



วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
Journal of Nursing and Health Care

๔๐ ปี แห่งความทุ่มเทเพื่อประโยชน์แห่งวิชาชีพการพยาบาล
ที่ระลึกการตีพิมพ์แบบรูปเล่มครั้งสุดท้าย ฉบับที่ ๑/๒๕๖๕

“Not all readers are leaders, but all leaders are readers”

HARRY S. TRUMAN

มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพวารสารสู่มาตรฐานสากล

ชื่อเดิม: วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Former name: Journal of Nurses Association of Thailand Northeastern Division

ISSN 2351-0358

ปีที่ 40 ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2565

Vol.40 No.1: January – March 2022



Journal of Nursing and Health Care

วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ



วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ

JOURNAL OF NURSING AND HEALTH CARE

เจ้าของ ที่ปรึกษา

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เสวมาศ คุณล้าน เกื่อนนาดี

นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล

รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ

ศาสตราจารย์ ดร. รุจา ภูไพบูลย์

รองศาสตราจารย์ ดร. ตรุณี รุจกรกานต์

เกษียณอายุราชการ

นายกสภาการพยาบาล

เกษียณอายุราชการ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร. จันทรี ทิรา เจียรณชัย

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บรรณาธิการผู้ช่วย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งลาวัลย์ เอี่ยมมกุศลกิจ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิฑริดาณ์ เลิศวิทยากุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมรภพ บรรหารักษ์

อาจารย์ ดร. ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์

อาจารย์ ดร. จุฬารัตน์ หัวหาญ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพ

กองบรรณาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศุภาพิชญ์ มณีสาคร โพน โปรมานนท์

ศาสตราจารย์ ดร. เกษราวัลย์ นิลวงวรกุล

ศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริรังศรี

Professor Dr. Wilaiorn Rojanasirir

รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข ศิริพล

รองศาสตราจารย์ ดร. ภรมาภรณ์ ภทรสกุล

รองศาสตราจารย์ ดร. มาริสา ไกรฤกษ์

รองศาสตราจารย์ ดร. อัมพรพรรณ ชีวานตร

รองศาสตราจารย์ ดร. เสวคนธ์ วีระศิริ

รองศาสตราจารย์ ดร. จอม สุวรรณโน

รองศาสตราจารย์ ดร. เรวดี เพชรศิริสัมพันธ์

รองศาสตราจารย์ ดร. สายฝน เอกวรารกุล

รองศาสตราจารย์ ดร. บุรทิน ขำภิรัฐ

ดร. เพ็ญศรี รักษ์วงศ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วาสนา รวยสูงเนิน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดลวิวัฒน์ แสนโสม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุฬารัตน์ ตั้งภักดี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เจนเนตร พลเพชร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิตาภา ผูกพันธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศรัณญา จุฬาริ

อาจารย์ ดร. สาดิ แฮมิลตัน

อาจารย์ ดร. นุสรา ประเสริฐศรี

Mr. Kent Dale Hamilton

ดร. ศศิมา ทองสาย

ดร. เอกชัย ภูผาใจ

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Graceland University School of Nursing, Independence, Missouri, USA

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

นักวิชาการอิสระ

สถานส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

โรงพยาบาลยางตลาด

ฝ่ายจัดการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธนภรณ์ สีสศรี

อาจารย์ ดร. ศุภาวดี แก้วเพ็ญ

อาจารย์ ดร. ทรงสุตา หมั่นโรสง

อาจารย์ ดร. กชกร เพ็ญชัย

นายนิพนธ์ วาตาตา

นางสาวนุชพร ดุมใหม่

นายอรรถพล ริมพันธ์

นางสาวภาณุมาศ หาญสุริย์

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพ

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คณะกรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี 2565-2567			
นายกิตติมศักดิ์ นางสาวศศิธร ชำนาญผล			
กรรมการกิตติมศักดิ์ รศ. รัตนา ทองสวัสดิ์ รศ.ดร. ครุณี รุ่งกรกานต์			
นางเบ็ญจา รัตนกร นางสาววิภา เฟื่องแสงยม			
นางสาวลำพูน สุวรรณภูมิ รศ.ดร. ปิยะรัตน์ นิลอัยยกา			
กรรมการที่ปรึกษา รศ. ดร. สายหยุด นิยมวิภาต นางนวลจันทร์ ประเคนรี ดร. ปาริชาติ มาลัย นางสาวอรชร มาลาหอม ผศ.ดร. พัทธวีไธ ศรีแสง			
นางอภิญญา อินทรกำแหง รศ.ดร. สมจิต แคนสีแก้ว ดร. ปัทมา ผ่องศิริ นางสาวฐศรี คูชัยสิทธิ์ นางวงเดือน ภูเขา			
นางอรรรรณ เมฆวิชัย นางสาวเอื้อมพร กาญจนรังสีชัย นางสุซาดา เสตพันธ์ ดร. วชิร อมรโรจน์วรูลิ นางวันเพ็ญ เชาว์เชิง			
คณะกรรมการอำนวยการ ผศ.ดร. เสาวมาศ คุณล้าน เกื่อนนาดี ดร. สุเพียร โภคทิพย์ นางไพรวลัย พรหมที นางสาวสิริลักษณ์ คุณกมลกาญจน์ ดร. เอมอร บุตรอุดม ดร. ทศนีย์ ทิพย์สูงเนิน นางสาววีระนุช มยุเรศ ผศ.ดร. ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล* นางสาวสุกัญญา ศรีสง่า* ดร. จงกลนี เรืองอัมพร นางศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน ดร. นรีลักษณ์ สุวรรณโนบล* รศ.ดร. จันทร์ทิรา เจียรณัย ผศ.ดร. รุ่งลาวัลย์ เอี่ยมกุศลกิจ* นางสาวสายนาท พลไชโย นางนุชจริย์ หอมนาน* นางศิรินาถ นามจันทรา นางรจนา วรวิทย์สรงกูร นางนุชนาถ อุดมญาติ* นางสุมาลี สุขไช นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์* นางจุฑารัตน์ สุพรรณจิตวนา* นางสาวรังษิ์ มารไสว* นางครุณี บัวทอง* นางธนิดา ตั้งอึ้งยง* นางรัตจนา สิงห์คำมา นางสาวยุวดี เทียมสุวรรณ นางพรรณนา แมคสถาน นางสาวบุญส่ง หาทวยการ ดร. ทรงสุดา หมั่นไธสง			
นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อุปนายกฯ เขตอุบลราชธานี อุปนายกฯ เขตขอนแก่น อุปนายกฯ เขตนครราชสีมา เลขาธิการและประธานฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ ประธานฝ่ายวิชาการ ประธานร่วมฝ่ายวิชาการ เขตอุบลราชธานี ประธานร่วมฝ่ายวิชาการและวารสาร เขตขอนแก่น ประธานร่วมฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ เขตนครราชสีมา ประธานฝ่ายวิจัย ประธานร่วมฝ่ายวิจัย เขตอุบลราชธานี ประธานร่วมฝ่ายวิจัย เขตนครราชสีมา ประธานฝ่ายวารสาร ประธานร่วมฝ่ายวารสารและวิเทศสัมพันธ์ เขตอุบลราชธานี ประธานฝ่ายพัฒนาวิชาชีพและบริการพยาบาล นครราชสีมา ประธานร่วมฝ่ายพัฒนาวิชาชีพและบริการพยาบาล เขตขอนแก่น ประธานร่วมฝ่ายพัฒนาวิชาชีพและบริการพยาบาล เขตอุบลราชธานี ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ ประธานร่วมฝ่ายประชาสัมพันธ์ เขตนครราชสีมา ประธานฝ่ายสวัสดิการและหารายได้ ประธานร่วมฝ่ายสวัสดิการและหารายได้ เขตขอนแก่น ประธานร่วมฝ่ายสวัสดิการและหารายได้ เขตอุบลราชธานี เหรียญก เหรียญก เขตอุบลราชธานี ประธานร่วมฝ่ายทะเบียน เขตอุบลราชธานี ผู้ช่วยเลขาธิการและผู้ตรวจสอบบัญชี ผู้ตรวจสอบบัญชี ผู้ช่วยนายทะเบียนและกิจกรรมพิเศษ ผู้ช่วยเหรียญก ประธานฝ่ายทะเบียน			
หมายเหตุ *หมายถึง คณะกรรมการที่มาจากการแต่งตั้ง			

บรรณาธิการและกองบรรณาธิการวารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี 2562-2564		
ที่ปรึกษา	นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ	สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
เจ้าของ	สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ	สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
บรรณาธิการ	รองศาสตราจารย์ ดร. สมจิต แคนสีแก้ว	คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
บรรณาธิการผู้ช่วย	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วาสนา รวยสูงเนิน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คลวิวัฒน์ แสนโสม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุฬารณ์ ตั้งภักดี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นฤมล สิงห์คง	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
กองบรรณาธิการ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์ ธรรมิกบวร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราทิพย์ แก่นการ รองศาสตราจารย์ ดร. นพวรรณ เปียชื่อ อาจารย์ ดร. กุสุมาลี โพธิ์ปัสสา รองศาสตราจารย์ ดร. วรณชนก จันทุม รองศาสตราจารย์ ดร. วรณี เดียวอิสระศ รองศาสตราจารย์ ดร. นงนุช บุญยัง รองศาสตราจารย์ ดร. ภัทราภรณ์ พุ่งปันคำ รองศาสตราจารย์ วิจิตรา เสนา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จารูวรรณ ก้าวหน้าไกล อาจารย์ ดร. รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง รองศาสตราจารย์ ดร. ศิราณีย์ อินทรหนองไผ่ รองศาสตราจารย์ ดร. จันทร์ทิรา เจียรณัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิสมัย วัฒนสิทธิ์ อาจารย์ ดร. ทิพรัตน์ อุดเมืองเพีย	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
ฝ่ายจัดการ	อาจารย์ ดร. นุสรา ประเสริฐศรี อาจารย์นพนันท์ ชัยภูมิ นางรานี แสงจันทร์นวล อาจารย์ปราณี แสดคง อาจารย์เบญจพร จูติญาณวิโรจน์ นางสาวภาณุมาศ หาญสุรีย์ นางสาวชุดินันท์ ไก่ฟ้า	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ http://www.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned Email: jnatned@gmail.com โทร. 080-8952065



วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาลและความรู้จากศาสตร์อื่น ที่เป็นประโยชน์แก่วิชาชีพพยาบาล
2. เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยทางการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
3. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพพยาบาลในการเผยแพร่ความรู้จากประสบการณ์และการศึกษาค้นคว้านำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ใหม่
4. เพื่อเป็นสื่อกลางการติดต่อสัมพันธ์ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของพยาบาลทั้งในประเทศไทย และสากล

ข้อเขียนหรือบทความใด ๆ ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพฉบับนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะตัวของผู้เขียน กองบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยและไม่มีข้อผูกพันประการใด



รายชื่อผู้เขียนชานู

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. อ.ดร. บุญสืบ โสโสม | 20. รศ.ดร. สุปรีดา มั่นคง |
| 2. ผศ.ดร. วรรณภา พาหุฉินกร | 21. ผศ.ดร. อภิญา วงศ์พิริโยธา |
| 3. รศ.ดร. วรรณิ เตียววิเศษ | 22. ผศ.ดร. วราทิพย์ แก่นการ |
| 4. ผศ.ดร. สุรีย์ ธรรมิกบวร | 23. ผศ.ดร. อินทิรา ปากันทะ |
| 5. รศ.ดร. ปิยะธิดา นาคะเกษียร | 24. ผศ.ดร. นิภาวรรณ สามารถกิจ |
| 6. ผศ.ดร. หทัยชนก บัวเจริญ | 25. รศ. วิจิตรา เสนา |
| 7. รศ.ดร. นพวรรณ เปียเชื้อ | 26. ผศ.ดร. สุจินดา จารุพัฒน์ มารูโอ |
| 8. รศ.ดร. ศรีเมือง พลั่งฤทธิ์ | 27. รศ.ดร. ยุพา จิ๋วพัฒนกุล |
| 9. รศ.ดร. วิลาวรรณ ชมนิรัตน์ | 28. ดร. เกษร แก้วโนนจั่ว |
| 10. อ.ดร. ทิพย์รัตน์ อุดมืองเพีย | 29. รศ.ดร. ภัทราภรณ์ ภัทรสกุล |
| 11. รศ.ดร. นุจรี ไชยมงคล | 30. รศ.ดร. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ |
| 12. อ.ดร. ดาราวรรณ รองเมือง | 31. ผศ.ดร. นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ |
| 13. อ.ดร. กุสุมาลี โพธิ์ปัสสา | 32. ผศ.ดร. วาริ กังใจ |
| 14. ผศ.ดร. ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ | 33. ผศ.ดร.อาริยา สอนบุญ |
| 15. รศ.ดร. เสาวคนธ์ วีระศิริ | 34. ผศ.ดร.สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์ |
| 16. รศ.ดร. นงนุช บุญยัง | 35. ผศ.ดร.ทิพมาส ชินวงศ์ |
| 17. ผศ.ดร. ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา | 36. รศ.ดร. วรรณชนก จันทชุม |
| 18. รศ.ดร. มาริสา ไกรฤกษ์ | 37. รศ.ดร.พวงผกา คงวัฒนานนท์ |
| 19. ผศ.ดร. วาสนา รวยสูงเนิน | 38. รศ.ดร. ชัจเจนค์ แพรขาว |



กิตติกรรมประกาศ

ในนามสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วาระ 2565-2567 ดิฉันขอแสดงความขอบคุณท่านรองศาสตราจารย์ ดร. สมจิต แดนสีแก้ว บรรณาธิการวารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ และกองบรรณาธิการ ท่านผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งฝ่ายจัดการวารสาร วาระ 2562-2564 ทุกท่านที่ได้ทุ่มเทในการจัดทำวารสารที่มีคุณภาพและเอื้อประโยชน์แก่สมาชิกพยาบาลในการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัย ผลงานทางวิชาการ เพื่อประกอบการขอตำแหน่งทางวิชาการ การเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นและเพื่อสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก อย่างต่อเนื่อง

วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ ได้รับการประเมินคุณภาพวารสาร และได้รับการจัดให้อยู่ในฐาน TCI กลุ่ม 2 ตามแผนยุทธศาสตร์ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วาระ 2565-2567 ด้านการพัฒนาวารสารให้พร้อมรับการประเมินเข้าสู่ฐาน TCI กลุ่ม 1 ในปี 2568 และเตรียมการสู่การรับรองคุณภาพในระดับสากล สมาคมฯ จึงมีการแต่งตั้งประธานฝ่ายวารสาร คือ รองศาสตราจารย์ ดร. จันทรีทรา เจียรณัย เป็นบรรณาธิการ และยังได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากท่านศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ รองศาสตราจารย์ ดร. ตรีณี รุจกรกานต์ และรองศาสตราจารย์ ดร. รุจา ภูไพบูลย์ เป็นบรรณาธิการที่ปรึกษา รวมทั้งได้รับเกียรติจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยและสถิติ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านภาษา จากสถาบันต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศร่วมเป็นเป็นกองบรรณาธิการ และฝ่ายจัดการ สมาคมฯ จึงขอขอบคุณทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

สำหรับวารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ ฉบับที่ 1/2565 เป็นฉบับที่มีความพิเศษ เนื่องจากเป็นวารสารที่จัดทำเป็นรูปเล่มฉบับสุดท้าย เพื่อให้เข้าถึงได้ง่ายขึ้น สมาคมฯ จึงได้เริ่มจัดทำวารสารเป็นวารสารอิเล็กทรอนิกส์ ตั้งแตฉบับที่ 2/2565 เป็นต้นไป สมาคมฯ คาดหวังว่าวารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพจะมีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเอื้อประโยชน์ในการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานทางวิชาการแก่สมาชิก นักวิชาการและประชาชนทั่วไป

ด้วยความขอบพระคุณ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เสาวมาศ คุณล้าน เกื่อนนาดี)

นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



บทบรรณาธิการ

6

บทความวิชาการ

- ❖ การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่มีภาวะหายใจลำบาก
เฉียบพลัน กิตติกร คล่องดี กิรณา สีนิล 7

รายงานวิจัย

- ❖ สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรัง
ติดเชื้อในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ของชุมชนจังหวัด
อุดรธานี กาญจนา ปัญญาธร เพชรทองเผ้า 16
มณีนรัตน์ ปัจจะวงษ์ สุกัลยาณี สิงห์สตัย
จิราวรรณ บรรณบดี
- ❖ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุบนพื้นฐานของระบบเศรษฐกิจชุมชน
และวัฒนธรรมท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ชิดณกรณ์ แดนกาไสย อรุมา แก้วเกิด 26
ชัยวัฒน์ อินไชยา เบญจยามาศ ฟิลายนต์
อมรรัตน์ แสงใสแก้ว
- ❖ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด
ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาล
ในสามจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รัตนา ศรีโย จุฬารัตน์ ตั้งภักดี 36
- ❖ ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของ
บุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมป้องกันการใช้สารเสพติด
และคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่น อุทัยวรรณ รัตมีทอง 44
- ❖ บรรยาการจริยธรรมตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราช
นครเชียงใหม่ นภาพร ตีคำ บุญพิชชา จิตต์ภักดี 54
สมใจ ศิริภม
- ❖ ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริม
พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง
จังหวัดฉะเชิงเทรา กัญญา เกษรพิกุล วรพล แวงนอก 64
ปรีชา ดิลกวุฒิสวัสดิ์
- ❖ ผลลัพธ์ของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุง
โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี : การวิจัยเชิงผสมผสาน กาญจนา ปัญญาธร จุฬารัตน์ ดวงตาผา 74
ชนิษฐา แก้วกัลยา รุ่งวิสา สว่างเนตร
พวงผกา อินทร์เอี่ยม
- ❖ การวิจัยและพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกัน
สารเคมี กำจัดศัตรูพืชและระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของ
เกษตรกร จงรัก สุวรรณรัตน์ ธนกร ปัญญาไสโสภณ 84
- ❖ ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในสถานการณ์ระบาดไวรัสโคโรนา 19 สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล อัญชลี อ้วนแก้ว 94
สุภาพัทธ์ หาญกุล กิ่งแก้ว สิทธิ
ธรรมวรรณ บุรณสรณ์ วรรณ ขัยวาน



สารบัญ

❖ คุณภาพแบบประเมินความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนของสามี : ฉบับภาษาไทย	ทิวาวรรณ เทพา สมจิตร เมืองพิล เอมอร บุตรอุดม สมสกุล นีละสมิต	102
❖ มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	พิมพ์ิมา ณ รุ่งวิริยะวณิช	112
❖ กระบวนการพัฒนาการดูแลฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล และในห้องฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนนํ้าหายใจตายเฉียบพลันช่วงโควิด-19 ระบาด : กรณีศึกษาเครือข่ายงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี	เยาวเรศ บุญทองใหม่ บุญสืบ โสโสม อาจารย์พรหมรัตน์ นฤมล จันทระเกษม พรเลิศ ชุ่มชัย ธนพล บรรดาศักดิ์	119
❖ การพัฒนาแนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	อมรรัตน์ อารีเอื้อ วิลาวรรณ ชมนิรัตน์	129
❖ อื่น ๆ		
❖ ดรรชนีผลงานคณะกรรมการวารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ วาระปี 2562-2564		
❖ คำแนะนำสำหรับผู้เขียน		



บรรณาธิการ

สวัสดีค่ะ พบกันฉบับที่ 1 ปี พ.ศ. 2565 ซึ่งเป็นฉบับแรก ปี 2565 ซึ่งเป็นวารสารฉบับแรก ของการดำเนินงานของ คณะกรรมการวารสาร ฯ วาระปี พ.ศ. 2565-2567 และเป็นปีที่ 8 ที่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้เปลี่ยนชื่อวารสารเป็น “วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ (Journal of Nursing and Health Care)” จากเดิมชื่อ “วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division)” ซึ่งเป็นวารสารทางการพยาบาล ราย 3 เดือน นำเผยแพร่แก่สมาชิกพยาบาลต่อเนื่องมาเป็นเวลา 40 ปี จากปี พ.ศ. 2526 จนถึงปัจจุบัน

เรามีการปรับโฉมระบบและกลไกของวารสาร ฯ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของโลก (Disruptive world) ที่ค่อนข้างรวดเร็ว ดังนั้นเราจึงขอเรียนให้ท่านทราบว่าวารสารฉบับนี้จะเป็นฉบับสุดท้ายที่จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม ตั้งแต่ฉบับที่ 2 ปี พ.ศ. 2565 เราจะดำเนินการในรูปแบบของวารสารออนไลน์ (Electronic journal) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงของผู้อ่านให้มากขึ้น นอกจากนี้เราจะดำเนินการปรับปรุงขั้นตอนการดำเนินงาน ตลอดจนแบบฟอร์มต่าง ๆ ของวารสารก็จะมีการเปลี่ยนแปลงไป เช่นกัน ขอให้ท่านติดตามประกาศต่าง ๆ ของวารสาร ฯ ต่อไปนะคะ

อย่างไรก็ตามเรายังคงมีการประเมินคุณภาพของบทความที่ส่งมาตีพิมพ์กับวารสารอย่างเข้มข้นเหมือนเดิม สำหรับวารสารฉบับนี้เรามีผลงานดีเยี่ยมมาฝากพี่น้องพยาบาลให้ร่วมภูมิใจในความเก่งของพยาบาลจากทั่วประเทศที่ได้พัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ระบบบริการพยาบาล ผลลัพธ์ทางการพยาบาล รวมถึงพัฒนาการศึกษาพยาบาล บทความวิชาการที่นำมาเผยแพร่ในฉบับนี้จำนวน 1 เรื่องและรายงานวิจัย 13 เรื่อง ประกอบด้วยสาระสำคัญด้านการพัฒนาระบบบริการพยาบาล โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง โรคเบาหวาน ทารกแรกเกิด การตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วนลงพุง ภาวะซึมเศร้า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะการติดเชื้อ และโรคกล้ามเนื้อหัวใจ ตลอดจนการพัฒนาการศึกษาพยาบาล จึงถือเป็นยุคแห่งการพัฒนาที่ทำลายการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลไทยอย่างกล้าหาญและมุ่งมั่น ซึ่งทั้ง 14 เรื่อง ล้วนมีความน่าสนใจสามารถนำไปใช้ต่อยอดการพัฒนาบริการพยาบาลต่อไปได้

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความภูมิใจในความสามารถของพี่น้องพยาบาลที่มุ่งมั่นในการพัฒนาสุขภาพประชาชน เป็นแรงจูงใจในการพัฒนาวิชาชีพ และพัฒนาสังคมจึงขอเรียนเชิญพี่น้องพยาบาลทุกท่านร่วมเป็นเจ้าของวารสารโดยการสมัครเป็นสมาชิก ร่วมส่งบทความมาเผยแพร่ ติดตามอ่านวารสารช่วยกันอ้างอิงวารสารของเรามากขึ้น และนำองค์ความรู้ไปพัฒนาต่อเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของวิชาชีพต่อไป

ขอขอบคุณกองบรรณาธิการทุกท่านที่ทำงานอย่างเข้มแข็ง ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยให้ข้อเสนอแนะในการปรับแก้ต้นฉบับจนเกิดความสำเร็จ และขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่อนุเคราะห์ให้สถานที่ตั้งสำนักงานสมาคมพยาบาลฯ ในการดำเนินงานวารสาร

รองศาสตราจารย์ ดร. จันทรีทิรา เจริญชัย

บรรณาธิการ





การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่มีภาวะหายใจลำบากเฉียบพลัน

Nursing Care of Coronavirus Disease 2019 Patients with Acute Respiratory Distress Syndrome

กิตติยากร คล่องดี วท.ม.* กิรณา สีนิล พย.บ.**

Kitiyagorn Klongdee M.Sc.* Kirana Seenil B.N.S.**

(วันรับบทความ: 16 ธันวาคม พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565/ วันตอบรับบทความ: 4 มีนาคม พ.ศ.2565)
(Received Date: December 16, 2021, Revised Date: February 1, 2022, Accepted Date: March 4, 2022)

บทนำ

โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ร้ายแรงที่กำลังแพร่ระบาดไปทั่วโลกรวมทั้งในประเทศไทย โรคนี้เกิดจากเชื้อ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) สามารถติดต่อผ่านระบบทางเดินหายใจ จึงทำให้เชื้อโรคแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว ทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมากและยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง บางรายมีอาการเล็กน้อยถึงปานกลางบางรายมีอาการรุนแรงมากถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยในกลุ่มที่มีอาการรุนแรงมักพบพยาธิสภาพที่ปอด ทำให้ร่างกายมีการแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลงจนเกิดภาวะพร่องออกซิเจน (Hypoxia) ภาวะหายใจลำบากเฉียบพลัน (Acute respiratory distress syndrome) และอวัยวะต่าง ๆ ทำงานล้มเหลว (Multiorgans failure) ตามมา ซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตได้ ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 ที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนอัตราไหลสูง การใช้เครื่องช่วยหายใจและการจัดท่านอนคว่ำ เพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากพยาธิสภาพของโรคและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ: โควิด-19 ผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19 การพยาบาล การจัดท่านอนคว่ำ

* **พยาบาล สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: Kitiyagorn.klo@mahidol.ac.th Tel: 085-7473820



ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19 (Coronavirus disease 2019) เป็นโรคอุบัติใหม่ร้ายแรงที่เกิดจากเชื้อ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ซึ่งพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562¹ เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ง่ายโดยผ่านละอองฝอย การพูดคุยระยะใกล้ไม่เกิน 1-2 เมตร ไอ หรือจาม การสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อทำให้เชื้อโรคผ่านเข้าสู่ระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ ไวรัสสามารถทำลายเนื้อปอดให้เสียหายได้ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมักเสียชีวิตด้วยระบบทางเดินหายใจล้มเหลว (Respiratory failure)^{2,3} ต่อมาพบผู้ป่วยติดเชื้อในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) การระบาดของโรคผ่านมา 2 ปีกว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง รายงานสถานการณ์จากองค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยติดเชื้อสะสม 262,866,050 ราย และเสียชีวิตสะสม 5,224,519 ราย⁴ ตามลำดับ

สถานการณ์การระบาดในประเทศไทยเริ่มพบโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19 ครั้งแรกช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 และมีการระบาดระลอกแรกตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563⁵ ซึ่งเป็นการระบาดกลุ่มใหญ่เกิดขึ้นในการแข่งขันมวยไทย ณ สนามมวยเวทีลุมพินี หลังจากมีการระบาดแพร่หลายรัฐบาลได้มีมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทำให้จำนวนผู้ป่วยลดน้อยลง หลังจากนั้นมีการระบาดระลอกที่ 2 เป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ที่ตลาดกลางกุ้งจังหวัดสมุทรสาคร ช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 และมีการระบาดระลอก 3 ช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ซึ่งถือว่าการระบาดที่รวดเร็วและรุนแรงกว่าครั้งที่ผ่านมา เนื่องจากเชื้อโคโรนาไวรัสมีการกลายพันธุ์ซึ่งพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์อินเดียสามารถติดต่อกันได้เร็วกว่าสายพันธุ์ดั้งเดิมคือสายพันธุ์อัลฟาจากประเทศอังกฤษและล่าสุดช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 พบการกลายพันธุ์ของเชื้อโคโรนาไวรัสอีกหนึ่งสายพันธุ์คือสายพันธุ์โอไมครอนจากทวีปแอฟริกาใต้ ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้อย่างรวดเร็วและเริ่มแพร่กระจายไปทั่วโลก หลายประเทศทั่วโลกต่างก็กำหนดมาตรการในการรับมือกับเชื้อกลายพันธุ์นี้ สถิติจากกรมควบคุมโรคพบ

ผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 2,125,729 ราย เสียชีวิต จำนวน 20,847 ราย (ข้อมูลวันที่ 2 ธันวาคม 2564)⁶ ทำให้หลายโรงพยาบาลต้องปรับพื้นที่และอัตรากำลังในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก เพื่อให้สามารถรองรับผู้ป่วยและให้การรักษาอย่างเต็มความสามารถ

เป็นที่ทราบกันอย่างแพร่หลายว่าเมื่อร่างกายได้รับเชื้อ SARS-CoV-2 จะทำให้เกิดความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีโอกาสเกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute respiratory distress syndrome: ARDS) โดยเชื้อไวรัสเข้าไปในร่างกายกระตุ้นให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมีการหลั่ง cytokines ออกมาเป็นจำนวนมากในเวลาใกล้เคียงกัน เรียกว่า “พายุไซโตไคน์ (Cytokine storm)” ซึ่งไซโตไคน์เหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยหายใจเร็ว หายใจลำบาก หอบเหนื่อย ระบบการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (ARDS) และอาจส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายล้มเหลว (Multiorgans failure) นำไปสู่การเสียชีวิตได้ในที่สุด⁷ โรงพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินอาการและให้การดูแลผู้ป่วยเป็นบุคลากรด่านหน้าที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 ที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนอัตราไหลสูง การใช้เครื่องช่วยหายใจและการจัดท่านอนคว่ำ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่ได้คุณภาพมาตรฐานสามารถลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของโรคและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

พยาธิสภาพของโรค

เมื่อร่างกายได้รับเชื้อ SARS-CoV-2 ซึ่งเป็นไวรัสที่มีสารพันธุกรรมเป็น RNA สายเดี่ยว จะทำให้เกิดความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ ระดับเม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ในเลือดต่ำลง (Lymphocytopenia) ในรายที่มีอาการรุนแรงมักพบระดับเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล (Neutrophil), ครีเอตินิน (Creatinine) และ ซี-รีแอคทีฟโปรตีน (C-reactive protein: CRP) ในเลือดสูง ซึ่งการพบ Neutrophil และ CRP สูงแสดงถึงภาวะอักเสบเฉียบพลัน นอกจากนี้จะพบ Erythrocyte sedimentation rate (ESR) และ D-dimer ซึ่งเป็น Degradation product ของ Crosslinked fibrin สูงซึ่งแสดงถึงภาวะ Acute clot ช่วยในการวินิจฉัยการอุดตันของเส้นเลือด



ในปอดได้ ภาวะปอดอักเสบรุนแรง (Severe pneumonia) จะตรวจพบ Viral RNA ในเลือด (RNAemia) ร่วมกับ รอยโรคในปอดแบบฝ้าขาว (Ground-glass opacities) ซึ่ง ทำให้ออกซิเจนเข้าปอดได้ไม่เต็มที่ พบการบาดเจ็บของ หัวใจเฉียบพลัน นอกจากนี้ยังพบระดับ Pro-inflammatory cytokines และ Chemokines หลากหลายชนิดในเลือดสูง เช่น IL-2, IL-6, IL-7,⁸ นอกจากนี้เชื้อไวรัสดังกล่าวสามารถ กระตุ้นให้มีการหลั่ง Cytokines จำนวนมากในเวลาใกล้เคียง กัน เรียกว่า “พายุไซโตไคน์ (Cytokine storm)” ซึ่งไซโตไคน์ เหล่านี้ส่งผลให้เนื้อปอดได้รับความเสียหาย ปอดเกิดการ อักเสบ (Pneumonia) โดยมีการทำลายเยื่อปอดจนทำให้ ของเหลวจากภายนอกเข้าสู่ถุงลมปอด เกิดภาวะน้ำท่วม ปอด (Pulmonary edema) ทำลายสารลดแรงตึงผิวส่งผลให้ ถุงลมขยายตัวลำบากเกิดภาวะถุงลมแฟบ ปริมาตรอากาศ ที่ไหลเข้าสู่ปอดจึงลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยหายใจเร็ว หายใจ ลำบาก หอบเหนื่อย ระบบการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (ARDS) และอาจส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายล้มเหลว (Multiorgans failure) นำไปสู่การเสียชีวิตได้ในที่สุด เมื่อเชื้อ ไวรัสเข้าสู่ร่างกายจะใช้ระยะในการฟักตัว 2-14 วัน และ มักจะแสดงอาการของโรคภายใน 14 วันหลังได้รับเชื้อ อาการส่วนใหญ่ที่พบ ได้แก่ มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ หายใจลำบาก หอบเหนื่อย ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ซึ่งสามารถแบ่งระดับความรุนแรงของโรคตาม อาการ ได้ ดังนี้ อาการเล็กน้อย ได้แก่ มีไข้ ไอ ไม่มีอาการ เหนื่อย ภาพถ่ายเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ปอดไม่พบความ ผิดปกติ อาการปานกลาง ได้แก่ มีไข้ร่วมกับมีอาการทาง ระบบทางเดินหายใจ เช่น เหนื่อย หายใจเร็ว ภาพถ่าย เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ปอดพบความผิดปกติ อาการรุนแรง ได้แก่ หายใจเร็ว หอบเหนื่อย ความอิ่มตัวของออกซิเจน น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 93 ในขณะพัก PaO₂/FiO₂ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 300 มิลลิเมตรปรอท ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ คอมพิวเตอร์ปอดพบว่าปอดอักเสบมากกว่าร้อยละ 50 ภายใน 1-2 วัน อย่างต่อเนื่อง และสุดท้ายคืออาการวิกฤต ได้แก่ มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันจำเป็นต้องใช้ออกซิเจน อัตราไหลสูงหรือเครื่องช่วยหายใจ มีภาวะช็อค หรืออวัยวะ ต่าง ๆ ทำงานล้มเหลว⁷ ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับปัจจัย เสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อ การการดำเนินโรคที่รุนแรง ได้แก่ มีอายุ 65 ปีขึ้นไป

มีโรคประจำตัว เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease) โรคไตวาย (Chronic kidney disease) โรคปอดเรื้อรัง (Chronic lung diseases) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease), หอบหืดปานกลางถึงรุนแรง (Asthma: moderate-to-severe), โรคที่มีความผิดปกติของปอด (Interstitial lung disease) โรคซิสติกไฟโบรซิส (Cystic fibrosis) ภาวะความดันเลือดในปอดสูง (Pulmonary hypertension) โรคตับ โรคเบาหวาน มะเร็ง โรคระบบ ประสาท โรคติดเชื้อเอชไอวี โรคภูมิคุ้มกันต่ำ คนอ้วนที่มี ดัชนีมวลกาย (BMI) ตั้งแต่ 30 กก./ตร.ม. ขึ้นไป⁹ โรคเหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและ เสี่ยงชีวิตสูง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวทั้งใน ด้านจิตใจและรายได้ของครอบครัวอีกด้วย

แนวทางการรักษา

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข³ ได้กำหนด แนวทางในการรักษาผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable case) มีผลตรวจ Antigen test kit ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวกรวมถึงผู้ติดเชื้อยืนยัน แบ่งเป็น 4 กรณี ได้แก่

1) ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic COVID-19) ให้กักตัวที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้ อย่างน้อย 10-14 วัน โดยไม่ให้ยาด้านไวรัสเนื่องจากส่วนใหญ่หายได้ เองและอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา 2) ผู้ป่วยที่มีอาการไม่ รุนแรงไม่มีปอดอักเสบไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง และภาพถ่ายรังสีปอดปกติ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease) ให้เริ่มยา Favipiravir โดยเร็วที่สุด 3) ผู้ป่วยที่ไม่มี อาการหรือมีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็น โรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญหรือผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบเล็กน้อยที่ไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 4 (COVID-19 with risk factors for severe disease or having co-morbidity or mild pneumonia) โดยมีปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ อายุ > 60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมถึงโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥30 กก./ตร.ม.) ภาวะตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำและลิมโฟไซต์น้อยกว่า



1,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของโรคมากขึ้นแนะนำให้รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้แนะนำให้เริ่มยา Favipiravir โดยเร็วที่สุด กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการและปอดแฟลง (Progression of infiltrates) หรือค่า SpO₂ ≤96% หรือ SpO₂ ขณะออกแรงลดลง ≥ 3% ของค่าที่วัดได้ครั้งแรก (วัดได้จากการทำ Exercise-induced hypoxia) จะพิจารณาให้ยา Corticosteroid ร่วมกับ 4) ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดบวม มีภาวะพร่องออกซิเจน (Hypoxia: Resting O₂ saturation ≤96 %) หรือ SpO₂ ขณะออกแรงลดลง ≥ 3% ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกหรือภาพรังสีทรวงอกมี Progression ของ Pulmonary Infiltrates แนะนำให้ Favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน หากไม่ตอบสนองต่อการรักษาพิจารณาให้ Remdesivir¹⁰ ผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบ หายใจเหนื่อย หายใจลำบาก หรือมีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันซึ่งเป็นภาวะวิกฤตที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน ผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับยาต้านไวรัสซึ่งยาต้านไวรัสที่ประเทศไทยและหลายประเทศทั่วโลกนิยมใช้ ได้แก่ Favipiravir และ Remdesivir ซึ่งมีข้อบ่งชี้ ขนาดที่ใช้ ข้อห้าม และอาการไม่พึงประสงค์ ดังนี้

1. Favipiravir เป็นยาชนิดรับประทานเมื่อรับประทานยาเข้าไปร่างกายจะเปลี่ยนแปลงยาโดยเอนไซม์ภายในเซลล์ ได้เป็น favipiravir ribosyl triphosphate ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ RNA-dependent RNA polymerase ของโคโรนาไวรัสทำให้สารพันธุกรรมของไวรัสผิดปกติและทำให้ไวรัสตายในที่สุด ข้อบ่งชี้ ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรงแต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง มีภาวะปอดอักเสบ (Pneumonia) ขนาดที่ใช้ในการรักษาผู้ใหญ่คือ 1,800 มิลลิกรัม วันละสองครั้งในวันแรก หลังจากนั้นให้ 800 มิลลิกรัม วันละสองครั้ง ผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวมากกว่า 90 กิโลกรัม ให้รับประทาน 2,400 มิลลิกรัม วันละสองครั้งในวันแรก หลังจากนั้นให้ 1,000 มิลลิกรัม วันละสองครั้ง รวม 5-10 วัน สำหรับเด็กให้ขนาด 60 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม วันละสองครั้งในวันแรก และในวันถัดไปให้ขนาด 20 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม รวม 5-10 วัน เช่นเดียวกัน ซึ่งยานี้มีข้อห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์เนื่องจากส่งผลต่อการตกไข่ในครรภ์ ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะตับทำงานบกพร่อง เนื่องจากยาจะกระตุ้นให้เกิดภาวะตับอักเสบมากขึ้น ระมัดระวังการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเกาต์ ไม่ควรใช้ยานี้ร่วม

กับยา Pyrazinamide จะส่งผลให้การตกไข่ในเลือดสูงขึ้น และไม่ควรใช้ร่วมกับยา Repaglinide หรือ Pioglitazone อาจส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้ อาการไม่พึงประสงค์ของยาทำให้ตับอักเสบ คลื่นไส้ อาเจียน ระดับกรดยูริกและไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงขึ้นได้^{10,11}

2. Remdesivir เป็นยาชนิดฉีดซึ่งมีสารออกฤทธิ์คือ GS-441524 จะขัดขวางการทำงานของ RNA-polymerase ซึ่งเป็นเอนไซม์สำคัญที่เพิ่มจำนวนไวรัส ดังนั้นยาตัวนี้จึงมีฤทธิ์ในการยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัส นอกจากนี้ยังทำให้สารพันธุกรรมของไวรัสผิดปกติและทำให้ไวรัสตายในที่สุด ข้อบ่งชี้ ยานี้พิจารณาให้ในผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบรุนแรง (SpO₂ น้อยกว่า 94 %) ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการบริหารยาทางปาก ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาอื่นหลังให้ยา 72 ชั่วโมง ใช้ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากยาไม่ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ขนาดยาที่ใช้ในการรักษา 200 มิลลิกรัม ให้ทางหลอดเลือดดำในวันแรก หลังจากนั้นให้ 100 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง นาน 5-10 วัน การบริหารยาควรใช้ระยะเวลานาน 30-120 นาที เพื่อป้องกันภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity) ซึ่งยานี้มีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะไตวาย ผู้ป่วยที่มีการทำงานของตับบกพร่อง ผู้ที่มีประวัติภูมิไวเกิน (Hypersensitivity) อาการไม่พึงประสงค์ของยาทำให้ท้องผูก ระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ภาวะช็อค ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ระดับบิลิรูบินในเลือดและเอนไซม์ตับสูง^{12,13}

การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19 ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19 ที่มีภาวะพร่องออกซิเจน (Hypoxia) หรือภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute Respiratory Distress Syndrome) นอกจากการรักษาด้วยยาแล้วจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนด้วยออกซิเจนและการจัดท่านอนคว่ำ (Prone position) เพื่อประคับประคองป้องกันการหายใจ และการแลกเปลี่ยนก๊าซซึ่งการพยาบาลมีดังนี้

1. การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้ออกซิเจนอัตราไหลสูง (High-flow nasal cannula: HFNC)

การใช้ออกซิเจนอัตราไหลสูง (High-flow nasal cannula: HFNC) เป็นการรักษาที่สามารถช่วยลดอัตราการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวจากภาวะพร่องออกซิเจนได้ ซึ่งมีข้อบ่งชี้ให้ใช้ HFNC ในผู้ป่วยที่มีค่า PaCO₂ สูงเล็กน้อย (ไม่เกิน 5 มม.ปรอท) เมื่อเทียบกับค่า



เดิมของผู้ป่วย) ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการหายใจหอบเหนื่อยร่วมกับภาวะพร่องออกซิเจนปานกลางถึงรุนแรง (ค่า P/F ratio 150-300 มม.ปรอท หรือ SpO2 90-94% ขณะรักษาด้วยออกซิเจน Cannula หรือ Mask with bag) ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวดี^{14,15} การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนอัตราไหลสูง มีดังนี้

1.1 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นและความสำคัญของการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับเข้าใจรวมถึงให้ความร่วมมือในการรักษา บันทึกสัญญาณชีพและอาการต่าง ๆ เพื่อเป็นค่าเริ่มต้นในการเปรียบเทียบแผนการรักษา

1.2 ปรับตั้งค่าพารามิเตอร์ตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ อัตราการไหล (Flow rate) และ FiO2 ซึ่งสามารถตั้งค่าได้ตั้งแต่ 5-60 ลิตรต่อนาที สังเกตลักษณะการหายใจของผู้ป่วยจากนั้นค่อย ๆ ปรับ Flow rate เพิ่มขึ้นได้ ครั้งละ 5-10 ลิตรต่อนาทีจนกว่าอาการเหนื่อยของผู้ป่วยจะดีขึ้นและอัตราการหายใจของผู้ป่วยลดลงแล้วค่อยปรับ FiO2 ตาม SpO2 ของผู้ป่วย รักษาระดับ SpO2 มากกว่า 95% แนะนำให้ปรับ Flow rate ให้สูงเพียงพอเพื่อให้ค่า FiO2 ที่ต้องใช้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.6 สามารถปรับตั้งค่าอุณหภูมิเริ่มต้นได้ตั้งแต่ 34-37 องศาเซลเซียส กรณีผู้ป่วยมีเสมหะเหนียวข้นให้ปรับตั้งค่าอุณหภูมิเพิ่มขึ้นเพื่อช่วยในการละลายเสมหะ^{14,16}

1.3 จัดตำแหน่งสาย Cannula ให้อยู่บริเวณกึ่งกลางจมูกพร้อมทั้งใส่สายให้สุดจมูก อธิบายให้ผู้ป่วยปิดปากให้สนิทเพื่อประสิทธิภาพในการเพิ่มความดันบวกหลังสิ้นสุดการหายใจออก (PEEP) ตรวจสอบการอุดกั้นของการไหลของอากาศสู่ผู้ป่วย เช่น หยดน้ำในสาย Circuit ซึ่งเกิดจากความแตกต่างของอุณหภูมิในสาย Circuit กับอุณหภูมิห้อง ควรยกสาย Circuit ให้สูงเพื่อให้ไอน้ำไหลเข้าสู่หม้อน้ำ (Chamber) ได้สะดวก

1.4 ประเมินการตอบสนองต่อการรักษาด้วย HFNC ได้แก่ อาการเหนื่อยหอบลดลง อัตราการหายใจลดลง ร่วมกับการประเมิน ROX index คือค่าอัตราส่วนของ SpO2/FiO2 ต่ออัตราการหายใจ ภายหลังการใช้ HFNC 12 ชั่วโมง ควรประเมิน ROX index ทุก 2 – 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยหากมีค่า ROX index > 4.88 แสดงว่าผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อการใช้ HFNC ได้ดี¹⁵ หากประเมินค่า ROX index ได้ต่ำลงควรรายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษาต่อไป

1.5 สังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใส่ HFNC เช่น อาจมีออกซิเจนบางส่วนรั่วเข้าไปในทางเดินอาหารทำให้เกิดอาการท้องอืดส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย การใส่ตำแหน่ง Cannula ที่ชิดจมูกมากเกินไปอาจทำให้เกิดแผลกดทับบริเวณจมูกได้

1.6 การใช้ออกซิเจนอัตราไหลสูง (HFNC) เพิ่มโอกาสการเกิดละอองฝอย และการแพร่กระจายเชื้อ ดังนั้นบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยต้องสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลแบบเต็มรูปแบบ (Full Personal Protective Equipment) และควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกความดันลบ (Negative pressure room) เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคลากรอื่น¹⁴

2. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจนแบบใช้เครื่องช่วยหายใจ (Mechanical ventilator)

การใช้เครื่องช่วยหายใจใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจนรุนแรงหรือไม่ตอบสนองต่อการให้ออกซิเจนชนิด Non invasive จำเป็นต้องให้ออกซิเจนผ่านทางเครื่องช่วยหายใจเพื่อให้การแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนได้ดีขึ้นลดแรงในการหายใจและลดการทำงานของหัวใจ เพื่อให้ได้ค่า SpO2 90-94% PaO2 มากกว่าหรือเท่ากับ 8 kPa (เท่ากับ 60 mmHg) และ PaCO2 น้อยกว่า 6 kPa (เท่ากับ 45 mmHg) หรือ pH มากกว่า 7.3¹⁷ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจมีความแตกต่างจากผู้ป่วย ARDS ทั่วไป โดยจำเป็นต้องได้รับการดูแลในห้องแยกความดันลบ เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจจะมีการแพร่เชื้อแบบละอองลอย (Aerosol) ในอากาศซึ่งสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้การใช้อุปกรณ์ต่อเข้ากับเครื่องช่วยหายใจเป็นชนิด single use จะไม่ใช้ร่วมกับผู้ป่วยอื่น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งมีกระบวนการพยาบาล ดังนี้

2.1 การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยโดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผลความจำเป็นในการใส่เครื่องช่วยหายใจ วิธีการใส่แผนการรักษาข้อดีและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับหรือมีสิทธิที่จะปฏิเสธแผนการรักษาได้

2.2 เมื่อผู้ป่วยยินยอมในการใส่เครื่องช่วยหายใจ บทบาทของพยาบาลที่สำคัญคือการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยโดยการจัดทำนอนหงาย เตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อม ประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งอัตราการหายใจ ชีพจร ความ



ตันโลหิต และค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดก่อนใส่เครื่องช่วยหายใจ ตั้งค่าพารามิเตอร์ต่าง ๆ ของเครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้อง

2.3 หลังใช้เครื่องช่วยหายใจประเมินสภาพของผู้ป่วยลักษณะการหายใจว่ามีความสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจหรือไม่ สังเกตอาการหอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำ ฟังเสียงปอด หากฟังได้ยินเสียงหวีด (Wheeze) มักเกิดจาก หลอดลมตีบ (Bronchospasm) เสียงกรอบแกรบ (Crepitation) มักเกิดจากเสมหะหรือน้ำในปอด หากฟังเสียงปอดเบาลงหรือไม่ได้ยินเสียง เคาะปอดได้ยินเสียงโปร่งมากกว่าปกติ (Hyper resonance) อาจเกิดภาวะที่มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pneumothorax)^{17,18} ให้รีบรายงานแพทย์ทันที

2.4 ดูแลข้อต่อต่าง ๆ ของเครื่องช่วยหายใจให้แน่นและอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่หัก พับ งอ คอยตรวจสอบสาย Circuit ไม่ให้ตึงรั้ง ยกสาย Circuit ให้สูงเพื่อให้ น้ำไหลเข้าสู่หม้อน้ำ (Chamber) ได้สะดวก

2.5 วัด Cuff pressure อย่างน้อยเผลวละครั้งให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 20-30 mmHg ไม่ควรเกิน 30 mmHg เนื่องจากค่า Pressure ที่สูงจะมีแรงกดหลอดลมสูงขึ้นทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิด Tracheal mucosal necrosis ได้¹⁸

2.6 ระมัดระวังการเกิดภาวะปอดอักเสบขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention: CDC)¹⁰ ได้กำหนดแนวทางไว้ 5 กิจกรรม ได้แก่ 2.6.1) การทำความสะอาดช่องปากทุก 4 ชั่วโมง โดยใช้ 0.12% Chlorhexidine solution ร่วมกับแปรงสีฟัน 2.6.2) การดูแลจัดท่าและพลิกตะแคงตัว 2.6.3) การจัดท่านอนศีรษะสูงขณะให้อาหารทางสายยาง 30-45 องศา 2.6.4) การดูดเสมหะอย่างถูกวิธี กรณีผู้ป่วยโควิด-19 ควรเป็นระบบปิด (Closed suction) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และ 2.6.5) การดูแลท่อทางเดินหายใจ โดยการดูแลข้อต่อต่าง ๆ¹⁸⁻²⁰ รวมทั้งการตรวจสอบ Cuff pressure ดังที่กล่าวข้างต้น

2.7 ประเมินสัญญาณชีพต่าง ๆ หากผู้ป่วยมีไข้ ให้เฝ้าระวังการเกิด Ventilator associated pneumonia ประเมิน ปริมาณน้ำเข้า-น้ำออก (Intake Output) หากผู้ป่วยมี Intake มากกว่า Output มักพบว่ามีความน้ำท่วมปอด (Pulmonary edema) นอกจากนี้ยังต้องติดตามผลเอกซเรย์ปอดว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร

3. การจัดทำนอนคว่ำ (Prone position)

การจัดท่านอนคว่ำเป็นการลดการกดทับของปอด 2 ใน 3 ส่วน ทำให้ปอดได้รับอากาศเพิ่มขึ้นและลดการกดทับจากหัวใจรวมถึงอวัยวะอื่น ๆ ทำให้ปอดที่แฟบมีโอกาสขยายตัวส่งผลให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนได้มากขึ้น ข้อบ่งชี้ในการจัดทำนอนคว่ำ ได้แก่ ผู้ป่วยที่สามารถหายใจได้ด้วยตนเอง มีพยาธิสภาพที่ปอด หรือการใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจแบบไม่ใส่ท่อ (Non-invasive) จากการศึกษาของ เออร์แมนและคณะ (Ehrmann et al)²¹ พบว่าการจัดทำนอนคว่ำ (Prone position) ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส ภายใน 28 วัน ช่วยเพิ่ม SpO₂, FiO₂ และ ROX index สามารถลดอัตราการใส่ท่อช่วยหายใจและลดอัตราการตายของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ²¹ โดยหลักการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการจัดทำนอนคว่ำมีกระบวนการพยาบาล ดังนี้

3.1 ก่อนจัดทำนอนคว่ำควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลความจำเป็นในการจัดทำนอนคว่ำ เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและให้ความร่วมมือในแผนการรักษา

3.2 ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ชีพจร ความดันโลหิต อัตราการหายใจ ออกซิเจนในเลือด คลื่นไฟฟ้าหัวใจ และระดับความรู้สึกตัวก่อนการจัดท่า ทุก 2-4 ชั่วโมง หากผู้ป่วยมีสัญญาณชีพไม่คงที่ให้งดการจัดท่านอนคว่ำ

3.3 เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ติดตัวผู้ป่วย เช่น สายสวนปัสสาวะ สายให้อาหารทางสายยาง สายระบายทรวงอก ท่อช่วยหายใจ สายติดวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น โดยตรวจสอบการวางตำแหน่งและความยาวของสายต่าง ๆ เพื่อไม่ให้กดทับหรือตึงรั้งขณะจัดทำนอนคว่ำให้ผู้ป่วย

3.4 ให้ผู้ป่วยงดอาหารอย่างน้อย 1 ชั่วโมง ก่อนการจัดท่านอนคว่ำและตรวจสอบ Gastric content ในกระเพาะอาหารไม่ให้มีเหลือค้างเพื่อป้องกันการสำลักอาหาร²¹

3.5 ตรวจสอบและประเมินบริเวณผิวหนัง ปุ่มกระดูก บริเวณใบหน้า หูของผู้ป่วย ส่วนที่มีโอกาสเกิดแรงกดทับให้ใช้วัสดุรองเพื่อป้องกันการกดทับ เปลี่ยนตำแหน่งอิเล็กทรอนิกส์ของคลื่นไฟฟ้าหัวใจจากด้านหน้ามาอยู่ด้านหลังในตำแหน่งเดียวกันเพื่อลดการกดทับ

3.6 จัดท่าผู้ป่วยนอนหงายราบมีอวัยวะวางข้างลำตัวและปรับเตียงให้ราบ กรณีผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้และรู้สึกตัวดี แนะนำให้ผู้ป่วยจัดทำนอนด้วยตนเอง ดังนี้ 3.6.1) นอนคว่ำ 30 นาที-2 ชั่วโมง 3.6.2) นอนตะแคงขวา 30 นาที-



