปาก อาการเสียวและปวดฟัน ยังส่งผลกระทบต่อพัฒนาด้านสติปัญญา บุคลิกภาพและปัญหาทางโภชนาการตามมา³ ทั้งนี้ โรคฟันผุในเด็กนั้นมีความสำคัญต่อการเรียงตัวในชุดฟันแท้ด้วย ซึ่งจะส่งผลไปถึงด้านการใช้งาน การทำความสะอาดและความสวยงามของเด็กคนนั้นได้⁴ เกิดความเจ็บปวดทรมาน เคี้ยวอาหารไม่ได้ มีผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหารและสภาพจิตใจ เนื่องจากอาการปวดฟันจะทำให้เด็กปฐมวัยเกิดความเครียดทางอารมณ์ หงุดหงิดง่าย มีความวิตกกังวล เสียบุคลิกภาพขาดความมั่นใจในการพูดคุย⁵ นอกจากนี้แล้ว การเกิดฟันผุปริมาณมากในชุดฟันน้ำนั้นยังเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญ ที่จะทำนายการเกิดฟันผุในชุดฟันแท้ในอนาคตได้อีกด้วย⁶

เด็กปฐมวัย (3 - 6 ปี) พบว่ามีฟันผุถึงร้อยละ 78.5 เฉลี่ย 4.4 ซี่/คน เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล แม้ว่าจะมีการจัดนมจัดให้แก่เด็กแล้วก็ตาม แต่ยังพบว่าเด็กยังดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้านถึงร้อยละ 39.4 การเลิกขวดนมช้านอกจากจะเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุแล้ว ยังมีโอกาสเกิดความผิดปกติของการสบฟันในอนาคต เหตุนี้ ผู้ปกครองจึงต้องเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

ทุกวัน จัดอาหารว่างที่เน้นผลไม้สดแทนขนมหวาน และช่วยเด็กเลิกขวดนม รวมทั้งนมขบเคี้ยวที่ไม่จำเป็น⁷ นอกจากนี้ปัญหาสำคัญที่ยังต้องการการดูแลเพิ่มเติม คือ เรื่องการแปรงฟันเพราะผู้ปกครองของเด็ก 3 ปี ถึงร้อยละ 55.8 ยังปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง (มีเด็กเพียง ร้อยละ 44.2 ที่มีผู้ปกครองช่วยดูแลการแปรงฟันให้) ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ และยังมีโอกาสเกิดความผิดปกติของการสบฟันในอนาคต⁸

การทำความสะอาดช่องปากและฟัน เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญในการป้องกันโรคฟันผุ ทั้งนี้ Becker⁹ ได้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) โดยกล่าวถึงสิ่งจูงใจที่เป็นปัจจัยให้บุคคลปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับ 1) การรับรู้ของบุคคล ถ้าบุคคลนั้นรับรู้และเชื่อว่าตนเองมีโอกาสรiskต่อการเกิดโรคเชื่อว่าโรคจะมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ก็จะเกิดแรงผลักดันให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 2) ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งด้านบวกและด้านลบต่อการรับรู้ของบุคคล ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เป็นต้น และ 3) ปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค โดยบุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ต้องมีความเชื่อและเปรียบเทียบว่าสิ่งนั้นก่อผลดี ลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงได้ หรือสิ่งที่จะกระทำนั้นก่อให้เกิดความไม่สะดวกที่เป็นอุปสรรคขัดขวางมากกว่ากัน โดยถ้าบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์มากกว่าก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติ แต่ถ้ารับรู้ถึงอุปสรรคมากกว่า ก็มีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจากการให้บริการรักษาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าในเด็กปฐมวัย พบว่าเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มักจะพูดหลายซี่ ซึ่งทันตแพทย์จะต้องมาทำการรักษาหลายครั้ง ขึ้นกับจำนวนฟันที่ผุ ผู้ปกครองเด็กบางรายก็จะพาเด็กมาตรวจตามนัดทุกครั้ง แต่บางราย (มากกว่า ร้อยละ 50.0) ก็ไม่มา หรือมาไม่ตรงนัดตาม

แผนการรักษา ซึ่งอาจจะเกิดจากหลายเหตุผล ทั้งเหตุผลจากด้านเด็ก และด้านผู้ปกครอง ทำให้การรักษาไม่ได้ผล เกิดฟันผุมากขึ้นหรือรุนแรงมากขึ้นจนอาจต้องทำให้เสียฟัน หรืออาจเกิดโรคแทรกต่าง ๆ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลช่องปาก และปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจรักษาตามแผนการรักษาของเด็กปฐมวัย โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เพื่อนำข้อค้นพบไปพัฒนางานบริการของแผนกทันตกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลช่องปากของเด็ก และการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์
3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคต่อการพาเด็กมาตรวจรักษาฟัน

นิยามศัพท์

การที่ผู้ปกครองพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษา หมายถึง การที่ผู้ปกครองนำเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาโรคฟันผุมารักษาตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ ซึ่งแบ่งเป็นครบตามแผนการรักษา และไม่ครบตามแผนการรักษา

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้ คือ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ

1. ผู้ปกครองเด็กซึ่งเป็นพ่อหรือแม่ หรือญาติพี่น้อง ที่เป็นผู้ที่นำเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุที่แผนกทันตกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ในช่วงเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2562 ซึ่งมีจำนวนผู้ปกครองเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 96 คน (ในปี 2561 มีเด็กปฐมวัยมารักษาจำนวน 126 คน)

2. เวชระเบียนบันทึกการรักษาทางทันตกรรมของเด็กปฐมวัยที่พ่อหรือแม่ หรือญาติพี่น้อง (จากข้อ 1) พามารับการรักษาโรคฟันผุตามการนัดหมายของทันตแพทย์มากกว่า 1 ครั้ง

วิธีการเลือกตัวอย่าง

1. เลือกตัวอย่างผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่พาเด็กปฐมวัยที่มารับบริการรักษาโรคฟันผุ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) มีการกำหนดลักษณะของกลุ่มตัวอย่างไว้ดังนี้คือ

- 1.1 เป็นพ่อหรือแม่ หรือญาติพี่น้อง ซึ่งเป็นผู้ที่นำเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุที่แผนกทันตกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
- 1.2 เป็นผู้ปกครองเด็กที่มีสติสัมปชัญญะดี สามารถตอบคำถามได้ที่ต้องนำเด็กมารักษาตามแผนการรักษาโรคฟันผุของทันตแพทย์มากกว่า 1 ครั้ง
- 1.3 เป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

2. เลือกเวชระเบียนเด็กปฐมวัยที่ผู้ปกครองพามา รับบริการรักษาโรคฟันผุ ซึ่งยินดีเข้าร่วมการวิจัย **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. แบบสอบถาม (ผู้ปกครอง) แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็ก การอยู่อาศัยกับเด็ก การเลี้ยงดูเด็ก ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ซึ่งเป็นแบบให้เลือกตอบ / เติมข้อความ นอกจากนี้ยังประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคฟันผุ และความสามารถในการเข้าถึงบริการ โดยในส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคฟันผุ มีข้อคำถามให้เลือกตอบว่า เป็นประจำ นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยเลย จำนวน 7 ข้อ ส่วนความสามารถในการเข้าถึงบริการ มีข้อคำถามให้เลือกตอบว่า มาก ปานกลาง และน้อย จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลช่องปากของผู้ปกครองเด็ก มีการปฏิบัติเป็นประจำ นาน ๆ ครั้ง หรือไม่ เคยเลย จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ของบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันรักษาโรคฟันผุ ของผู้ปกครองเด็ก ลักษณะเป็นข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบว่า เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย จำนวนอย่างละ 6 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคของการพาเด็กมาตรวจรักษาฟัน ลักษณะเป็นข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบว่ามีปัญหาหรือไม่ ถ้ามี มีปัญหาอะไร จำนวน 1 ข้อ

2. เวชระเบียนเด็กปฐมวัยที่ผู้ปกครองพามาใช้บริการรักษาโรคฟันผุ ซึ่งจะนำข้อมูลในเรื่องเพศ การรักษา และการพาเด็กมารับบริการครบตามแผนการรักษา มาศึกษา

คุณภาพเครื่องมือ ได้ทำการตรวจสอบความตรง (Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) ของเครื่องมือ ดังนี้ คือ

การตรวจสอบความตรง (Validity) นำแบบวัดทั้งหมดที่สร้างขึ้นมาตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจะดูความตรงเชิงโครงสร้าง ความครอบคลุมของมาตรวัดในเรื่องของเนื้อหา ของสิ่งที่จะวัด ดูความครบถ้วน ความถูกต้องทางด้านภาษา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และพิจารณาตัดสินตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษา แต่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มที่ศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดไปตรวจสอบความเชื่อถือได้ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การตรวจสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงแล้ว มาวิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของมาตรวัด (ความสอดคล้องกัน

ของผลที่ได้จากการวัดแต่ละครั้ง) ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเชื่อถือของแบบวัดการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคฟันผุ = 0.76 การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ = 0.70 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันรักษาโรคฟันผุ = 0.74 และพฤติกรรมการดูแลช่องปากของผู้ปกครองเด็ก = 0.70

การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ปกครองเด็กที่พาเด็กมารักษาด้วยตนเอง ในช่วงเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. พฤติกรรมการดูแลช่องปากของเด็ก การพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษา และปัจจัยต่างๆ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ โดยใช้ Multiple Logistic Regression Analysis

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า และในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ขอความยินยอมจากผู้ปกครองที่เข้าร่วมการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนต่างๆ ในการดำเนินการวิจัย เคารพและไม่ล่วงละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้เข้าร่วมการศึกษา คำนึงถึงศักดิ์ศรีและความรู้สึก โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการศึกษา สอบถามผู้วิจัยได้ถ้ามีข้อสงสัย ตลอดจนให้การตัดสินใจอย่างอิสระในการยินยอมหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ทุกเมื่อ สำหรับข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ ผู้วิจัยจะไม่นำความลับและข้อมูลต่างๆ ของผู้ถูกวิจัยไป

เปิดเผยเป็นการเฉพาะตัว แต่จะนำเสนอข้อมูลที่ได้ทั้งหมด
ในรูปของผลการวิจัยในภาพรวม

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กที่พาเด็กมารักษาโรคฟันผุ พบว่า ร้อยละ 85.4 เป็นเพศหญิง มีอายุ 30 – 39 ปี ร้อยละ 39.6 รองลงมา มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.3 และ 28.1 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยมีอายุ 35.2 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.1 มีสถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาในระดับอนุปริญญาหรือสูงกว่า ร้อยละ 33.4 รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.

ประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 26.0, 22.9 และ 17.7 ตามลำดับ ส่วนในเรื่องอาชีพ พบร้อยละ 46.8 ประกอบอาชีพรับจ้าง มีรายได้ 10,000 – 20,000 บาท ร้อยละ 39.6 และ 5,000 – 9,999 บาท ร้อยละ 32.3 โดยเฉลี่ยมีรายได้ 11,377.6 บาท ทั้งนี้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.7 เป็นมารดาเด็ก ซึ่งมีการอาศัยอยู่กับเด็ก ร้อยละ 96.9 และเป็นผู้ที่เลี้ยงดูเด็กอยู่เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 85.4 ในการเดินทางพาเด็กไปโรงพยาบาล (ไป-กลับ) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.5 เสียค่าใช้จ่าย 50 – 100 บาท โดยเฉลี่ยเสียค่าใช้จ่าย 76.4 บาท รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละลักษณะผู้ปกครองเด็กที่พาเด็กมารักษาโรคฟันผุ

ลักษณะผู้ปกครองเด็กกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 96)	ร้อยละ (100.0)
เพศ		
ชาย	14	14.6
หญิง	82	85.4
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	31	32.3
30 – 39 ปี	38	39.6
40 ปี ขึ้นไป	27	28.1
$\bar{X} = 35.2$ SD = 9.8 Min = 19 Max = 60		
สถานภาพสมรส		
คู่	75	78.1
หม้าย/หย่า/แยก	18	18.8
โสด	3	3.1
การศึกษา		
ประถมศึกษา	22	22.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	17	17.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	25	26.0
อนุปริญญา หรือสูงกว่า	32	33.4

ลักษณะผู้ปกครองเด็กกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 96)	ร้อยละ (100.0)
อาชีพ		
รับจ้าง	45	46.8
ค้าขาย	16	16.7
งานบ้าน / ช่วยเหลืองานในครอบครัว	15	15.6
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ / ข้าราชการบำนาญ	9	9.4
ธุรกิจส่วนตัว	9	9.4
เกษตรกรกรรม	2	2.1
รายได้		
ไม่มีรายได้	6	6.3
น้อยกว่า 5,000 บาท	11	11.5
5,000 – 9,999 บาท	31	32.3
10,000 – 20,000 บาท	38	39.6
มากกว่า 20,000 บาท	10	10.3
$\bar{X} = 11,377.6$ $SD = 8,374.8$ $Min = 0$ $Max = 40,000$		
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
มารดา	66	68.7
ญาติ	18	18.8
บิดา	12	12.5
การอยู่อาศัยกับเด็ก		
อยู่บ้านเดียวกัน	93	96.9
อยู่คนละบ้าน	3	3.1
การเลี้ยงดูเด็ก		
เลี้ยงดูเป็นประจำทุกวัน	82	85.4
เลี้ยงดูเป็นบางครั้ง	14	14.6
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางพาเด็กไปโรงพยาบาล		
น้อยกว่า 50 บาท	22	22.9
50 – 100 บาท	59	61.5
มากกว่า 100 บาท	15	15.6
$\bar{X} = 76.4$ $SD = 56.0$ $Min = 10$ $Max = 300$		

ข้อมูลทั่วไปของเด็กที่มาพบทันตแพทย์ พบว่า เด็กที่มาพบทันตแพทย์ ร้อยละ 52.1 เป็นเพศหญิง มีการรับบริการอุดฟันมากที่สุด ร้อยละ 93.8 รองลงมาคือ เคลือบหลุมร่องฟัน รักษาโรคฟัน เคลือบฟลูออไรด์ ถอนฟันและครอบฟัน ร้อยละ 45.8, 32.3, 19.8, 5.2 และ 1.0 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของเด็กที่มาพบทันตแพทย์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 96)	ร้อยละ (100.0)
เพศ		
ชาย	46	47.9
หญิง	50	52.1
การรับบริการรักษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
อุดฟัน	90	93.8
เคลือบหลุมร่องฟัน	44	45.8
รักษารากฟัน	31	32.3
เคลือบฟลูออไรด์	19	19.8
ถอนฟัน	5	5.2
ครอบฟัน	1	1.0

พฤติกรรมการดูแลช่องปากของผู้ปกครองเด็ก พบว่า ผู้ปกครองเด็ก ร้อยละ 52.1 มีพฤติกรรมการดูแลช่องปากในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ระดับสูง และต่ำ ร้อยละ 29.1 และ 18.8 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละพฤติกรรมการดูแลช่องปากของผู้ปกครองเด็ก

พฤติกรรมการดูแลช่องปากของผู้ปกครองเด็ก	จำนวน (n = 96)	ร้อยละ (100.0)
ต่ำ (0 – 15 คะแนน)	18	18.8
ปานกลาง (16 – 20 คะแนน)	50	52.1
สูง (21 – 26 คะแนน)	28	29.1
$\bar{X} = 18.2$ $SD = 3.1$ $Min = 9$ $Max = 23$		

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลช่องปากของผู้ปกครองเด็กในแต่ละประเด็น พบว่า ร้อยละ 89.6, 88.5, 81.3 และ 60.4 มีการปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องให้เด็กแปรงฟันวันละ 2 ครั้งเป็นอย่างน้อย ให้เด็กใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ จัดเตรียมแปรงสีฟันและยาสีฟันให้เด็กไปใช้ที่โรงเรียน และให้เด็กบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร ส่วนในเรื่องพาเด็กไปรับบริการทางทันตกรรมเมื่อเด็กมีอาการปวดฟันหรือผิดปกติต่าง ๆ เกี่ยวกับฟัน ให้เด็กกินผลไม้สดแทนขนมหวาน ได้ตรวจฟันให้เด็กและพาเด็กไปตรวจฟันทุก 6 เดือน มีการปฏิบัติเป็นประจำน้อยกว่าร้อยละ 50.0 แต่สำหรับเรื่องให้เด็กดื่มน้ำหวานหรือน้ำผลไม้ กินขนมกรุบกรอบ ดื่มนมจากขวด ให้หรือยินยอมให้เด็กกินลูกอม และดื่มน้ำอัดลม มีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 49.0, 38.5, 18.8, 16.7 และ 14.6 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละพฤติกรรมการดูแลช่องปากของผู้ปกครองเด็ก จำแนกรายประเด็น (n = 96)