2 ชั่วโมง 3.6.3) กึ่งนั่งกึ่งนอน (60-90 องศา) เป็นเวลา 30 นาที-2 ชั่วโมง 3.6.4) นอนตะแคงซ้าย 30 นาที-2 ชั่วโมง แล้วกลับมาสู่ท่าแรก กรณี ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จำเป็นต้องจัดทำให้ผู้ป่วยและคอยประเมินอาการและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น การเกิดแผลกดทับ ใบหน้าและหนังตาบวมเนื่องจากแรงโน้มถ่วงจากการจัดท่านอนคว่ำ ระบบไหลเวียนเลือดไม่คงที่เนื่องจากขณะจัดท่านอนหรือพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทำให้มีการเคลื่อนที่ของของเหลวและความดันบริเวณทรวงอกเพิ่มมากขึ้น ขณะจัดทำนอนคว่ำให้พลิกตัวผู้ป่วยโดยตรวจสอบสายและข้อต่อต่าง ๆ เพื่อไม่ให้รั้งและกดทับผู้ป่วย จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่ายาวน้ำ (Swimming position) โดยหันศีรษะไปด้านหลังด้านหนึ่ง ส่วนแขนที่อยู่ด้านที่หันหน้าไปให้กางออกประมาณ 80 องศา และข้อศอกประมาณ 90 องศา แขนอีกข้างให้วางแนบลำตัวเพื่อลดการกด Brachial plexus root รongหมอนบริเวณใต้หน้าแข้งส่วนข้อเท้าให้งอได้ตามธรรมชาติ แล้วสลับท่าตะแคงซ้าย ตะแคงขวา และกึ่งนั่งกึ่งนอน^{21,22} เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี

3.7 เฝ้าระวังการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำจากการจัดท่านอนนาน ๆ เนื่องจากผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนา-19 มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำสูง²² ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น

3.8 ประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการจัดท่านอนคว่ำ โดยการติดตามค่า SpO₂/FiO₂ ratio และ PaO₂หลังจากที่ผู้ป่วยนอนคว่ำครบ 2 ชั่วโมง หากพบว่า SpO₂/FiO₂ ratio > 20 หรือ PaO₂ > 10 mmHg แสดงว่าผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อการนอนคว่ำได้ดี พร้อมทั้งประเมินสัญญาณชีพต่าง ๆ²²

3.9 ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนคว่ำวันละ 16 ชั่วโมง และจัดทำให้ผู้ผู้ป่วยนอนหงาย 8 ชั่วโมง สลับกันไป โดยจำนวนครั้งในการนอนคว่ำประมาณ 3-4 รอบ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย และลดโอกาสการเกิดแผลกดทับ²¹

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19 ที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินที่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยพอสมควร ดังนั้นพยาบาลรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วย โดยการสอบถามอาการและสภาพปัญหา

ของผู้ป่วย การให้ข้อมูลผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจกระบวนการรักษาและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการภายใต้ขอบเขตการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การให้ผู้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับญาติผ่านวีดิโอคอล เป็นต้น

บทสรุป

โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ร้ายแรง เมื่อร่างกายได้รับเชื้อเข้าไปจะส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจซึ่งแสดงอาการเล็กน้อย ปานกลาง ไปจนถึงขั้นรุนแรง อาการทั่วไปที่มักพบ ได้แก่ มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ในรายที่รุนแรงจะมีอาการเหนื่อย หายใจลำบาก เกิดภาวะปอดอักเสบ และอาจรุนแรงถึงขั้นระบบการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (ARDS) ซึ่งเป็นภาวะวิกฤติของระบบทางเดินหายใจและอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ การรักษาขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งมีความแตกต่างกันไป ในรายที่มีอาการเหนื่อย หายใจลำบาก จำเป็นต้องได้รับยาต้านไวรัสควบคู่ไปกับการให้ออกซิเจนทดแทนและการจัดท่านอนคว่ำ เพื่อประคับประคองปอด การหายใจและการแลกเปลี่ยนก๊าซ ให้มีประสิทธิภาพช่วยลดระดับความรุนแรงของโรคเพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น

ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางการรักษา ทั้งการให้ยาต้านไวรัส การให้ออกซิเจนทดแทน การจัดท่านอนคว่ำและการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19 เพื่อเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลและการใช้กระบวนการทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของผู้ป่วย ประคับประคองอาการของผู้ป่วยให้ดีขึ้นและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยลงได้

References

1. World health organization. WHO-convened Global Study of Origins of SARS-CoV-2; China Part [Internet]. 2021 [Cited 2021 SEP 7]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-convened-global-study-of-origins-of-sars-cov-2-china-part>



2. World health organization. Coronaviruses diseases (COVID-19) [Internet]. 2021 [Cited 2021 SEP 7]. Available from: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.
3. Ministry of public health; Department of medical service. Medical practice guidelines for diagnosis treatment and infections control in hospital; for coronavirus 2019 approve version 21 July 2021 [Internet]. 2021 [Cited 2021 SEP 7]. Available from: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640721115923AM_CPG_COVID_v.16.4.n.pdf
4. World health organization. WHO Coronaviruses (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2021 [Cited 2021 Dec 3]. Available from: <https://covid19.who.int/>.
5. Pimsakka R. Nursing management during the crisis of the COVID-19 pandemic. TJN. 2021; 70(3): 64-71.
6. Ministry of public health. Situation report for coronavirus disease 2019 [Internet]. 2021 [Cited 2021 DEC 3]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
7. Centers for disease control and prevention. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2021[Cited 2021 Mar 25]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
8. Coperchinia F, Chiovatoa L, Croce L, Magri F, Rotondi M. The cytokine storm in COVID-19: An overview of the involvement of the chemokine/chemokine receptor system. Cytokine Growth Factor Rev[Internet]. 2020 [Cited 2021 Sep 19]; 53:25-32. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cytogr.2020.05.003>
9. Centers for disease control and prevention. Assessing risk factors for severe COVID-19 Illness [Internet]. 2021[Cited 2021 Sep 19]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>
10. Ministry of public health. Practice guidelines for diagnosis treatment and prevention coronavirus disease 2019 in hospital [Internet]. 2021 [Cited 2021 Sep 19]. Available from: [https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Bandner_\(Big\)/Attach/25650304082817AM_CPG_COVID-19_v.20.4_N_20220301.pdf](https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Bandner_(Big)/Attach/25650304082817AM_CPG_COVID-19_v.20.4_N_20220301.pdf)
11. Joshi S, Parkar J, Ansari A, Vora A, Talwar D, Tiwaskar M et al. Role of favipiravir in the treatment of COVID-19. Int J Infect Dis.2021; 102(1): 501-8.
12. Chienko W, Marcrolain J, yaolee N, Linchen P, Taihuang C, Inglee P, Renhsues P. Argument in favour of remdesivir for treating SARS-CoV2 infection. Int. J. Antimicrob.2020; 55(4): 105933.
13. Beigel J, Tomashek K, Dodd L, Mehta A, Zingman B, Kalil A et al. Remdesivir for the treatment of Covid-19. N. Engl. J. Med. 2020; 383(16):1813-26.
14. Raoof S, Nava S, Carpati C, Hill N. High-Flow, Non-invasive ventilation and awake (non-intubation) prone in Covid-19 patients with respiratory failure. Chest. 2020; 158(5):1992-2002.
15. Maria V, Roberto D, Gustavo O, Nicolas C, Mauro C, Lara P,et al. COVID-19 Pneumonia and ROX index; Time to set a new threshold for patients admitted outside the ICU. Pulmunology. 2022; 28(1): 13-7.
16. Frat J, Thille A, Mercat A, Girault C, Ragot S, Perbet S, et al. High-flow oxygen through nasal cannula in acute hypoxemic respiratory failure. N. Engl. J. Med. 2015; 372(23): 2185-96.
17. Thanakijtummakul N. Nursing Care for Covid-19 Patients with Acute Respiratory Distress Syndrome. JTNMC. 2021; 36(3): 16-30.
18. Watcharanat P, Namvongprom A, Pakdevong N. The effectiveness of nursing care protocol on ventilator associated-pneumonia in patients with mechanical ventilator. KJN. 2015; 22(1): 144-55.



19. Niamwan C, Reangsan D, Kankarn W. The professional nurses' competencies in nursing patients using mechanical ventilation. *Journal of nursing and health care*. 2020; 38(1): 6-14.
20. Stonecypher K. Ventilator associated pneumonia: The important of oral care in intubated adults. *Crit Care Nurse*. 2010; 33(4): 339-47.
21. Stephan E, Jie L, Miguel I, Yonatan P, Ivan P, Bairbre M, et al. Awake prone positioning for COVID-19 acute hypoxemic respiratory failure: a randomised, controlled, multinational, open-label meta-trial. *Lancet Respir. Med*. 2021; 9(12): 1387-95.
22. Venus K, Munshi L, Fralick M. Prone positioning for patients with hypoxic respiratory failure related to covid-19. *CMAJ*. 2020; 192(47): 1532-7.



สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียง ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ของชุมชนจังหวัดอุดรธานี

กาญจนา ปัญญาธร พย.ม.*

เพชร ทองเฝ้า พย.ม.** มณีรัตน์ ปัจจะวงษ์ พย.ม.***

สุกัลยาณี สิงห์สัตย์ พย.ม.**** จีราวรรณ บรรณบดี พย.บ.*****

(วันรับบทความ: 18 ตุลาคม พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 13 ธันวาคม พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 17 ธันวาคม พ.ศ.2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาสถานการณ์ การดูแลและปัญหาความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ของชุมชนจังหวัดอุดรธานี ผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสิ้น 70 คน ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียง 12 คนและแกนนำในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงของชุมชน 18 คน รวม 30 คน และผู้ให้ข้อมูลรองเป็นผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียง จำนวน 40 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามการสนทนากลุ่มและแบบสังเกตแบบมีส่วนร่วมผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย ผู้ป่วยติดเตียง 40 คนมีข้อติดจำนวน 9 คน (ร้อยละ 22.5) และมีแผลกดทับจำนวน 5 คน (ร้อยละ 12.5) ผู้ดูแลในครอบครัว 12 คน ขาดความรู้และทักษะจำเป็นจำนวน 3 คน (ร้อยละ 25) และจัดการขยะติดเชื้อไม่เหมาะสม 4 คน (ร้อยละ 33.33) การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรค COVID-19 ชุมชนรับรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ สาเหตุจากร่างกายอ่อนแอและภูมิคุ้มกันต่ำ การดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง การดูแลโดยครอบครัว ร้อยละ 16.67 สมาชิกครอบครัวให้การดูแลน้อย ส่วนการดูแลโดยชุมชนผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแลจากบุคคล 4 กลุ่ม คือ บริบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและชุมชน ปัญหาที่พบคือ กิจกรรมการดูแลแต่ละกลุ่มทับซ้อนกัน ครอบครัวมีความตระหนักรู้น้อยหวังพึ่งพิงชุมชนไม่พึ่งตนเอง ผู้ดูแลขาดความรู้ ทักษะจำเป็น ได้รับสวัสดิการไม่เหมาะสมและขาดอุปกรณ์จำเป็น ชุมชนต้องการให้ครอบครัวดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยติดเตียง ทีมสหวิชาชีพจัดการกับปัญหารอบด้าน สนับสนุนอุปกรณ์จำเป็นและสวัสดิการที่เหมาะสม จากผลการวิจัยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงของชุมชน กำหนดบทบาทผู้ดูแลที่ชัดเจน และสนับสนุนสิ่งจำเป็นตามความต้องการของชุมชน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง COVID-19

*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

**อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี

****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงพิณ

*****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมื่น

*ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่ e-mail: roongkan69@gmail.com Tel: 089-5691166



The Situation, Problems and Care Needs for Chronically Ill Elderly with Bedridden in Community During the COVID-19 Outbreak, Udonthani Province

Kanchana Panyathorn M.N.S.* Pechara Thongpao M.N.S.**

Maneerat Patchawong M.N.S.*** Sukulayani Singsat M.N.S.**** Jirawan Banbodee B.N.S.*****

(Received Date: October 18, 2021, Revised Date: December 13, 2021, Accepted Date: December 17, 2021)

Abstract

This descriptive research studied the situation, elderly care, problems and care needs of the elderly afflicted with chronic illness and bedridden during the COVID-19 outbreak of community in Udonthani province. The sample consisted of 70 participants, which included 30 key informants (12 elderly caregivers and 18 community leaders) and 40 secondary informants (the elderly with chronic illness and bedridden). Both quantitative and qualitative data was collected through the use of in-depth interviews, focus groups and participant observation which were approved by the experts. Descriptive and content analysis were utilized to analyze the data.

The results: Of the 40 elderlies, 9 had Ankyloses (22.5%) and 5 had pressure sores (12.5%). Of the 12 family caregivers, 3 lacked knowledge and essential skills (25%), while 4 improperly managed infectious waste (33.33%). The community perceived the bedridden elderly as a high-risk group for contracting COVID-19 due to physical weakness and low immune resistance. Elderly care, family member provided little care for the elderly (16.67%). The elderly also received care from community sources; local government caregivers, healthcare providers, village health volunteers and community. Problems of the elderly care found the activity of each group was complicated. Families had less self-reliance and tended to depend on the community's caregivers. Additionally, the caregivers lack of knowledge, essential skill, welfare benefits and availability of essential equipment. Needs of the elderly care include enhanced family support, a multidisciplinary team to help navigate the problems, as well as essential equipment and obtain the appropriate welfare. The results suggest that the related agencies should strive to develop community care service for the elderly, assign clear caregiver roles and support community needs.

Keywords: elderly, chronic illness, bedridden, COVID-19

*Lecturer, Ratchathani University, Udonthani Campus.

**Lecturer, Boromrajajonani College of Nursing, Udonthani.

***Senior Professional Nurse, Udonthani Hospital.

****Professional Nurse, Chiangpin Health Promoting Hospital.

****Professional Nurse, Moo mon Health Promoting Hospital

*Corresponding Author e-mail: roongkan69@gmail.com Tel: 089-5691166



บทนำ

โรคเรื้อรังเป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติของจำนวนผู้เสียชีวิตและภาวะโรคโดยรวม จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าประชากรทั่วโลกร้อยละ 71 เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง สำหรับประเทศไทยพบว่าแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชากรด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจากร้อยละ 13.9 ในปีพ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 16.4 ในปี พ.ศ. 2562 โรคเบาหวานเพิ่มจากร้อยละ 6.6 เป็นร้อยละ 7.8 เป็นการเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุโดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปและอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.53 ในปีพ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 0.72 ในปีพ.ศ. 2562¹ ซึ่งผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่าประชากรกลุ่มอื่นและจำนวนโรคเรื้อรังที่เป็นจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 49 มีจำนวนโรคตั้งแต่ 2-5 โรค เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุ 0-14 ปีและ 15- 24 ปี ที่มีจำนวนโรคน้อยกว่า 2 โรคเพียงร้อยละ 4 ภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในผู้สูงอายุมีความซับซ้อนทั้งด้านอาการ ความไม่สุขสบาย วิธีชีวิตและแนวทางการรักษา เป็นสาเหตุของความสูญเสียด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ทั้งระดับตัวผู้ป่วย ผู้ดูแลและ ครอบครัวส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของชาติด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยบ่อยและรุนแรงทำให้ต้องการการรักษาพยาบาลสูง โดยปัญหาจะมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและระยะเวลาของการเจ็บป่วย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องหากดูแลไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุลดลง ต้องพึ่งพิงผู้อื่นนอนติดเตียงและเสียชีวิตในที่สุด²

สถานการณ์ผู้สูงอายุป่วยติดเตียงของประเทศไทย จากการสำรวจในปี พ.ศ.2563 พบมีผู้สูงอายุป่วยติดเตียงจำนวน 255,327 คน การดูแลผู้ป่วยติดเตียงระยะยาวส่งผลต่อผู้ดูแลและครอบครัวเป็นอย่างมากเพราะผู้ป่วยติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งด้านการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลและการดูแลรักษา ซึ่งรัฐบาลได้กำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) โดยให้ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานระดับท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม³ จากสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของ

โรค COVID-19 ถือเป็นภาวะคุกคามระบบสุขภาพเพราะทำให้ความต้องการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ในขณะที่อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ชีตความสามารถของสถานพยาบาลและบุคลากรสุขภาพจำกัด ซึ่งผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญของการติดโรคโควิด-19 และอาจมีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น กระทรวงสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรคโควิด-19 ในกลุ่มผู้สูงอายุป่วยติดเตียง เพื่อลดปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยทั้งด้านการรับบริการสุขภาพ การเยี่ยมบ้านและการดูแลฉุกเฉิน โดยกรมอนามัยได้กำหนดแนวทางการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผู้ดูแลสมาชิกครอบครัว ญาติและบุคคลภายนอก โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับวัคซีนตามที่กำหนด สังเกตอาการของผู้ป่วย สมาชิกครอบครัวดูแลรักษาสุขภาพตนเอง หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้าน รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ ใช้ช้อนกลาง ใช้หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ร่วมกัน ติดตามข่าวสารการระบาดของโรคและการเว้นระยะห่างทางสังคม⁴

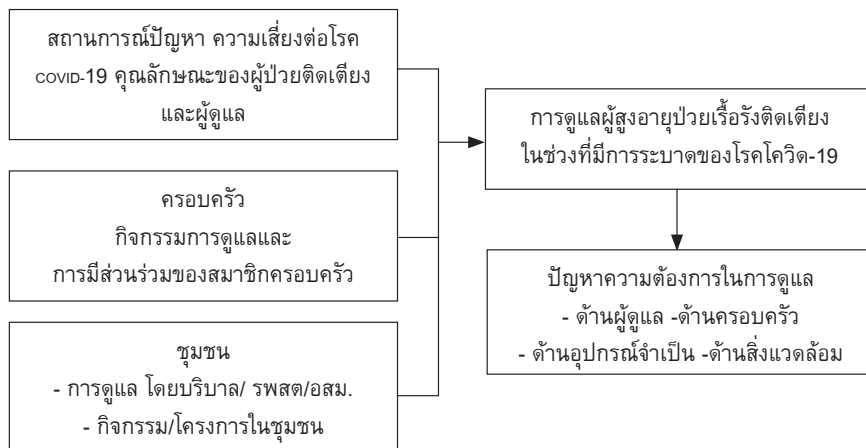
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีตำบลในความรับผิดชอบที่อยู่นอกเขตเทศบาลจำนวน 27 ตำบล จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นพบว่ามี 3 ตำบลที่มีผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงมากที่สุด คือ จำนวน 15, 15 และ 10 คน ตามลำดับ ซึ่งตำบลเหล่านี้ตั้งอยู่ในเขตเมืองที่มีรายงานพบผู้ป่วยโรค COVID-19 มาอย่างต่อเนื่อง โดยพบมีผู้ติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 191 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุป่วยติดเตียง 12 คน และผู้ดูแล 9 คน⁵ ปัจจุบันการดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงในตำบลมีการดูแลโดยครอบครัวและชุมชนประกอบด้วยบริบาลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเยี่ยมบ้าน แต่ที่ผ่านมายังขาดการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงด้านการปฏิบัติของครอบครัว ชุมชนและปัญหาความต้องการในการดูแลการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นพบว่า ผู้สูงอายุป่วยติดเตียงมีปัญหาสุขภาพจากการดูแลที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ผลกดทับ ติดเชื้อในร่างกายและข้อติด ผู้ดูแลขาดความรู้ความมั่นใจที่จะดูแลเนื่องจากผู้สูงอายุป่วยหลายโรคมีปัญหาซับซ้อนขาดคนช่วยเหลือ ด้านครอบครัว สมาชิกมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุน้อย เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น และด้าน



ชุมชนพบมีขยะติดเชื้อที่เกิดจากครอบครัวผู้ป่วยติดเชื้อ มีการจัดการขยะไม่เหมาะสม ซึ่งปัญหาดังกล่าวนอกจากจะส่งผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคโควิด-19 แล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชนอีกด้วย ดังนั้นการศึกษาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังติดเชื้อในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 จึงมีความสำคัญ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเรื้อรังติดเชื้อที่เหมาะสมกับสถานการณ์ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยที่ป่วยเรื้อรังติดเชื้อ ครอบครัวและชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์ปัญหาผู้ป่วยเรื้อรังติดเชื้อของชุมชนและการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรค COVID-19



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา ดำเนินการในพื้นที่ 3 ตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังติดเชื้อมาก 3 ลำดับแรกของอำเภอ ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2564 รวม 5 เดือน โดยศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังติดเชื้อของชุมชนผ่านประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังติดเชื้อและกลุ่มแกนนำที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพติดเชื้อของชุมชน และผู้ให้ข้อมูลรอง คือ ผู้สูงอายุติดเชื้อ ทั้งสองกลุ่มเลือกมาแบบเฉพาะปีที่ 40 ฉบับที่ 1 : มกราคม - มีนาคม 2565

2. ศึกษาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังติดเชื้อของครอบครัวและชุมชนในช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19

3. ศึกษาปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังติดเชื้อของชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบบูรณาการ (Chronic Care Model, CCM)⁶ ซึ่งได้ปรับการดูแลสุขภาพจากระดับบุคคลเป็นการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ ที่เน้นการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย ครอบครัวและประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพและชุมชน ดังแผนภูมิที่ 1

เจาะจง มีคุณลักษณะแตกต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนจากมุมมองที่หลากหลาย สามารถให้ข้อมูลได้อย่างลึกซึ้ง การหาขนาดของผู้ให้ข้อมูลหลักใช้ความอึดตัวของข้อมูลที่ได้เป็นตัวกำหนด โดยเมื่อใดที่ข้อมูลที่ได้ซ้ำกันจนเกิดเป็นแบบแผนที่แน่นอนแม้จะสอบถามคนอื่น ๆ อีกข้อมูลที่ได้อีกจะมีลักษณะเดียวกัน ดังนี้

1. ผู้ดูแลหลัก จำนวน 12 คน มีคุณลักษณะคือ เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังติดเชื้อ เป็นบุตร สามี ภรรยา หลานหรือญาติที่อาศัยอยู่ร่วมกันที่ไม่ใช่ผู้ที่อาศัยรับจ้างในการดูแล



2. แกนนำชุมชนจำนวน 18 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน จำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 6 คน และบริบาลผู้สูงอายุจำนวน 6 คน

3. ผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียง จำนวน 40 คน มีคุณลักษณะดังนี้ อายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง โรคเรื้อรังสาเหตุของการป่วยติดเตียง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคกระดูก โรคไต และอาการที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 0-4 คะแนน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือจำนวน 3 ชุด ดังนี้

1) แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงจำนวน 10 ข้อ ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว 5 ข้อ

2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง จำนวน 5 ข้อ เกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ดูแลหลักด้านความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 ของผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียง การปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงในช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ของครอบครัว ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่เกิดจากการป่วยติดเตียง ปัญหาและความต้องการในการดูแล

3) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม จำนวน 5 ข้อ เกี่ยวกับสถานการณ์การป่วยติดเตียงของผู้สูงอายุในชุมชน การรับรู้ปัญหาและความเสี่ยงต่อโรค COVID-19 ของผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียง การดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงของชุมชน ปัญหาและความต้องการในการดูแล ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงสาขาการพยาบาลชุมชน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยผู้สูงอายุ แล้วหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence-IOC) เท่ากับ 0.86 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแนวคำถามให้มีความตรงตามเนื้อหาและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและนำมาปรับปรุงแก้ไข

การเก็บรวบรวมข้อมูล ทีมผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยการสอบถามผู้ดูแลหลักและเก็บจากเอกสารรายงาน ส่วนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลหลักและการสังเกตการปฏิบัติในการดูแล การสัมภาษณ์ใช้เวลาครั้งละประมาณ 60 นาที จำนวน 3 ครั้งจนข้อมูลที่ได้สามารถตอบคำถามการวิจัยได้ครอบคลุม และทำการสนทนากลุ่มแกนนำผู้ดูแลในชุมชน 2 กลุ่ม ๆ ละ 9 คนใช้เวลากลุ่มละประมาณ 90 นาที โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมพูดคุยและแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ในขณะเดียวกันทีมผู้วิจัยทำการบันทึกเสียงและจดบันทึกการสนทนาที่เกิดขึ้น การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ทีมผู้วิจัยผ่านการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นอาจารย์นิเทศนักศึกษาพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนและทำงานในชุมชน ทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน จนทำให้เกิดความไว้วางใจต่อกันขณะสัมภาษณ์ทีมผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึกย่อ การแสดงข้อมูลที่ไดจากการเก็บข้อมูลได้กำหนดรหัสและลงรหัสข้อความเพื่อให้อยู่ในรูปแบบที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจ ผู้วิจัยได้ให้ผู้ให้ข้อมูลร่วมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลว่าเข้าใจตรงกันโดยใช้คำถามย้อนกลับ และสรุปสิ่งที่ต้องการศึกษาเป็นระยะ ๆ ตลอดการสนทนา ร่วมกับการตรวจสอบสามเส้าโดยนำข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องและข้อค้นพบที่ได้จากนักวิจัยหลายคนและการเก็บข้อมูลหลายวิธีการนำมาเปรียบเทียบเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงที่เป็นกลุ่มเปราะบาง ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี เอกสารเลขที่ IRB RTU UD 07/2564 และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล จะรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลโดยเก็บเทปบันทึกข้อมูลและทำลายเมื่อการศึกษาสิ้นสุด ไม่เปิดเผยหน่วยงานที่ศึกษาและรายชื่อผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา



ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงของชุมชนและการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรค COVID-19 ผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงจำนวน 40 คนเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 60) อายุเฉลี่ย 74.97 ปี ระยะเวลานอนติดเตียงเฉลี่ย 6.92 ปี สาเหตุของการป่วยติดเตียงมาจากความเสื่อมของร่างกายตามวัยร้อยละ 37.5 โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 37.5 และเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 25 ผู้ดูแลหลักร้อยละ 60 เป็นบุตรสาว รองลงมา คือ หลาน ภรรยาและบุตรชาย (ร้อยละ 20, 13.33 และ 6.67 ตามลำดับ) ระยะเวลาในการดูแลเฉลี่ย 6.73 ปี (ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 12 ปี) สถานการณ์ปัญหา 1) ด้านผู้ป่วยติดเตียง มีข้อติดร้อยละ 22.5 แผลกดทับร้อยละ 12.5 และหลุดหิดไม่ไหวง่าย น้อยใจลูกหลานไม่ดูแลร้อยละ 25 2) ด้านผู้ดูแล ร้อยละ 25 ขาดความรู้ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 82.5 ขาดรายได้จากการที่ต้องอยู่บ้านดูแลผู้ป่วยติดเตียง 3) ด้านครอบครัวร้อยละ 17.5 สมาชิกมีส่วนร่วมในการดูแลน้อยถึงกันดูแล 3) ด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ได้แก่ ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ค่ารักษาทำให้รายได้ไม่พอใช้จ่าย 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 25 ที่อยู่อาศัยสกปรกกรุงรั่ว มีกลิ่นเหม็น รับประทานอาหารและขับถ่ายบนที่นอน เทปัสสาวะบริเวณบ้าน มีเศษอาหารเศษขยะทำให้มีแมลงและหนูภายในบ้านและร้อยละ 32.5 มีการจัดการขยะติดเชื้อไม่เหมาะสมโดยทิ้งขยะติดเชื้อจากตัวผู้ป่วยรวมกับขยะอื่น ๆ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรค COVID-19 แขนงชุมชนรับรู้โรค COVID-19 เป็นภัยร้ายที่มีโอกาสจะเกิดกับผู้สูงอายุป่วยติดเตียงเนื่องจากร่างกายอ่อนแอภูมิคุ้มกันต่ำโรคติดต่าร่วมกับการได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสมซึ่งจะก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยและผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน

2. การดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงในช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19 พบว่าผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงได้รับการดูแลจากบุคคล 2 กลุ่ม คือ ครอบครัวและชุมชน ดังนี้

2.1 การดูแลโดยครอบครัว พบ 2 ประเด็นย่อยดังนี้ 1) ผู้ดูแล ร้อยละ 82.5 ดูแลผู้ป่วยติดเตียงคนเดียว ไม่มีคนช่วย โดยดูแลสุวิทยาส่วนบุคคลและการดูแลตามสภาพปัญหา ได้แก่ ดูดเสมหะ ให้อาหารทางสายยาง ทำแผลกดทับ ดูแลสายสวนปัสสาวะ ล้างอุจจาระ ให้น้ำ

พาไปตรวจ พุดคุยเป็นเพื่อนและจัดการสิ่งแวดล้อม ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า "...เป็นผู้รับเหมา เหมมาทำทุกอย่างดูแลตลอดเวลาไม่ได้ไปไหนเพราะกลัวว่าจะมีปัญหาตอนที่ไม่มีอยู่..." (น้อย, 2564) มีร้อยละ 17.5 ที่สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วม โดยช่วยออกเงินเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแล และร้อยละ 2.5 สมาชิกครอบครัวอยากให้บุคคลที่จะได้รับผลประโยชน์เป็นผู้ดูแล ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า "...คนที่จะได้เงินและมรดกควรเป็นผู้ดูแล..." (มณี, 2564) การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค COVID-19 ผู้ดูแลหลักร้อยละ 100 ฉีดวัคซีนป้องกันโรค ส่วนผู้ป่วยติดเตียงร้อยละ 95 ได้รับวัคซีน มีเพียงร้อยละ 5 ที่ไม่ได้รับเนื่องจากหลานกลัวว่าฉีดแล้วจะมีปัญหาเพราะร่างกายไม่แข็งแรง ครอบครัวมีการป้องกันการติดเชื้อทั้งจากสมาชิกครอบครัว ญาติและบุคคลภายนอก โดยผู้ดูแลหลักจะไม่ออกนอกบ้านหากไม่จำเป็น ถ้าต้องการอะไรจะให้สมาชิกคนอื่นจัดหาให้ สมาชิกครอบครัวป้องกันตนเองโดยการล้างมือหลังทำกิจกรรมกับผู้ป่วย และใช้หน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้านส่วนเพื่อนบ้านหรือญาติที่มาเยี่ยมจะให้อยู่นอกบ้านหรืองดเยี่ยม ซึ่งไม่พบว่าผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงหรือสมาชิกครอบครัวป่วยด้วยโรค COVID-19 ในช่วงเวลาที่ศึกษา

2.2 การดูแลโดยชุมชน พบมีการดูแลโดยบุคคล 4 กลุ่มดังนี้

2.2.1 การดูแลโดยบริบาล พบ 3 ประเด็นย่อยดังนี้ 1) อัตรากำลัง มีบริบาลตำบลละ 2 คน ดูแลผู้ป่วยในอัตราผู้ดูแลต่อผู้ป่วย 1:4 ทำงานไม่น้อยกว่า 20 วันต่อเดือน 2) กิจกรรมการดูแล ประกอบด้วย การดูแลสุวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่ อาบน้ำ ตัดผม ตัดเล็บ ป้อนอาหาร เปลี่ยนผ้าอ้อม และดูแลการเจ็บป่วย ได้แก่ ล้างแผลกดทับ แผลเจาะคอ เช็ดตัวลดไข้ สังเกตความผิดปกติของปัสสาวะ ทำกายภาพบำบัด ฝึกสมองการใช้กล้ามเนื้อและรายงาน care manager 3) การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค COVID-19 บริบาลทุกคนได้รับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ครบตามกำหนด มีการป้องกันการนำเชื้อโรคมาติดผู้ป่วย สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ สวมถุงมือทุกครั้งที่ทำกิจกรรมการดูแลโดยบริบาลมีข้อดี คือ เกิดความรักความผูกพันระหว่างผู้ป่วยและบริบาล ผู้ป่วยเฝ้ารอให้บริบาลมาดูแล ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและจิตดีขึ้น

2.2.2 การดูแลโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) พบ 2 ประเด็นย่อยดังนี้ 1) บทบาท



หน้าที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพสต. ทำหน้าที่ care manager ออกให้บริการผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน ให้คำแนะนำปรึกษาแก้ปัญหาแก่ อสม.และบริบาลประสานงานกับครอบครัวและทีมสหวิชาชีพในการออกเยี่ยมบ้านรายที่มีปัญหาซับซ้อนต้องการความช่วยเหลือ 2) การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค COVID-19 ดูแลให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวได้รับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ครบตามกำหนด ให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัวในการดูแลตนเองและการสังเกตอาการของผู้ป่วยติดเตียงเพื่อเฝ้าระวังโรค ปรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากการดูแลในช่วงนี้ญาติไม่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมบ่อยเพราะกลัวการติดเชื้อ จึงได้มอบหมายให้ อสม.ไปเยี่ยมบ้านและรายงานอาการทางโทรศัพท์ โลกกลุ่ม และเยี่ยมบ้านด้วยตนเองในกรณีที่มีปัญหา เช่น มีการติดเชื้อ สายยางให้อาหารหลุด ในกรณีที่สมาชิกครอบครัวเจ็บป่วยและสงสัยติดเชื้อ COVID-19 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะออกไปให้บริการตรวจคัดกรองโรคให้คำแนะนำและสังเกตอาการ

2.2.3 การดูแลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ดูแล (care giver) พบ 2 ประเด็นย่อยดังนี้ 1) กิจกรรมการดูแล ออกเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละครั้ง บริการหลักที่ให้ ได้แก่ การทำแผล ดูแลให้อาหารทางสายยาง เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ กายภาพบำบัด ประเมินปัญหาและรายงานผลไปยังผู้จัดการดูแล (care manager) 2) การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค COVID-19 ให้ความรู้แก่ครอบครัวในการป้องกันโรค COVID-19 การดูแลตนเองและผู้ป่วย การปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม

2.2.4 การดูแลโดยชุมชนชุมชนมีกิจกรรมช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยติดเตียง โดยผู้นำชุมชนสำรวจรายชื่อครอบครัวที่ต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุนสิ่งของจำเป็น มีการจัดทำแผนงาน งบประมาณและโครงการดูแลผู้ป่วยติดเตียงและชุมชนมีเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยติดเตียงดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการ

3. ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียง

3.1 การดูแลโดยครอบครัว 1) ผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ได้แก่ ขาดความรู้และวิธีการจัดการกับเหตุฉุกเฉินและ ขาดทักษะในการทำกายภาพบำบัด 2) สมาชิกครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแล

น้อย 3) การจัดการขยะติดเชื้อไม่เหมาะสม และ 4) ขาดอุปกรณ์จำเป็น ได้แก่ แก้วขับถ่าย ที่นอนลม เตียงนอน ผู้ป่วยต้องนอนบนพื้นหรือแคร่ ขาดถังออกซิเจน ไม่เท่ารถเข็น อุปกรณ์เคลื่อนย้ายและฝึกเดิน ซึ่งผู้ดูแลต้องการให้หน่วยงานสาธารณสุขจัดกิจกรรมให้ความรู้และเสริมทักษะจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง การส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงและสนับสนุนอุปกรณ์จำเป็นตามความเหมาะสม

3.2 การดูแลโดยชุมชน 1)การดูแลโดยบริบาลครอบครัวไม่ดูแลผู้ป่วย ปลอมให้เป็นหน้าที่ของบริบาล เพราะคิดว่ามีคนมาทำให้อยู่แล้ว ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากบริบาลไม่ได้มาทุกวัน บางรายมีปัญหาข้อติดต้องมาเริ่มทำกายภาพบำบัดใหม่ บางครอบครัวญาติตื่นสายต้องรอให้ตื่นก่อนและไม่พอใจอยากให้มาดูแลเป็นลำดับแรก ๆ บริบาลมีสัดส่วนไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยจากจำนวนผู้สูงอายุติดเตียงที่เพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยดูแลยากมีปัญหาสายให้อาหารและสายสวนปัสสาวะหลุดบ่อยและดึงหลุดคอกหลุด บางครั้งบริบาลทำเกินขอบเขตความรับผิดชอบ เช่น ผู้ป่วยให้อาหารทางสายยางแต่ให้กินทางปากแทน 2) การดูแลโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ภาระงานในรพสต.มีมาก การมอบหมายงานดูแลผู้ป่วยติดเตียงให้เป็นของคนใดคนหนึ่งทำให้เจ้าหน้าที่ขาดการช่วยเหลือกัน รพสต.มีนโยบายและโครงการดูแลผู้ป่วยติดเตียงดีแต่ไม่มีการปฏิบัติจริงและขาดความต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงกับทีมสหวิชาชีพมีเฉพาะ care manager และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็น care giver เท่านั้น บริบาลไม่ได้เข้าร่วมทำให้ขาดการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยและขาดการเรียนรู้ร่วมกัน การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลมีความทับซ้อนกับกิจกรรมที่บริบาลทำ 3) การดูแลโดย อสม. เกิดความขัดแย้งกับผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากญาติคิดว่าอสม.ไปสั่งให้ญาติทำกิจกรรมดูแลผู้ป่วย อสม.ที่เป็น care giver มีจิตอาสาไม่น้อย ขาดที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาและแต่ละพื้นที่ได้รับสวัสดิการแตกต่างกันทำให้ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ขาดสิ่งสนับสนุนจำเป็นและสวัสดิการ เช่น อสม.ต้องใช้โทรศัพท์ในการสื่อสาร รายงานส่งต่อข้อมูลและขอคำแนะนำปรึกษาจากพยาบาลวิชาชีพในทีม แต่ใช้โทรศัพท์รุ่นเก่าข้อความอินเทอร์เน็ตน้อยทำให้ไม่สะดวก สวัสดิการและค่าตอบแทนผู้ดูแลไม่เท่าเทียมกันในแต่ละพื้นที่ เนื่องจากมีความยุ่งยากในการจัดทำ



เอกสาร เกณฑ์การเบิกจ่ายขั้นตอนมากและการติดต่อประสานงานกับอบต.ไม่ได้รับความสะดวกและ 4) การดูแลโดยชุมชน ชุมชนมีโครงการที่ดีแต่ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดทำแผนและงบประมาณกระทำภายในทีมผู้บริหารและคณะกรรมการโดยใช้ข้อมูลเดิม ขาดการนำข้อมูลสถานการณ์ปัญหาจริงเข้าไปวิเคราะห์และวางแผนงานตามนโยบายไม่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน แผนงานกิจกรรมไม่ครอบคลุมทำให้ขาดงบประมาณรองรับเพื่อแก้ปัญหาผู้สูงอายุผู้ป่วยติดเตียงเช่น งบประมาณการจัดซื้อผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ลักษณะของกิจกรรมยังเป็นงานประจำชุมชนมีเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยติดเตียงดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการมีแผนงานรองรับแต่แผนงานยังขาดประสิทธิภาพ การประสานงานภายในเครือข่ายอาศัยความสัมพันธ์ส่วนตัว

การอภิปรายผล

1. จากผลการวิจัยที่พบว่าแกนนำชุมชนรับรู้สถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงของชุมชนและรับรู้ความเสี่ยงต่อโรค COVID-19 โดยรับรู้ว่าเป็นโรคระบาดที่มีความรุนแรงโดยเฉพาะผู้มีโรคประจำตัวและผู้ป่วยติดเตียงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง และผู้สูงอายุป่วยติดเตียงในชุมชนได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม หากติดโรคอาจอาจรุนแรงถึงเสียชีวิตและเชื้อโรคแพร่กระจายไปยังคนอื่น ๆ ในชุมชน อธิบายได้ว่าการรับรู้ดังกล่าวทำให้ชุมชนมีพฤติกรรมป้องกันตนเองที่เหมาะสมและเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค⁷ การรับรู้ภาวะคุกคามมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรค COVID-19 ในผู้สูงอายุ⁸ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนคือการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค⁹

2. จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียง มีอายุเฉลี่ย 74.97 ปี ระยะเวลาอนติดเตียงเฉลี่ย 6.92 ปี มีผลกดทับและข้อติด อธิบายได้ว่าอายุที่มากของผู้ป่วยติดเตียงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของร่างกายและโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่บางครั้งอาการอาจกำเริบซึ่งการนอนติดเตียงเป็นระยะเวลานานบ่งชี้ถึงความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง หากได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม

จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา การที่ผู้ป่วยติดเตียงต้องพึ่งพาผู้อื่นส่งผลให้เกิดความรู้สึกท้อแท้และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ซึ่งผลการศึกษาเป็นไปในทิศทางเดียวกันว่าผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียง หงุดหงิดโมโหง่ายน้อยใจลูกหลานไม่ดูแล ผู้ดูแลหลักเป็นบุตรสาว หลาน ภรรยาและบุตรเขย อธิบายได้ว่าการที่ผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแลจากครอบครัวและเครือญาติ เนื่องจากเป็นหน้าที่ของครอบครัวที่ต้องปฏิบัติในการดูแลบิดา มารดา ป่วยตายาย เพื่อตอบแทนบุญคุณซึ่งสังคมไทยได้ปลูกฝังค่านิยมความกตัญญูแก่เด็กที่เป็นแบบอย่างปฏิบัติกันมา¹⁰ และชุมชนมีวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา เมื่อแต่งงานฝ่ายชาย (เขย) ต้องมาอยู่ในครัวเรือนของฝ่ายหญิง วัฒนธรรมนี้มีผลต่อการที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากลูกสาว ลูกชาย ลูกเขยและสะใภ้ การที่ผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันทำให้ผู้ป่วยติดเตียงรู้สึกพอใจและมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงส่วนใหญ่เป็นบุตรสาวหรือสามีภรรยา¹⁰ และผู้สูงอายุต้องการให้บุคคลในครอบครัวดูแลเมื่อขาดความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง¹¹ การดูแลผู้ป่วยติดเตียงเป็นระยะเวลานานเฉลี่ย 6.73 ปี ทำให้ผู้ดูแลมีประสบการณ์ตรงในการดูแลและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุเป็นตัวบ่งชี้ประสบการณ์และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุจากการได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำของบุคลากรด้านสุขภาพ รวมทั้งผู้ดูแลเองที่แสวงหาข้อมูล หนทางแก้ไขปัญหาแต่ละเคสเดียวกันการดูแลระยะเวลานานทำให้ผู้ดูแลเหนื่อยล้าและมีความเครียด การดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงในช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ผู้ดูแลหลักทุกคนฉีดวัคซีนป้องกันโรคและมีพฤติกรรมป้องกันการโรค ส่วนสมาชิกครอบครัวมีการป้องกันตนเอง ไม่น่าเชื่อโรคมาริดผู้ป่วยส่วนเพื่อนบ้านหรือญาติที่มาเยี่ยมเยียนจะให้อยู่นอกบ้านห่างจากผู้ป่วยหรือคนเยี่ยม ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวจะช่วยป้องกันการติดเชื้อภายในครอบครัวได้สอดคล้องกับการศึกษาพบว่าประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 เนื่องจากการรณรงค์ในทุกประเทศทั่วโลกเป็นพฤติกรรม New normal ของประชาชนที่มีปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตรับรู้ว่าการปฏิบัติดังกล่าวช่วยป้องกันการเกิดโรค COVID-19¹²



3. จากผลการวิจัยที่พบว่า การดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงของชุมชนเป็นการดูแลโดยบุคคล 4 กลุ่มคือ บริบาลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต.อสม. และชุมชน ซึ่งการดูแลผู้ป่วยติดเตียงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เนื่องจากผู้ป่วยติดเตียงมีปัญหาที่ซับซ้อนจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีกว่าเดิม ได้รับการตอบสนองความต้องการและมีคุณภาพชีวิตที่ดีอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย ได้แก่ ภาครัฐบริการสุขภาพ ภาคบริการชุมชนท้องถิ่นและภาคีบริการสังคม ทำงานแบบบูรณาการเชื่อมโยงการดูแลและใช้ทรัพยากรร่วมกัน¹³⁻¹⁷ และการป้องกันควบคุมโรค COVID-19 ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนและสมาชิกในชุมชน โดยแต่ละคนมีบทบาทแตกต่างกันแต่ทำงานประสานกันโดยพยาบาลชุมชนมีบทบาทในการเชื่อมโยงให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน¹⁸

4. จากผลการวิจัยที่พบว่า ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงของครอบครัว มาจากผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะที่จำเป็น สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมน้อยและขาดสิ่งจำเป็นทำให้ผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแลไม่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ดูแลหลักขาดความรู้ด้านการดูแล มีปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ค่าใช้จ่ายและขาดสิ่งจำเป็น ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทได้ดีเท่าที่ควร¹⁰ ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงผู้ดูแลจะมีความพร้อมด้านความรู้และทักษะการดูแล ความพร้อมด้านร่างกายจิตใจและสิ่งแวดล้อม¹⁹ ซึ่งตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่ดีประกอบด้วย การค้นหาความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย การบริหารจัดการและการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลมีบทบาทหลายด้านทั้งการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ดูแลตนเองและครอบครัวทำให้ดูแลได้ไม่เต็มที่ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในสถานะบทบาทเชิงซ้อนต้องรับบทบาทหลายด้าน โดยเฉพาะผู้ที่มีฐานะยากจนต้องประสบปัญหาในการดูแลหากต้องดูแลผู้สูงอายุเป็นเวลานาน²¹ และปัญหาของการดูแลผู้ป่วยติดเตียงโดยชุมชนมาจากการปฏิบัติบทบาททับซ้อนกันและขาดการ

เชื่อมโยงข้อมูลการดูแลของแต่ละกลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชนควรเชื่อมโยงการดูแลเพื่อลดความซ้ำซ้อนของบทบาทในการทำงาน¹⁶

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงของชุมชน โดยนำสมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง จัดระบบการให้คำแนะนำปรึกษา กำหนดบทบาทที่ชัดเจน เชื่อมโยงข้อมูลการดูแลของแต่ละกลุ่มและสนับสนุนสิ่งจำเป็น ตามความเหมาะสม

References

1. Department of Diseases control. Review the situation and implementation report for NCDS in Thailand 2017-2019. [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 17]. Available from Available from <http://www.thaincd.com/document/file/download/knowledge>
2. Srivanichchakorn S. NCDs situation report, Diabetes, Hypertension and related factors. Department of Diseases control. Ministry of Public Health Thailand; 2019.
3. Anurung S. Multimorbidity in Older Persons: Situation, Challenge Issues, and Care Management. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2017; 29(2): 1-14.
4. Department of health. Guideline for COVID-19 prevention during pandemic. [internet]. 2020 [cited 2021 Oct 10]. Available from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/eng/guidelines.php>
5. Udonthani provincial health office. The situation of covid-19 Udonthani. [internet]. 2021 [cited 2022 Mar 17]. Available from <https://thainews.prd.go.th/Region-News/RegionNews/Detail/TCATG210818170217677>
6. Medical Department. Chronic care model in community hospital. [internet]. 2013 [cited 2021 Oct 10]. Available from <http://www.thaincd.com/document/file/download/powerpoint/ICCM2013-052156.ppt.pdf>



7. Nawsuwan k, Singweratham N, Waichompu N, Chayakul K. The Successful Implementation of Novel Coronavirus (COVID-19) in the Community of Village Health Volunteers (VHVs) in Thailand. Princess of Naradhiwas University Journal 2021; 12(3): 195-212.
8. Kuna A, Jomsuriya S, Kaewsawat S, Khammaneechan P and Cua Ngoc Lee. Threat Appraisal on COVID-19 among Elderlies in Tha-Pho Sub District, Sadao District, Songkhla Province. Journal of The Health Education Professional Association 2020; 35(2): 38-48.
9. Inthacharoen A, Kanchanapoom K, Tansakul K and Pattapat S. Factors Influencing Preventive Behavior towards Coronavirus Disease 2019 among People in Khohong Town Municipality Songkhla Province. Journal of Council of Community Public Health 2021; 3(2): 14-25.
10. Sawatphol C, Pengpinit T, Senanikorn A and Srisuraphol W. Care for elderly Dependents in the NorthEast of Thailand. Journal of MCU Peace Studies 2019 Special Issue; 3: 388-405.
11. Methapisal M, Bunlert A and Bumrerraj S. The needs for live-in caregiver when instrumental activities of daily living is impaired: from the fully functioned elderly' perspective. Srinagarind medical journal 2017; 32(6): 591-5.
12. Khumsaen N. Knowledge, Attitudes, and Preventive Behaviors of COVID-19 among People Living in Amphoe U-thong, Suphanburi Province. Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province 2021; 4(1): 33-48.
13. Nakkul N. The Development of a Care Model for Home-bound and Bed-bound Chronically ill Patients in Suratthani Municipality. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2018; 28(3): 36-50.
14. Thamma-Aphiphol K, Suthisukon P and Viripromgool S. The Model of Long Term Care Management of the Bed Bound Elder by Community. Mahidol University Ratchasuda college. [internet]. 2021 [cited 2021 Oct 10]. Available from https://rs.mahidol.ac.th/research/journal_E/book8_1/8-2.html
15. Mahamad P. Health Care Service Model for the Bed Bound Elder by Community Participation, Sungaikolok Subdistrict, Narathiwat. Princess Naradhiwas University Journal 2018; 10(2): 51-63.
16. Wicha S, Saovapha B, Sripattarangkul S, Manop N, Muankonkaew T, Srirungrueang S.. Health Status of Dependent Older People and Pattern of Care among Caregivers: A Case Study of Hong Ha Health Promoting Hospital, Lampang, Thailand. Asian Journal for Public Opinion Research 2018; 5(3): 228-49.
17. Puangniyom S, Rungnoi N and Boontae U. Development of Integrated Healthcare Model for the Dependent Elderly in the Pilot Areas, Phetchaburi Province. Region 4-5. Medical journal 2019; 38(3): 178-95.
18. Satsanasupint P. The Role of Community Nurses for Prevention of COVID-19 infection among the Elderly Living in Rural Areas of Northeastern Thailand. Journal of Sakon Nakhon Hospital 2020; 23(2): 160-71.
19. Jaikhamwang N, Juksuphan W, Noijuar W, Choomchumpoo S and Trakoonrek I. Potential of Elderly Dependent Caregivers in Khung Taphao Sub-district, Uttaradit Province. Academic Journal of Science and Applied Science 2019; (1):1-19.
20. Phalasuek R and Thanomchayathawatch B. A Family Model for Older People Care. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2019; 4(3): 135-50.
21. Sareeso P, Praisoon P, Thohinung U, Umsrewaing W and Fongrat N. The situation, health problems and care needs of older persons with chronic illness: Chiangrai municipality. Journal of Nursing Science & Health 2017; 40(2): 85-95.



การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุบนพื้นฐานของระบบเศรษฐกิจชุมชน และวัฒนธรรมท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ชินกรณ์ แดนกาไสย พย.ม.*

อรอุมา แก้วเกิด ประ.ด.**

ชัยวัฒน์ อินไชยา พย.ม.**

เบญจยามาศ ฟิลายนต์ ประ.ด.**

อมรรัตน์ แสงใสแก้ว พย.ม.**

(วันรับบทความ: 26 ตุลาคม พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 7 ธันวาคม พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 17 ธันวาคม พ.ศ.2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุบนพื้นฐานของระบบเศรษฐกิจชุมชนและวัฒนธรรมท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ให้ข้อมูลเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 30 คน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล/ผู้นำชุมชน 10 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 10 คนเครื่องมือวิจัยมี 2 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ 2) แบบสอบถามเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) ผู้สูงอายุแบบสนทนากลุ่ม (Focus group) และการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติบรรยาย ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม 2563 - มิถุนายน 2564

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 63.7 มีรายได้เฉลี่ย 1,506.70 บาทต่อเดือน รายได้หลักจากเบี้ยผู้สูงอายุและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ในชุมชน มีผู้สูงอายุว่างงานร้อยละ 26.7 ส่วนใหญ่มีความต้องการประกอบอาชีพร้อยละ 56.7 และมีหนี้สินร้อยละ 40 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุบนพื้นฐานของระบบเศรษฐกิจชุมชนและวัฒนธรรมท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้ง 2 วรรณพบว่า มี 4 กิจกรรมการพัฒนา 1) ฟื้นฟูและเพิ่มกิจกรรมการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้รับผิดชอบหลักคือ องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 2) ส่งเสริมการปลูกผักสวนครัวปลอดสารพิษโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบหลักคือชมรมผู้สูงอายุร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 3) ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นเรื่องการใช้สมุนไพร ผู้รับผิดชอบหลักคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และ 4) การสร้างข้อตกลงเพื่อสุขภาพของชุมชน ผู้รับผิดชอบหลักคือ องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมกับผู้นำชุมชน

คำสำคัญ: ระบบเศรษฐกิจชุมชน ผู้สูงอายุ วัฒนธรรมท้องถิ่น การมีส่วนร่วม

*อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

**ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: chinnakorn.bcnn@gmail.com Tel: 086-2309852



Developing a Care Model for Older People Based on the Community Economy and Local Culture Through Community Participation

Chinnakorn Dankasai M.N.S.*

Onuma Kaewkerd PhD**

Chaiwat Inchaiya M.N.S.**

Benjayamas Pilayon PhD**

Amonrat Sangsaikew M.N.S.**

(Received Date: October 26, 2021, Revised Date: December 7, 2021, Accepted Date: December 17, 2021)

Abstract

This participatory action research aimed to develop a care model for older people based on the community economy and local culture through community participation. The sample was purposively selected and consisted of 30 elderly people, 10 sub-district administrative officers/local community leaders, 1 Registered nurse, and 10 village health volunteers. The research measurements consisted of 2 parts: 1) general questionnaire 2) a qualitative questionnaire including a semi-structured in-depth interview and focus group and observation. The descriptive statistics including frequency, percentage, and mean were used to analyzed quantitative data. Thematic analysis was used used to analyzed qualitative data. The study was conducted from August 2020 to June 2021.

The results of the study revealed that most of the older people had 63.7 percent of congenital disease and had an average income of 1,506.7 baht per month. Their main income was from the living allowance payments scheme by government and selling products in the community. There was 26.7% of older people that were unemployed. Most of them had employment demands of 56.7% and has 40 % of the debt. Developing a care model for older people based on the community economy and local culture through community participation was two cycles. There were four activities as follows; 1) Re-establish and add many activities in a school for older people that the main responsible persons were staff from the Sub-District Administrative Organization together with the Health Promoting Hospital, 2) Promote the cultivation of organic vegetable gardens that the main responsible persons were representative from the Club for Older People and the Health Promotion Hospital, 3) Promote local wisdom on the use of herbs that the main responsible persons were staff from the Health Promotion Hospital, 4) Creating a Community Health Agreement that the main responsible persons were representative from Sub-district Administrative Organization and community leaders.

Keywords: the community economy, elderly, local culture, participation

**Lecturer Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom University

*Corresponding author, Email: chinnakorn.bcnn@gmail.com Tel: 086-2309852



บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุของโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2561 องค์การสหประชาชาติได้ประมาณการจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกที่มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 990 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรโลก จะมีเพิ่มขึ้นเป็น 1,500 ล้านคนในปี 2569¹ สำหรับประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ในปี พ.ศ. 2564 คือมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด คือมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด² ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุของไทยส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพ ได้แก่ ปวดหลัง ปวดเอว ไช้อักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหารและโรคหัวใจ โดย 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุมีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดีมาก ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้และมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย³ ซึ่งปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจถือว่าเป็นตัวกำหนดสถานะทางสุขภาพของบุคคลหรือประชากรที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง เนื่องจากภาวะสุขภาพของมนุษย์มีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับปัจจัยต่าง ๆ มากมาย เนื่องจากสุขภาพมิได้ถูกกำหนดโดยระบบบริการสุขภาพและวิถีชีวิตเท่านั้น แต่เงื่อนไขทางสังคม เศรษฐกิจ และปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากด้านสุขภาพที่ประชาชนอาศัยอยู่ เช่น การจ้างงาน การอยู่อาศัย ฯลฯ ล้วนมีผลต่อสุขภาพเช่นกัน⁴ การเข้าสู่สังคมสูงอายุจึงกระทบต่อการพัฒนาประเทศและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในระยะยาวทั้งประเด็นงบประมาณ เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม⁵

พื้นที่ศึกษาตำบลแห่งหนึ่งใน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม เป็นชุมชนชนบท ประกอบด้วย 11 หมู่บ้าน มี 1,290 ครัวเรือน มีประชากรทั้งสิ้นจำนวน 5,622 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 1,054 คน คิดเป็นร้อยละ 18.75 ของประชากรทั้งหมดจากฐานข้อมูล Rapid ethnographic community assessment process (RECAP)⁶ ของตำบลพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.7 ของประชากรผู้สูงอายุ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้คิดเป็นร้อยละ 93.7 จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

ร้อยละ 38.4 และโรคเบาหวานร้อยละ 32.2 โรคกระดูกและข้อร้อยละ 22.1 และโรคหัวใจร้อยละ 4.4 ตามลำดับ การเจ็บป่วยทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เกิดข้อจำกัดในการประกอบอาชีพที่ส่งผลให้ไม่สามารถหารายได้ให้เพียงพอกับรายจ่าย โดยพบว่าร้อยละ 45 ของผู้สูงอายุมีภาระหนี้สิน และร้อยละ 38.4 ไม่มีเงินออม⁶ ประกอบกับความเสื่อมด้านร่างกายตามวัยที่ทำให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ลดลง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการดูแลด้านเศรษฐกิจ จึงมีความสำคัญและเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research, PAR) ของ Crane และ O'Regan⁷ มีจุดเน้นในการอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้กระบวนการ ซึ่งมีกระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การค้นหาและระบุปัญหา การวางแผน การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผล โดยมีองค์ประกอบของวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 5 องค์ประกอบสำคัญ คือ การสังเกต การสะท้อนคิด การวางแผน การปฏิบัติ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้สูงอายุ 4 ภาคเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ ภาคประชาชน ผู้นำท้องถิ่น ผู้บริหารท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินการในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การร่วมศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหา ร่วมวางแผนรูปแบบปฏิบัติการในการแก้ไขปัญหา เป็นกระบวนการที่เหมาะสมในการใช้แก้ปัญหาชุมชน จากการศึกษาพบว่าการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้ามามีบทบาทในสังคม โดยเป็นการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สืบทอดมารุ่นต่อรุ่นมาสร้างประโยชน์ต่อคนในชุมชน นำความรู้มาถ่ายทอดให้คนรุ่นหลังได้เรียนรู้เป็นการใช้เวลาให้เป็นประโยชน์และสร้างรายได้⁸ การดูแลผู้รับบริการแบบมองให้ครบทุกด้านของความเป็นมนุษย์ ไม่แยกส่วน ให้การดูแลโดยคำนึงถึงองค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่พิจารณาจากความสัมพันธ์ของทั้ง 4 ด้านให้มีภาวะสมดุลคงไว้ซึ่งความมีสุขภาวะที่ดี ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจถือว่าเป็นตัวกำหนดสถานะทางสุขภาพของบุคคลหรือประชากรที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ และยังไม่มียุทธศาสตร์ที่เป็นมาตรฐานในการพัฒนาการดูแลสุขภาพบนพื้นฐาน



ของระบบเศรษฐกิจชุมชนและวัฒนธรรมท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาแบบ การดูแลผู้สูงอายุบนพื้นฐานของระบบเศรษฐกิจชุมชนและ วัฒนธรรมท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อส่งเสริม และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุตามบริบทของพื้นที่ อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาด้านเศรษฐกิจของ ผู้สูงอายุ
- 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุบนพื้นฐาน ของระบบเศรษฐกิจชุมชนและวัฒนธรรมท้องถิ่นโดยการ มีส่วนร่วมของชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ มีส่วนร่วม (Participation Action Research, PAR) ของ Crane และ O'Regan⁷ ซึ่งมีกระบวนการของการวิจัย เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

โดยมีองค์ประกอบของวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม 5 องค์ประกอบสำคัญ คือ การสังเกต การสะท้อนคิด การวางแผน การปฏิบัติ และการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ซึ่งในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยเปิดโอกาส ให้ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนได้มีส่วนร่วม ดำเนินการในทุกขั้นตอน ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การสังเกต (Observation) หมุนวนเป็นวงจรเพื่อพัฒนาและปรับปรุง รูปแบบการพัฒนาแบบเศรษฐกิจชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ บนฐานวัฒนธรรมท้องถิ่น

วิธีดำเนินการวิจัย การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ โดยมีลำดับขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพและ เศรษฐกิจของผู้สูงอายุ (ระยะเวลา 3 เดือน)

การศึกษาศถานการณ์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สถานการณ์ สภาพปัญหาและความต้องการด้านเศรษฐกิจ ของผู้สูงอายุ วิธีการจัดการด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุของ 4 ภาคหลักในพื้นที่ ได้แก่ ภาคประชาชน ผู้นำท้องถิ่น ผู้บริหารท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ผลลัพธ์ของ

การดำเนินงาน ด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ/ปัจจัยเงื่อนไข ความสำเร็จ ประกอบด้วย การประชุมชี้แจงโครงการวิจัย กับชุมชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และเชิญ ชวนผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนเข้ามาเป็นผู้ร่วมในโครงการวิจัย

1. เก็บข้อมูลเชิงปริมาณที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา ระบบเศรษฐกิจสำหรับผู้สูงอายุบนฐานวัฒนธรรมท้องถิ่น ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล (อายุ เพศ รายได้ การศึกษา เป็นต้น) ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ โดยการใช้แบบสอบถามข้อมูล ส่วนบุคคล จากกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 30 คน การรวบรวม จากระบบฐานข้อมูล Thailand community network appraisal program (TCNAP) ฐานข้อมูล RECAP และ ฐานข้อมูลภาวะสุขภาพตำบลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล

2. เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) สภาพปัญหาและความต้องการด้านเศรษฐกิจ ของผู้สูงอายุ (ด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ) 2) วิธีการ จัดการด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุของ 4 ภาคหลักในพื้นที่ 3) ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ/ ปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จ โดยการบันทึกจากการสังเกต แบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุจำนวน 10 คน การสนทนากลุ่มจำนวน 3 ครั้ง ได้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการ สนทนากลุ่มผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่องค์การบริหาร ส่วนตำบล (อบต.) ตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น และ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุบน พื้นฐานของระบบเศรษฐกิจชุมชนและวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยแบ่งการดำเนินการวิจัย เป็น 2 วงรอบโดยแต่ละวงรอบมี 5 กระบวนการ ดังนี้

วงรอบที่ 1 ระยะเวลา (3 เดือน)

1. **การสังเกต (Observe)** อยู่ในกระบวนการของระยะ ที่ 1 เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ ของผู้สูงอายุ รวมถึงบทบาทและการมีส่วนร่วมของ ผู้ที่เกี่ยวข้องด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในพื้นที่

2. **การสะท้อนคิด (Reflect)** จัดเวทีเพื่อคืนข้อมูล ที่ได้จากการศึกษาชุมชน มีผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมจำนวน 30 คน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และนำเสนอ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ นำเสนอ



ปัญหาและความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ ความสามารถในประกอบอาชีพลดลงและผู้สูงอายุบางคนมีโรคประจำตัวทำให้ผู้สูงอายุขาดรายได้ รายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย มีข้อจำกัดในเรื่องสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากกลุ่มผู้สูงอายุ และความต้องการของผู้สูงอายุ คือการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีอยู่ในชุมชนมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพและสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ นำเสนอต่อตัวแทนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ อสม. กลุ่มผู้สูงอายุ ตัวแทนจากศูนย์เรียนรู้ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ อบต. และนายก อบต. พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหา

3. การวางแผน (Plan) มีการวางแผนการดำเนินการโดยมีการกำหนดโครงการหรือแนวทางในการแก้ปัญหา แผนการดำเนินงาน และกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก โดยมีกิจกรรมการพัฒนา 4 กิจกรรมได้แก่ 1) ฟื้นฟูและเพิ่มกิจกรรมการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุผู้รับผิดชอบหลักคือ อบต.พิมาน รพ.สต.พิมาน และ รพ.สต.ดงน้อย 2) ส่งเสริมการปลูกผักสวนครัวปลอดสารพิษโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบหลักคือ รพ.สต.พิมาน 3) ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นเรื่องการใช้สมุนไพร ผู้รับผิดชอบหลักคือ รพ.สต.พิมานร่วมกับ รพ.สต.ดงน้อย 4) การสร้างข้อตกลงเพื่อสุขภาพของชุมชน ผู้รับผิดชอบหลักคือ องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมกับผู้นำชุมชน มีการนำเสนอรูปแบบการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุบนพื้นฐานระบบเศรษฐกิจชุมชนและวัฒนธรรมท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตามโครงการที่รับผิดชอบเพื่อให้ที่ประชุมรับทราบและให้ข้อเสนอแนะ

4. การลงมือปฏิบัติ (Act) คือนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปดำเนินการจริงในชุมชน สังเกตและติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนด การติดตามผลการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรมตามที่ได้รับมอบหมาย มีระยะเวลา 3 เดือน

5. การแลกเปลี่ยน (Share) ประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) จัดเวทีนำเสนอผลการดำเนินงาน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน 2) ระดมสมองวางแผนโดยจัดกลุ่มย่อยในการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาสู่การปรับแผนการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมในวงรอบที่ 2 โดยมี

ตัวแทนจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมทั้งสิ้นจำนวน 22 คน
วงรอบที่ 2 ระยะเวลา (3 เดือน)

1. การสังเกต การสะท้อนคิด (Observe & Reflect) เป็นผลจากกระบวนการแลกเปลี่ยน (Share) ผลจากวงรอบที่ 1 และให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนากิจกรรมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การศึกษา

2. การวางแผน (Plan) เป็นปรับปรุงแผนการดำเนินงาน ในกิจกรรมที่ 3 เรื่องส่งเสริมการปลูกผักสวนครัวปลอดสารพิษ และกิจกรรมที่ 4 การสร้างข้อตกลงเพื่อสุขภาพของชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในวงรอบที่ 1 ให้บรรลุวัตถุประสงค์

3. การลงมือปฏิบัติ (Act) คือการดำเนินการตามแผนดำเนินงานที่ผ่านการปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ และติดตามการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรมตามที่ได้รับมอบหมาย

4. การแลกเปลี่ยน (Share) จัดเวทีนำเสนอผลการนำรูปแบบการพัฒนาระบบเศรษฐกิจชุมชนสำหรับผู้สูงอายุบนพื้นฐานวัฒนธรรมท้องถิ่นไปใช้ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน มีผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมจำนวน 22 คน โดยผลลัพธ์ที่ได้คือรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุบนพื้นฐานของระบบเศรษฐกิจชุมชนและวัฒนธรรมท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ระยะเวลาศึกษา การวิจัยในครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุบนพื้นฐานของระบบเศรษฐกิจชุมชนและวัฒนธรรมท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งทำการศึกษาในเขตพื้นที่ตำบลแห่งหนึ่งใน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ระหว่างเดือน สิงหาคม 2563 ถึง มิถุนายน 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติ (Inclusion criteria) คือเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี อาศัยและมีทะเบียนบ้านอยู่ในตำบลพื้นที่ที่ศึกษา หรือเป็นผู้ที่มีบทบาทในการพัฒนาระบบเศรษฐกิจสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และยินดีให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวน 51 คน ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน 2) เจ้าหน้าที่ อบต./ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) จำนวน 10 คน 3) พยาบาลวิชาชีพจาก รพ.สต. 1 คน และ 4) อสม. จำนวน 10 คน



จริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผู้วิจัยจัดทำหนังสือเสนอขออนุมัติการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครพนม โดยได้รับการรับรองโครงการวิจัย รหัสโครงการวิจัย 35/63 Exp. เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2563 ภายหลังได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยได้ดำเนินการทำหนังสือขออนุมัติดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลนำไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งหนึ่งใน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนมเพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดอย่างเคร่งครัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือการวิจัยมี 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสอบถามเชิงปริมาณ เป็นแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้สูงอายุ เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านเศรษฐกิจ ชุดที่ 2 แบบสอบถามเชิงคุณภาพประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) สำหรับผู้สูงอายุ 2) แบบสนทนากลุ่ม (Focus group) สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. และกลุ่มผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่จาก อบต. 3) แบบสังเกต (Observation) โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับขั้นตอนการสร้างแนวคำถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเร่งด่วน (RECAP)⁶ หลังจากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความสอดคล้อง จำนวน 3 ท่าน รวมทั้งได้เพิ่มความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความตรงโดยการเก็บข้อมูลวิจัย 2-3 รอบ ร่วมกับการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และการตรวจสอบสามเส้าจนได้ข้อมูลที่คุ้มค่า

การวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติบรรยาย (Descriptive statistics) ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Thematic analysis) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย และการอภิปรายผล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-65 ปี อายุเฉลี่ย 67.6 ปี โดย มีสถานภาพหม้ายคิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมาคือสถานภาพสมรสร้อยละ 36.7 ทุกคนนับถือ

ศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 96.7 **ด้านอาชีพ**ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 46.7 อาชีพจักสานและหัตถกรรมร้อยละ 20.0 และว่างงานร้อยละ 26.7 **สภาวะทางสุขภาพและสิทธิการรักษา** มีโรคประจำตัวร้อยละ 63.7 โดยที่ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวานร้อยละ 36.1 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 36.1 โรคข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 21.0 ภาวะไขมันในเลือดสูงร้อยละ 15.8 ใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 66.7 รองลงมาคือสิทธิ์สวัสดิการข้าราชการเบิกจ่ายตรง ร้อยละ 26.7 **ด้านเศรษฐกิจ** พบว่าส่วนใหญ่มีความต้องการประกอบอาชีพร้อยละ 56.7 โดยมีเหตุผลคือ คิดว่ายังสามารถประกอบอาชีพได้ร้อยละ 42.4 ไม่ต้องการเป็นภาระแก่ผู้ดูแลร้อยละ 30.3 แบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวร้อยละ 21.2 และเป็นเงินสำรองใช้จ่ายเมื่อฉุกเฉินร้อยละ 6.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 600 - 1,000 บาท รายได้เฉลี่ย 1,506.7 บาทต่อคนต่อเดือน **ค่าใช้จ่ายประจำ** พบว่า แต่ละเดือนมีค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภคได้แก่ ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าโทรศัพท์ ร้อยละ 100 รองลงมาร้อยละ 93.3 เป็นค่าวัตถุดิบ เครื่องปรุงในการประกอบอาหาร **ภาระหนี้สิน** พบว่ามีหนี้สินร้อยละ 40 สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการกู้เพื่อใช้จ่ายในครอบครัวร้อยละ 41.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐจิติกตา เทวเลิศสกุลและคณะ⁹ และจัญญา วงษ์พรหม และคณะ⁹ ที่พบว่าปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายในแต่ละเดือน ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีภาระค่าใช้จ่าย เมื่อเทียบกับเบี้ยยังชีพจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าจำนวนเงินที่ผู้สูงอายุได้รับไม่เหมาะสมกับสถานการณ์เศรษฐกิจในปัจจุบันและมีไม่มีเงินออมใช้ในยามฉุกเฉิน

ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุบนพื้นฐานของระบบเศรษฐกิจชุมชนและวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน วิธีดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research, PAR)⁷ โดยแบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 2 วงรอบ มี 4 กิจกรรมการพัฒนา ได้แก่ 1) ฟันฟูและเพิ่มกิจกรรมการจัดตั้งจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ 2) ส่งเสริมการปลูกผักสวนครัวปลอดสารพิษ 3) ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นเรื่องการใช้สมุนไพร 4) การสร้างข้อตกลงเพื่อสุขภาพของชุมชน ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ฟันฟูและเพิ่มกิจกรรมการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยมี อบต.พิมาน ร่วมกับ รพ.สต.พิมานและ



รพ.สต.ตงน้อย เป็นผู้รับผิดชอบหลัก วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้สามารถพัฒนาตนเอง โดยการเรียนรู้อัตนวิสัยทัศน์ มีการดำเนินงานดังนี้ 1) ฟื้นฟูให้มีการเปิดเปิดโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้นอีกรอบและมีกิจกรรมเพิ่มเติม ชื่อหลักสูตรชุมชนท้องถิ่นดูแลผู้สูงอายุ 5 มิติ ตำบลแห่งหนึ่งใน อ.นาแก จ.นครพนม โดยในหลักสูตรมุ่งเน้นด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สภาวะแวดล้อม และการเมืองการปกครองสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 วิชาหลักได้แก่ วิชาธรรมชาติวิทยา วิชาเศรษฐกิจพอเพียง และวิชาการเสริมสร้างระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 2) เปิดการเรียนการสอนทุกวันศุกร์ โดยมีสถานที่ในการจัดกิจกรรม คือ ศาลาการเปรียญวัดเทพไทรวัลย์ 3) กิจกรรมการฝึกอาชีพจากกลุ่มต่าง ๆ ในตำบล เช่น การทำผลิตภัณฑ์ดอกไม้ เข็มขัด หมวก ของที่ระลึกจากหญ้าแฝก การฝึกทำดอกไม้จันทน์และพวงหรีดจากกลุ่มผู้สูงอายุหมู่ที่ 1 4) การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการตรวจประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นโดยเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต.พิมาน รพ.สต.ตงน้อย กิจกรรมที่ 1 มีระยะเวลาเพียง 1 วงรอบ แต่มีการประเมินย่อย (Formative Evaluation) จึงมีการแก้ไขปัญหาในระหว่างที่ดำเนินกิจกรรม ผลการดำเนินงานพบว่า 1) มีผู้เข้าร่วมจำนวน 60 คน ในช่วงแรกผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องการเดินทาง จึงประสาน อบต.พิมาน จัดรถรับส่ง ในการเข้าร่วมกิจกรรม ให้ความรู้ด้านเศรษฐกิจ “การเพิ่มรายได้ลดรายจ่าย ส่งเสริมการออม” 2) กิจกรรมการฝึกอาชีพตามความถนัดและความสนใจ สามารถเป็นช่องทางในการสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ 3) ผู้สูงอายุได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต วัดมวลกระดูก และให้ความรู้เกี่ยวกับการรู้จักตนเอง การดูแลตนเอง การฝึกสมอง การออกกำลังกาย สำหรับผู้สูงอายุ การเดินบาสโลป การรำผ้าขาวม้า จาก การถอดบทเรียนกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ พบข้อมูลที่น่าสนใจคือ ผู้สูงอายุได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เกิดนวัตกรรมโรงเรียนอ่อนหวานย่านเค็ม เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อ เรียนรู้การใช้สมุนไพรท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ 4) โรงเรียนผู้สูงอายุคือช่องทางที่ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้และเข้าถึงสิทธิที่พึงได้รับ โดยได้มีหลักสูตรที่มีวิชาเรียนที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ดังผู้สูงอายุรายหนึ่งกล่าวว่า “แต่ก่อนไม่มีเงินออม พอได้มาเรียนเข้ามาเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้ได้รู้จักกลุ่มออมเงินในตำบล จึงสมัครเป็น

สมาชิกกองทุนทำให้มีเงินออม” โดยมีข้อเสนอแนะให้ขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมดในตำบล หมู่บ้านต่าง ๆ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ บ้านปากบึง บ้านพิมาน บ้านสุขเกษม บ้านจอมมณี และบ้านตงน้อย เพื่อสะดวกในการเดินทางของผู้สูงอายุขยายกิจกรรมให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านของตำบลพิมานจะเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม

สอดคล้องกับการศึกษาของจริญญา วงษ์พรหม และคณะ⁹ ที่พบว่าสถาบันการศึกษาควรเข้าไปมีบทบาทในการสนับสนุนกลุ่มอาชีพ หรือกิจการที่ผู้สูงอายุทำเป็นอาชีพ ภายใต้ความต้องการของกลุ่มและตัวผู้สูงอายุในเรื่ององค์ความรู้ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่มาสร้างคุณค่า ความมั่นคง และศักดิ์ศรีให้กับตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ รวิพรดี พูลลาภ¹⁰ ที่ผลการศึกษาวิจัยพบว่า โรงเรียนผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนี้ ด้านร่างกายมีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน และผู้สูงอายุบางคนรับประทานสมุนไพรแทนการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ด้านจิตใจผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเป็นประจำด้วยวิธีการที่หลากหลาย ตามตารางสอน ส่วนด้านอาหาร ผู้สูงอายุมีน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว รับประทานผักและผลไม้ไม่ปรุงอาหารรสเค็มจัด งดปรุงอาหารด้วยผงชูรส

กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมการปลูกผักสวนครัวปลอดสารพิษโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีผักที่มีคุณค่าทางโภชนาการและปลอดสารพิษบริโภคเป็นประจำทุกวันอย่างน้อยวันละ 4 ชีด ผู้รับผิดชอบหลัก ชมรมผู้สูงอายุ ร่วมกับ รพ.สต.พิมานและ รพ.สต.ตงน้อย โดยมีงานดำเนินการคือ 1) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปลูกผักสวนครัวในบริเวณหน้าบ้านของตนเอง อย่างน้อยคนละ 10 ชนิด โดยมีการสนับสนุนเมล็ดพันธุ์จาก อบต.และการบริจาคของคนในชุมชน 2) ส่งเสริมให้ใช้ปุ๋ยคอกและห้ามใช้ยาฆ่าแมลงในการดูแลแปลงผัก 3) ส่งเสริมให้มีการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนผักกันระหว่างกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุรับประทานผักที่หลากหลาย ผลการดำเนินงานในวงรอบที่ 1 และวงรอบที่ 2 มีผลการดำเนินงานใกล้เคียงกัน พบว่า 1) ทำให้ผู้สูงอายุมีผักรับประทานที่หลากหลาย มีผักปลอดสารพิษรับประทานทุกวัน มากกว่าวันละ 4 ชีด 2) สามารถลดรายจ่ายในการซื้อผักมารับประทาน 3) ผักที่เหลือสามารถจำหน่ายเป็นรายได้ให้กับผู้สูงอายุ 4) การปลูก



ฝึกสวนครัวเป็นการเพิ่มกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้น ดังที่ผู้สูงอายุรายหนึ่งกล่าวว่า “การปลูกผักกิจกรรมที่ในแต่ละวันได้มีการออกกำลังกาย มีผักปลอดสารพิษรับประทานทุกวัน ผักที่ปลูกก็แลกเปลี่ยนหรือแบ่งปันกันกินโดยไม่ต้องกลัวสารตกค้างเหมือนผักที่ซื้อจากตลาด และถ้าเหลือก็กินก็ไปขายในหมู่บ้านได้”

สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทะนงศักดิ์ ปัตติสินธุ์¹¹ ที่พบว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการเกษตรเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุมีความเชี่ยวชาญ เพราะเป็นอาชีพที่ชาวบ้านคุ้นเคยมาตั้งแต่เล็ก ทำให้ชาวบ้านเกิดความผูกพันกับอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการเกษตรของชุมชนบ้านหนองโกที่สำคัญ คือ การทำนาข้าว การทำสวน การปลูกพืชผักสวนครัวปลอดสารพิษ การเลี้ยงสัตว์ และการแปรรูปผลิตทางการเกษตร

กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นเรื่องการใช้สมุนไพร วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ และสร้างผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ผู้รับผิดชอบหลัก รพ.สต.พิมาน โดยมีการดำเนินงานคือ 1) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญาในการใช้สมุนไพร ทั้งสมุนไพรจากป่าธรรมชาติ และสมุนไพรจากการปลูก 2) การอบรมเพื่อให้ความรู้กับผู้สูงอายุในการเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ โดยมีวิทยากรคือปราชญ์ชาวบ้านเรื่องการใช้สมุนไพรเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพและเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย จากรพ.สต. 3) ส่งเสริมการปลูกสมุนไพรที่จำเป็นต้องใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ฟักทะลายโจร ขมิ้นชัน ไพล ตะไคร้หอม 4) สอนการแปรรูปและการสร้างผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพจากสมุนไพร ได้แก่ การทำลูกประคบ เพื่อใช้เองและจำหน่าย **ผลการดำเนินงานในรอบที่ 1** พบว่าผู้สูงอายุให้ความสนใจในการใช้สมุนไพร มีปราชญ์ชุมชนที่ได้รับการยอมรับเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ ผู้สูงอายุบางคนมีประสบการณ์ที่ดีในการใช้ยาสมุนไพรซึ่งเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคลและในครัวเรือน แต่จากการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ พบข้อมูลที่น่าสนใจดังนี้ ผู้สูงอายุบางส่วนยังไม่มั่นใจในการใช้ยาสมุนไพร เนื่องจากมีความเชื่อว่าการใช้ยาสมุนไพรอาจมีผลต่อยาที่ใช้ในการรักษาโรคประจำตัว และผู้สูงอายุบางคนมีความสับสนระหว่างการส่งเสริมให้ใช้ยาสมุนไพรกับการใช้ยาต้ม ยาหม้อ หรือยาลูกกลอน ซึ่งถือว่าเป็นยาอันตรายที่ห้ามใช้ ดังผู้สูงอายุรายหนึ่งที่กล่าวว่า “การส่งเสริมให้ใช้ยาสมุนไพรในวันนี้ มีความ