รายการ	เป็นประจำ	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
ให้เด็กแปรงฟันวันละ 2 ครั้งเป็นอย่างน้อย	89.6	9.4	1.0
ให้เด็กใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์	88.5	10.5	1.0
จัดเตรียมแปรงสีฟันและยาสีฟันให้เด็กไปใช้ที่โรงเรียน	81.3	7.2	11.5
ให้เด็กบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร	60.4	36.5	3.1
พาเด็กไปรับบริการทางทันตกรรมเมื่อมีอาการปวดฟันหรือผิวดกผิดปกติต่างๆ เกี่ยวกับฟัน	47.9	37.5	14.6
ให้เด็กกินผลไม้สดแทนขนมหวาน	46.8	49.0	4.2
ได้ตรวจฟันให้เด็ก	39.6	50.0	10.4
พาเด็กไปตรวจฟันทุก 6 เดือน	25.0	40.6	34.4
ให้เด็กดื่มน้ำหวาน หรือน้ำผลไม้*	49.0	50.0	1.0
ให้เด็กกินขนมกรุบกรอบ*	38.5	56.3	5.2
ให้เด็กดื่มนมจากขวด*	18.8	9.4	71.8
ให้หรือยินยอมให้เด็กกินลูกอม*	16.7	69.8	13.5
ให้เด็กดื่มน้ำอัดลม*	14.6	75.0	10.4

หมายเหตุ * หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ

การพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษา พบว่า ผู้ปกครองเด็ก ร้อยละ 65.6 พาเด็กมาตรวจรักษาครบตามแผนการรักษา ส่วนร้อยละ 34.4 มาไม่ครบ รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษา

การพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษา	จำนวน (n = 96)	ร้อยละ (100.0)
ครบตามแผนการรักษา	63	65.6
ไม่ครบตามแผนการรักษา	33	34.4

ปัจจัยทำนายการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ การวิเคราะห์ปัจจัยดังกล่าว โดยเบื้องต้นได้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ (หญิง) อายุ ระดับการศึกษา (อนุปริญญา หรือสูงกว่า) ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายในการรักษาฟันผุ (เสียค่าใช้จ่าย) การรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรค ฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคฟันผุ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันรักษาโรคฟันผุ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคฟันผุ ความสามารถในการเข้าถึงบริการ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) พบว่าตัวแปรอิสระต่างๆ ที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยทำนายการพาเด็กมาตรวจรักษาตามแผนการรักษา มีความสัมพันธ์กันอย่างน้อยสำคัญทางสถิติตั้งแต่ 0.285 ลงมา ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวของตัวแปรอิสระด้วยกันอยู่ในเกณฑ์ ไม่เกินตามข้อกำหนดของการวิเคราะห์ด้วย Multiple logistic regression analysis

ผลการวิเคราะห์ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง มีผลเชิงบวกต่อการพาเด็กมาตรวจรักษาตามแผนการรักษาโรคฟันผุของทันตแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = .01$) ส่วนตัวแปรเพศ (หญิง) อายุ ระดับการศึกษา (อนุปริญญา หรือสูงกว่า) ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายในการรักษาฟันผุ (เสียค่าใช้จ่าย) การรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคฟันผุ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคฟันผุ และความสามารถในการเข้าถึงบริการ ไม่มีผลต่อการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ ($P\text{-value} > .05$) ทั้งนี้ ตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ได้ร้อยละ 13.7 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกปัจจัยที่มีผลต่อการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ ($n = 96$)

ตัวแปร	b	SE(b)	p-value
เพศ (หญิง)	-0.025	0.656	0.969
อายุ (ปี)	-0.013	0.026	0.599
ระดับการศึกษา (อนุปริญญา / ปวส.หรือสูงกว่า)	0.371	0.686	0.589
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (บาท)	0.001	0.004	0.862
ค่าใช้จ่ายในการรักษาฟันผุ (เสียค่าใช้จ่าย)	0.000	0.000	0.690
การรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคฟันผุ (คะแนน)	-0.362	0.275	0.189
การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ (คะแนน)	0.204	0.164	0.213
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคฟันผุ (คะแนน)	-0.265	0.236	0.262
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคฟันผุ (คะแนน)	0.035	0.082	0.699
ความสามารถในการเข้าถึงบริการ (คะแนน)	0.080	0.153	0.599
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง (คะแนน)	1.330	0.830	0.010
Chi-square		10.042*	
Goodness of Fit		113.509	
Nagelkerke R Square		0.137	

หมายเหตุ * p-value < 0.05

ปัญหาอุปสรรคต่อการพาเด็กมาตรวจรักษาฟัน พบว่า ผู้ปกครองเด็กมีปัญหาอุปสรรคในการพาเด็กมาตรวจรักษาฟัน ร้อยละ 30.2 ปัญหาที่พบ ได้แก่ ไม่มีเวลาพาเด็กมา เด็กไม่ยอมมา ร้อยละ 16.7 และ 13.5 ตามลำดับ ส่วนปัญหาในเรื่องที่ต้องมาคอยนาน เด็กไปโรงเรียน และมีขั้นตอนการรับบริการมาก พบน้อยร้อยละ 2.1, 2.1 และ 1.0 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละปัญหาอุปสรรคต่อการพาเด็กมาตรวจรักษาฟัน

ปัญหาอุปสรรคต่อการพาเด็กมาตรวจรักษาฟัน	จำนวน ($n = 96$)	ร้อยละ (100.0)
ไม่มีปัญหา	67	69.8
มีปัญหา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	29	30.2
ไม่มีเวลาพาเด็กมา	16	16.7
เด็กไม่ยอมมา	13	13.5
เบื้อ ต้องมาคอยนาน	2	2.1
เด็กไปโรงเรียน	2	2.1
มีขั้นตอนการรับบริการมาก	1	1.0

บทสรุป

ผู้ปกครองเด็กที่พาเด็กมารักษาโรคฟันผุ ร้อยละ 85.4 เป็นเพศหญิง มีอายุ 30 – 39 ปี ร้อยละ 39.6 รองลงมา มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.3 และ 28.1 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยมีอายุ 35.2 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.1 มีสถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาในระดับอนุปริญญา หรือสูงกว่า ร้อยละ 33.4 รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 26.0, 22.9 และ 17.7 ตามลำดับ ส่วนในเรื่องอาชีพ พบร้อยละ 46.8 ประกอบอาชีพรับจ้าง มีรายได้ 10,000 – 20,000 บาท ร้อยละ 39.6 และ 5,000 – 9,999 บาท ร้อยละ 32.3 โดยเฉลี่ยมีรายได้ 11,377.6 บาท ทั้งนี้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.7 เป็นมารดาเด็ก ซึ่งมีการอาศัยอยู่กับเด็ก ร้อยละ 96.9 และ เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องดูแลอยู่เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 85.4 ใน การเดินทางพาเด็กไปโรงพยาบาล (ไป-กลับ) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.5 เสียค่าใช้จ่าย 50 – 100 บาท โดยเฉลี่ยเสียค่าใช้จ่าย 76.4 บาท **ส่วนเด็กที่มาพบทันตแพทย์** ร้อยละ 52.1 เป็นเพศหญิง มีการรับบริการอุดฟันมากที่สุด ร้อยละ 93.8 รองลงมา คือ เคลือบหลุมร่องฟัน รักษาโรคฟัน เคลือบฟลูออไรด์ ถอนฟันและครอบฟัน ร้อยละ 45.8, 32.3, 19.8, 5.2 และ 1.0 ตามลำดับ

ผู้ปกครองเด็ก เกือบ 2 ใน 3 มีพฤติกรรมการดูแลช่องปากในระดับปานกลางถึงต่ำ โดยมีพฤติกรรมที่ยังไม่ถูกต้อง (ปฏิบัติเป็นประจำ) น้อยกว่าร้อยละ 50.0 ในเรื่องพาเด็กไปรับบริการทางทันตกรรมเมื่อเด็กมีอาการปวดฟัน หรือ ผิดปกติต่างๆ ให้เด็กกินผลไม้สดแทนขนมหวาน ตรวจฟันให้เด็ก และพาเด็กไปตรวจฟันทุก 6 เดือน ส่วนในเรื่องให้เด็กดื่มน้ำหวานหรือน้ำผลไม้ กินขนมกรุบกรอบ ดื่มนมจากขวด ให้หรือยินยอมให้เด็กกินลูกอม และให้เด็กดื่มน้ำอัดลม ก็มีการปฏิบัติเป็นประจำ ถึงร้อยละ 49.0, 38.5, 18.8, 16.7 และ 14.6 ตามลำดับ ผู้ปกครองเด็ก ร้อยละ 65.6 พาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุครบตามแผนการรักษา ทั้งนี้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง

สามารถทำนายการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ ส่วนเพศ (หญิง) อายุ ระดับการศึกษา (อนุปริญญา/ปวส. หรือสูงกว่า) ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายในการรักษาฟันผุ (เสียค่าใช้จ่าย) การรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคฟันผุ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคฟันผุ และความสามารถในการเข้าถึงบริการ ไม่มีผลต่อการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ได้ ตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ได้ ร้อยละ 13.7 ผู้ปกครองเด็กมีปัญหาอุปสรรคในการพาเด็กมาตรวจรักษาฟัน ร้อยละ 30.2 ปัญหาที่พบ ได้แก่ ไม่มีเวลาพาเด็กมา และเด็กไม่ยอมมา ร้อยละ 16.7 และ 13.5 ตามลำดับ

อภิปราย

ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะในเรื่องฟันผุ เป็นปัญหาที่สำคัญที่จะส่งผลเสียต่อสุขภาพอนามัยโดยรวมของเด็ก¹⁰ ซึ่งมีสาเหตุจากการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองไม่ถูกต้อง¹⁰ โดยมีสาเหตุจากการเลี้ยงดู เนื่องจากเด็กในวัยนี้ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้ปกครอง ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลเอาใจใส่และสร้างเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องให้แก่เด็ก แนวทางที่เหมาะสมสำหรับเด็กกลุ่มนี้ควรจะเน้นไปที่การป้องกันการเกิดฟันผุตั้งแต่เริ่มต้น จะทำให้เด็กสามารถป้องกันโรคฟันผุได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากได้รับการปลูกฝังและส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองอย่างถูกวิธี จะช่วยให้สามารถเก็บรักษาฟันให้มีสุขภาพดีและใช้งานได้¹¹ จากผลการศึกษา พบว่าผู้ปกครองเด็ก ร้อยละ 52.1 มีพฤติกรรมการดูแลช่องปากในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วีระวุฒิ วงศ์วันดี¹² พบว่า พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ ยังต้องมีการปรับปรุงพัฒนาการดูแล

สุขภาพช่องปากเด็กให้ดีขึ้น และจากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง มีผลเชิงบวกต่อการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ ทั้งนี้ การที่ผู้ปกครองมีการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก แสดงถึงความใส่ใจในการดูแลสุขภาพฟันของเด็ก เมื่อพบว่าฟันผุเกิดขึ้น ก็จะพาเด็กมาตรวจรักษาตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ ส่วนเด็กที่ผู้ปกครองมีการดูแลสุขภาพช่องปากเล็กน้อย การพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาก็จะไม่ครบ ซึ่งจะไปตามแนวคิดของ Pender¹³ ที่กล่าวว่า การดูแลใส่ใจสุขภาพจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ดังนั้น ในการจะให้เกิดการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุให้ครบตามแผนการรักษา ก็ควรส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปกครองมีการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างมีประสิทธิภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. ในการดูแลปัญหาทางทันตกรรมของเด็กปฐมวัย ควรพัฒนาให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการดูแลช่องปากเด็กที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในเรื่องการพาเด็กไปรับบริการทางทันตกรรมเมื่อเด็กมีอาการปวดฟันหรือผุผิดปกติต่างๆ การให้เด็กกินผลไม้สดแทนขนมหวาน การตรวจฟันให้เด็ก และการพาเด็กไปตรวจฟันทุก 6 เดือน ส่วนในเรื่องการให้เด็กดื่มน้ำหวานหรือน้ำผลไม้ กินขนมกรุบกรอบ ดื่มนมจากขวด การให้เด็กกินลูกอม และการให้เด็กดื่มน้ำอัดลม ควรให้ผู้ปกครองคอยดูแลและตัดเตือนไม่ให้เด็กกระทำดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ ควรดำเนินการเชิงรุกสู่ผู้ปกครองในชุมชน และอีกส่วนหนึ่งก็ควรพัฒนาครูในโรงเรียนในการดูแลช่องปากเด็ก เพราะจะได้บอกให้ผู้ปกครองเด็กที่มีปัญหาโรคฟันผุดูแลช่องปากเด็กและหรือพาเด็กไปรักษา

2. ควรให้ผู้ปกครองเด็กพาเด็กมาตรวจรักษาครบตามแผนการรักษา ซึ่งพบถึง 1 ใน 3 ที่ยังพาเด็กมาตรวจรักษาไม่ครบตามแผนการรักษา โดยผู้ปกครองควรสะสม

เวลาพาเด็กพาเด็กมาพบทันตแพทย์ และในเด็กที่ไม่ยอมมาก็ควรหาวิธีการล่อหลอกพาเด็กมาให้ได้

บรรณานุกรม

1. ชูติมา ไตรรัตน์วรกุล. ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : บริษัทที่ คิว พี จำกัด. 2554.
2. Yaseen Syed Mohammed, Nai k Saraswati , Ul oopi KS. Ectopic eruption – A review & case report. J Contemporary Clinical Dent. 2011; 2:3-7.
3. Woodward, M., and Walker, A.R.P. Sugar consumption and dental caries: Evidence from 90 countries. Br Dent J. 1994; 176:297-302.
4. Miller J, Vaughan-Williams E, Furlong R, AND Harrison L. Dental caries and children's weights. Journal of Epidemiology and Community Health. 1982; 36:49-52.
5. ทศนีย์ คุ่มมานนท์. อนามัยช่องปาก. ในคณะกรรมการกลุ่มผลิตชุดวิชาอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (บก.), อนามัยชุมชน. นนทบุรี : คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2548.
6. Beltrán-Valladares P, Cocom-Tum H, Casanova-Rosado JF, Vallejos-Sánchez AA, Medina-Solis CE, Maupomé G. Caries prevalence and some associated factors in 6-9-year-old schoolchildren in Campeche, Mexico. Rev Bioméd. 2006; 17: 25-33.
7. สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ. โรคในช่องปากกับ 6 ช่วงวัย คุณเสี่ยงแค่ไหน. 2557. [อินเทอร์เน็ต] [วันที่อ้างถึง 15 มิถุนายน 2562] ที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/>

8. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการ
สำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่
7 ประเทศไทย พ.ศ.2555. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2556.
9. Becker MH. The health belief model and sick
role behavior. Health Educ Monographs,
1974; 2:409-17.
10. สุนิภา ชินวุฒิ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนใน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. ชลบุรี : รายงานวิจัย, 2562.
11. สิรินันท์ ตั้งอยู่สุข. การพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วม
ของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่อง
ปาก ในเด็กก่อนวัยเรียน.นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2555.
12. วีระวุฒิ วงศ์วันดี. พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแล
สุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนา
เด็กเล็ก เทศบาลอากาศอำนวย
อำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร. 2554.
13. Pender NJ. Health Promoting in Nursing
Practice. 2nd ed. U.S.A.: Appleton &
Lange. 1987.

การศึกษาลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลปรานบุรี

Clinical characteristics of skin and soft tissue infection of in-patient at Pranburi hospital

ทรงวุฒิ ชนะอุดมสุข

Songvud Chanaudomsuk

นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลปรานบุรี ประจวบคีรีขันธ์

Doctor Professional level, division of medical service, Pranburi hospital, Prachuap Khiri Khan

*ผู้นิพนธ์หลัก (Corresponding Author); Email: top_songvud@hotmail.com

(Received: August 05, 2019, Revised: August 26, 2019, Accepted: August 28, 2019)

บทคัดย่อ

โรคติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อน เป็นโรคที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ บุคคลทั่วไปมีโอกาสเกิดบาดแผลหรือรอยขีดข่วนที่ผิวหนังได้ ทำให้เชื้อแบคทีเรียที่อยู่ในสภาพแวดล้อมมีโอกาสเข้าไปในบาดแผลดังกล่าว เกิดการติดเชื้อตามมา ทั้งนี้หากได้รับการดูแลรักษาที่ไม่ถูกต้องทำให้การติดเชื้อมีความรุนแรง เกิดการลุกลามและมีภาวะแทรกซ้อนได้

วัตถุประสงค์: 1. ศึกษาลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลปรานบุรี
2. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในผู้ป่วยติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนกับจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

วิธีการศึกษา: การวิจัยแบบย้อนหลัง โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อน รับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลปรานบุรี ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2561 – 30 มิถุนายน พ.ศ.2562 จำนวน 94 ราย ใช้สถิติเชิงพรรณนานำเสนอด้วย จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ chi square

ผลการศึกษา: การศึกษาพบผู้ป่วยเพศชาย 51 ราย เพศหญิง 43 ราย อายุเฉลี่ย 52.8 ปี ไม่มีโรคประจำตัว 34 ราย มีโรคประจำตัว 60 ราย สาเหตุการติดเชื้อ พบว่าเป็นเองไม่ทราบสาเหตุ 68 ราย เกิดจากการได้รับอุบัติเหตุ 21 ราย ถูกสัตว์กัด 5 ราย ส่วนใหญ่มาด้วยอาการปวดบวมแดง 62 ราย ที่เหลือเป็นแผลหรือเนื้อตาย 32 ราย ตำแหน่งที่ติดเชื้อ พบมากที่สุดบริเวณขา จำนวน 44 ราย รองลงมา คือ เท้า 32 ราย บริเวณอื่นๆ เช่น ลำตัว แขน มือ และก้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการติดเชื้อในอดีต ประเภของการติดเชื้อ พบว่าเป็นการติดเชื้อของผิวหนังชั้นตื้น 43 ราย เป็นการติดเชื้อของผิวหนังชั้นตื้นร่วมกับการเกิดฝี 12 ราย การติดเชื้อที่เกิดจากอุบัติเหตุ 14 ราย เท้าเบาหวานติดเชื้อ 13 ราย การติดเชื้อของเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังแบบลึก 8 ราย ผู้ป่วยทุกรายได้รับยาปฏิชีวนะแบบฉีดเข้าทางหลอดเลือด มี 45 รายได้รับยาปฏิชีวนะเพียงอย่างเดียว ได้รับการผ่าตัดระบายหนอง 11 ราย การผ่าตัดเนื้อตาย 38 ราย ผลลัพธ์ของการรักษาพบว่า หายขาดจากโรค 92 ราย มีเพียง 2 คนได้รับการส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลอื่น ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีภาวะแทรกซ้อนเพียง 1 ราย คือ ปอดติดเชื้อในโรงพยาบาล มีผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อกลับเป็นซ้ำที่ตำแหน่งเดิม 3 ราย ไม่มีการกลับเป็นซ้ำ 91 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดมีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 5.8 วัน จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ chi square พบว่าประเภของการติดเชื้อและการตัดเนื้อตายมีความสัมพันธ์กับจำนวนวันนอนโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: ประเภของการติดเชื้อและการตัดเนื้อตายมีความสัมพันธ์กับจำนวนวันนอนโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลลัพธ์ของการรักษาโรคติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนในโรงพยาบาลอำเภอได้ผลดี การวินิจฉัยและรักษาที่รวดเร็ว ช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกลุ่มนี้

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อที่ผิวหนัง, โรคติดเชื้อที่เนื้อเยื่ออ่อน

Abstract

Skin and soft tissues infection is a disease that is common in medical practice. People have the opportunity to have wound or scratches on the skin, causing bacteria in the environment have the opportunity to enter to the wounds lead to infection. However, if receiving improper treatment, the infection can progress and have complications.

Objective: 1. The aim of this study was to explore clinical characteristics in patients infected with skin and soft tissue treated in-patient unit at Pranburi hospital
2. to find the relationship between factors of patients related to the length of hospital stay.

Method of study: retrospective research by collected data after patients infected with skin and soft tissue receiving treatment in the ward Pranburi Hospital Between November 1, 2018 - June 30, 2019. 94 cases were used. The descriptive statistics were presented with the percentage, mean and inferential statistics including analysis, chi square.

Results: The study found 51 male patients, 43 females, with an average age of 52.8 years, with no underlying diseases 34 patients and 60 patients with underlying disease. The cause of infection found that 68 cases of unknown caused, 21 patients were caused by accidents, 5 were bitten by animals, most of which came with symptoms of swelling and redness 62 cases, the remaining were 32 cases of wound or tissue necrosis. The most common in the area were legs about 44 patients, followed by feet about 32 patients, other areas such as the body, arms, hands and buttocks. Most patients have no history of infection in the past. Type of infection, it was found that the infection of the superficial skin or cellulitis 43 cases and 12 cases of abscesses with cellulitis, 14 cases caused by post traumatic wound infection, 13 cases of infected diabetic foot and 8 cases with necrotizing fasciitis. All patients received intravenous antibiotics. There were 45 patients receiving antibiotics alone. Received 11 pus drainage surgery, 38 cases underwent debridement. The results of the treatment were cured from 92 cases. Only 2 people were sent to other hospitals. Patients who received treatment had only one complication, namely hospital acquired pneumonia. There were 3 cases of recurrent infections at the same location. There were no recurrent 91 cases. All patients had an average hospital stay of 5.8 days. From the analysis of the chi square relationship, it was found that the types of infection and tissue debridement were significantly related to the length of hospital stay.

Conclusion: The type of infection and tissue debridement is associated with statistically significant length of hospital days. The results of treatment for skin and soft tissue infections in the district hospital are effective. Fast diagnosis and treatment help reduce the incidence of complications in this group of patients.

Keywords: skin and soft tissue infection

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อบริเวณผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อน (skin and soft tissue infection) ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เป็นปัญหาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไป การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อบริเวณผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนมารับการรักษาประมาณ 14 ล้านคนต่อปี และในจำนวนนี้มี 9 แสนคนที่ได้รับการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล² ในโรงพยาบาลปราณบุรีซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอขนาด 60 เตียง มีจำนวนผู้ป่วยดังกล่าวที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในตั้งแต่ปี พ.ศ.2558-2560 จำนวน 92, 74 และ 88 รายตามลำดับ

การติดเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากแบคทีเรียแกรมบวก รูปทรงกลม เช่น *Staphylococcus aureus* และกลุ่ม *streptococcus spp.* มีบางกรณีอาจเกิดจากแบคทีเรียแกรมลบ และ *anaerobes*^{1,6} การรักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม และอาจจำเป็นต้องทำหัตถการ เช่น ผ่าระบายหนอง การตัดเนื้อตาย ในผู้ป่วยที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกแล้วมีอาการที่เปลี่ยนแปลงในทางแย่ลง เช่น มีอาการติดเชื้อในกระแสเลือด ควรได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในและให้ยาปฏิชีวนะแบบครอบคลุม^{1,2} หลักการของการรักษารวมถึงการให้ยาปฏิชีวนะอ้างอิงตามแนวทางปฏิบัติของสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

ดัชนีมวलयที่สูงและโรคหัวใจล้มเหลว เป็นปัจจัยที่ทำให้การรักษาโรคแบบผู้ป่วยนอกล้มเหลว³ ระยะเวลาในการให้ยาปฏิชีวนะขึ้นกับการตอบสนองทางคลินิกของแต่ละบุคคล โดยทั่วไประยะเวลาในการรักษาควรอยู่ในช่วง 7-14 วัน กรณีที่รักษาแบบผู้ป่วยนอกเป็นระยะเวลา 2-3 วันแล้วอาการของผู้ป่วยยังไม่ดีขึ้น ควรพิจารณาเปลี่ยนแผนการรักษา⁸ ทั้งนี้หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม จะทำให้เกิดการทำลายเนื้อเยื่ออย่างรุนแรง นำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนจนถึงทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้ ในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัด

ระบายหนองหรือมีการติดเชื้อบริเวณศีรษะและลำคอ มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ทำให้ต้องได้รับยาปฏิชีวนะแบบครอบคลุมเป็นระยะเวลานาน⁴ โปรแกรมควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมช่วยให้ผลลัพธ์ของการรักษาเป็นไปได้ในทางที่ดี และลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน⁵ การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย เช่น การดื้อยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยา การติดเชื้อ *Clostridium difficile* เป็นต้น^{7,9} การประเมินอาการทางคลินิกภายหลังการได้รับยาปฏิชีวนะ 48-72 ชั่วโมง มีความสำคัญโดยทำให้ผลลัพธ์ของการรักษาได้ตามเป้าหมาย และต้องคำนึงปัจจัยอื่นๆ ของผู้ป่วย ได้แก่ ชนิดและความรุนแรงของเชื้อโรค โรคประจำตัวของผู้ป่วย ตำแหน่งที่ติดเชื้อ การทำผ่าตัดระบายหนอง⁸

เนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษาเรื่องการติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนในโรงพยาบาลปราณบุรีมาก่อน เพื่อให้การดูแลรักษาได้มาตรฐานและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนเพื่อใช้เป็นข้อมูลและเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

ศึกษาลักษณะทางคลินิกได้แก่ โรคประจำตัว ชนิดและตำแหน่งของการติดเชื้อ ผลลัพธ์ของการรักษา ของผู้ป่วยติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลปราณบุรี และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สัมพันธ์กับจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบย้อนหลัง (retrospective study) โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปราณบุรี เลือกศึกษาเฉพาะผู้ป่วยติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.

2561 – 30 มิถุนายน พ.ศ.2562 จำนวน 94 ราย ศึกษาข้อมูลทั่วไป ลักษณะทางคลินิก ตำแหน่งที่เป็น โรคร่วม การรักษา ผลลัพธ์ของการรักษา และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สัมพันธ์กับจำนวนวันนอนโรงพยาบาล โดยเก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยและโปรแกรม HosXP การวิเคราะห์ใช้สถิติเชิงบรรยาย ทั้งนี้การวิจัยดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยสากล 3 ด้าน ได้แก่ หลักความเสมอภาค หลักความปลอดภัย หลักประโยชน์ต่ออาสาสมัคร ของ Belmont report และได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลหัวหิน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม SPSS วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยหาจำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน Chi square test ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ใช้ค่า $p < 0.05$ มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อน โรงพยาบาลปราณบุรี จำแนกตามจำนวนและร้อยละ

ลักษณะพื้นฐาน	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	51	54.2
หญิง	43	45.7
อายุ (ปี)	$\bar{X} = 52.86, S.D. = 18.36$	
สัญชาติ		
ไทย	89	94.7
แรงงานต่างด้าว	5	5.3
ภูมิลำเนา		
อำเภอปราณบุรี		
ตำบลปราณบุรี	9	9.6
ตำบลเขาน้อย	28	29.8
ตำบลปากน้ำปราณ	16	17.0

งานวิจัยเรื่องการติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อน ในโรงพยาบาลปราณบุรี มีผลการศึกษารายงานตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยดังนี้ ศึกษาลักษณะทางคลินิกได้แก่ ลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วย โรคประจำตัว ชนิดและตำแหน่งของการติดเชื้อ ผลลัพธ์ของการรักษาของผู้ป่วยติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนที่รับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลปราณบุรี พบว่าจำนวนผู้ป่วยในการศึกษาทั้งสิ้น 94 ราย เป็นผู้ป่วยเพศชาย 51 ราย (ร้อยละ 54.2) ผู้ป่วยเพศหญิง 43 ราย (ร้อยละ 45.7) ส่วนใหญ่มีสัญชาติไทย 89 ราย (ร้อยละ 94.7) ที่เหลือเป็นกลุ่มแรงงานต่างด้าว 5 ราย (ร้อยละ 5.3) มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอปราณบุรี 86 ราย (ร้อยละ 91.5) อยู่ต่างจังหวัด 4 ราย (ร้อยละ 4.3) และอยู่ต่างจังหวัด 4 ราย (ร้อยละ 4.3) สิทธิการรักษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 77 ราย (ร้อยละ 81.9) สิทธิเบิกได้ 2 ราย (ร้อยละ 2.1) สิทธิประกันสังคม 7 ราย (ร้อยละ 7.4) จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง 8 ราย (ร้อยละ 8.5) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตำบลหนองตาแต้ม	17	18.1
ตำบลวังกก้ง	14	14.8
ตำบลเขาจ้าว	2	2.1
ต่างอำเภอ (ภายในจังหวัด)	4	4.3
ต่างจังหวัด	4	4.3
สิทธิการรักษา		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	77	81.9
เบิกได้	2	2.1
ประกันสังคม	7	7.4
จ่ายเงินสด	8	8.5
ดัชนีมวลกาย	$\bar{x} = 24.94$	
น้อยกว่า 18.5	7	7.4
18.5 – 22.9	32	34.0
23 – 24.9	13	13.8
25 – 29.9	28	29.8
มากกว่า 30	14	14.8

จากผู้ป่วยที่ศึกษาพบว่า ไม่มีโรคประจำตัว 34 ราย (ร้อยละ 36.1) มีโรคประจำตัว 60 ราย (ร้อยละ 63.8) ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว มีรายละเอียดดังนี้ โรคเบาหวานรวมกับความดันโลหิตสูง 23 ราย (ร้อยละ 24.4) โรคเบาหวานอย่างเดียว 19 ราย (ร้อยละ 20.2) โรคอื่นๆเช่น ดับแข็ง อัมพาต ถุงลมโป่งพอง เป็นต้น ดังที่แสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 โรคประจำตัวของผู้ป่วย จำแนกตามจำนวนและร้อยละ

โรคประจำตัว	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
Diabetes mellitus	19	20.2
hypertension	11	11.7
Diabetes mellitus with hypertension	23	24.4
Cirrhosis	1	1.0
COPD	1	1.0
Venous insufficiency	1	1.0
Chronic kidney disease	2	2.1
Paralysis	1	1.0
Parkinson disease	1	1.0
ไม่มีโรคประจำตัว	34	36.1

ประวัติการติดเชื้อในอดีต พบว่า ในจำนวนผู้ป่วยที่ศึกษา มี 3 ราย (ร้อยละ 3.2) เคยผ่าตัดในปีก่อนๆ มีประวัติการติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อน 8 ราย (ร้อยละ 8.5) มีประวัติรอยโรคที่ผิวหนังบริเวณที่มีการติดเชื้อ 1 ราย (ร้อยละ 1) ส่วนที่เหลือมีจำนวน 82 ราย (ร้อยละ 87.2) ไม่มีประวัติ แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงประวัติการติดเชื้อในอดีต จำแนกตามจำนวนและร้อยละ

ประวัติการติดเชื้อ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
Abscess drainage in the past year	3	3.2
Prior skin lesion in area of SSTI	1	1.0
SSTI in the past year	8	8.5
No history	82	87.2

สาเหตุการติดเชื้อ พบว่าเป็นเองไม่ทราบสาเหตุ 68 ราย (ร้อยละ 72.3) เกิดจากการได้รับอุบัติเหตุ 21 ราย (ร้อยละ 22.3) ถูกสัตว์กัด 5 ราย (ร้อยละ 5.3) อาการมาด้วยปวดบวมแดง 62 ราย (ร้อยละ 65.9) เป็นแผลหรือเนื้อตาย 32 ราย (ร้อยละ 34) ตำแหน่งที่ติดเชื้อ พบมากที่สุดบริเวณขา จำนวน 44 ราย (ร้อยละ 46.8) รองลงมาคือ เท้า 32 ราย (ร้อยละ 34) บริเวณอื่นๆ เช่น ลำตัว แขน มือ และก้น ดังที่แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ และตำแหน่งของการติดเชื้อ จำแนกตามจำนวนและร้อยละ

สาเหตุ อาการ และตำแหน่งของการติดเชื้อ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
สาเหตุ		
เป็นเอง	68	72.3
ได้รับอุบัติเหตุ	21	22.3
ถูกสัตว์กัด	5	5.3
อาการ		
ปวดบวมแดง	62	65.9
แผลหรือเนื้อตาย	32	34.0
ตำแหน่งของการติดเชื้อ		
ศีรษะหรือลำคอ	1	1.0
ลำตัว	5	5.3
แขน	2	2.1
มือ	6	6.4
ขา	44	46.8
เท้า	32	34.0
ก้น	4	4.2

ประเภทของการติดเชื้อ พบว่าเป็นการติดเชื้อของผิวหนังชั้นตื้น 43 ราย (ร้อยละ 45.7) เป็นการติดเชื้อของผิวหนังชั้นตื้น ร่วมกับการเกิดฝี 12 ราย (ร้อยละ 12.8) การติดเชื้อที่เกิดจากอุบัติเหตุ 14 ราย (ร้อยละ 14.9) เท้าเบาหวานติดเชื้อ 13 ราย (ร้อยละ 13.8) การติดเชื้อของเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังแบบลึก 8 ราย (ร้อยละ 8.5) ทั้งนี้การติดเชื้อของเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังแบบลึก (Necrotizing fasciitis) มีจำนวนวันนอนมากที่สุด คือ 10.38 วัน รองลงมา คือ เท้าเบาหวานติดเชื้อ มีจำนวนวันนอน 7.38 วัน แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงประเภทของการติดเชื้อ จำแนกตามจำนวน ร้อยละ และจำนวนวันนอนเฉลี่ย

ประเภทของการติดเชื้อ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ	จำนวนวันนอนเฉลี่ย(วัน)
Cellulitis	43	45.7	5.0
Infected wound	4	4.2	7.25
Abscess with cellulitis	12	12.8	3.25
Necrotizing fasciitis	8	8.5	10.38
Post traumatic wound infection	14	14.9	3.64
Diabetic foot infection	13	13.8	7.38