ขัดแย้งกับคำแนะนำจากโรงพยาบาลที่ห้ามซื้อยาต้ม ยาหม้อ ยาสมุนไพรมารับประทาน ทำให้เกิดความสับสน” จึงมีข้อเสนอแนะว่าการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้านเรื่องการใช้สมุนไพร ควรมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรมาให้ความรู้กับผู้สูงอายุ **การดำเนินงานในรอบที่ 2** จึงมีการให้ความรู้การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพโดยพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย จากรพ.สต. ควบคู่ไปกับการวิทยากรที่เป็นปราชญ์ชุมชนจะทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการใช้สมุนไพร มีการจัดทำคู่มือการใช้สมุนไพรแต่ละชนิดอย่างชัดเจน **ผลการดำเนินงานในรอบที่ 2** พบว่าจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุพบว่า 1) ผู้สูงอายุมีความคิดว่าการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอควรเลือกใช้สมุนไพรที่ปลูกเองและสมุนไพรที่ได้ในชุมชนมาใช้ในการดูแลสุขภาพเพราะมั่นใจว่าจะไม่มีสารอันตรายที่เจอปน เป็นการลดรายจ่ายด้านสุขภาพให้กับตนเองและบุคคลในครอบครัว 2) ผู้สูงอายุนิยมเลือกใช้ลูกประคบที่จัดทำขึ้นในการบำบัดอาการปวดเมื่อยเนื่องจากสามารถทำตัวเอง สอดคล้องกับการศึกษาของสุวภี กลีบบัว และเจริญศรี ยอมเจริญ¹² ที่พบว่าควรมีการส่งเสริม สนับสนุนให้มีการปลูกพืชสมุนไพรที่สามารถหาได้ง่ายไว้ใช้ในครัวเรือน เพื่อให้เกิดความสะดวกในการนำมาใช้งาน และควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองให้กับประชาชน โดยบุคลากรทางด้านการแพทย์ หรือบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ และที่พบว่าทัศนคติการใช้สมุนไพรส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ยังพบว่าค่าความแปรผันของทัศนคติการใช้สมุนไพรและความสะดวกในการได้มาซึ่งสมุนไพร สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคได้ร้อยละ 1.10 ($R^2=0.011$)

กิจกรรมที่ 4 การสร้างข้อตกลงเพื่อสุขภาพของชุมชน โดยมี 2 กิจกรรมย่อยดังนี้

1. การสร้างข้อตกลงร่วมกันในการอนุรักษ์พื้นที่ป่าชุมชน ผู้รับผิดชอบหลักได้แก่ ผู้นำชุมชนหมู่ที่ 3 และอบต. มีการดำเนินงานดังนี้ 1) มีการรวมกลุ่มป่าดอนยานาง ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มกันของคนในตำบลพิมานหมู่ที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลและเฝ้าระวังป่าชุมชน 2) จัดกิจกรรมฟื้นฟูอนุรักษ์ เช่น การบวชป่า การเลี้ยงปูตา มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ความเชื่อชุมชนในการรักษาป่า 3) มีการกำหนดข้อ



ตกลงร่วมกันในการใช้ประโยชน์จากป่า โดยห้ามตัดต้นไม้ โดยเด็ดขาด ผลการดำเนินงานทั้ง 2 วนรอบพบว่า การสร้างข้อตกลงร่วมกันในการอนุรักษ์พื้นที่ป่าชุมชน ส่งผลให้ชุมชนมีรูปแบบการอนุรักษ์พื้นที่ป่าไม้ที่ชัดเจนโดยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นการปลูกจิตสำนึกให้เกิดความผูกพันในการใช้ประโยชน์ และการร่วมอนุรักษ์พื้นที่ป่าชุมชนอนุรักษ์และคุ้มครองสัตว์ป่าและความหลากหลายทางชีวภาพให้มีความอุดมสมบูรณ์ เป็นแหล่งสมุนไพรธรรมชาติ และเป็นแหล่งในการหาวัตถุดิบในการประกอบอาหารตามธรรมชาติที่ปลอดภัย เช่น ผัก เห็ด จักจั่น แมลง ซึ่งเท่ากับว่าเป็นการลดค่าใช้จ่ายได้ในระดับหนึ่ง ทั้งยังสามารถสร้างรายได้จากการเก็บมาจำหน่ายให้คนในชุมชน นอกจากนี้การมีข้อตกลงในการอนุรักษ์พื้นที่ป่าในชุมชนยังเป็นการสร้างแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศของชุมชน อันเป็นช่องทางในการนำรายได้เข้าสู่ชุมชน พัฒนาให้เป็นแหล่งเรียนรู้ธรรมชาติและแหล่งพักผ่อนหย่อนใจของคนในชุมชนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทะเนงศักดิ์ ปัดสินธุ์¹¹ พบว่า คนอีสานมีความเชื่อต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่อยู่ในป่า ได้แก่ รุกขเทวดา ผีสาม นางไม้ต่าง ๆ ได้มีการบูชาเพื่อแสดงความกตัญญูต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์จนกลายเป็นประเพณีที่ดีที่แฝงไว้ด้วยแนวคิดทางปรัชญาซึ่งถูกสั่งสมไว้ด้วยภูมิปัญญา และถูกถ่ายทอดเป็นองค์ความรู้ด้วยวิธีการของปราชญ์ชาวบ้าน การประยุกต์พิธีกรรมเกี่ยวกับป่าให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตในปัจจุบันเป็นวิธีการที่สามารถแก้ไขปัญหาในการบุกรุกพื้นที่ป่าของชุมชนได้

2. งานศพปลอดเหล้า ซึ่งเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมี อบต.และผู้นำชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบ มีการดำเนินการโดย 1) อบต.ประกาศงานศพปลอดเหล้าเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยเจ้าภาพสามารถแจ้งความประสงค์กับผู้นำชุมชนเพื่อขอรับป้าย งานศพปลอดเหล้าติดในงาน 2) อบต.จัดสรรงบประมาณช่วยเหลือกับเจ้าภาพที่รับนโยบายงานศพปลอดเหล้า งานละ 2,000 บาท ผลการดำเนินงานทั้ง 2 วนรอบพบว่า จากการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุพบว่า นโยบายงานศพปลอดเหล้า มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุที่มาร่วมงานไม่ดื่มแอลกอฮอล์ อาจจะมีผู้ร่วมงานบางคนที่มีการซื้อเข้ามาดื่มเองแต่จะมีการดื่มอย่างเป็นสัดส่วนที่ไม่อยู่ในบริเวณงาน แต่ที่เห็นผลชัดเจนคือทำให้เจ้าภาพลดค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ซึ่งเป็นการเกื้อกูลทั้งสองฝ่าย ทั้งเจ้าภาพ

จัดงานสามารถลดค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผู้มาช่วยงานในด้านการลดปัจจัยเสี่ยงด้านการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และลดอุบัติเหตุในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพงษ์ พลทิพย์¹³ และ พิมล ขอบผล และคณะ¹⁴ ที่พบว่าการจัดงานศพปลอดเหล้าเป็นการจัดงานที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทำให้เกิดความตระหนักในสถานการณ์ปัญหาการดื่มสุราในชุมชน เป็นการสร้างมาตรการทางสังคมในชุมชนที่เกิดผลกระทบในด้านเศรษฐกิจที่สูงมาก โดยลดค่าใช้จ่ายในงานศพประมาณครึ่งหนึ่งของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ทำให้ชุมชนพึงพอใจในการดำเนินโครงการเป็นอย่างมาก

ข้อจำกัดของการศึกษา

ผลการวิจัยนี้เป็นรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ควรมีการพัฒนาและขยายผลการศึกษาให้ครอบคลุมผู้สูงอายุที่ติดบ้านในชุมชน

ข้อเสนอแนะงานวิจัย

ข้อเสนอแนะทางด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน เป็นผู้ที่ต้องเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ในการดูแลด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อสุขภาพ ดังนี้ 1) ร่วมพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุของตำบล ที่ครอบคลุมในด้านสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ จะเป็นกลยุทธ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ตลอดชีวิต 2) การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมการใช้สมุนไพร และการส่งเสริมการปลูกผักสวนครัว ควรทำในรูปแบบของกระบวนการกลุ่มเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกันโดยมีเจ้าหน้าที่เป็นวิทยากรหลัก ซึ่งเป็นการส่งเสริมด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุและเป็นการส่งเสริมการช่วยเหลือกันของผู้สูงอายุในชุมชน 3) ควรมีวิจัยในกลุ่มก่อนผู้สูงอายุเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเข้าสู่ผู้สูงอายุ ซึ่งผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าภาระหนี้สินและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งได้เกิดขึ้นก่อนวัยผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะทางด้านวิจัย ควรศึกษาผลของโปรแกรมโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุในการรักษาเสถียรภาพทางการเงิน และวิจัยเชิงพรรณนาหาปัจจัยที่มีผลต่อการออมเงินของผู้สูงอายุ



References

1. United Nations Department of Economic and Social Affairs Ageing. 2018 UNIDOP Celebrates Older Human Rights Champions [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 8]. Available from: <https://www.un.org/development/desa/ageing/international-day-of-older-persons-homepage/2018unidop.html>
2. Office of The National Economic and Social Development Board. Population Projections for Thailand 2010-2040. Bangkok: October Print Press; 2013.
3. Artsanthia J, Pomthong R. The Trend of Elderly Care in 21st Century: Challenging in Nursing Care. JRTAN 2018; 9(1): 39-46.
4. Metcalfe O, Higgins C, Lavin T. Health Impact Assessment Guidance [Internet]. 2009 [cited 2020 Mar 8]. Available from: <https://publichealth.ie/health-impact-assessment-guidance-2009/>
5. Prasartkul P, Thaweessit S, Chuanwan S. Prospects and Contexts of Demographic Transitions in Thailand. JPSS 2019; 27(1): 1-22.
6. Nuntaboot K, et al. Community Research using Rapid Ethnographic Community Assessment Process. (1st ed.). Bangkok: Thai Health Promotion Foundation, Healthy Community Strengthening Section; 2018.
7. Crane P, O' Regan M. On PAR Using Participatory Action Research to Improve Early Intervention. Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs, Australian Government; 2010.
8. Devalersaku N, Siriwarakoon W, Roadym C. The Development of the Elderly as a Burden to Power: Case Study of Rangsit City Municipality. Veridian E-Journal, Silpakorn University 2016; 9(1): 529-45.
9. Wongprom J, Jongwutiwes K, Prasertsuk N, Jongwutiwes N. Community Participation in the Development of Older Persons' Quality of Life. Veridian E-Journal, Silpakorn University 2015; 8(3): 41-54.
10. Pullarp R, Laorinthong A, Vanisprinyakul S. Elderly Health Promotion of Wat Hua Fai Elderly School, Tumbon San Klang, Amphoe Phan, Chiang Rai. UBRU Journal for Public Health Research 2019; 8(1): 149-58.
11. Patsin TA. Management of Environmental with Local Wisdoms: The Case study Ban Nonggoa Kosumphisal District, Mahasarakham Province. Chophayom Journal 2017; 28(1): 193-202.
12. Kleebbua S, Yomchareon C, Suchard O. Factors Relating to Behavior in Using Herbs for Self Health Care of People in Mueng District, Lampang Province. Journal of Legal Entity Management and Local Innovation 2021; 7(1): 195-209.
13. Phontip K. The Organization of Alcohol-free Funeral of Nungbua Sub-District, Atsamart District, Roi-Et Province. Mahasarakham Hospital Journal 2021; 18(1): 34-41.
14. Khorphon S, Pankeaw J, Sarobol T, Somporn Sitthisongkram, Chaisrisawat S, Chaisrisawat S, et al. Use of Participatory Action Research (PAR) in Preventing and Solving Problems Caused by Alcohol Consumption in the Community of Nong Toa Kammai Village, Pa Phai Sub-district, San Sai District, Chiang Mai Province. Journal of Community Development and life Quality 2014; 2(3): 313-24.



ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลในสามจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*

รัตนา ศรีโย พย.บ.**

จุฬารัตน์ ตั้งภักดี PhD (Nursing)***

(วันรับบทความ: 5 พฤศจิกายน พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 17 ธันวาคม พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 21 ธันวาคม พ.ศ.2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลในสามจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 99 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งเป็นข้อมูลทั่วไปของพยาบาลและแบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดที่พัฒนาโดยผู้วิจัย เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 68 ข้อ ที่ผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความสอดคล้องของเนื้อหาเท่ากับ 1 ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค มีค่าเท่ากับ 0.99 เก็บข้อมูลแบบออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูงสุดคือความรอบรู้ด้านสุขภาพการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด (Mean = 28.2, S.D. = 7.17) และมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือความรอบรู้ด้านสุขภาพการสื่อสารการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด (Mean = 26.6, S.D. = 7.42) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทารกแรกเกิดที่มีภาวะเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการที่ล่าช้า ดังนั้นพยาบาลถือเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยระยะวิกฤตและการส่งเสริมพัฒนาการอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริม พัฒนาการ ทารกแรกเกิด พยาบาลวิชาชีพ

*ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาระดับมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ประสานงานการตีพิมพ์เผยแพร่ E-mail: jurtan@kku.ac.th Tel: 088-5631426



Health Literacy on Neonatal Development Promotion of Neonatal Intensive Care Nurses at three Provinces in Northeast of Thailand

Rattana Sriyo B.N.S.*

Juraporn Tangpukdee PhD (Nursing)**

(Received Date: November 5, 2021, Revised Date: December 17, 2021, Accepted Date: December 21, 2021)

Abstract

This descriptive research aimed to study health literacy of promoting neonatal development of professional nurses, Neonatal Intensive Care Unit at hospitals in three provinces the Northeast Thailand. The samples were 99 registered nurses and were purposively selected. The research tool consisted of 1) demographic data, and 2) general health literacy to promote the development of newborn questionnaire developed by the researchers. The health literacy questionnaire which was a 68 items Likert scale was test for the Index of item objective congruence (IOC) by 3 experts. The IOC was reported at 1. Using Cronbach's alpha coefficient, the reliability was at 0.99. Data were collected via online. Data then were analyzed using descriptive statistics such as average, percentage.

The results illustrated that registered nurses had the highest health literacy mean scores of the access to health information and neonatal developmental promotion health services. (Mean = 28.2, S.D. = 7.17). Their lowest health literacy mean scores was on communication of neonatal developmental promotion (Mean = 26.6, SD = 7.42). The findings reflected problems that may affect the development of newborns with conditions which delayed development. Therefore, nurses are important people who need to develop health literacy in caring for newborns who are critically ill and to promote proper development.

Keywords: health literacy, promotion, development, newborn, professional nurse

*A part of A Thesis for The Degree of Master of Nursing Science in Pediatric Nursing Graduate School, Khon Kaen University.

**Master's degree student, Child Health Program, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

***Assistant Professor, Child Health Program Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

Corresponding author, E-mail: jurtan@kku.ac.th Tel: 088-5631426



บทนำ

ภาวะเจ็บป่วยตั้งแต่แรกเกิดถือเป็นภาวะวิกฤต เป็นภาวะเสี่ยงที่คุกคามชีวิตและเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตสูง โดยเฉพาะในช่วง 28 วันแรกของชีวิตซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายอ่อนแอ ทารกที่เจ็บป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตที่มีความเร่งด่วน และมีมาตรฐาน เพื่อให้ทารกพ้นหายจากภาวะเจ็บป่วย ปลอดภัยและมีชีวิตรอด¹ ภายใต้สถานการณ์การกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมที่มากเกินไป ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ทั้งแสง เสียง อุปกรณ์การแพทย์ หัตถการต่าง ๆ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการช่วยชีวิต ที่มีตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานไม่มีประสิทธิภาพจากข้อจำกัดด้านสรีรวิทยาของร่างกาย ที่บกพร่อง ส่งผลทำให้ทารกเกิดพัฒนาการทางระบบประสาทและพัฒนาการด้านสมองที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจทำให้พัฒนาการ ของทารกที่ล่าช้าได้² ดังนั้น การส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดในระยะวิกฤตจึงมีความสำคัญเช่นเดียวกับการรักษาพยาบาล เพราะการดูแลทารกในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต พยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ ในการดูแลทารกที่มีภาวะเจ็บป่วยระยะวิกฤตได้³ การดูแลทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตที่ดีควรมีทั้งการเจริญเติบโต และมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามช่วงอายุไปพร้อม ๆ กัน พยาบาลมีบทบาทสำคัญและจำเป็นต่อการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการทารกตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งจะบ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของทารกแรกเกิดได้⁴ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแล ทารกแรกเกิดระยะวิกฤตจึงถือว่ามีความสำคัญมากของทีมสุขภาพที่ต้องมีสมรรถนะเฉพาะด้านทารกแรกเกิด มีความเชี่ยวชาญ และความชำนาญเฉพาะทางด้านทารกแรกเกิด มีความสามารถดูแล ส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดที่มีภาวะเจ็บป่วยได้ สามารถให้การช่วยเหลือทารกให้รอดชีวิตในสภาวะที่เร่งด่วน โดยเกิดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดี⁵ และมีพัฒนาการสมวัย

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะจำเป็นในการดูแลสุขภาพที่อธิบายถึงความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ⁶ การเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสมในการเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม ตามนโยบายแผนยุทธศาสตร์ชาติ พุทธศักราช 2559 ถึง 2579 พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญของ

วิชาชีพที่ทำงาน ด้านสุขภาพที่สามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคคลทุกช่วงวัย พยาบาลจึงควรมีความรู้ด้านสุขภาพที่ดี จึงจะสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคคลอื่นได้⁷ ความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงมีความสามารถของพยาบาลในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยในระยะวิกฤตที่เหมาะสม ส่งผลต่อพฤติกรรมพยาบาล ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการกระตุ้นที่มากเกินไป การลดความเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการทารกแรกเกิด⁸ การพยาบาลทารกแรกเกิดที่ถือว่าดีต้องมีทั้งการเจริญเติบโต มีพัฒนาการที่ดี และเหมาะสมไปพร้อมกัน การดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตเป็นการพยาบาลเฉพาะทางที่ต้องอาศัยพยาบาลที่มีความรู้ ทักษะ และมีเชี่ยวชาญเฉพาะสามารถปฏิบัติงานกับทารกระยะวิกฤตได้⁹ เพราะพยาบาลถือเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการดูแลทารกตั้งแต่แรกเกิด มีความใกล้ชิดในการดูแลทารกตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษา¹⁰ การให้ความสำคัญต่อการดูแล รักษา และการส่งเสริมพัฒนาการทารก ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตตั้งแต่แรกจึงเป็นสิ่งที่ดีที่พยาบาลพึงปฏิบัติ^{11,12} เพื่อให้คงไว้ซึ่งคุณภาพ ที่มาตรฐาน และการดูแลอย่างต่อเนื่อง

จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam เป็นความสามารถทางปัญญาและทางสังคม ประกอบด้วย 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพ 2) ด้านความรู้ความเข้าใจ 3) ด้านการสื่อสาร 4) ด้านการจัดกาตนเอง 5) ด้านการตัดสินใจ และ 6) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ¹³ ที่บ่งบอกถึงความสามารถของบุคคลในการเฝ้าหาความรู้ ความเข้าใจ และการนำใช้ข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพที่ดี¹⁴ อีกทั้งเป็นหัวใจสำคัญในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจ และมีการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดอย่างถูกต้อง จากการศึกษถึงความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ การพัฒนาบทบาทของพยาบาลด้านความรู้สุขภาพสู่ผู้รับบริการ¹⁵ รวมถึงการดูแลและการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดวิกฤต โดยบทบาทที่สำคัญมากของพยาบาลทารกแรกเกิด ควรมีการประเมินการกระตุ้นพัฒนาการภายใต้การดูแลที่มีความวิกฤตไปพร้อมการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต¹⁶ เพราะพยาบาลเป็นบุคคลที่ดูแลและใกล้ชิดกับทารกแรกเกิดบ่อยครั้งในขณะเข้ารับการรักษา



พยาบาลทารกแรกเกิดต้องเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ทั้งด้านการดูแล มีความเข้าใจ และมีการส่งเสริมพัฒนาการได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดโดยพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลทารกแรกเกิดระยะวิกฤตเป็นอย่างไรเมื่อทารกมีอาการดีขึ้น อาการคงที่ขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเวลาที่ทารกสามารถปรับลดเครื่องช่วยหายใจได้ พยาบาลผู้ดูแลจะสามารถประเมินและมีการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร พยาบาลที่ให้การดูแลทารกตระหนักและให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาการในทารกแรกเกิดที่มีภาวะเจ็บป่วยเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการประเมิน การเฝ้าระวัง เกณฑ์การประเมินหรือไม่ รวมถึงมีการสื่อสารและการให้คำแนะนำด้านการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดตามคู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงมีความสอดคล้องกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างไร จึงได้ศึกษาข้อมูลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตด้วยการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานของพยาบาล และข้อมูลการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดระยะเจ็บป่วย ซึ่งจะนำสู่การเรียนรู้และการสร้างแนวปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดให้เหมาะสมตามวัยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดโดยพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต เพื่อศึกษาข้อมูลการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดของพยาบาลด้านความรอบรู้ ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดระยะวิกฤต โดยการนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam ประกอบด้วย 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการบริการด้านการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด 2) ด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องการพัฒนาการทารกแรกเกิด 3) ด้านการสื่อสารด้านการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด 4) ด้านการจัดการตนเอง

ด้านการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด 5) ด้านการตัดสินใจต่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด และ 6) ด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด^{13,16} มาใช้ในการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพนำสู่การปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด แนวทางการให้ความรู้ เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านความรู้ ความเข้าใจ ด้านการสื่อสาร ด้านการตัดสินใจ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ

ประชากร คือพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในการดูแลทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตในโรงพยาบาลสามจังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและโรงพยาบาลเครือข่ายการดูแลทารกแรกเกิด และปฏิบัติงาน ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 101 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลทารกแรกเกิดที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ในโรงพยาบาลสามจังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จากการศึกษาข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสามจังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตและโรงพยาบาลเครือข่าย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า คือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตในโรงพยาบาลในสามจังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและเครือข่ายที่มีศักยภาพในการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตได้ และปฏิบัติงานในการดูแล ทารกแรกเกิดวิกฤตตั้งแต่ 6 เดือนเป็นต้นไป คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณ กลุ่มตัวอย่างของ Krejcie and Morgan การคำนวณกลุ่มตัวอย่างแบบไม่มีการทดลอง¹⁷ กำหนดระดับความคาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้คือ ร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 82 ราย ผู้วิจัยป้องกันการไม่สารถเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม 10 ราย คิดเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 92 ราย จากประชากรทั้งหมด ในสามจังหวัด จำนวน



101 ราย แต่มีอาสาสมัครยินดีเข้าร่วมทั้งหมด จำนวน 99 ราย คิดเป็นร้อยละ 98 ของประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Nutbeam และกระทรวงสาธารณสุข ประยุกต์กับการค้นคว้าจากทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดแบ่งออกเป็น 2 ส่วนจำนวน 68 ข้อ ประกอบด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ หอผู้ป่วย โรงพยาบาล เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการทำงาน และประวัติการอบรมเฉพาะทาง และส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด โดยพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ซึ่งจำแนกตามคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด จำนวน 10 ข้อ 2) ด้านความรู้ความเข้าใจการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด จำนวน 10 ข้อ 3) ด้านการสื่อสารในการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด จำนวน 10 ข้อ 4) ด้านการจัดการตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด จำนวน 10 ข้อ 5) ด้านการตัดสินใจในการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด จำนวน 10 ข้อ และ 6) ด้านการรู้เท่าทันสื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด จำนวน 10 ข้อ โดยมีการประเมินย้อนหลัง ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบ Likert Rating Scale 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยการใช้ค่าคะแนน ประกอบด้วย 4 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพการส่งเสริมพัฒนาการในระดับมากที่สุด 3 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพการส่งเสริมพัฒนาการในระดับมาก 2 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพการส่งเสริมพัฒนาการในระดับปานกลาง 1 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพการส่งเสริมพัฒนาการในระดับน้อย และ 0 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพการส่งเสริมพัฒนาการในระดับน้อยที่สุด การแปลผลคะแนนรายด้าน ๆ ละ 10 ข้อ ซึ่งแต่ละด้านคะแนนเต็ม 40 คะแนน และการแปลผลระดับคะแนนโดยรวมของความรอบรู้สุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด ได้แก่ ระดับต่ำหรือขั้นพื้นฐาน (Functional literacy) คือคะแนน 0-143.99 คะแนน หรือต่ำกว่าร้อยละ 60 ระดับปานกลางหรือขั้นปฏิสัมพันธ์ (Communication interaction health literacy) คือคะแนน

144-191.99 คะแนน หรือร้อยละ 60-79.99 ระดับสูงหรือขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) คือคะแนน 192-240 คะแนน หรือร้อยละ 80-100

การหาคุณภาพของเครื่องมือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดโดยพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตที่ผู้วิจัยได้สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องไปตรวจสอบความถูกต้อง ของเนื้อหาความเหมาะสมในการนำใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลทารกและเด็ก 2 คนและพยาบาลเชี่ยวชาญประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต 1 คน ได้ค่าความสอดคล้องของคะแนน (Index of Item Objective Congruence: IOC) มีค่าเท่ากับ 1 หลังจากนั้น ผู้วิจัยปรับปรุง แก้ไขให้ถูกต้องตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดโรงพยาบาลขอนแก่น ที่มีลักษณะการปฏิบัติงานและการดูแลทารกแรกเกิดที่คล้ายคลึงกันจำนวน 20 ราย ตามหนังสือเลขที่ ขก. 0032.186/590 ได้ค่าความเชื่อมั่นของ Cronbach's เท่ากับ 0.99

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัครการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE642089 และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์โรงพยาบาลขอนแก่น เลขที่ KEMOU64012 โดยอาสาสมัครสามารถเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจและมีสิทธิปฏิเสธหรือถอนออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาที่ต้องการ ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ ต่ออาสาสมัคร ข้อมูลที่ได้รับจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการระบุตัวบุคคล ข้อมูลที่ได้ จะถูกเก็บเป็นความลับ และข้อมูลทั้งหมดจะนำมาใช้เฉพาะงานวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล การรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการตอบแบบสอบถามและการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ (Google form) ตามข้อจำกัดและตามนโยบายการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ผู้วิจัยดำเนินการส่งเอกสาร ด้วยตนเอง รวมถึงการประสานงานกับศูนย์จริยธรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยและทีมบริหารประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตตามระเบียบของแต่ละแห่งบริการ ซึ่งตระหนักตามหลักการปฏิบัติของนโยบายการระบาด และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อชี้แจงเอกสาร วัตถุประสงค์ และรูปแบบการวิจัยในหน่วยงาน



ที่ต้องการศึกษา ซึ่งการส่งให้กลุ่มตัวอย่างเป็นเอกสารแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นการส่งผ่านระบบเอกสารออนไลน์ทั้งหมด การรับทราบค่าชี้แจง การแสดงความยินยอมการเข้าร่วม การตอบแบบสอบถาม หรือการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการตอบคำถามให้กับอาสาสมัครในการสอบถามข้อมูล กรณีที่อาสาสมัครมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลโดยการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ตอบกลับทั้งหมดผ่านระบบออนไลน์มาประมวลผล และการวิเคราะห์ข้อมูล คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล วิเคราะห์ด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 2) ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 91.90, ICU ทารกแรกเกิดและเด็ก จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 8.10 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 24.20 โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 15.20 โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 40.40 โรงพยาบาลสิรินธร จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 6.10 โรงพยาบาลชุมแพ จำนวน 14 คน