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในทุกรายได้รับยาปฏิชีวนะแบบฉีดเข้าทางหลอดเลือด มี 45 ราย (ร้อยละ 47.8) ได้รับยาปฏิชีวนะเพียงอย่างเดียว ได้รับการผ่าตัดระบายหนอง 11 ราย (ร้อยละ 11.7) การผ่าตัดเนื้อตาย 38 ราย (ร้อยละ 40.4) การได้รับยาปฏิชีวนะเพียงอย่างเดียวมีจำนวนวันนอน 5.02 วัน แต่ถ้าได้ยาปฏิชีวนะร่วมกับการผ่าตัดเนื้อตายจะมีจำนวนวันนอน 7.31 วัน ผลลัพธ์ของการรักษาพบว่า หายขาดจากโรค 92 ราย (ร้อยละ 97.8) มีเพียง 2 คนได้รับการส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลหัวหินและโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ทั้งนี้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีภาวะแทรกซ้อนเพียง 1 ราย (ร้อยละ 1) คือ ปอดติดเชื้อในโรงพยาบาล มีผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อกลับเป็นซ้ำที่ตำแหน่งเดิม 3 ราย (ร้อยละ 3.1) ไม่มีการกลับเป็นซ้ำ 91 ราย (ร้อยละ 96.8) ผู้ป่วยทั้งหมดมีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 5.8 วัน ดังที่แสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงผลการรักษาและผลลัพธ์ของการรักษาในโรงพยาบาลปราณบุรี จำแนกตามจำนวน ร้อยละ และจำนวนวันนอนเฉลี่ย

ผลการรักษาและผลลัพธ์	จำนวน(ราย)	ร้อยละ	จำนวนวันนอนเฉลี่ย(วัน)
ได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือด	94	100	
ได้รับยาปฏิชีวนะอย่างเดียว	45	47.8	5.02
Incision and drainage	11	11.7	4.45
debridement	38	40.4	7.31
ผลการรักษา			
หายจากโรค	92	97.8	
ส่งต่อ	2	2.1	

ผลการรักษาและผลลัพธ์	จำนวน(ราย)	ร้อยละ	จำนวนวันนอนเฉลี่ย(วัน)
ภาวะแทรกซ้อน			
มี	1	1.0	
ไม่มี	93	98.9	
การกลับเป็นซ้ำใน 30 วัน			
มี	3	3.1	
ไม่มี	91	96.8	
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล	$\bar{X} = 5.81, S.D. = 3.39$ Min = 2, Max = 17		

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ แสดงรายละเอียดในตารางที่ 7 พบว่า ประเภทของการติดเชื้อและการตัดเนื้อตายมีความสัมพันธ์กับจำนวนวันนอนโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ตำแหน่งที่มีการติดเชื้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนวันนอนโรงพยาบาล

ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

ปัจจัยด้านต่างๆ	ค่า χ^2	P value
ดัชนีมวลกาย	46.44	0.537
โรคประจำตัว	109.13	0.451
ประเภทของการติดเชื้อ	82.53	0.028
ตำแหน่งที่ติดเชื้อ	78.99	0.268
การตัดเนื้อตาย(debridement)	21.11	0.049

อภิปรายผล

โรคติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อน เป็นโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ แพทย์มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ การรักษาทำได้ด้วยการให้ยาปฏิชีวนะ ในกรณีที่มีโพรงฝี หนอง หรือเนื้อตาย จำเป็นต้องอาศัยการผ่าตัดร่วมด้วย การส่งผลเพาะเชื้อไม่ได้ทำทุกราย เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูง การให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล อย่างน้อยจะมีการใช้ยาปฏิชีวนะ 1 ชนิดต่อราย แต่มีจำนวน 20%-30% ของผู้ป่วยที่ใช้ยาไม่เหมาะสม¹¹ ซึ่งแนวทางการรักษาปัจจุบันอ้างอิงตามตำราทางอายุรศาสตร์หรือศัลยศาสตร์และสมาคมโรคติดเชื้อแห่งสหรัฐอเมริกา (Infectious Diseases Society of America)

อย่างไรก็ตามมีการศึกษาของ Richard Brindle และคณะเรื่องการให้ยาปฏิชีวนะ clindamycin ร่วมกับ flucloxacillin พบว่าไม่ได้ประโยชน์เมื่อเทียบกับการให้ flucloxacillin เพียงอย่างเดียวและทำให้ผู้ป่วยถ่ายเหลวในช่วงวันแรกๆของการใช้อีกด้วย¹⁰

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อน มีอายุเฉลี่ย 52.8 ปี ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในอำเภอปราณบุรี มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน หรือโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง สาเหตุการเกิดพบว่าส่วนใหญ่เกิดขึ้นเองถึงร้อยละ 72.3 รองลงมา คือ จากอุบัติเหตุ และถูกสัตว์กัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาด้วยอาการปวดบวมแดง ร้อยละ 65.9 ที่เหลือมาด้วยแผลหรือมีเนื้อตาย

ตำแหน่งการติดเชื้อพบว่าส่วนใหญ่เป็นที่ตำแหน่งขา เท้า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Nicholas Black และคณะซึ่งพบว่าตำแหน่งที่ติดเชื้อมักจะเป็นที่ขา¹⁴ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดทุกราย ประมาณครึ่งหนึ่งได้รับยาปฏิชีวนะเพียงอย่างเดียว ที่เหลือต้องมีการผ่าตัดระบายหนองและตัดเนื้อตายร่วมด้วย ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามี 1 ราย เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างนอนโรงพยาบาล คือ ปอดติดเชื้อในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่หายขาดจากโรคถึงร้อยละ 97.8 มี 2 รายที่ได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลหัวหินและโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ เนื่องจากติดเชื้อลุกลามทำให้ต้องทำการตัดขา

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ประเภทของการติดเชื้อและการตัดเนื้อตายมีความสัมพันธ์กับจำนวนวันนอนโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือโรคติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนที่มีความลึกและความรุนแรงจะมีจำนวนวันนอนสูงกว่า การติดเชื้อของเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังแบบลึก (Necrotizing fasciitis) มีจำนวนวันนอนสูงที่สุด การตัดเนื้อตายแสดงว่าการติดเชื้อมีความรุนแรงค่อนข้างมาก จำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัด ทำให้จำนวนวันนอนสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยยาปฏิชีวนะอย่างเดียว สำหรับดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ตำแหน่งที่มีการติดเชื้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ Soondal Koomar Surrin และคณะที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อของผิวหนังขั้นต้น พบว่าเบาหวานและภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดและยังศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ซึ่งได้แก่ ภาวะไตวาย การติดเชื้อในกระแสเลือด¹² การที่ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา อาจเนื่องมาจากลักษณะของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานของคลินิกเรื้อรัง โรงพยาบาลปราณบุรี ทำได้ค่อนข้างดี ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้เหมาะสม

โรคไฟลามทุ่งซึ่งเป็นโรคในกลุ่มติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนเช่นกัน แต่ไม่มีจำนวนผู้ป่วยในการศึกษานี้ มีการศึกษาของ Inghammar M. และคณะพบว่าภาวะ lymphatic obstruction เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเป็นซ้ำในโรคดังกล่าว¹³

สรุป

โรคเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนเป็นโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไป ประเภทของการติดเชื้อและการตัดเนื้อตายมีความสัมพันธ์กับจำนวนวันนอนโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลลัพธ์ของการรักษาโรคติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนในโรงพยาบาลอำเภอได้ผลดี การวินิจฉัยและให้การรักษาที่รวดเร็ว โดยการให้ยาปฏิชีวนะ รวมถึงการผ่าตัด จะช่วยลดความรุนแรงของโรค อัตราตายรวมถึงความพิการของผู้ป่วย ในส่วนภาคประชาชน การให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาบาดแผล มีความสำคัญ แม้ว่าจะเป็นแผลเล็กน้อยก็ตาม การดูแลบาดแผลที่ไม่ถูกต้องทำให้การติดเชื้อลุกลามและเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ต้องใช้ข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลัง ซึ่งเป็นข้อมูลที่บันทึกไว้ในโปรแกรม HosXP มีข้อมูลบางส่วนได้รับการบันทึกเวชระเบียนไม่สมบูรณ์ ทำให้ต้องตรวจสอบเช็คกับแฟ้มประวัติผู้ป่วยจริง ดังนั้นจะต้องมีปรับปรุงระบบการบันทึกเวชระเบียน โดยการเน้นย้ำกับเจ้าหน้าที่ของห้องตรวจผู้ป่วยนอก เรื่องการบันทึกสัญญาณชีพ ประวัติที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล เพื่อความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล และเป็นประโยชน์ต่อการนำข้อมูลไปใช้ในอนาคต

2. โรงพยาบาลอำเภอควรทำงานประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการให้ความรู้กับประชาชนในเรื่องของการป้องกันและดูแลบาดแผล กรณีที่มีบาดแผลควรทำความสะอาด อย่าให้มีสิ่งสกปรกปนเปื้อนบาดแผล กรณีที่ถูกวัสดุแปลกปลอมทิ่มแทงควรรีบให้การรักษา ไม่ปล่อยไว้นานจนแผลเกิดลุกลามและมีภาวะแทรกซ้อน การ

ดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนังและร่างกายกรณีสัมผัสกับสิ่งสกปรก

3. ผลการศึกษาวิจัยนี้ สามารถนำไปปรับระบบการให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วย ระบบและขั้นตอนการดูแลรักษาในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการทำวิจัยครั้งต่อไป อาจศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องยาปฏิชีวนะที่ใช้ในผู้ป่วยแต่ละราย ผลการเพาะเชื้อ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

2. ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปต่อยอดการวิจัยครั้งต่อไปได้ เช่น อาจมุ่งประเด็นที่ necrotizing fasciitis เพียงโรคเดียว เพราะเป็นโรคที่มีความรุนแรง

บรรณานุกรม

1. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, et al;
Infectious Diseases Society of America. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis 2014;59:e10–52.
2. Jenkins TC, Knepper BC, McCollister BD, et al.
Failure of outpatient antibiotics among patients hospitalized for acute bacterial skin infections: what is the clinical relevance? Am J Emerg Med 2016;34(6):957–62.
3. Conway EL, Sellick JA, Kurtzhals K, Mergenhagen KA. Obesity and heart failure as predictors of failure in outpatient skin and soft tissue infections. Antimicrob. Agents Chemother 2017;61(3):1-7.

4. Jenkins TC, Knepper BC, Moore SJ, et al.
Antibiotic prescribing practices in a multicenter cohort of patients hospitalized for acute bacterial skin and skin structure infection. Infect Control Hosp Epidemiol 2014;35(10):1241–50.
5. Gibbons JA, Smith HL, Kumar SC, et al.
Antimicrobial stewardship in the treatment of skin and soft tissue infections. Am J Infect Control 2017;45(11):1203-1207
6. Almarzoky Abuhussain SS, Burak MA, Adams DK, et al. Variability in emergency medicine provider decisions on hospital admission and antibiotic treatment in a survey study for acute bacterial skin and skin structure infections: opportunities for antimicrobial stewardship education. Open Forum Infect Dis 2018;5(10) : 1-7
7. Walsh TL, Chan L, Konopka CI, et al.
Appropriateness of antibiotic management of uncomplicated skin and soft tissue infections in hospitalized adult patients. BMC Infect Dis 2016 Nov 29;16(1):1-8
8. Nathwani D, Corey R, Das AF, et al. Early clinical response as a predictor of late treatment success in patients with acute bacterial skin and skin structure infections: retrospective analysis of 2 randomized controlled trials. Clin Infect Dis 2017;64(2):214–217

9. Caterino JM, Leininger R, Kline DM, et al. Accuracy of current diagnostic criteria for acute bacterial infection in older adults in the emergency department. *J Am Geriatr Soc* 2017;65(8):1802–9.
10. Richard Brindle, O Martin Williams, Paul Davies, et al. Adjunctive clindamycin for cellulitis: a clinical trial comparing flucloxacillin with or without clindamycin for the treatment of limb cellulitis. *BMJ Open* 2017;7(3): 1-9.
11. Tamma PD, Avdic E, Li DX, et al. Association of adverse events with antibiotic use in hospitalized patients. *JAMA Intern Med* 2017;177(9):1308–15.
12. Soondal Koomar Surrin, Mohammed Tauqeer Ahmed, Sheerin Afzal, et al. The risk factors and clinical characteristics of cellulitis: a hospital-based case-control study in Singapore. *J Health Res* 2009;23(2):81-86.
13. Inghammar M, Rasmussen M, Linder A. Recurrent erysipelas—risk factors and clinical presentation. *BMC Infect Dis* 2014;14:270.
14. Black N, Schrock JW. Evaluation of skin and soft tissue infection outcomes and admission decisions in emergency department patients. *Emerg Med Int* 2018;2018:1-7.

ความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน
Satisfaction of Welfare Management affecting Organizational Commitment of Personnel
of Hua Hin Hospital

จิรพัฒน์ อ่อนเกตุพล

Chiraphat Onketphon

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, โรงพยาบาลหัวหิน

Public Health Technical Officer, Professional Level, Hua Hin Hospital

*ผู้พิมพ์ (Corresponding Author); E-mail: ochiraphat@gmail.com

(Received: August 21, 2019, Revised: August 28, 2019, Accepted: August 28, 2019)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1. ระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการที่ได้รับในปัจจุบันของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน 2. ระดับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน 3. ความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน ระหว่างวันที่ 1 – 15 กรกฎาคม 2562 กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรในโรงพยาบาลหัวหิน จำนวน 330 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มย่อย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการ และแบบสอบถามเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพหุคูณถดถอย (Multiple Regression Analysis) โดยใช้วิธี Stepwise

ผลการวิจัย พบว่า 1. ระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการที่ได้รับในปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.21, S.D. = 0.893) โดยการจัดสวัสดิการด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.42, S.D. = 0.666) รองลงมาด้านสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.35, S.D. = 0.944) ด้านความมั่นคงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.28, S.D. = 0.956) ด้านการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.10, S.D. = 0.901) ด้านนันทนาการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.04, S.D. = 0.968) และด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.04, S.D. = 0.921) ตามลำดับ 2. ระดับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.86, S.D. = 0.682) 3. ความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการด้านเศรษฐกิจ ความปลอดภัย และสุขภาพอนามัย มีประสิทธิภาพในการทำนายความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาสามารถนำเสนอแนวทางเพื่อไปพัฒนาการจัดสวัสดิการในโรงพยาบาลหัวหิน โดยควรมีการพัฒนาการจัดสวัสดิการในด้านที่ไม่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กร มีการปรับปรุงให้ดีขึ้น และบุคลากรควรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อความต้องการด้านต่างๆ

คำสำคัญ : ความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการ, ความผูกพันต่อองค์กร, โรงพยาบาลหัวหิน

ABSTRACT

This quantitative research was aimed to study 1) The satisfaction level of employees on current welfare provision at Hua Hin Hospital, 2) The organizational commitment level of the employees, and 3) The satisfaction on welfare provision which affects the organizational commitment of the employees. A sample of 330 employees of Hua Hin Hospital was selected by Stratified Sampling method. Data was collected by questionnaire during 1st-15th July 2019. The data were analyzed using percentage, mean, and standard deviation as well as stepwise multiple regressions analysis.

The result shows that 1. The employees were satisfied with the current welfare provision at a moderate level ($\bar{x}$ = 3.21, S.D. = 0.893). Satisfaction level on safety aspect was the highest ($\bar{x}$ = 3.42, S.D. = 0.666). Health ($\bar{x}$ = 3.35, S.D. = 0.944), Security ($\bar{x}$ = 3.28, S.D. = 0.956), education ($\bar{x}$ = 3.10, S.D. = 0.901), recreation ($\bar{x}$ = 3.04, S.D. = 0.968) and economy ($\bar{x}$ = 3.04, S.D. = 0.921) aspect were at moderate satisfaction level. 2. The organizational commitment level of the employees was high ($\bar{x}$ = 3.86, S.D. = 0.682) 3. Satisfaction on welfare provision in economy, security and health aspects were significantly effective in predicting organizational commitment of the employee at the .05 level.

The findings from this research suggest developing welfare provision aspects which do not influence organizational commitment and encouraging the employees to participate in expressing opinions on their needs.

Keywords: Satisfaction on Welfare Provision, Organizational Commitment, Hua Hin Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยเผชิญกับกระแสการเปลี่ยนแปลงในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยี การคมนาคมและวิทยาการต่างๆ โดยมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว อีกทั้งมีการแข่งขันกันระหว่างประเทศ ในส่วนของภาครัฐหรือระบบราชการจะต้องทำงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนเป็นหลัก (Better Governance, Happier Citizens) ในการนี้หมายความว่าระบบราชการไทยจะต้องปฏิรูปขนานใหญ่ เพื่อให้สามารถเป็นที่ไว้วางใจและเป็นที่พึ่งของประชาชนได้อย่างแท้จริง กระทรวงสาธารณสุขเองก็ได้จัดระบบและปฏิรูปการสาธารณสุข ทำแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านการสาธารณสุขระยะ 20 ปี ตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand 4.0 รองรับอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งจะมี 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศในปี 2575 จึงได้ตั้งเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน และให้ความสำคัญด้านการปฏิรูปกำลังคนด้านสาธารณสุขเป็นกรอบในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กำลังคนในระยะที่ 1 (พ.ศ.2560 - 2564) มีเป้าหมายสร้างเสริมให้บุคลากรเป็นคนดี มีคุณค่า มีความผาสุก โดยเน้นงานสำคัญ 3 ประเด็น ประกอบด้วยการสร้างเสริมให้บุคลากรให้เป็นคนดีเน้นการขับเคลื่อนค่านิยมองค์กรและเครือข่ายสุขภาพทุกระดับ เพื่อผลักดันนโยบายของรัฐบาลไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน โดยผ่านกลไกเครือข่ายสุขภาพ นอกจากนี้ยังตั้งเป้าหมายการพัฒนาความเป็นเลิศด้านกำลังคนใน 4 เรื่อง เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร การวางแผนอัตรากำลังคน การผลิตบุคลากร และการปรับระบบค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีผลกระทบต่อบทบาทและพันธกิจ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงระเบียบกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานมากมายเพื่อให้รองรับการพัฒนาระบบบริหารราชการตามยุทธศาสตร์¹

การจัดสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลให้กับบุคลากรจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยที่สวัสดิการ คือ ค่าตอบแทนที่ทางราชการจัดให้แก่บุคลากรในฐานะที่เป็นสมาชิกส่วนหนึ่งขององค์กร เพื่อช่วยให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิต ตลอดจนเป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถแบ่งออกเป็นสวัสดิการที่เป็นตัวเงิน ซึ่งประกอบด้วย ค่ารักษาพยาบาล เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร เงินสวัสดิการสำหรับการปฏิบัติงานประจำสำนักงานในพื้นที่พิเศษ บำเหน็จความชอบ และบำเหน็จบำนาญ ในส่วนของสวัสดิการที่ไม่เป็นตัวเงินนั้น จะประกอบด้วย การลาประเภทต่างๆ และเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ส่วนประโยชน์เกื้อกูล คือ ค่าตอบแทนที่ทางราชการจัดให้แก่บุคลากร เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ค่าเช่าบ้าน เงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ รถประจำตำแหน่ง และโทรศัพท์มือถือ² เพื่อเป็นสิ่งจูงใจให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจที่ดี จะได้ใช้กำลังกาย กำลังใจ กำลังสติปัญญา และความสามารถของตนในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ไม่ต้องวิตกกังวลปัญหายุ่งยากทั้งในด้านส่วนตัวและครอบครัว ทำให้มีความพอใจในงาน มีความรักและตั้งใจที่จะทำงานนั้นให้นานที่สุด สำหรับสวัสดิการที่สมบูรณ์แบบนี้หมายถึงสวัสดิการที่มีให้แก่บุคลากรทั้งในขณะที่ทำงาน นอกเวลาทำงาน อีกทั้งยังครอบคลุมถึงครอบครัวของบุคลากรด้วย³ ในการจัดสวัสดิการให้กับบุคลากรมีความสำคัญต่อการพัฒนาความผูกพันต่อองค์กร หน่วยงานภาครัฐและรัฐวิสาหกิจจึงได้พยายาม สรรหาวิธีการในการวางแผนเรื่องการจัดสวัสดิการเพื่อตอบสนองความต้องการ และสร้างความพึงพอใจให้กับบุคลากรให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังนั้นในเรื่องของการจัดสวัสดิการถือว่าเป็นมาตรการที่สำคัญอย่างหนึ่งในการบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อนำไปสู่ประโยชน์สุขของผู้ปฏิบัติงาน ควบคู่กับประสิทธิภาพการทำงานที่องค์กรหรือหน่วยงานจะได้รับ บุคลากรสมควร

ได้รับสวัสดิการนอกเหนือจากเงินเดือนและค่าจ้างที่ได้รับตามปกติ เมื่อบุคลากรได้รับสวัสดิการที่ดีและเหมาะสมก็ทำให้เกิดความพึงพอใจและแสดงพฤติกรรมที่เป็นบวก รู้สึกมั่นคงในการทำงาน จะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีความผูกพันต่อองค์กรและเต็มใจที่จะทำงานให้กับองค์กรต่อไป องค์กรจะได้รับประโยชน์จากบุคลากรในด้านผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพสามารถพัฒนาองค์กรให้ดียิ่งขึ้น และในส่วนของการส่งเสริมให้บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กรนั้นมีความสำคัญในด้านประสิทธิภาพและช่วยลดต้นทุนขององค์กร ที่สำคัญความผูกพันต่อองค์กรเป็นการรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพไม่ให้ออกจากองค์กร เพราะถ้าบุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กรต่ำจะมีผลกระทบต่องาน การขาดงาน ลาป่วย มีอัตราการลาออกสูง ไม่มีความเสียสละในการทำงาน เป็นต้น ดังนั้นการส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความผูกพันต่อองค์กรจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อบุคลากรเองและต่อองค์กร

ฉะนั้น ผู้วิจัยจึงมองว่าการจัดสวัสดิการที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กร ทำให้บุคลากรอยากที่จะทำงานด้วยความทุ่มเทและอยู่ในองค์กรต่อไป ผู้บริหารองค์กรได้ให้ความสำคัญเป็นอย่างมากในเรื่องของการจัดสวัสดิการให้บุคลากรทุกกลุ่มทุกวิชาชีพ ส่วนการที่จะทำให้ทราบถึงระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการว่าสวัสดิการด้านใดที่บุคลากรมีความพึงพอใจในระดับมาก หรือด้านใดมีความพึงพอใจในระดับน้อยนั้น ก็ย่อมส่งผลต่อการนำไปเป็นข้อมูลเพื่อปรับปรุงในการจัดสวัสดิการด้านนั้นๆ ให้ดีหรือสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และยังสามารถนำไปทำการศึกษาเพิ่มเติมว่าสวัสดิการที่โรงพยาบาลจัดให้แก่บุคลากรส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรหรือไม่ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้มีความสนใจที่จะทำการศึกษาความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการจัดสวัสดิการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากร ส่งเสริมให้บุคลากรมีความผูกพัน

ต่อองค์กร อันนำไปสู่ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและความสำเร็จขององค์กรในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการที่ได้รับในปัจจุบันของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน
2. เพื่อศึกษาระดับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินที่ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey method) โดยใช้แบบสอบถาม (Self-reported questionnaire) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลหัวหิน จำนวน 1,183 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และระดับความคลาดเคลื่อน 5% ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 299 คน และผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการเก็บแบบสอบถามเพื่อความสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากการศึกษาอีกจำนวน 10% ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 330 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) คือ จำแนกกลุ่มตัวอย่างตามสถานภาพการจ้างงานซึ่งแบ่งออกเป็น 7 กลุ่ม ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน และลูกจ้างแบ่งเปอร์เซ็นต์ ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มใช้วิธี

กำหนดสัดส่วนตามขนาดประชากร (Proportion to size) ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มย่อย ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการที่ได้รับในปัจจุบัน ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านความปลอดภัย ด้านความมั่นคง ด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ และด้านนันทนาการ และศึกษาระดับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน โดยรวมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การยอมรับเป้าหมายขององค์กร ความเต็มใจและความพยายามอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน ความต้องการรักษาความเป็นสมาชิกขององค์กร และการรักษาชื่อเสียงและผลประโยชน์ขององค์กร

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การจัดสวัสดิการ หมายถึง สิ่งที่องค์กรจัดให้แก่บุคลากรในองค์กร อาจเป็นสิ่งที่เป็นตัวเงินหรือไม่เป็นตัวเงิน การบริการ ผลประโยชน์เกื้อกูล รางวัล ค่าตอบแทน มีวัตถุประสงค์เพื่อหวังให้มีการเพิ่มผลผลิต และประสิทธิภาพในการทำงาน เกิดสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ทำให้บุคลากรให้มีสุขภาพกายใจที่ดี มีความมั่นคงปลอดภัย สะดวกสบาย เป็นหลักประกันในการทำงาน หรือการใช้สวัสดิการในการจูงใจพนักงานให้มีความพึงพอใจในงาน มีขวัญและกำลังใจที่ดี มีความรัก จงรักภักดีต่อองค์กร และตั้งใจทำงาน ซึ่งการจัดสวัสดิการของโรงพยาบาลหัวหินที่มีให้แก่บุคลากร แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

1.1 ด้านสุขภาพอนามัย หมายถึง สวัสดิการที่ให้แก่บุคลากรในด้านของสุขภาพ ได้แก่ มีการตรวจสุขภาพประจำปี มีสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย มีการส่งเสริมการออกกำลังกาย สิทธิค่าห้องพิเศษของตนเองและบุคคลในครอบครัว และการอนุญาตให้ลาป่วยเพื่อรักษาอาการ เป็นต้น

1.2 ด้านความปลอดภัย หมายถึง สวัสดิการที่ให้แก่บุคลากรในรูปแบบของการรักษาความปลอดภัย การป้องกันอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงาน ได้แก่ มีการจัดอบรมการป้องกันอัคคีภัย การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและหน่วยงานให้เหมาะสม มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้บุคลากรที่มีความเสี่ยงในการทำงาน มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย และมีสถานที่จอดรถที่ปลอดภัยสำหรับบุคลากร เป็นต้น

1.3 ด้านความมั่นคง หมายถึง สวัสดิการที่ให้แก่บุคลากร ได้แก่ สิทธิในการเบิกจ่ายต่างๆ มีบำเหน็จบำนาญ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ฌาปนกิจสงเคราะห์ และสามารถทำงานในตำแหน่งหน้าที่ไปจนถึงเกษียณอายุราชการ เป็นต้น

1.4 ด้านการศึกษา หมายถึง สวัสดิการที่ให้แก่บุคลากร ได้แก่ การจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องที่จำเป็นต่างๆ ในองค์กร มีทุนการศึกษาให้ในบางหลักสูตร เช่น หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ส่งเสริมการศึกษาทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ การไปประชุม/อบรม/สัมมนาทั้งภายในและภายนอก รวมทั้งการไปศึกษาดูงานนอกสถานที่ เป็นต้น

1.5 ด้านเศรษฐกิจ หมายถึง สวัสดิการที่ให้แก่บุคลากร ได้แก่ เงินช่วยเหลือในกรณีต่างๆ กรณีประสบสาธารณภัย งานศพ ฯลฯ มีสหกรณ์ออมทรัพย์/ธนาคารให้กู้เงินในอัตราดอกเบี้ยต่ำ มีชุดเครื่องแบบ/เสื้อของหน่วยงานให้บุคลากร มีค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ/ค่าตอบแทนตามภาระงาน สวัสดิการบ้านพักให้กับบุคลากรที่เข้าเวร เป็นต้น

1.6 ด้านนันทนาการ หมายถึง สวัสดิการที่ให้แก่บุคลากรตามความต้องการ ได้แก่ มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ทั้งภายในและนอกหน่วยงานให้บุคลากรได้เข้าร่วม การจัดการแข่งขันกีฬาเพื่อเสริมสร้างความสามัคคี มีการจัดเลี้ยงสังสรรค์ตามโอกาสต่างๆ การจัดกิจกรรมในวันสำคัญ เช่น วันสงกรานต์ วันครบรอบวันเกิดโรงพยาบาล ฯลฯ และมีชมรม/กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด เช่น จิตอาสา ชมรมฟุตบอล ฯลฯ เป็นต้น

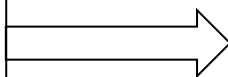
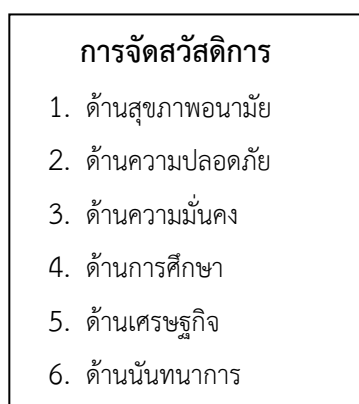
2. ความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการ หมายถึง ความรู้สึกของแต่ละบุคคล และทัศนคติที่มีต่อสวัสดิการ หากได้รับผลตอบแทนและได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการ ทำให้มีความรู้สึกพอใจ และมีความกระตือรือร้นที่จะทำงานต่อสวัสดิการที่ได้รับในปัจจุบันของบุคลากร โรงพยาบาลหัวหิน โดยแสดงออกมาเป็นระดับความพึงพอใจ คือ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

3. ความผูกพันต่อองค์กร หมายถึง ความเต็มใจของบุคลากรที่จะยินดีทุ่มเทกำลังกายและความจงรักภักดีให้กับโรงพยาบาลหัวหิน โดยสามารถวัดได้จากการยอมรับเป้าหมายขององค์กร ความเต็มใจและความพยายามอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน ความต้องการรักษาความเป็นสมาชิกขององค์กร และการรักษาชื่อเสียงและผลประโยชน์ขององค์กร

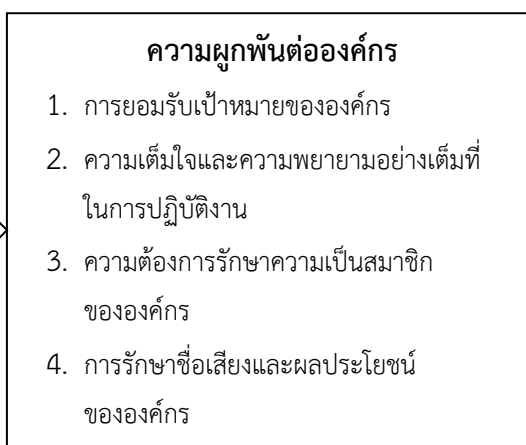
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทราบถึงความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการที่ได้รับในปัจจุบันของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน
2. สามารถนำผลการวิจัยในการจัดสวัสดิการไปเป็นแนวทางในการจัดสวัสดิการของบุคลากรให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน
3. สามารถนำผลการวิจัยในด้านความผูกพันต่อ

ตัวแปรอิสระ



ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

องค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินไปใช้ในการส่งเสริมให้บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กรมากยิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่อง ความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน โดยศึกษาค้นคว้าจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สำหรับตัวแปรอิสระในการจัดสวัสดิการได้นำแนวคิดของสุรางค์รัตน์ วสินารมณ, กัลยารัตน์ ธีระชนชัยกุล และสมคิด บางโม^{4,5,6} มาใช้ แบ่งออกได้เป็น 6 ด้าน ได้แก่ สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย สวัสดิการด้านความปลอดภัย สวัสดิการด้านความมั่นคง สวัสดิการด้านการศึกษา สวัสดิการด้านเศรษฐกิจ และสวัสดิการด้านนันทนาการ ส่วนตัวแปรตามในส่วนของความผูกพันต่อองค์กรได้นำแนวคิดของภรณ์ กิริติบุตร, อนันต์ชัย คงจันทร์, Kanter, Rasabeth M., Buchanan, Bruce II, Simon, Herbert A. และ Richard T. Mowday⁷⁻¹² มาใช้ โดยแบ่งออกได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่ การยอมรับเป้าหมายขององค์กร ความเต็มใจและความพยายามอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน ความต้องการรักษาความเป็นสมาชิกขององค์กร และการรักษาชื่อเสียงและผลประโยชน์ขององค์กร มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อคำถามเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจในสวัสดิการที่ได้รับในปัจจุบัน ข้อคำถามเกี่ยวกับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน และข้อเสนอแนะอื่นๆ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ .94 และนำแบบสอบถามไปทดสอบ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 ราย นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นของความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการเท่ากับ .950 และความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินเท่ากับ .933 ตามลำดับ

จากนั้นได้แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้อง จำนวน 330 คน นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ จำนวน 327 ชุด คิดเป็นร้อยละ 99.09 และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามหลักสถิติต่อไป

จริยธรรมและพิทักษ์สิทธิอาสาสมัคร

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามซึ่งผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลหัวหิน เลขที่โครงการวิจัย : RECHHH121/2562 เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าสถิติประเภทร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise

Multiple Regression Analysis)