คิดเป็นร้อยละ 14.10 ตามลำดับ เป็นเพศหญิง จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีอายุระหว่าง 22 - 58 ปี เฉลี่ย 36 ปี สถานภาพสมรส ที่มากที่สุดเป็นสถานภาพ คู่ / แต่งงาน จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 54.50 รองลงมาเป็นโสด จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 39.40 และน้อยที่สุดเป็นหม้าย / หย่า / แยก จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 6.10 ตามลำดับ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 93.90 และระดับปริญญาโท จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 6.10 มีประสบการณ์ทำงานการดูแลทารกแรกเกิดระยะวิกฤตส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์และมีอายุการทำงานที่อยู่ในช่วงอายุงานมากกว่า 120 เดือนขึ้นไป จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 42.42 ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากสามารถตัดสินใจ และสามารถให้คำแนะนำกับผู้ที่ไม่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้ รองลงมาคือ ช่วง 61-120 เดือน จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 20.20 ซึ่งยังอยู่ในระดับปฏิบัติงานที่ถือเป็นกำลังสำคัญในการปฏิบัติงานที่ต้องมีการฝึกฝนและเรียนรู้เพิ่ม เพื่อการพัฒนาศักยภาพสู่ระดับที่สูงขึ้นต่อไป และช่วงประสบการณ์ 6-60 เดือน จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 37.37 ช่วงนี้เป็นช่วงที่ต้องเรียนรู้และการศึกษาเพิ่มเติมอีกมาก ซึ่งเป็นช่วงผู้ปฏิบัติที่จะเป็นกำลังสำคัญในการปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นช่วงที่ต้องการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน เป็นช่วงที่ต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง หากได้รับความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องอาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ไม่มีประสิทธิภาพและเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพได้

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดของพยาบาลหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

ตารางที่ 1 ผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดโดยรวม และรายด้าน 6 ด้าน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)	Minimum	Maximum	Mean	S.D.	ระดับความรอบรู้ สุขภาพ/ระดับคะแนน
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด	5	40	28.276	7.172	ปานกลาง/สูง
2. ด้านความรู้ความเข้าใจการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด	0	40	26.758	7.479	ปานกลาง/ต่ำที่สุด
3. ด้านการสื่อสารการส่งเสริมพัฒนาการ ทารกแรกเกิด	0	40	26.643	7.423	ปานกลาง/ต่ำ
4. ด้านการจัดการตนเองการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด	0	40	27.384	7.520	ปานกลาง/ปานกลาง
5. ด้านการตัดสินใจการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด	0	40	27.133	8.055	ปานกลาง/ปานกลาง
6. ด้านการรู้เท่าทันสื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด	1	40	26.798	7.809	ปานกลาง/ต่ำ



จากตารางที่ 1 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดโดยรวม 6 ด้านอยู่ในระดับปานกลางหรือขั้นปฏิสัมพันธ์ (Communication interaction health literacy) และจำแนกเป็นรายด้านได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับคะแนนสูงสุดเป็นด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด (Mean = 28.2, S.D. = 7.17) ระดับคะแนน ปานกลางเป็นด้านการจัดการตนเองการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด (Mean = 27.3, S.D. = 7.52) และด้านการตัดสินใจการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด (Mean = 27.1, S.D. = 8.05) และระดับคะแนนต่ำเรียงเป็น 1) ด้านการรู้เท่าทันสื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด (Mean = 26.8, S.D. = 7.81) 2) ด้านความรู้ความเข้าใจการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด (Mean = 26.7, S.D. = 7.47) และ 3) ด้านที่มีระดับคะแนนต่ำที่สุดสุดท้ายคือด้านการสื่อสารการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด (Mean = 26.6, S.D. = 7.42) ตามลำดับ

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตที่แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดวิกฤตอยู่ในระดับปานกลางหรือขั้นปฏิสัมพันธ์ (Communication interaction health literacy) จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 41.41 มีคะแนนระหว่าง 141-191 และมีค่าคะแนนเฉลี่ย 172.45 ตามลำดับ รองลงมาเป็นระดับต่ำหรือขั้นพื้นฐาน (Functional literacy) จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 36.36 มีคะแนนระหว่าง 6 - 143 และมีค่าคะแนนเฉลี่ย 117.94 ตามลำดับ และมีจำนวนน้อยสุดในระดับสูง หรือขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 มีคะแนนระหว่าง 192 - 240 และมีค่าคะแนนเฉลี่ย 117.94 ตามลำดับ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่อาจจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาความรู้และศักยภาพของพยาบาลต่อการดูแล และการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤตได้ หากพยาบาลขาดความตระหนักหรือขาดความใส่ใจในการพัฒนาตนเองที่ต่อเนื่อง

ย่อมส่งผลกระทบต่อพัฒนาที่ไม่เหมาะสมได้ การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลในสามจังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ถือเป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่บ่งบอกว่าเป็นบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ Nutbeam เพื่อให้สามารถให้การดูแลและการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดมีการพัฒนาศักยภาพ ด้านการดูแล และการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤตอย่างเหมาะสม มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของพยาบาลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และควรมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสอดคล้องกันทั้ง 6 องค์ประกอบ เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพของพยาบาลในการปฏิบัติงาน¹⁵ อีกทั้งการศึกษาด้านการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดและการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยระยะวิกฤตได้รับการดูแล มีการส่งเสริมพัฒนาการอย่างถูกต้องเหมาะสม³ จนเกิดเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลทารกที่สอดคล้องกับแนวคิดที่สามารถนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล¹⁵ มาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติด้านการดูแล และการส่งเสริมพัฒนาการ ทารกแรกเกิด เพื่อยกระดับของการพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤตที่มีมาตรฐาน อันจะส่งผลให้ทารกปลอดภัย มีพัฒนาการสมวัยเกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งสรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลทารกแรกเกิดในระยะเจ็บป่วย จำเป็นต้องมีการพัฒนาด้านการสื่อสาร การประสานงาน การให้คำแนะนำ และสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดที่ความสอดคล้องกันทั้ง 6 องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ และมีดำเนินการด้วยความต่อเนื่อง จึงจะสามารถดูแลทารกให้ปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีพัฒนาการที่สมวัยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตสามารถนำข้อมูลจากการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถสร้างแนวปฏิบัติในการพัฒนาการดูแล และการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดระยะวิกฤตตามความเหมาะสมในบริบทของการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต และมีการปฏิบัติต่อเนื่อง เพื่อพัฒนา



สมรรถนะความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด และศักยภาพในการปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการที่สมวัย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของทารก รวมทั้งควรมีการศึกษาแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมพัฒนาการ สำหรับทารกแรกเกิดให้กับพยาบาลวิชาชีพ ณ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต และสร้างแนวปฏิบัติด้านการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดวิกฤตที่มีมาตรฐานต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นสำหรับสนับสนุนการศึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ และพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ทำงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

References

1. Thawitha L, Klunklin P, and Urharmnuay M. Preterm Infant Development Promoting Behaviors Among Primary Caregivers and Related Factors. *Nursing J.* 2016. 43(4). 12-22.
2. Stikes R, Arterberry K, Logsdon M. A Nurse Leadership Project to Improve Health Literacy on a Maternal-Infant Unit. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* [Internet]. 2015 [cited 2015 September 5]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/1552-6909.12742>
3. Matayaboon D, Klunklin P, and Urharmnuay M. Practices of Nurses and Related Factors on Developmental Care for Preterm Infant. *Nursing J.* 2016. 43 (4) : 1-11.
4. Sripichyakan K, Sriarporn P, and Xuto P. Nursing Students' Learning Outcomes on Maternal Health Education Regarding Promoting Infant Development. *Nursing J.* 2015; 42 (Supplement): 116-28.
5. Watcharaach Ju, Meelai Wa, pitaksil Ac, and Kampang Pe. Competency in critical neonatal care of professional nurses, Health Service Provider Board Office 6, Ministry of Public Health. *J Health Sci.* 2017; 11(1): 99-109
6. Petmung S, Kasiraksa K, and Payarang J. Effects of Providing Knowledge to Registered Nurses on their Practice in NICU, Krabi Hospital. *JFONUBUU.* 2016. 3(3): 111-26.
7. Ministry of Public Health. 20-year National Strategy (Public Health). Bangkok; 2018. <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER2/DRAWER023/GENERAL/DATA0000/00000077.PDF>
8. Chaowinai W, Moolsart S, and Kaewpan Wo. The Model of Neonatal Nursing Competency Development of Professional Nurses at NICU, Panyanantaphikkhu Chonprathan Medical Center. *JRTAN.* 2019; 20(3): 256-65.
9. Apichutboonchock S. Parents Participation on Their Preterm Development Support in Neonatal Intensive Care Unit. *Vajira Med J.* 2013. 57(1): 66- 72.
10. Unsiam P. Maternal Participation in Caring for Critically ill Newborns, Phatthalung Hospital. *SCNJ.* 2017. 4 (special): S61-74.
11. Sutralangka M, Urharmnuay M, and Chotibang J. Maternal Care and Related Factors in Developmental Care of Preterm Infants. *Nursing J.* 2017; 44(1): 50-61.
12. Treyvaud K, Spittle A, Anderson PJ, O'Brien K. A multilayered approach is needed in the NICU to support parents after the preterm birth of their infant. *Early Hum Dev* 2019; 139(104838): 104838
13. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* 2008; 67(12): 2072-8.
14. Nilnate W, and Rungchutiphopon W. Health Literacy and Nursing Professionals. *QLLJ.* 2019; 15(2): 1-18.
15. Choeisuwan V. Health Literacy: Concept and Application for Nursing Practice. *RTNNMD journal.* 2017; 44(3): 183-97.
16. Nutbeam D. Defining, measuring and improving health literacy. *Health Eval Prompt* 2015; 42(4): 450-6.
17. Yotongyos M, Sawatsan P. Calculation of sample size for research, Academic service center, Institute for the Promotion of Research and Development. *J Med Health Sci.* 2020: 1-8.



ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและ ครอบครัวต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและ คุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่น

อุทัยวรรณ รัตมีทอง พย.บ.*

(วันรับบทความ: 9 พฤศจิกายน พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565/ วันตอบรับบทความ: 3 มีนาคม พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นอายุ 14-19 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 36 คน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ประกอบด้วย 1) ผลกระทบการตั้งครรภ์ซ้ำ 2) โรงเรียนพ่อแม่ 3) การคุมกำเนิด 4) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5) ทักษะในการจัดการตนเอง และ 6) ครอบครัวและกลุ่มเพื่อน มารดาวัยรุ่น ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม 6 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และแบบวัดคุณภาพชีวิต ทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ 0.86 และ 0.84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ และสถิติทดสอบค่าทีชนิดสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น กว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: การส่งเสริมจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่น พยาบาลผดุงครรภ์สามารถใช้เป็นแนวทางส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นเกิดพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

คำสำคัญ: การจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว การตั้งครรภ์ซ้ำ คุณภาพชีวิต มารดาวัยรุ่น

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาล โรงพยาบาลโสธร

*ผู้ประสานการตีพิมพ์ Email: Utaiwanrat@yahoo.com Tel: 094-2839339



Effectiveness of Individual and Family Self-management Promoting Programs on Repeated Pregnancy Preventing Behaviors and Quality of Life among Adolescent Mothers

Utaiwan Rusameetong B.N.S.*

(Received Date: November 9, 2021, Revised Date: February 3, 2022, Accepted Date: March 3, 2022)

Abstract

This quasi-experimental research was to study the effectiveness of individual and family self-management promoting programs on repeated pregnancy preventing behaviors and quality of life among adolescent mothers. The subjects were adolescent mothers aged 14-19 years, divided into the experimental group and the control group, 36 persons each. The control group received hospital standard care. The experimental group received a program to promote individual and family self-management consisting of : 1) Effects of repeated pregnancy 2) Parent's school 3) Contraception 4) Breast feeding 5) Self-management skills and 6) Family and friends of adolescent mothers. The duration of participation in the program was 6 months. Data were collected using the repeated pregnancy preventing behavior scale and the WHOQOL-BREF-THAI questionnaire. In the reliability test, Cronbach's coefficient was 0.86, 0.84, respectively. Data were analyzed by descriptive, chi square and independent t- test.

The results showed that : The sample group received the model of promoting individual and family self-management. There was an increase in mean scores on repeated pregnancy preventing behaviors, and quality of life than the control group was statistically significantly ($p < 0.05$).

Conclusion and Recommendation: Individual and family self-management affected the repeated pregnancy preventing behavior and quality of life of adolescent mothers. Midwife can be used as a guideline to encourage adolescent mothers to preventing repeated pregnancy.

Keywords: individual and family self-management, repeated pregnancy, quality of life, adolescent mothers

*Registered Nurse, Professional Level, Nursing Research Center, Yasothon Hospital

*Corresponding author, Email: Utaiwanrat@yahoo.com Tel: 094-2839339



บทนำ

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้ลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) สำหรับประเทศไทยพบการคลอดในวัยรุ่นต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทศวรรษที่ผ่านมา โดยจากการสำรวจของกรมอนามัยในปี พ.ศ. 2560 พบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงอายุ 10-19 ปี คลอดบุตรรวมทั้งสิ้น 84,578 คน หรือเฉลี่ย 232 คนต่อวัน การคลอดซ้ำในกลุ่มอายุนี้นี้ 9,092 คน หรือร้อยละ 10.7¹ การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น คือ การตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไปในมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี² การตั้งครรภ์ซ้ำที่ตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม ล้วนก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของมารดาและทารก เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดขึ้นในขณะที่ร่างกายและจิตใจยังไม่มีความพร้อม จึงทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งตัวมารดาวัยรุ่นและทารก โดยเฉพาะกรณีตั้งครรภ์ซ้ำเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน ไม่มีความพร้อมตั้งครรภ์ ทำให้มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ตัดสินใจทำแท้ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการทำแท้งที่ผิดกฎหมายทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อในโพรงมดลูก การตกเลือด ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจะเพิ่มอุบัติการณ์เกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษ การคลอดก่อนกำหนด³ มีภาวะเครียดและซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ มีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย พอเข้าสู่ระยะหลังคลอดมารดาวัยรุ่นมักจะมีการซึมเศร้าหลังคลอด⁴ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ การแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น การที่มารดาไม่สามารถหาหน้าที่ตามบทบาทมารดาได้อย่างเต็มที่ การขาดแรงจูงใจในการศึกษาต่อ⁵ ส่วนทารกที่เกิดจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นมักเพิ่มอุบัติการณ์ตายปริกำเนิด น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนควบคู่กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว⁶ และการทอดทิ้งบุตรเพิ่มขึ้น⁷ ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นนับเป็นประเด็นปัญหาเร่งด่วน การศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้แก่ การมีบุตรคนแรกเร็ว การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกัน

การตั้งครรภ์หรือการคุมกำเนิด การขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์⁸ อีกทั้งการช่วยเหลือของครอบครัว เนื่องจากเมื่อหญิงวัยรุ่นคลอดบุตรคนแรก พ่อแม่ของหญิงวัยรุ่นจะรับภาระดูแลบุตรให้ อีกทั้งไม่ได้ให้นมบุตรในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอดทำให้มารดาวัยรุ่นไม่ได้รับผลกระทบจากการเลี้ยงลูกจึงเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำตามมา ข้อจำกัดการเข้าถึงบริการและการที่สามีไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดทำให้สามีไม่มีส่วนร่วมตัดสินใจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มขึ้น⁹ กลุ่มเพื่อนที่มารดาวัยรุ่นคบอยู่ เมื่อเพื่อนมีพฤติกรรมตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงอายุวัยรุ่น ทุกคนในกลุ่มก็จะมีพฤติกรรมตั้งครรภ์ซ้ำเหมือนกัน¹⁰

จากสถิติหญิงตั้งครรภ์รายใหม่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลโสธรในปีพ.ศ. 2561 มีจำนวน 586 ราย การตั้งครรภ์แรกในมารดาวัยรุ่นจำนวน 87 ราย การตั้งครรภ์ซ้ำจำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.84 ซึ่งพบว่า อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำยังสูงกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขคือ ไม่เกินร้อยละ 10¹¹ ดังนั้นจึงเป็นบทบาทสำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลในการวางแผนการปฏิบัติงานด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โดยพยายามที่จะลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นด้วยวิธีการต่าง ๆ มากมาย แต่ปัญหาดังกล่าวยังไม่สามารถแก้ไขจนบรรลุเป้าหมายได้

ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Individual and family self-management theory) ถูกพัฒนาขึ้นโดยไรอันและซาวิน (Ryan & Sawin)¹² เป็นทฤษฎีที่นำเสนออีกหนึ่งทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ทฤษฎีนี้มีจุดเน้นที่บุคคลและครอบครัวโดยที่เชื่อว่า ครอบครัวและผู้ป่วยเป็นหน่วยเดียวกัน มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงกับสมาชิกคนใดคนหนึ่ง ครอบครัวจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระบบครอบครัวและมีการเกื้อหนุนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและสมาชิกทุกคนในครอบครัว จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่ามารดาวัยรุ่นการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์หรือการคุมกำเนิด การขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ อีกทั้งการช่วยเหลือของครอบครัว ผู้วิจัยจึงเห็นว่าทฤษฎีนี้เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่นซึ่งอยู่ในช่วงการเกิดสภาวะในการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ความรับผิดชอบที่ต้องเพิ่มขึ้น ทำให้มารดาวัยรุ่นและครอบครัวจะต้องจัดการตนเอง เพื่อปรับพฤติกรรมให้



เหมาะสม ทำให้เกิดความถูกต้องสมดุลในชีวิต ดังนั้นจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่น เพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่น

สมมุติฐานการวิจัย

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นในกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว เพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นในกลุ่มที่ได้รับรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว เพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวมาใช้ในส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่น โดย ไรอันและชาวิน กล่าวว่า การบุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพร่วมกับบุคลากรที่มีสุขภาพ และอาศัยแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการแก้ปัญหา มีความมั่นใจที่จะจัดการและดูแลสุขภาพและการขอรับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นอย่างเหมาะสมรวมทั้งการจัดการของครอบครัว เป็นการกระทำเพื่อการควบคุมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล และนอกจากจะมีบทบาทสำคัญเป็นแหล่งพึ่งพาของสมาชิก เมื่อเจ็บป่วย การปฏิบัติพฤติกรรมที่เน้นบุคคลและครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีผลทางตรงต่อ การเพิ่มระดับความรู้ความเชื่อ ทักษะ และความสามารถในการควบคุมตนเอง (self-regulation) เข้าถึงแหล่งอำนวยความสะดวกจากทางสังคม นอกจากนี้สัมผัสพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาวัยรุ่น ครอบครัว และบุคลากรทางสุขภาพมีผลให้มารดาวัยรุ่นและครอบครัว ยอมรับและปฏิบัติตามพฤติกรรมการป้องกัน

การตั้งครรภ์ซ้ำ กรอบแนวคิดต้องเขียนเชื่อมโยงไปถึงตัวแปรที่จะวัดทั้งสองตัว คือ พฤติกรรมและคุณภาพชีวิต

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-posttest design)

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ มารดาวัยรุ่น อายุ 14-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลโสธร

กลุ่มตัวอย่าง มารดาวัยรุ่น อายุ 14-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลโสธร กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G* Power Version 3.1 9.2 ใช้ Test Family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences Between Two Independent Means (Matched Paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) = 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.85 ได้กลุ่มตัวอย่าง 31 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มร้อยละ 20 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการจับฉลากสุ่มตัวอย่างแบบง่าย กลุ่มละ 37 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เกณฑ์การคัดเลือก มารดาวัยรุ่น 14-19 ปี (เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยรุ่นสู่วัยผู้ใหญ่) ระยะตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ ไม่มีโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการ ผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการ
2. เกณฑ์การคัดออก ต้องการยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย ระหว่างดำเนินการมีภาวะเจ็บป่วยกระทันหัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยทุกคนได้รับการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงในการเข้าร่วมวิจัย สิทธิที่จะออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ผลการศึกษา ข้อมูลต่าง ๆ ผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเปราะบาง ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นลายลักษณ์อักษร



เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของวัยรุ่นและครอบครัว ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ประกอบด้วยอะไรบ้าง เช่น การให้ความรู้โดยพยาบาลแผนกฝากครรภ์ การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์มารดาวัยรุ่นที่ประสบผลสำเร็จในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ร่วมกับคู่มือวัยรุ่นและเยาวชนการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมของสำนักงานอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย โดยกิจกรรมของรูปแบบการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในกลุ่มทดลองมีทั้งหมด 5 ครั้ง ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ และระยะหลังคลอดจนถึง 6 เดือนหลังคลอด โดยในครั้งที่ 1 ในระยะตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 ระยะหลังคลอด 1-3 วันหลังคลอด ครั้งที่ 3 ระยะ 2 สัปดาห์หลังคลอด ครั้งที่ 4 ระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด และระยะที่ 5 ระยะหลังคลอด 6 เดือน นำไปทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านได้แก่ สูตินรีแพทย์ พยาบาลแผนกฝากครรภ์ และพยาบาลแผนกหลังคลอด ได้ค่าความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence; IOC) .89 ดังนี้

ครั้งที่ 1 ในระยะตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์
วัตถุประสงค์ : เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมช่วยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง

1) ให้ความรู้เรื่องผลกระทบการตั้งครรภ์ซ้ำ การเรียนรู้จากการได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น ชมวีดิทัศน์เรื่อง “คู่มือมีชัยไปกว่าครึ่ง” ซึ่งเป็นวีดิทัศน์ที่มารดาวัยรุ่นเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมา และการแก้ไขอย่างไรเมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรค เพื่อไม่ให้กลับมาตั้งครรภ์ ซ้ำในระยะ 2 ปีหลังคลอด

2) ผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ แนะนำในการดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และส่งเสริมพัฒนาการลูกน้อยตั้งแต่ในครรภ์ จนถึงการเตรียมตัวก่อนคลอด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3) สนทนากลุ่มแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วยมารดาวัยรุ่น สามี และครอบครัวโดยให้แสดงความคิดเห็นถึงปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ครั้งที่ 2 ระยะหลังคลอด 1-3 วันหลังคลอด
วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสมและมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

1) ส่งเสริมการให้นมบุตรอย่างน้อย 6 เดือน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่

2) ส่งเสริมการวางแผนครอบครัว ให้ความรู้การคุมกำเนิด ผังยาคุมกำเนิด โดยให้สามีมมีส่วนร่วมในการวางแผนครอบครัว

3) ส่งเสริมทักษะในการควบคุมตนเองต่อรองกับสามีในการป้องกันการตั้งครรภ์

4) ส่งเสริมการสนับสนุนจากสามีและครอบครัว ได้แก่ การให้กำลังใจ การช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร

ครั้งที่ 3 ระยะ 2 สัปดาห์ หลังคลอด
วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างเครือข่ายในการให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัวและการส่งต่อ

1) ประชุมชี้แจงและสร้างเครือข่ายในการให้บริการ เช่น ดึกหลังคลอด คลินิกวัยใส รพ.สต. ทุกแห่ง

2) การตรวจสุขภาพหลังคลอด ติดตามเยี่ยมหลังคลอด สอบถามปัญหาให้ข้อเสนอแนะ

ครั้งที่ 4 ระยะ 6 สัปดาห์ หลังคลอด
วัตถุประสงค์ เพื่อให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสมที่เป็นระยะยาว

1) โทรศัพท์ติดตาม ในช่วงระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งเป็นการกระตุ้นทางอารมณ์ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด เช่น การสอบถามปัญหา ให้คำปรึกษา กระตุ้นเตือนให้กำลังใจแก่มารดาวัยรุ่น และการซักถามถึงอุปสรรคการคุมกำเนิด ทำให้มารดาวัยรุ่นรับรู้ได้ถึงความเอาใจใส่ และเกิดความมั่นใจในการจัดการตนเองมากขึ้น

2) มีช่องทางในการให้คำปรึกษาหลังให้บริการฝังยาคุมกำเนิด

3) ติดตามสังเกตปัญหา ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ซักถามปัญหา ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมาทางแอปพลิเคชันไลน์

4) ส่งเสริมทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดที่เป็นมารดาวัยรุ่น โดยแนะนำให้มารดาวัยรุ่นตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในการตั้งครรภ์ซ้ำ



ครั้งที่ 5 ระยะ 6 เดือนหลังคลอด

วัตถุประสงค์เพื่อการดูแลต่อเนื่อง ติดตามการให้นมบุตร

1) ติดตามการให้นมบุตรในระยะ 6 เดือนหลังคลอด โดยใช้โทรศัพท์ การสอบถามปัญหา ให้คำปรึกษา กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจแก่มารดาช่วยกระตุ้น ให้มารดาช่วยรับรู้ได้ถึงความสำเร็จ และเกิดความมั่นใจในการจัดตนเองมากขึ้น

2) ยกย่องเชิดชูมารดาช่วยกระตุ้นที่เป็นแบบอย่างที่ดี ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ รายได้เฉลี่ย การจดทะเบียนสมรส ระดับการศึกษา สถานะการเลี้ยง และบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งผู้วิจัยสร้างเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 6 ด้าน จำนวน 30 ข้อคำถาม ดังนี้ 1) การรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำ 2) การคุมกำเนิด 2) การให้นมบุตร 3) ทักษะควบคุมตนเอง 5) การสนับสนุนจากครอบครัว และ 6) กลุ่มเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดที่เป็นมารดาช่วยกระตุ้น ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ (ปฏิบัติสม่ำเสมอ = 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง = 3 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง = 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 1 คะแนน) โดยมีคะแนนรวมตั้งแต่ 30-120 คะแนน โดยแบ่งพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 3 ระดับ ในกรณีจุดทศนิยมมากกว่า .5 ปรับเพิ่ม ได้แก่ ระดับน้อย มีคะแนนรวม 30-60 คะแนน แสดงถึงการมีพฤติกรรมการป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ดี ระดับปานกลาง คะแนนรวมอยู่ในช่วง 61-90 คะแนน แสดงถึงการมีพฤติกรรมการป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำปานกลาง และระดับสูง คะแนนรวมตั้งแต่ 91-120 คะแนน แสดงถึงการมีพฤติกรรมการป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำที่ดี ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ พยาบาลแผนกฝากครรภ์ และพยาบาลแผนกหลังคลอด คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index; CVI) เท่ากับ 0.88 ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.86

ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI)¹³ มีองค์ประกอบ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับให้ผู้ตอบเลือกตอบ โดยมีคะแนน ตั้งแต่ 26-130 คะแนน นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ดังนี้ คะแนน 26-60 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนน 61-95 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ คะแนน 96-130 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดสอบกับมารดาช่วยกระตุ้นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.84

เก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยดำเนินการ โดยการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. กลุ่มควบคุม เข้าพบกลุ่มตัวอย่างมารดาช่วยกระตุ้นที่อายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ขึ้นไป เก็บข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและแบบวัดคุณภาพชีวิต และในเดือนที่ 6 หลังคลอดบุตร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูล และให้ความรู้เพิ่มเติมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