ผลการดำเนินงาน

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลและนำเสนอข้อมูลด้วยตาราง มีขั้นตอนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 327 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.6 และเพศชายร้อยละ 29.4 อายุเฉลี่ยประมาณ 34 ปี ($\bar{X}$ = 33.62, S.D. = 8.34 ปี) อายุน้อยที่สุดคือ 20 ปี อายุมากที่สุดคือ 60 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีช่วงอายุ 28 – 35 ปี ร้อยละ 45.3 รองลงมาคือ 27 ปีลงมา ร้อยละ 21.7 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นระดับปริญญาตรี ร้อยละ 57.2 รองลงมา คือ ปวส. และมีมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 15.9 และร้อยละ 13.8 ตามลำดับ สถานภาพการจ้างงาน ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ร้อยละ 39.1 รองลงมา คือ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พ.ก.ส.) และลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน) ร้อยละ 32.7 และร้อยละ 18.0 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่ ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 37.9 รองลงมา คือ ไม่เกิน 10,000 บาท และ 20,001 – 30,000 บาท ร้อยละ 26.9 และร้อยละ 26.0 ตามลำดับ และบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานระหว่าง 3 - 5 ปี ซึ่งเท่ากับระยะเวลา 6 - 9 ปี ร้อยละ 33.3

2. ระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการที่ได้รับในปัจจุบัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการที่ได้รับในปัจจุบัน โดยรวมทั้ง 6 ด้าน จำแนกตามรายด้าน

การจัดสวัสดิการ	Mean ($\bar{X}$)	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
ด้านสุขภาพอนามัย	3.35	0.944	ปานกลาง
ด้านความปลอดภัย	3.42	0.666	มาก
ด้านความมั่นคง	3.28	0.956	ปานกลาง
ด้านการศึกษา	3.10	0.901	ปานกลาง
ด้านเศรษฐกิจ	3.04	0.921	ปานกลาง
ด้านนันทนาการ	3.04	0.968	ปานกลาง
รวม	3.21	0.893	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า ระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการที่ได้รับในปัจจุบัน ในภาพรวมทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.21$, S.D. = 0.893) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.42$, S.D. = 0.666) รองลงมาคือ ด้านสุขภาพอนามัย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$, S.D. = 0.944) ด้านความมั่นคง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$, S.D. = 0.956) ด้านการศึกษา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.10$, S.D. = 0.901) มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน 2 ด้าน คือ ด้านนันทนาการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.04$, S.D. = 0.968) และด้านเศรษฐกิจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.04$, S.D. = 0.921) ตามลำดับ

3. ระดับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระดับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน โดยรวมทั้ง 4 ด้าน จำแนกตามรายด้าน

ความผูกพันต่อองค์กร	Mean ($\bar{X}$)	S.D.	ระดับความผูกพันต่อองค์กร
การยอมรับเป้าหมายขององค์กร	3.67	0.683	มาก
ความเต็มใจและความพยายามอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน	3.84	0.653	มาก
ความต้องการรักษาความเป็นสมาชิกขององค์กร	3.66	0.679	มาก
การรักษาชื่อเสียงและผลประโยชน์ขององค์กร	4.26	0.714	มากที่สุด
รวม	3.86	0.682	มาก

จากตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า ระดับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินในทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86$, S.D. = 0.682) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การรักษาชื่อเสียงและผลประโยชน์ขององค์กร อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.714) รองลงมาคือ ความเต็มใจและความพยายามอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.653) การยอมรับเป้าหมายขององค์กร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.683) และความต้องการรักษาความเป็นสมาชิกขององค์กร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.679) ตามลำดับ

4. ระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน ดังตารางที่ 3
ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย ความปลอดภัย ความมั่นคง การศึกษา เศรษฐกิจ และนันทนาการกับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน

ตัวแปร	X1	X2	X3	X4	X5	X6	Y
ด้านสุขภาพอนามัย (X1)	1.000						
ด้านความปลอดภัย (X2)	.664**	1.000					
ด้านความมั่นคง (X3)	.664**	.532**	1.000				
ด้านการศึกษา (X4)	.660**	.708**	.708**	1.000			
ด้านเศรษฐกิจ (X5)	.642**	.692**	.692**	.783**	1.000		
ด้านนันทนาการ (X6)	.534**	.375**	.375**	.605**	.673**	1.000	
ความผูกพันต่อองค์กร (Y)	.496**	.451**	.451**	.487**	.555**	.485**	1.000

** p < .01

จากตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พบว่าความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย ด้านความปลอดภัย ด้านความมั่นคง ด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ และด้านนันทนาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .496, .451, .451, .487, .555$ และ $.485$ ตามลำดับ) โดยการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินมากที่สุด ($r = .496$)

5. ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน
ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน

ตัวพยากรณ์	B	Std. Error	Beta	t	p
ด้านเศรษฐกิจ (X5)	.800	.158	.304	5.065	.000*
ด้านความปลอดภัย (X2)	.921	.181	.285	5.091	.000*
ด้านสุขภาพอนามัย (X1)	.347	.152	.137	2.288	.023*

R^2 ที่ปรับแล้ว = .384 ค่าคงที่ = 43.399

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4 พบว่า ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้มีค่าคงที่ ตัวแปรด้านเศรษฐกิจ (X5) ด้านความปลอดภัย (X2) และด้านสุขภาพอนามัย (X1) มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน (Y) โดยมีประสิทธิภาพของการพยากรณ์ร้อยละ 38.4 นั่นคือ ตัวแปรทั้งสามร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน (Y) ได้ร้อยละ 38.4 ได้จากสมการการถดถอยดังนี้

$$Y = 43.399 + .800 X5 + .921 X2 + .347 X1$$

จากสมการถดถอยแสดงว่า ถ้าไม่มีตัวแปรด้านเศรษฐกิจ (X5) ด้านความปลอดภัย (X2) และด้านสุขภาพอนามัย (X1) คาดว่าความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน (Y) เท่ากับ 43.399 ถ้าได้รับสวัสดิการด้านเศรษฐกิจ (X5) เท่ากัน และสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย (X1) เท่ากัน การจัดสวัสดิการด้านความปลอดภัย (X2) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน (Y) เพิ่มขึ้น .921 หน่วย

หากได้รับสวัสดิการด้านความปลอดภัย (X2) เท่ากัน และสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย (X1) เท่ากัน ถ้าได้รับสวัสดิการด้านเศรษฐกิจ (X5) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน (Y) เพิ่มขึ้น .800 หน่วย และหากได้รับสวัสดิการด้านความปลอดภัย (X2) เท่ากัน และสวัสดิการด้านเศรษฐกิจ (X5) เท่ากัน สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย (X1) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน (Y) เพิ่มขึ้น .347 หน่วย

สมการถดถอยที่คำนวณได้โดยใช้คะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z = .304 X5 + .285 X2 + .137 X1$$

จากสมการความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยรวมพบว่าสวัสดิการด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินมากที่สุด ค่า $B = .304$ รองลงมาคือสวัสดิการด้านความปลอดภัย ค่า $B = .285$ และสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย $B = .137$ ตามลำดับ

จากสมการถดถอยมาตรฐานแสดงว่า ถ้าคะแนนมาตรฐานของสวัสดิการด้านเศรษฐกิจเท่ากัน และคะแนนมาตรฐานของสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยเท่ากัน คะแนนมาตรฐานของสวัสดิการด้านความปลอดภัยเพิ่มขึ้น 1 คาดว่าจะมีคะแนนมาตรฐานของความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินเพิ่มขึ้น .285

ถ้าคะแนนมาตรฐานของสวัสดิการด้านความปลอดภัยเท่ากัน และคะแนนมาตรฐานของสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยเท่ากัน คะแนนมาตรฐานของสวัสดิการด้านเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น 1 คาดว่าจะมีคะแนนมาตรฐานของความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินเพิ่มขึ้น .304

ถ้าคะแนนมาตรฐานของสวัสดิการด้านเศรษฐกิจเท่ากัน และคะแนนมาตรฐานของสวัสดิการด้านความปลอดภัยเท่ากัน คะแนนมาตรฐานความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินเพิ่มขึ้น 1 คาดว่าจะมีคะแนนมาตรฐานของสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยเพิ่มขึ้น .137

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการที่ได้รับในปัจจุบันของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน

การอภิปรายผลการศึกษาระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการที่ได้รับในปัจจุบันของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน พบว่า ระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการที่ได้รับในปัจจุบัน ในภาพรวมทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก

รองลงมาคือ ด้านสุขภาพอนามัยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความมั่นคงมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการศึกษามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน 2 ด้าน คือ ด้านนันทนาการและด้านเศรษฐกิจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

ระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการที่ได้รับในปัจจุบัน พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลหัวหินมีความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการที่ได้รับในปัจจุบัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดดังนี้

1.1 ด้านสุขภาพอนามัย พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลหัวหินมีความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า มีการตรวจสุขภาพประจำปีให้บุคลากร มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ สิทธิค่าห้องพิเศษของตนเองและบุคคลในครอบครัว การอนุญาตให้ลาป่วยเพื่อรักษาอาการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนการส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิค และฟิตเนต มีสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ บุคลากรโรงพยาบาลหัวหินโดยปกติได้รับสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามลักษณะของการจ้างงาน เช่น กลุ่มข้าราชการและกลุ่มลูกจ้างประจำก็จะได้รับสิทธิจากกรมบัญชีกลาง ส่วนกลุ่มพนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พ.ก.ส.) ลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน/รายเดือน) และลูกจ้างชั่วคราว (แบ่งเปอร์เซ็นต์) จะได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลจากประกันสังคม อีกทั้งโรงพยาบาลยังมีช่องทางพิเศษให้กับบุคลากรในการเข้ามาติดต่อด้านการรักษาพยาบาล เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว การให้สิทธิในการรักษาพยาบาลให้กับบุคคลในครอบครัวรวมถึงสวัสดิการค่าห้องพิเศษ และโรงพยาบาลมีศูนย์ออกกำลังกายฟิตเนส เพื่อในบุคลากรมาใช้บริการหลังจากการทำงานอีกด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิรศักดิ์ สุวรรณรัตน์¹³ ที่พบว่า ความพึงพอใจในสวัสดิการเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พนักงานมีความพึงพอใจในสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยเป็นอันดับรองลงมา และสอดคล้องกับงานวิจัยของ มัชฌิมา พิมพ์สิริ¹⁴ ที่พบว่า พนักงานมีความพึงพอใจในสวัสดิการด้านด้านสุขภาพอนามัย โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพึงพอใจ

1.2 ด้านความปลอดภัย พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลหัวหินมีความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการด้านความปลอดภัยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า การจัดอบรมการป้องกันอัคคีภัยให้กับบุคลากร มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ

มีสถานที่จอดรถสำหรับบุคลากร มีจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้บุคลากรกลุ่มเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ โรงพยาบาลหัวหินให้ความสำคัญในด้านความปลอดภัย มีคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของโรงพยาบาล สถานที่ทำงานมีความสะอาด สะดวก และมีการตรวจตรารักษาความปลอดภัยอย่างเข้มงวด โดยแยกโซนการให้บริการออกจากโซนบ้านพักเจ้าหน้าที่อย่างชัดเจน มีระบบกล้องวงจรปิด มีการวางแผนการใช้อาคารและพื้นที่ใช้สอย โดยมีหน่วยงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์ที่จะช่วยซ่อมบำรุง ทำหน้าที่ด้านงานซ่อมบำรุง ปรับปรุง และรักษาทรัพยากรด้านอาคารสถานที่ เครื่องจักร ระบบไฟฟ้า ระบบสาธารณูปโภคต่างๆ เป็นต้น โดยมีการกำหนดแผนการตรวจเช็คสภาพและการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่าการวางแผนในการดำเนินการเพื่อปรับปรุงและซ่อมแซม รวมถึงการดูแลอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้ใช้การได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายกับบุคลากรและผู้มารับบริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิราภรณ์ จบุญ¹⁵ ที่พบว่า พนักงานการประปาส่วนภูมิภาคเขต 4 มีความพึงพอใจในสวัสดิการด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทราภรณ์ สูงพล¹⁶ ที่พบว่า การจัดสวัสดิการด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับมากที่สุด อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภัตสร ระงับภัย¹⁷ ที่พบว่าเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านสวัสดิการด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับมากที่สุด และสอดคล้องกับงานวิจัยของ มัชฌิมา พิมพ์สิริ¹⁴ ที่พบว่า พนักงานมีความพึงพอใจในสวัสดิการด้านความมั่นคงและปลอดภัยอยู่ในระดับมาก

1.3 ด้านความมั่นคง พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลหัวหินมีความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการด้านความมั่นคง

ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า การที่บุคลากรสามารถทำงานในตำแหน่งหน้าที่ไปจนถึงเกษียณอายุราชการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมากรองลงมาคือ มีค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ มีมาปนกิจสงเคราะห์ มีสิทธิในการเบิกจ่ายต่างๆ เช่น ค่าเล่าเรียนบุตร เป็นต้น และมีบำเหน็จบำนาญ/กองทุนสำรองเลี้ยงชีพให้กับบุคลากร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางตามลำดับ การมีหลักประกันสังคมสำหรับบุคลากรที่ไม่ใช่ข้าราชการถือว่าเป็นความมั่นคงอย่างหนึ่ง ส่วนของข้าราชการก็มีสิทธิในการเบิกจ่ายในส่วนอื่นที่นอกเหนือไปจากค่ารักษาพยาบาล เช่น เงินบำเหน็จ บำนาญ ค่าเล่าเรียนบุตร มีการให้เงินชดเชยในการปฏิบัติงานนอกเหนือเวลาทำงาน นอกเหนือจากประกันสังคมที่มอบให้แล้ว การจัดตั้งกองทุนเลี้ยงชีพต่างๆ อาจจะไม่เพียงพอต่อความต้องการของบุคลากรก็เป็นได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ มาลี เครือทิม¹⁸ ที่พบว่า พนักงานมีความพึงพอใจในสวัสดิการด้านความมั่นคง อยู่ในระดับปานกลาง

1.4 ด้านการศึกษา พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลหัวหินมีความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการด้านการศึกษา ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า การจัดการความรู้โดยมีการจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องที่จำเป็นต่างๆ ในองค์กร มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ การไปประชุม/อบรม/สัมมนาทั้งภายในและภายนอกองค์กรมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่งเสริมการลาศึกษาทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง มีทุนการศึกษาให้ในบางหลักสูตร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และการไปศึกษาดูงานนอกสถานที่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วีรศักดิ์ สุวรรณรัตน์¹³ ที่พบว่า พนักงานมีความพึงพอใจในสวัสดิการด้านการศึกษาเป็นอันดับสุดท้าย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ มัชฌิมา พิมพ์สิริ¹⁴ ที่พบว่า ผลการศึกษาความพึงพอใจในสวัสดิการด้านการศึกษาของพนักงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเฉยๆ

1.5 ด้านเศรษฐกิจ พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลหัวหินมีความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการด้านเศรษฐกิจในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า การมีสหกรณ์ออมทรัพย์/ธนาคารให้กู้เงินในอัตราดอกเบี้ยต่ำมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมากรองลงมาคือ เงินช่วยเหลือในกรณีต่างๆ เช่น ประสบภัย งานศพ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเช่นกัน การมีค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ/ค่าตอบแทนตามภาระงาน มีชุดเครื่องแบบ/เสื้อขององค์กรให้บุคลากร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และการจัดสวัสดิการบ้านพักให้กับบุคลากรที่เข้าเวร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ การให้ทุนการศึกษากับ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ในส่วนของค่าลงทะเบียนเรียนหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล แต่โรงพยาบาลมีการส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรโดยวิธีการให้เข้ารับการประชุม อบรม สัมมนา ในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ส่วนการส่งบุคลากรไปศึกษาดูงานภายนอกมีความจำเป็นเพื่อจะได้นำความรู้มาพัฒนาหรือปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ มัชฌิมา พิมพ์สิริ¹⁴ ที่พบว่า ความพึงพอใจในสวัสดิการด้านเศรษฐกิจ เช่น การให้โบนัสประจำปี มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเฉยๆ

1.6 ด้านนันทนาการ พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลหัวหินมีความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการด้าน นันทนาการ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า มีการจัดกิจกรรมในวันสำคัญ เช่น วันสงกรานต์ วันครบรอบวันเกิดโรงพยาบาล ฯลฯ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ทั้งภายในและนอกหน่วยงานให้บุคลากรได้เข้าร่วม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก มีการจัดเลี้ยงสังสรรค์ตามโอกาสต่างๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง การให้มีการจัดตั้งชมรม/กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด เช่น จิตอาสา ชมรมฟุตบอล ฯลฯ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย และมีการจัดการแข่งขันกีฬาเพื่อเสริมสร้างความสามัคคี มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยตามลำดับ บุคลากรมีความต้องการในเรื่องของการจัดกิจกรรม

นันทนาการทั้งในและนอกสถานที่ เช่น กิจกรรม OD กิจกรรมจิตอาสา เพื่อลดความตึงเครียดจากการทำงานและทำประโยชน์ต่อสังคม สอดคล้องกับงานวิจัยของยุพาพันธ์เดชจิรธรรม¹⁹ ที่พบว่า พนักงานมีความพึงพอใจในสวัสดิการของการประปานครหลวงในด้านนันทนาการ ในระดับปานกลาง

2. การศึกษาระดับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน

การอภิปรายผลการศึกษาระดับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน พบว่า ระดับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน ในภาพรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าการรักษาชื่อเสียงและผลประโยชน์ขององค์กรอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือความเต็มใจและความพยายามอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก การยอมรับเป้าหมายขององค์กรมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และความต้องการรักษาความเป็นสมาชิกขององค์กรมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ และพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลหัวหินมีความผูกพันต่อองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับมาก รายละเอียดดังนี้

2.1 ด้านการยอมรับเป้าหมายขององค์กร พบว่าระดับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินด้านการยอมรับเป้าหมายขององค์กรอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า การปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือยินดีให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร การยอมรับในกฎระเบียบวินัยและข้อบังคับขององค์กร ความเชื่อมั่นในนโยบายการบริหารของผู้บริหาร และการเข้าใจในนโยบายและโครงสร้างขององค์กรมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วีรศักดิ์ สุวรรณรัตน์¹³ ที่พบว่า ความผูกพันต่อองค์กรด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร มีระดับความผูกพันต่อองค์กรสูง และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทรภรณ์สูงหวล¹⁶ ที่พบว่า เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่าบุคลากรมี

ระดับความผูกพันต่อการดำเนินการยอมรับเป้าหมายขององค์กรอยู่ในระดับมาก

2.2 ด้านความเต็มใจและความพยายามอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน พบว่า ระดับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินด้านความเต็มใจและความพยายามอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า การมาปฏิบัติงานตรงตามเวลาและทำงานเต็มตามเวลา มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ มีความเต็มใจที่จะทำงานทุกอย่างตามที่ได้รับมอบหมายให้กับองค์กร การทุ่มเททำงานเพื่อประโยชน์ขององค์กร มีการทำงานอย่างมีเป้าหมายเดียวกับองค์กร และเป็นคนคิดใหม่ทำใหม่เพื่อสร้างความก้าวหน้าให้กับองค์กร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภัสสร รัชภัย¹⁷ ที่พบว่า ความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานด้านความเต็มใจที่จะทุ่มเทอยู่ในระดับสูงมาก

2.3 ด้านความต้องการรักษาความเป็นสมาชิกขององค์กร พบว่า ระดับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหินด้านความต้องการรักษาความเป็นสมาชิกขององค์กรอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่าความภาคภูมิใจที่ได้เป็นบุคลากรขององค์กรนี้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานกับองค์กรนี้ไปตลอด เมื่อองค์กรมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างก็ยังคงปฏิบัติงานอยู่ต่อไป และจะแนะนำคนรู้จักให้มาทำงานในองค์กรนี้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนการมีความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กรแห่งนี้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมจิตร จันทรเพ็ญ²⁰ ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนมีความผูกพันต่อองค์กรด้านความต้องการที่จะดำรงความเป็นสมาชิกภาพขององค์กรอยู่ในระดับค่อนข้างสูง

2.4 ด้านการรักษาชื่อเสียงและผลประโยชน์ขององค์กร พบว่า ระดับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรด้านการรักษาชื่อเสียงและผลประโยชน์ขององค์กรอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า การไม่กระทำ

การใดๆ ที่สร้างความเสียหายให้กับองค์กร มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ความระมัดระวังช่วยกันรักษาทรัพย์สินขององค์กรไม่ให้สูญหายให้มีอายุการใช้งานที่ยาวนาน การรักษาความลับขององค์กร และปกป้ององค์กรกรณีมีคนกล่าวถึงองค์กรอย่างไม่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการมีความรักและความสามัคคีระหว่างเพื่อนร่วมงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ตามลำดับสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมจิตร จันทรเพ็ญ²⁰ ที่พบว่าเจ้าหน้าที่สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนมีความผูกพันต่อองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งความจงรักภักดีต่อองค์กรมีระดับความผูกพันอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทรภรณ์ ฮงหวล¹⁶ ที่พบว่า ระดับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรด้านการรักษาชื่อเสียงและผลประโยชน์ขององค์กรอยู่ในระดับมาก

3. การศึกษาความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน

เมื่อพิจารณาในภาพรวมระหว่างระดับความพึงพอใจในสวัสดิการและระดับความผูกพันต่อองค์กรพบว่า ระดับความพึงพอใจในสวัสดิการส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเศรษฐกิจ ด้านความปลอดภัย และด้านสุขภาพอนามัย ส่งผลให้บุคลากรโรงพยาบาลหัวหินมีความผูกพันต่อองค์กร ดังนี้

3.1 ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการด้านเศรษฐกิจ (X5) ที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีความน่าจะเป็น ($p = .000$) หมายความว่า ระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการด้านเศรษฐกิจส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน เนื่องมาจากโรงพยาบาลหัวหินมีนโยบายในการจัดสวัสดิการให้กับบุคลากร ซึ่งเมื่อพิจารณาจากข้อคำถามพบว่า การให้เงินช่วยเหลือในกรณีต่างๆ เช่น ประสบภัย งานศพ เป็นต้น มี

สหกรณ์ออมทรัพย์/ธนาคารให้กู้เงินในอัตราดอกเบี้ยต่ำ มีชุดเครื่องแบบในการปฏิบัติงาน/เสื้อขององค์กรให้บุคลากรเนื่องในโอกาสต่างๆ มีการจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน การจัดสวัสดิการบ้านพักให้กับบุคลากรที่เข้าเวร การจัดบริการรถรับส่ง การสนับสนุนเงินสวัสดิการประจำเดือนให้ทุกหน่วยงาน ล้วนส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สวัสดิการเหล่านี้ทำให้บุคลากรมีความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน จนเกิดเป็นความผูกพันต่อองค์กรในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Vroom, V. H.²¹ ซึ่งกล่าวว่า รางวัลหรือผลตอบแทนก่อให้เกิดความพึงพอใจของลูกจ้างและคนงาน การมีสวัสดิการทางด้านเศรษฐกิจที่ดี จนเกิดเป็นความพึงพอใจ บุคลากรมีความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร จนนำไปสู่ความรู้สึกเกี่ยวข้องผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร และสอดคล้องกับงานวิจัยของ มัชฌิมา พิมพ์สิริ¹⁴ ที่พบว่า พบว่า ความพึงพอใจในสวัสดิการสวัสดิการด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ต่อความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พนักงานมีความพึงพอใจในสวัสดิการด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การให้โบนัสประจำปี การให้ค่าครองชีพเพิ่มเติม เช่น ค่าอาหาร ค่าล่วงเวลา ค่าเดินทาง ค่ากะ ค่าเบี้ยเลี้ยง การจัดบริการ รถรับส่ง การสนับสนุนค่าน้ำมัน และการให้เบี้ยขยันประจำเดือน/ประจำปี เป็นต้น

3.2 ด้านความปลอดภัย พบว่า ความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการด้านความปลอดภัย (X2) ที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีความน่าจะเป็น ($p = .000$) หมายความว่า ระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการด้านความปลอดภัยส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน เนื่องมาจากการจัดอบรมการป้องกันอัคคีภัยให้กับบุคลากร มีสถานที่จอดรถสำหรับบุคลากร มีจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วน

บุคคลให้บุคลากรกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการทำงาน และมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเพียงพอ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เอื้ออำนวยและมีความปลอดภัยต่อการปฏิบัติงาน ผู้รับบริการได้รับความสะดวกในการมาใช้บริการ เช่น จัดให้มีสถานที่จอดรถไว้บริการ มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้บุคลากร กลุ่มเสี่ยงมีมาตรการป้องกันเพื่อให้เกิดความปลอดภัยเชิงรุก โดยการติดตั้งกล้องวงจรปิดในจุดที่สำคัญทั่วโรงพยาบาล และจัดพนักงานรักษาความปลอดภัยให้ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยงทั้งในและนอกเวลาราชการ เพื่อสามารถให้ความดูแลความปลอดภัยได้อย่างทั่วถึง ทำให้บุคลากรรู้สึกว่ามีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งเป็นความรู้สึกทางด้านจิตใจ ปฏิบัติงานในองค์กรอย่างมีความสุข รวมทั้งผู้รับบริการที่เข้ามารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรู้สึกปลอดภัยอีกด้วย จะเห็นได้ว่าสวัสดิการด้านความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญต่อบุคลากรมากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีอิลาร์จิชของแอลเดอเฟอร์ (Alderfer's ERG Theory) โดยกัลยารัตน์ ธีระธนชัยกุล⁵ กล่าวว่า Clayton Alderfer ได้เสนอทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจที่เกี่ยวกับความต้องการซึ่งคล้ายกับทฤษฎีของมาสโลว์ แต่จัดระดับความต้องการใหม่ให้เหลือเพียง 3 ระดับที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยจะเป็นด้านความต้องการในการดำรงชีวิต (E = Existence needs) ซึ่งเป็นความต้องการตอบสนองด้วยปัจจัยทางวัตถุ จึงมีความคล้ายกับความต้องการระดับที่ 1 และ 2 ของมาสโลว์ ที่เป็นการต้องการทางร่างกายกับความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ซึ่งการตอบสนองด้วยเงื่อนไขที่เป็นวัตถุ เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย เงินค่าจ้าง และความปลอดภัยในการทำงาน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทราภรณ์ สูงหวล¹⁶ ผลการวิจัยพบว่า ระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาลบางบัวทอง ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระดับ .000

3.3 ด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย (X1) ที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีความน่าจะเป็น ($p = .023$) หมายความว่า ระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน เนื่องมาจาก บุคลากรโรงพยาบาลหัวหินมีความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า มีการตรวจสุขภาพประจำปีให้บุคลากร บุคลากรมีสิทธิค่าห้องพิเศษของตนเองและบุคคลในครอบครัว การได้รับอนุญาตให้ลาป่วย การส่งเสริมการออกกำลังกายรวมทั้งมีสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายให้บุคลากร โรงพยาบาลหัวหินได้มีการกระตุ้นเตือนให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีการดูแลสุขภาพสุขภาพอนามัยของตนเอง โดยมีการจัดโครงการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับบุคลากร กำหนดระบบการควบคุมติดตาม โดยมีการประมวลผลจากการตรวจสุขภาพประจำปีตามกลุ่มปกติ กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง มีการจัดการข้อมูลและจัดกลุ่มตามเกณฑ์การเฝ้าระวังโรคหัวใจและหลอดเลือดของกรมควบคุมโรค พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพให้กับบุคลากรทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ อีกทั้งโรงพยาบาลมีนโยบายและมาตรการในการควบคุมและป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพของบุคลากร โดยกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมดำเนินการค้นหาความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคลากร มีการ Walk through survey ร่วมกันระหว่างคณะกรรมการ SHE, IC, RM เพื่อค้นหาสิ่งแวดลอมที่อาจก่อผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ มีการรายงานผ่านโปรแกรม RM และประชุมร่วมกันในการวางแผนการเพื่อแก้ไขปัญหา แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทราภรณ์ สูงหวล¹⁶ ผลการวิจัยพบว่า ระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย ไม่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กร ผู้วิจัยได้ศึกษาหาสาเหตุที่ไม่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรจากการสอบถามเพิ่มเติมจากบุคลากรของ

โรงพยาบาลบางบัวทอง พบว่าการจัดสวัสดิการในบางด้านถูกมองข้ามไปเพราะบุคลากรไม่ได้เห็นความสำคัญ เพราะเป็นการจัดสวัสดิการที่บุคลากรพึงจะได้รับ

จากการวิจัยทั้งหมดสรุปได้ว่า ระดับความพึงพอใจในด้านความเศรษฐกิจ (X5) ด้านความปลอดภัย (X2) และด้านสุขภาพอนามัย (X1) ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กร ส่วนระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการด้านความมั่นคง (X3) ด้านการศึกษา (X4) และด้านนันทนาการ (X6) ไม่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กร

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการจัดสวัสดิการของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนี้

1.1 สวัสดิการด้านเศรษฐกิจ ควรมีการจัดการด้านค่าตอบแทน เงินเดือนในสภาพเศรษฐกิจของเมืองหัวหิน ซึ่งมีค่าครองชีพสูง โดยเพิ่มในเรื่องของการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล เงินตกเบิก หรือเงินสนับสนุนต่างๆ ให้เร็วยิ่งขึ้น

1.2 สวัสดิการด้านความปลอดภัย ควรมีมาตรการที่ชัดเจนในด้านความปลอดภัยในการทำงาน ทั้งในด้านตัวบุคคล สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน ควรมีการรักษาความปลอดภัยอย่างเข้มงวด เพื่อให้บุคลากรมีความปลอดภัยตลอดเวลาในขณะที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาล

1.3 สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย บุคลากรได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลแตกต่างกันออกไป แต่องค์กรก็ได้มีการตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่บุคลากร ทุกคนควรเข้ารับการตรวจสุขภาพ เพื่อที่จะได้ทราบผลการตรวจสุขภาพ และได้มีกิจกรรมให้กลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมโครงการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ควรมีการพัฒนาการจัดสวัสดิการในด้านที่ไม่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กร ให้มีการพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้น

และบุคลากรควรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อความต้องการของบุคลากรอย่างแท้จริง

1.4 สวัสดิการด้านความมั่นคง ควรทำให้บุคลากรมีความรู้สึกรู้ว่ามีความมั่นคงและมีหลักประกันที่แน่นอนในการดำรงชีวิต ทั้งนี้เพื่อเป็นสิ่งจูงใจให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจที่ดี มีความรักในงานและความพยายามอย่างเต็มที่ในการทำงาน มีโอกาสเจริญก้าวหน้าทั้งในตำแหน่งหน้าที่การงานและรายได้ในอนาคต

1.5 สวัสดิการด้านการศึกษา ควรสนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรได้มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ เพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความภาคภูมิใจ รวมทั้งการใช้ทักษะต่างๆ ในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ เป็นการเรียนรู้และพัฒนาไปด้วยกัน จะช่วยให้บุคลากรมีกำลังใจที่จะปฏิบัติงานให้เป็นผลดียิ่งขึ้น

1.6 สวัสดิการด้านนันทนาการ ควรเพิ่มกิจกรรมทางด้านนันทนาการ เช่น การแข่งขันกีฬาสมัครเล่น การจัดเลี้ยงสังสรรค์ตามโอกาสสำคัญ การจัดตั้งศูนย์สุขภาพให้กับบุคลากร กิจกรรมจิตอาสา เพื่อเป็นการผ่อนคลายจากการทำงานและทำประโยชน์ต่อสังคม

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน ในการจัดทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยหรือทัศนคติที่มีผลต่อความพึงพอใจในสวัสดิการด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร รวมถึงการสอบถามความคิดเห็นจากบุคลากรเพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงสวัสดิการให้เกิดความพึงพอใจมากยิ่งขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาโดยนำเอาเครื่องมือแบบอื่นๆ มาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.3 ควรมีการศึกษารูปแบบของสวัสดิการที่มีความเหมาะสมและตรงกับความต้องการของบุคลากร

บรรณานุกรม

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 12 เมษายน 2562]. เข้าถึงได้จาก:
<https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-MinistryofPublicHealth.pdf>
2. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. ระบบค่าตอบแทน. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก:
<https://www.ocsc.go.th/compensation>
3. กรรณิการ์ เภกแสงรัตน์. การจัดการทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2553.
4. สุรางค์รัตน์ วศินารมณ. การบูรณาการในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ: จรัสนิทวงศ์การพิมพ์; 2553.
5. กัลยารัตน์ ธีระชนชัยกุล. รายงานการวิจัย เรื่อง ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรกลุ่มเจนเนอเรชั่นวายที่ปฏิบัติงานภาคธุรกิจพลังงานและสาธารณูปโภคในประเทศไทย. มหาวิทยาลัยศรีปทุม; 2558. 45-46
6. สมคิด บางโม. องค์การและการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์; 2558.
7. ภรณ์ มหานนท์. การประเมินประสิทธิภาพขององค์กร. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์; 2539.
8. อนันต์ชัย คงจันทร์. ความผูกพันต่อองค์กร. วารสารจุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2529;9(34):34-36.
9. Kanter, Rasabeth M. Commitment and Social Organizational : A Study of Commitment Mechanisms in Utopian Commitment. American Journal of Sociological Review; 1968.
10. Buchanan, Bruce II. Building organizational commitment the Socialization of managers in work organizations. Administrative Science Quarterly. December: 1974:533-546.
11. Simon, Herbert A. Administrative Behavior. New York: The Free Press; 1976.
12. Richard T. Mowday, Lyman W. Employee-Organization Linkages: The Psychology of Commitment, Absenteeism, and Turnover. New York academic Press; 1982.
13. วีรศักดิ์ สุวรรณรัตน์. ความพึงพอใจในสวัสดิการและความผูกพันต่อองค์กร ของพนักงานระดับปฏิบัติการ: กรณีศึกษา บริษัท เทคโนโลยี (ประเทศไทย) จำกัด จังหวัดชลบุรี. [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2554.
14. มัชฌิมา พิมพ์ศิริ. ความพึงพอใจด้านสวัสดิการที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานบริษัท เติ้นโซ่ ประเทศไทย จำกัด [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2555.
15. จิราภรณ์ จบฤทธิ์. ความพึงพอใจในสวัสดิการของพนักงานการประปาส่วนภูมิภาคเขต 4. [วิทยานิพนธ์]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2558.

16. ภัทรารณย์ ฮงหวล. ความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข กรณีศึกษา โรงพยาบาลบางบัวทอง. วารสารวิทยบริการ. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2558:26: 51-62.
17. สุภัสสร ระงับภัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในสวัสดิการกับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานบริษัท สิริกาญจน์ อินเตอร์เทรด จำกัด. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร; 2559.
18. มาลี เครือทิม. ความพึงพอใจในสวัสดิการของพนักงาน บริษัท อินโฟเน็ท (ประเทศไทย) จำกัด. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2553.
19. ยุพาพันธ์ เดชจิรธรรม. ความพึงพอใจในสวัสดิการของพนักงานการประปานครหลวง. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2552.
20. สมจิตร จันทรเพ็ญ. ความผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์กรมหาชน). [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2557.
21. Vroom, V. H. Work and motivation. Florida: Robert E. Krieger; 1994.

การส่งบทความตีพิมพ์

1. ผู้แต่งบทความแจ้งความประสงค์จะส่งบทความ ประเภทของบทความ
2. ศึกษาแบบฟอร์ม และวิธีการเขียนตามรูปแบบของแต่ละชนิดของบทความ ใน วารสาร ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2562 กำหนดเค้าโครงของหน้ากระดาษ ขอบบน =0.79'', ขอบล่าง =0.39'', ขอบซ้าย =0.5'', ขอบขวา =0.5''
3. ศึกษาคำแนะนำในการส่งงานระบบออนไลน์แล้วส่งไฟล์ตามลำดับขั้นตอน ใน <https://www.tcithaijo.org/index.php/hhsk/submissions> เลือก “วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล” หรือ “Hua Hin Sook Jai Klai Kangwon Journal” คลิกตรง drop down list เลือก “วารสาร” หรือ “Journal”
4. สมัครเป็นสมาชิกวารสารที่คำว่า - ลงทะเบียน (มุมขวาบน) ตามขั้นตอนคำแนะนำ – ผู้แต่ง
5. คลิก – ส่งบทความ แล้วทำให้ครบทุกขั้นตอน

การติดต่อสื่อสาร : E-mail : huahinjournall8908@gmail.com

Tel : 0 3252 3000 ต่อ 8908, 08 9781 6555

หมายเหตุ : การเขียนเนื้อหาให้ทำ 1 column เขียนในโปรแกรม word อักษร thai saraban new 16 point ไม่ใช้กล่องข้อความ และไม่ใช้ตารางจาก App ให้ใช้ตาราง word ไม่ใช้ตารางจาก App การเว้นวรรคระหว่างคำ หรือประโยค 1 ตัวอักษร เพื่อความสะดวกในการจัดหน้างานในวารสารให้สวยงาม

รายละเอียดสำหรับผู้เขียนในการส่งบทความ / รายงานวิจัยเพื่อลงตีพิมพ์ใน

“วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล”

วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล เป็นวารสารของโรงพยาบาลหัวหิน ยินดีรับบทความวิชาการ ทางด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม สังคมศาสตร์ ที่ยังไม่เคยตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารอื่นใดมาก่อน โดยกองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจแก้ไขต้นฉบับ และพิจารณาตีพิมพ์ตามลำดับก่อนหลัง มีหลักเกณฑ์และข้อแนะนำ ดังนี้

1. บทความที่ส่งตีพิมพ์

บทความวิชาการ (original article) เป็นรายงานผลการศึกษา ค้นคว้า วิจัย ของผู้เขียน ซึ่งไม่เคยตีพิมพ์ในวารสารอื่น ควรประกอบด้วยหัวข้อเรื่องตามลำดับต่อไปนี้ ชื่อเรื่อง ชื่อเจ้าของบทความ บทคัดย่อเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ บทนำ วัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการศึกษา ผลการศึกษา สรุป อภิปราย ข้อเสนอแนะ และเอกสารอ้างอิง อาจมีกิตติกรรมประกาศ ระหว่างสรุป และเอกสารอ้างอิงก็ได้ ความยาวของเรื่องไม่ควรเกิน 15 หน้าพิมพ์

บทความปริทัศน์ (review article) เป็นบทความที่เขียนจากการรวบรวมความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่ง จากวารสารหรือหนังสือต่างๆ ทั้งใน และต่างประเทศ ประกอบด้วย บทนำความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่นำมาเขียน วิธีการสืบค้าข้อมูล บทวิจารณ์ และเอกสารอ้างอิง ความยาวของเรื่องไม่ควรเกิน 8 หน้าพิมพ์

บทความพิเศษ (special article) เป็นบทความประเภทกึ่งบทความปริทัศน์ กับบทความทั่วไปที่ไม่สมบูรณ์พอที่จะบรรจุเข้าเป็นบทความชนิดใดชนิดหนึ่ง เป็นบทความสัมภาษณ์ หรือบทความแสดงข้อคิดเห็น เกี่ยวโยงกับเหตุการณ์ปัจจุบัน ที่อยู่ในความสนใจของมวลชนเป็นพิเศษ จากผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขานั้นๆ ความยาวของเรื่องไม่ควรเกิน 10 หน้าพิมพ์

บทความทั่วไป (general article) เป็นบทความประเภทความรู้เฉพาะเรื่อง ที่ถูกหยิบยกมานำเสนอ โดยเพิ่มเติมความรู้ใหม่ ๆ หรือเป็นการนำเสนอรายงานผลการศึกษาวิจัยที่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์ ที่ต้องศึกษาต่อเพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติม หรือศึกษาเสร็จแล้ว กำลังเตรียมต้นฉบับสมบูรณ์ รายงานความก้าวหน้าของโครงการ รายงานผลการศึกษาวิจัยโดยสังเขป หรือเป็นบทความที่มีประเด็น ที่ได้รับความสนใจอยู่ในปัจจุบัน ความยาวไม่ควรเกิน 10 หน้าพิมพ์

ปกิณกะ (miscellany) เป็นบทความเบ็ดเตล็ด ที่มีความหลากหลาย อาทิเช่น บทความที่นำรู้ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะทั่วไป ความยาวไม่เกิน 5 หน้าพิมพ์

เรื่องแปล (translated article) เป็นบทความที่แปล หรือเรียบเรียงมาจากบทความวิชาการ หรือบทความอื่นๆ ที่เป็นที่น่าสนใจจากภาษาต่างประเทศ โดยจะต้องมีการขอลิขสิทธิ์แปล จากเจ้าของต้นฉบับนั้นๆ ก่อน ความยาวของเรื่องไม่ควรเกิน 5 หน้าพิมพ์

บทความย่อ (abstract article) ย่อบทความจากผลการวิจัยใหม่ๆ แนะนำสิ่งที่น่าสนใจต่างๆ ความยาวของเรื่องไม่ควรเกิน 5 หน้าพิมพ์

2. การเตรียมต้นฉบับ (ไม่เกิน 15 หน้า)

ชื่อเรื่อง ควรสั้นกะทัดรัด ให้ได้ใจความที่ครอบคลุม และตรงกับวัตถุประสงค์ และเนื้อเรื่อง ชื่อเรื่องต้องมีทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ

ชื่อผู้เขียน (เจ้าของบทความ) ให้มีชื่อผู้พิมพ์และสังกัด (Author & by-line) เขียน ชื่อ – นามสกุล ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ในกรณีที่มีผู้พิมพ์หลายคนให้เรียงชื่อตามลำดับความสำคัญที่แต่ละคนมีส่วนร่วมในงานวิจัยนั้นโดยใช้เครื่องหมาย *, **, *** ทำเชิงอรรถท้ายหน้า (footnote) ระบุตำแหน่งทางวิชาการชื่อสถานที่ทำงาน หรือหน่วยงานของผู้เขียนที่เป็นปัจจุบัน

บทคัดย่อ คือ การย่อเนื้อหาสำคัญ เอาเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น ระบุตัวเลขสถิติเฉพาะที่สำคัญ ใช้ภาษารัดกุมเป็นประโยคสมบูรณ์ และเป็นร้อยแก้ว ไม่แบ่งเป็นข้อๆ ความยาวไม่เกิน 15 บรรทัด โดยให้ครอบคลุมถึงวัตถุประสงค์ วัสดุ และวิธีการ ผลและวิจารณ์ หรือข้อเสนอแนะ (อย่างย่อ) ไม่ต้องมีเชิงอรรถอ้างอิงถึงเอกสารอยู่ในบทคัดย่อ บทคัดย่อต้องเขียนทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ

บทนำ อธิบายความเป็นมา และความสำคัญของปัญหาที่ทำการวิจัย ศึกษา ค้นคว้าของผู้อื่นที่เกี่ยวข้องวัตถุประสงค์ของการวิจัย สมมติฐาน และขอบเขตของการวิจัย

เนื้อเรื่อง ควรใช้ภาษาไทยให้มากที่สุด และใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สั้น กะทัดรัด แต่ชัดเจน เพื่อประหยัดเวลาของผู้อ่าน หากใช้คำย่อต้องเขียนคำเต็มไว้ครั้งแรกก่อน

วิธีการดำเนินงาน อธิบายวิธีการดำเนินการวิจัย โดยกล่าวถึงแหล่งที่มาของข้อมูล วิธีการรวบรวมข้อมูลวิธีการเลือกสุ่มตัวอย่าง และการใช้เครื่องมือในการวิจัย ตลอดจนวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล หรือใช้หลักสถิติมาประยุกต์

ผล/ผลการดำเนินงาน อธิบายสิ่งที่ได้พบจากการวิจัย โดยเสนอหลักฐานข้อมูลอย่างเป็นระเบียบ พร้อมแปลความหมาย ของผล ที่ค้นพบหรือวิเคราะห์ แล้วพยายามสรุปเปรียบเทียบ กับสมมติฐานที่วางไว้

วิจารณ์ ควรเขียนอธิบายผลว่าเป็นไป ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้หรือไม่เพียงใด และควรอ้างอิงถึงทฤษฎี หรือผลการดำเนินงาน ของผู้ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

สรุป (ถ้ามี) ควรเขียนสรุปเกี่ยวกับความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ ขอบเขตการวิจัย วิธีการวิจัยอย่างสั้นๆ รวมทั้งผลการวิจัย (สรุปให้ตรงประเด็น)

ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอที่อาจนำผลงานการวิจัยไปใช้ให้เป็นประโยชน์ หรือให้ข้อเสนอแนะประเด็นปัญหาที่สามารถปฏิบัติได้ สำหรับการวิจัยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ผู้เขียนต้องรับผิดชอบในความถูกต้องของเอกสารอ้างอิง การอ้างอิงเอกสาร ใช้ระบบ Vancouver
2. การอ้างอิงเอกสารใด ให้ใช้เครื่องหมายเชิงบรรทัดเป็นหมายเลข โดยใช้หมายเลข 1 สำหรับเอกสารอ้างอิงอันดับแรก และเรียงต่อไปตามลำดับ ถ้าต้องการอ้างอิงซ้ำๆ ให้ใช้หมายเลขเดิม

3. รูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิง

3.1 การอ้างอิงวารสาร

รูปแบบมีดังนี้

ลำดับที่ ชื่อผู้แต่ง. ชื่อเรื่อง. ชื่อวารสาร ปีที่พิมพ์; ปีที่: หน้าแรก-หน้าสุดท้าย

วารสารภาษาอังกฤษ

ใช้ชื่อนามสกุลขึ้นก่อน ตามด้วยอักษรย่อของชื่อ ใช้ชื่อวารสารเป็นชื่อย่อตามระบบ Index Medicus

วารสารภาษาไทย

ชื่อผู้แต่งให้ใช้ชื่อเต็ม ตามด้วยนามสกุล และใช้ชื่อวารสารเป็นตัวเต็ม ในกรณีที่ผู้แต่งมีไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อผู้แต่งทุกคน คั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (,) แต่ถ้ามี 7 คนหรือมากกว่านั้น ให้ใส่ชื่อ 3 คนแรก แล้วเติม et al. (วารสารภาษาอังกฤษ) หรือ และคณะ (วารสารภาษาไทย)

ตัวอย่าง

1. Muangsapaya W, Winichagoon P, Fucharoen S, Pootrakul P, Wasi P. *Improved Technique for detecting intraerythrocytic inclusion bodies in thalassemia trait*. J. Med Assoc Thai 1985;68:43-45

2. กติกา ภาณุตานนท์ ณ มหาสารคาม, วิษย์ศักดิ์ สุขสะอาด, กนกวรรณ แสนไชยสุริยา และ คณะการตรวจกรองฮีโมโกลบินอี โดยวิธีการตรวจกรองด้วยดีซีโอพีในกลุ่มประชากรที่ไม่มีภาวะซีดวารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด 2536;51:39-43

3.2 การอ้างอิงหนังสือหรือตำรา

รูปแบบมีดังนี้

รูปแบบอ้างอิงหนังสือหรือตำราผู้แต่งเขียนทั้งเล่ม

ลำดับที่. ชื่อผู้แต่ง. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์ : สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์

1. Richard EB, Victor CV. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 12th ed. Philadelphia:W.B. Saunders; 1987

2. ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ. *รายงานการวิจัยเรื่องพัฒนาการของเด็ก การส่งเสริมพัฒนาของเด็ก โดยครอบครัว*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2534.

รูปแบบอ้างอิงบทหนึ่งในหนังสือหรือตำรา

ลำดับที่. ชื่อผู้แต่ง. ชื่อเรื่อง. ใน : ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์ : สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์.

หน้าแรก-หน้าสุดท้าย

1. Wood WG. *Hemoglobin Analysis*. in : Weatherall DJ, ed. *The thalassemias*. New York : Churchill Livingstone; 1983 p. 31-53

2. สุจิต เฝ้าสวัสดิ์. *ระบาดวิทยาของเด็กตายคลอด*. ใน : สุจิต เฝ้าสวัสดิ์, บรรณาธิการ. *เด็กตายคลอด*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2531. หน้า 1-32

3.3 สามารถ download เอกสารการเขียนเอกสารอ้างอิงแบบ Vancouver

ได้ที่ <http://library.pmk.ac.th> หรือ library.md.chula.ac.th

4. การส่งต้นฉบับ

4.1 ให้พิมพ์หน้าเดียวลงบนกระดาษสี A4 (21.6x27.9 ซม.) และส่งเอกสารมาพร้อมกับแผ่น CD ซึ่งพิมพ์ต้นฉบับเอกสาร

4.2 ภาพประกอบ ถ้าเป็นภาพถ่ายเส้น ต้องเขียนด้วยหมึกดำบนกระดาษขาว ถ้าเป็นภาพถ่ายควรเป็นภาพสไลด์ หรืออาจใช้ภาพสีขนาดโปสการ์ดแทนก็ได้ การเขียนคำอธิบายให้เขียนแยกต่างหาก อย่าเขียนลงในรูป ควรกำกับหมายเลขของภาพประกอบ เพื่อการจัดเรียงพิมพ์ได้อย่างถูกต้อง

4.3 การส่งเรื่องตีพิมพ์ ให้ส่งต้นฉบับ 3 ชุด พร้อมรูปถ่ายเจ้าของบทความ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป พร้อมระบุ สถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ ถึงบรรณาธิการวารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล โรงพยาบาลหัวหิน 30/2 ถนนเพชรเกษม ตำบลหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 77110

5. การรับเรื่องต้นฉบับ

5.1 เรื่องที่รับไว้ กองบรรณาธิการจะแจ้งให้ผู้เขียนทราบ

5.2 เรื่องที่ไม่ได้รับพิจารณาตีพิมพ์ กองบรรณาธิการจะแจ้งให้ทราบ แต่จะไม่ส่งต้นฉบับคืน

5.3 เรื่องที่ได้รับพิจารณาตีพิมพ์ กองบรรณาธิการจะส่งวารสารให้ผู้เขียนเรื่องละ 3 เล่ม

ความรับผิดชอบ

บทความที่ลงพิมพ์ใน วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล ถือว่า เป็นความเห็นส่วนตัวของผู้เขียน คณะบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย ผู้เขียนต้องรับผิดชอบ ต่อบทความของตนเอง คณะบรรณาธิการมีสิทธิ์จะแก้ไขข้อความ ให้ถูกต้องตามหลักภาษา และความเหมาะสมได้ ผลงานทุกเรื่องได้รับการพิจารณาจากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนลงตีพิมพ์ในวารสาร