2. กลุ่มทดลอง เข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มารดาช่วยกระตุ้นที่อายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ขึ้นไป เก็บข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและแบบวัดคุณภาพชีวิต ให้เข้าร่วมรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวจนถึง 6 เดือนหลังคลอด เมื่อดำเนินการวิจัยจนครบกำหนด ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Chi-square test และ ใช้สถิติ Independent t-test ทดสอบพฤติกรรม



การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและคุณภาพชีวิตของมารดา
วัยรุ่นด้วยสถิติเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วย Independent
t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการทดสอบข้อมูลส่วนบุคคล
ด้วยค่าไคสแควร์และสถิติค่าที่แบบอิสระ กลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุมมีลักษณะส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน
2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นระหว่างกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริม
การจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวไม่แตกต่างกัน
(ดังตารางที่ 2)

3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นระหว่างกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริม
การจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวพบว่า กลุ่ม
ทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและคุณภาพ
ชีวิตเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=37)		กลุ่มควบคุม (n=37)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สถานภาพการสมรส					.37
สมรสอยู่ด้วยกัน	32	86.48	30	81.08	
แยกกันอยู่	5	13.52	7	18.92	
ระดับการศึกษา					.24
ไม่ได้ศึกษาต่อ	3	8.12	6	16.22	
กำลังศึกษาอยู่	21	56.75	19	51.35	
สำเร็จชั้นมัธยมศึกษา	13	35.13	12	32.43	
อายุ (ปี)	Mean=17.38 S.D=7.53		Mean=17.34 S.D=6.98		.76
รายได้					.82
ไม่มีรายได้ประจำ	24	64.87	23	62.16	
มีรายได้ประจำ	13	35.13	14	37.84	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	Mean=3,047 SD=2,871		Mean=3,256 SD=2,981		.84
ผู้ให้ความช่วยเหลือ					.87
พ่อแม่ตนเองและพ่อแม่สามี	28	75.67	27	72.97	
ญาติพี่น้อง	6	16.21	8	21.62	
ช่วยเหลือตนเอง	3	8.12	2	5.41	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุมก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		ระดับ	กลุ่มควบคุม		ระดับ	t	p-value
	Mean	(S.D)		Mean	(S.D)			
พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	63	(7.75)	ปานกลาง	62.06	(7.58)	ปานกลาง	-.459	.648
คุณภาพชีวิต								
ด้านร่างกาย	15.07	(1.80)	ไม่ดี	15.41	(2.29)	ไม่ดี	.733	.466
ด้านจิตใจ	9.97	(2.48)	ไม่ดี	10.00	(2.67)	ไม่ดี	.047	.963
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	7.43	(2.93)	ปานกลาง	7.42	(2.95)	ปานกลาง	-.017	.986
ด้านสิ่งแวดล้อม	15.94	(1.85)	ไม่ดี	16.11	(1.82)	ไม่ดี	.387	.700
โดยรวม	48.40	(5.02)	ไม่ดี	48.94	(5.45)	ไม่ดี	.438	.663



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		ระดับ	กลุ่มควบคุม		ระดับ	t	p-value
	Mean	(S.D)		Mean	(S.D)			
พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	68.77	(7.31)	ปานกลาง	63.42	(6.93)	ปานกลาง	-3.167	.002
คุณภาพชีวิต								
ด้านร่างกาย	17.94	(2.48)	ปานกลาง	16.52	(1.99)	ปานกลาง	-2.651	.010
ด้านจิตใจ	14.20	(2.49)	ปานกลาง	12.50	(2.13)	ไม่ดี	-3.090	.003
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	9.75	(2.17)	ปานกลาง	7.97	(1.96)	ปานกลาง	3.619	.001
ด้านสิ่งแวดล้อม	19.36	(2.18)	ปานกลาง	17.71	(1.23)	ไม่ดี	2.713	.008
โดยรวม	61.25	(4.31)	ปานกลาง	54.71	(2.83)	ไม่ดี	7.148	.000

การอภิปรายผล

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นที่เข้าร่วมส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวตามทฤษฎีของไรอันและชาววินที่ประกอบด้วย ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดการเรียนรู้จากการได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยผู้วิจัยให้มารดาวัยรุ่นและสามีชมวิดีโอเรื่อง “คุมดีมีชัยไปกว่าครึ่ง” ซึ่งเป็นวิดีโอที่มารดาวัยรุ่นเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมา และการแก้ไขอย่างไรเมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรค เพื่อไม่ให้กลับมาตั้งครรภ์ซ้ำในระยะ 2 ปีหลังคลอด ทำให้มารดาวัยรุ่นรับรู้ได้ถึงพฤติกรรมที่ถูกต้อง นอกจากนี้ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำและการคุมกำเนิดแก่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดอย่างครอบคลุมและสอบถามประเด็นที่มารดาวัยรุ่นมีความกังวล เพื่อให้การคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพ โดยมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับการฝังยาคุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 97.65 ซึ่งเป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวระยะยาว เป็นการคุมกำเนิดโดยใช้ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย สามารถคุมกำเนิดได้เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 ปี¹⁴ ปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนการคุมกำเนิดทั้งสองวิธีให้กับมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และใช้การ

สื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ค ช่วยให้วัยรุ่นเกิดความสนใจและเข้าใจอย่างชัดเจน ให้บริการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นเพื่อลดอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลและบริการคุมกำเนิด โดยเพิ่มช่องทางให้คำปรึกษาทางกลุ่มไลน์ เฟสบุ๊ค (Facebook) การประสานเครือข่ายในการส่งต่อข้อมูลและการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบและทันที่¹⁵ ร่วมกับการส่งเสริมให้สามีและครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร ส่งเสริมทักษะในการควบคุมตนเองต่อรองกับสามีในการป้องกันการตั้งครรภ์ และส่งเสริมทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดที่เป็นมารดาวัยรุ่น ทำให้มารดาวัยรุ่นรับรู้ได้ถึงความเอาใจใส่ เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองมากขึ้น และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของสามีต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น¹⁶ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นในระยะ 12 สัปดาห์หลังคลอดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวช่วยให้มารดาวัยรุ่นมีคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากการติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์เป็นการช่วยเพิ่มพูนความรู้ให้กับมารดาวัยรุ่นในการสร้างสัมพันธภาพกับทารก ทำให้มารดาวัยรุ่นสามารถเรียนรู้พฤติกรรมที่ทารกแสดงออก รวมถึง



สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลทารกและตอบสนองความต้องการของทารกได้อย่างเหมาะสมและยังช่วยลดความวิตกกังวลใจของมารดา¹⁷ นอกจากนี้ ส่งเสริมการสนับสนุนจากสามีและครอบครัว ได้แก่ การให้กำลังใจ การช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร ซึ่งครอบครัวจัดว่าเป็นสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อมารดาวัยรุ่น¹⁸

ข้อเสนอแนะ

1. การส่งเสริมจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและคุณภาพชีวิตของมารดาวัยรุ่น พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นเกิดพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

2. เนื่องจากทดลองใช้โปรแกรมใช้ระยะเวลาหลังคลอด 6 สัปดาห์ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาในระยะยาว 2 ปี เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เนื่องจากเป็นระยะที่พบอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร บุคลากรในหน่วยฝากครรภ์และหลังคลอดโรงพยาบาลโสธร มารดาวัยรุ่น สามีและครอบครัว ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

References

1. Department of Reproductive Health. Survey to teenage pregnancy. Department of Health, Ministry of Public Health; 2017.
2. Albuquerque A, Pitangui A, Rodrigues P, Araújo R. Prevalence of rapid repeat pregnancy and associated factors in adolescents in Caruaru, Pernambuco. Rev. Bras. Saúde Matern Infant, Recife 2017; 17(2): 347-54.
3. Maravilla J. The role of community health workers in preventing adolescent repeated pregnancies and births. J Adolesc Health 2016; 59(4): 378-90.
4. Norton M, Chandra-Mouli V, Lane C. Interventions for preventing unintended, rapid repeat pregnancy among adolescents: A review of the evidence and lessons from high-quality evaluations. Global Health: Science and Practice 2017; 5(4): 547-70.
5. Pungbangkadee R, Ratinthorn A. Factors and consequences of repeat pregnancy among teenagers: A case study in Bangkok metropolis. J Nurs sci 2015; 32(2): 23-31.
6. Ross S, Baird A, Porter C. Teenage pregnancy: Strategies for prevention. Clin Obstet Gynecol Reprod Med 2014; 24(9): 266-73.
7. El-Kamary SS, Higman SM, Fuddy L, McFarlane E, Sia C, Duggan AK. Hawaii's healthy start home visiting program: Determinants and impact of rapid repeat birth. Pediatrics 2004; 114(3): e317-26.
8. Srivilai K. Repeated pregnancy among adolescent: A case study a community hospital, Southern Thailand. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2016; 3(3): 142-52.
9. Dallas C. Rapid repeat pregnancy among unmarried, African American adolescent parent couples. West J Nurs Res 2013; 35(2): 177-192.
10. Wisarutkasempong A, Muangpin S. Factors related to the intention to repeat pregnancy among pregnant adolescents. Srinagarind Med J 2015; 30(3): 262-9.
11. Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. 2019. Strategy Preventing and Addressing National Adolescent Pregnancy Problems 2017-2026. Retrieved on May 2021 from <http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index>
12. Ryan P, Sawin KJ. The individual and family self-management theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. Nurs Outlook 2009; 57(4): 217-25.
13. Mahatnirunkul S, Tuntipivatanakul W, Pumpisanchai W. Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF (26 items). J Ment Health Thai 1998; 5(3): 4-15.



14. Cook SM, Cameron ST. Social issues of teenage pregnancy. Clin Obstet Gynecol Reprod Med 2015; 25(9): 243-8.
15. Sangchart E, Duangsong R, The effects of health education program with electronic media (facebook) on skill development for adolescent pregnancy prevention among grade 7 students. Office of Disease Prevention and Control 7, Khon Kaen Province 2016; 23(1): 96-104.
16. Marangsee S. Risk factors and guidelines for prevention of repeated teenage pregnancy. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2018; 26(2) :84-99.
17. Srisomboon A, Serisathien Y, Yusamran C, Phahuwatanakorn W. The Effect of a Maternal Role Promoting Program on Maternal Role Attainment in Adolescent Mothers with Unplanned Pregnancies. J Nurs Sci 2011; 29(2): 74-81.
18. Arethwetch W, KanKarn W. Effectiveness of Life Assets Development to Prevent Unintended Repeat Pregnancy Behaviors among Adolescent Maternal. J Nurs Health Care 2017; 35(3): 69-77.



บรรยาการจริยธรรมตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*

นภาพร ดิคำ พย.ม.**

บุญพิชชา จิตต์ภักดี พย.ด.***

สมใจ ศิริกรม พย.ด.****

(วันรับบทความ: 9 พฤศจิกายน พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 1 ธันวาคม พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 2 ธันวาคม พ.ศ.2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบรรยาการจริยธรรมตามการรับรู้ และวิธีการเสริมสร้างบรรยาการจริยธรรมของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการจำนวน 319 คน แบบสอบถามที่ใช้ ปรับปรุงจากแบบสอบถามบรรยาการจริยธรรมของสุกัญญา ชมศรีสวัสดิ์ ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยวิธีการแปลย้อนกลับจากแบบสำรวจบรรยาการจริยธรรมของออลสันวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ

ผลวิจัยพบว่า การรับรู้บรรยาการจริยธรรมของพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านเพื่อนร่วมงาน ด้านผู้บริหาร ด้านผู้ป่วย ด้านโรงพยาบาล และด้านแพทย์ อยู่ในระดับสูงทุกด้าน วิธีการเสริมสร้างบรรยาการจริยธรรม ได้แก่ เพื่อนร่วมงานควรให้การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เคารพในความคิดเห็น และให้เกียรติซึ่งกันและกัน สื่อสารกันอย่างชัดเจน สุภาพ พยาบาลควรมั่นใจในการให้ข้อมูลและการพยาบาล ใช้เวลาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกถึงความต้องการหรือซักถามข้อสงสัย ผู้บริหารควรยึดหลักธรรมาภิบาลในการทำงาน ชื่นชมหรือให้รางวัลเมื่อทำความดี และแนวทางปฏิบัติด้านจริยธรรมที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล โรงพยาบาลควรกำหนดนโยบายด้านจริยธรรมเป็นมาตรฐานอย่างชัดเจน ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับแพทย์ แพทย์ควรให้ข้อมูลแผนการรักษาแก่ทีมพยาบาล เพื่อความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย

ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับวางแผนและการทำงานในองค์กรพยาบาลโดยให้ความสำคัญในการพัฒนาบรรยาการจริยธรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาล เพื่อให้พยาบาลมีความสุขในการทำงาน

คำสำคัญ: บรรยาการจริยธรรม การรับรู้ของพยาบาล

*การศึกษาค้นคว้าอิสระหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

****รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: bunpitcha.c@cmu.ac.th Tel: 089-7014945



Ethical climate as Perceived by Nurses, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital*

Napaporn Tikham M.N.S.**

Bunpitcha Chitpakdee PhD***

Somjai Sirakamol PhD****

(Received Date: November 9, 2021, Revised Date: December 1, 2021, Accepted Date: December 2, 2021)

Abstract

This descriptive research aimed to study the ethical climate as perceived by nurses and enhancing the ethical climate of nurses at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. Samples consisted of 319 staff nurses. The instrument was a questionnaire which was modified from Sukanya Chomsrisawad's questionnaire which, in turn, had been translated to Thai by back-translation method, from Olson's Hospital Ethical Climate Survey (HECS). The Statistics used for data analysis were mean, standard deviation, and percentage.

The results revealed that the overall score of ethical climate as perceived by nurses was at the high level. As for each dimension, it was found that the mean score of the dimensions of peers, patients, managers, hospital, and physicians were at high levels. The enhancements of the ethical climate were that coworkers have to provide care using patient-centered care, have good interactions with each other, respect each other opinions, and communicate clearly with courtesy. Nurses have to confidently provide information and accurate nursing care; provide time and opportunities for patients explaining their needs and asking their doubts. Managers should adhere to the principles of a good governance in working and show an appreciation or give rewards for nurses who have good performance, suggest ethical practice guidelines according to hospital's policy. The hospital should specify the hospital's ethical policies which have clear standard and promote good relationships between nurses and physicians. Physicians should provide information about treatment plans to the nursing team for cooperation in patient care.

Nursing executives can use the results of this study as basic data for planning and working in a nursing organization by emphasizing on the development of ethical climate in nursing work in order to make nurses happy at work.

Keywords: ethical climate, nurses' perception

*Independent Study, Master of Nursing Science (Nursing Administration), Faculty of Nursing, Chiang Mai University.

**Graduate Student in Master of Nursing Science (Nursing Administration), Faculty of Nursing, Chiang Mai University.

***Assistant Professor, Dr., Faculty of Nursing, Chiang Mai University.

****Associate Professor, Dr., Faculty of Nursing, Chiang Mai University.

*** Corresponding Author, Email: bunpitcha.c@cmu.ac.th Tel: 089-7014945.



บทนำ

วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพ พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจ เต็มใจ และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นอย่างดี และต้องมีทักษะ ความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ และต้องยึดมั่นในหลักจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการประกอบวิชาชีพที่มีมาตรฐานและมีคุณธรรม¹ ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลจะต้องมีพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลที่แสดงออกถึงความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการบนพื้นฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ควรตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น และไม่ใช้คุณค่า ความเชื่อของตนเองในการตัดสินผู้อื่น แสดงออกถึงการเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน หากพยาบาลมีพฤติกรรมจริยธรรมที่ดีและถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล ตรงตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ก็จะสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ให้บริการ ช่วยลดอุบัติเหตุ ตลอดจนข้อร้องเรียนต่าง ๆ ได้ ซึ่งการที่พยาบาลจะมีพฤติกรรมจริยธรรมที่ดีได้นั้น ต้องได้รับการส่งเสริมจริยธรรมจากผู้บริหารการพยาบาล และกลไกหนึ่งในการส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมในองค์กรการพยาบาลคือ การสร้างบรรยากาศจริยธรรมในองค์กร²

วิกเตอร์และคูลเลน (Victor & Cullen)³ กล่าวว่าบรรยากาศจริยธรรม (Ethical climate) หมายถึง การรับรู้ร่วมกันของสมาชิกในองค์กร ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากระดับผู้บริหารขององค์กร ถึงกลุ่มคุณลักษณะสภาพแวดล้อมการทำงานในองค์กร ที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อและพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กร ขณะที่โคเฮน (Cohen)⁴ ให้ความหมายบรรยากาศจริยธรรมว่า หมายถึง การรับรู้องค์ประกอบของศีลธรรม จริยธรรม และบรรทัดฐานของการร่วมกันของบุคลากรในองค์กรที่นำมาเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร สำหรับ ออลสัน (Olson)⁵ กล่าวถึงบรรยากาศจริยธรรมในพยาบาลว่าหมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อสภาวะขององค์กรและการปฏิบัติที่เกี่ยวกับปัญหาหรือประเด็นในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเกี่ยวข้องกับจริยธรรมซึ่งถูกนำมาอภิปรายและจัดการในหน่วยงาน ซึ่งออลสัน ได้พัฒนาแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมและเครื่องมือประเมินขึ้นเพื่อศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในโรงพยาบาลโดยตรง ประกอบ

ด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านเพื่อนร่วมงาน (Peer) ด้านผู้ป่วย (Patient) ด้านผู้บริหาร(Manager) ด้านโรงพยาบาล (Hospital) และด้านแพทย์ (Physician) ต่างจากแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรการของวิกเตอร์และคูลเลน ที่พัฒนาขึ้นเพื่อศึกษาบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรธุรกิจ ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงเลือกใช้แนวคิดนี้ในการศึกษา

การมีบรรยากาศจริยธรรมที่ดีในการทำงานจะช่วยลดความขัดแย้งในการทำงาน และเกิดความร่วมแรงร่วมใจในการทำงาน ส่งผลต่อการคงอยู่ในงานของบุคลากรนานขึ้น และพยาบาลเกิดความสุขในการทำงาน⁶ มีความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร^{7,8} และมีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาล⁹ ช่วยลดระดับความตั้งใจในการลาออกจากงานของพยาบาลและปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลอีกด้วย¹⁰ และพยาบาลมีความกล้าที่จะแสดงพฤติกรรมจริยธรรม และจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลมากขึ้น ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัย เกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ¹¹ จึงส่งผลให้องค์กรมีภาพลักษณ์ที่ดีในสายตาประชาชน และลดความสูญเสียจากการฟ้องร้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาบรรยากาศจริยธรรมที่ใช้แนวคิดของออลสัน ในพยาบาลหลายงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศเช่น ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม⁸ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร⁶ โรงพยาบาลเอกชน¹² โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย¹³ ในพยาบาลที่จับใหม่ในประเทศฟินแลนด์¹⁴ และในประเทศเกาหลีใต้¹⁰ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยประเทศอิหร่าน อยู่ในระดับปานกลาง¹¹ ซึ่งจะเห็นว่ามีการศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทยเพียงการศึกษาเดียวและศึกษาในโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว ที่พบว่าการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูงทั้งโดยรวมและรายด้าน¹³

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชชนกเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิขั้นสูง ให้บริการผู้ป่วยที่ซับซ้อน โรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญในนโยบายโรงพยาบาล คุณธรรม ซึ่งมีค่านิยมหลัก CQIT (customer focus, quality, innovation & integrity, teamwork) “คุณภาพคู่คุณธรรม นวัตกรรมเด่น เน้นผู้รับบริการ ทำงานเป็นทีม” โดยการกำหนดนโยบายจริยธรรมให้สอดคล้องกับนโยบายพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล¹⁵ ซึ่งฝ่ายการพยาบาล ได้กำหนด



นโยบายด้านจริยธรรมทางการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายองค์กรคุณธรรมของโรงพยาบาล มีการดำเนินการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล ซึ่งมีหนึ่งในกลยุทธ์ที่สำคัญคือ การส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน โดยผู้บริหารการพยาบาลได้มีการนำนโยบายสู่การปฏิบัติโดยมีการสื่อสารนโยบายอย่างเป็นรูปธรรมเช่น มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล ให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ และมอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำนโยบายลงสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน มีการนำเครื่องมือ Suandok Ethical Risk model มาใช้ในการค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกและความเสี่ยงทางจริยธรรมในผู้ป่วยเสี่ยงสูง (high alert patient) โดยเชื่อมโยงหลักและแนวคิดจริยธรรมกับการป้องกันความเสี่ยงทางคลินิก เป็นต้น¹⁶ แสดงให้เห็นว่าฝ่ายการพยาบาลได้มีการดำเนินการตามแผนการส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรมด้านผู้ป่วยมาอย่างต่อเนื่อง แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาวิจัยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล ทั้งตามการรับรู้ของพยาบาล^{17,18} และตามการรับรู้ของผู้รับบริการ¹⁹ แต่ยังไม่พบการศึกษาบรรยากาศจริยธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มาก่อน นอกจากนี้จากการประสมการณของผู้วิจัยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้พบว่า พยาบาลหลายคนไม่ยอมทำงานร่วมกัน ในบางคนไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ทำให้งานไม่สำเร็จลุล่วงได้ ด้านผู้ป่วย ยังพบข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลและความเข้าใจแก่ผู้ป่วยหรือญาติ ด้านผู้บริหารจะพบว่าพยาบาลรู้สึกไม่พึงพอใจผู้บริหารในการจัดเวรที่ไม่เสมอภาคกัน การมอบหมายงานไม่เท่าเทียมกัน ความไม่พอใจในผลการประเมินการปฏิบัติงาน ส่วนด้านความสัมพันธ์กับแพทย์ ยังพบว่าพยาบาลมีปัญหาขัดแย้งกับแพทย์ เช่น บางครั้งการพูดจาข้อร้องหรือสื่อสารกันอาจไม่เหมาะสม แพทย์บางคนไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของพยาบาล หรือพยาบาลบางคนที่มีประสบการณ์มากอาจชี้หน้าหรือก้าวร้าวงานของแพทย์มากเกินไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาบรรยากาศจริยธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ตามแนวคิดของฮอลสัน⁵ และศึกษาข้อเสนอแนะในการเสริมสร้างบรรยากาศจริยธรรมในมุมมองของพยาบาล ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาลนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนา

และส่งเสริมบรรยากาศทางจริยธรรมในโรงพยาบาล ให้ดียิ่งขึ้น และส่งผลให้พยาบาลดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมจริยธรรมที่ดี และการบริการที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบรรยากาศจริยธรรมตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาเกี่ยวกับวิธีการเสริมสร้างบรรยากาศจริยธรรมของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในมุมมองพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมของพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดบรรยากาศจริยธรรมในองค์การสุขภาพของฮอลสัน² ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านเพื่อนร่วมงาน เป็นการรับรู้ถึงการมีปฏิสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานของตัวพยาบาลกับเพื่อนร่วมงานที่มการพยาบาล ซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือซึ่งกันและกันและการสนับสนุนผ่านการยอมรับฟังความคิดเห็น และการรับรู้ของพยาบาลว่าได้ทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานที่มีสมรรถนะ และรับรู้ถึงการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย 2) ด้านผู้ป่วย เป็นการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังจากการดูแล และสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการนั้นได้รับการตอบสนอง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการมีการเข้าถึงและใช้ทรัพยากรในรูปของข้อมูลที่จำเป็นต่อการแก้ปัญหาที่ยากของผู้ป่วย 3) ด้านผู้บริหาร เป็นการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับหัวหน้าของตนเองว่าเป็นคนที่สามารถให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และเป็นบุคคลที่เขาสามารถไว้วางใจและยอมรับนับถือ 4) ด้านโรงพยาบาล เป็นการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับกระบวนการและโครงสร้างของโรงพยาบาลที่ช่วยสนับสนุนให้พยาบาลในการจัดการกับประเด็นและปัญหาของผู้ป่วยที่มีความยากเช่น นโยบายของโรงพยาบาล การจัดการกับความขัดแย้ง และการมีส่วนร่วมในพันธกิจของโรงพยาบาลอย่างเปิดเผย และ 5) ด้านแพทย์ เป็นการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับแพทย์ เช่น การไว้วางใจ การยอมรับนับถือ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และศึกษาข้อเสนอแนะในการเสริมสร้างบรรยากาศจริยธรรมในมุมมองของพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการพยาบาลให้การพัฒนาบรรยากาศจริยธรรมในองค์การ



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ไม่รวมผู้บริหาร การพยาบาลทุกระดับ จำนวน 1181 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของยามานะ²⁰ ได้ตัวอย่างจำนวน 299 คน และเพื่อป้องกันการได้รับแบบสอบถามคืนไม่ครบถ้วน จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20²¹ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 360 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานทางคลินิกกับผู้ป่วยโดยตรง และเกณฑ์ในการคัดออก คือเป็นพยาบาลที่อยู่ในช่วงลาศึกษา ลาพักร้อน หรือลาออก ทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละงานการพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยอายุ เพศ สถานภาพการจ้างงาน งานการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลและในหอผู้ป่วย ประสบการณ์การประชุม/อบรม สัมมนา และการให้ความรู้/การประชุมเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาลจากหน่วยงาน ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบ check list

2) แบบสอบถามการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมของพยาบาลที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากแบบสำรวจบรรยากาศจริยธรรมในโรงพยาบาลของอลสัน ซึ่งได้ทำการแปลโดยวิธีการแปลย้อนกลับโดยสุภัญญา ชมศรีสวัสดิ์¹² ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิดจำนวน 26 ข้อเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดให้ 1 คะแนน หมายถึง ข้อคำถามนั้นแทบจะไม่ตรงกับความเป็นจริง ถึง 5 คะแนน หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความเป็นจริงเกือบทั้งหมด การแปลผลคะแนนเฉลี่ยของบรรยากาศจริยธรรม²² แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (3.68-5.00) ระดับปานกลาง (2.34-3.67) และระดับต่ำ (1.00-2.33)

3) แบบสอบถามเกี่ยวกับวิธีการเสริมสร้างบรรยากาศจริยธรรมของพยาบาล เป็นข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แล้วนำมาคำนวณหาความ

ตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 0.86 และหลังจากปรับแบบสอบถามแล้ว นำแบบสอบถามให้พยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 รายทำ และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถามทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.95 และรายด้าน ได้แก่ ด้านเพื่อนร่วมงาน ด้านผู้ป่วย ด้านผู้บริหาร ด้านโรงพยาบาล และด้านแพทย์ ได้เท่ากับ 0.82, 0.85, 0.96, 0.84 และ 0.90 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (รหัสโครงการ 2563-EXP066) และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Study code: FAC-MED-2563-07533) และได้ทำการชี้แจงรายละเอียดการวิจัยในหนังสือขอความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษา โดยให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษา โดยไม่มีการบังคับใด ๆ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการปฏิเสธ หรือบอกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาได้ทุกเมื่อ และการปฏิเสธการให้ข้อมูลไม่มีผลกระทบต่อการประเมินผลงานของกลุ่มตัวอย่าง การบันทึกข้อมูลไม่ได้รับชื่อ นำเสนอข้อมูลในภาพรวมไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคล และแบบสอบถามจะถูกเก็บในที่ปลอดภัยและจะถูกทำลายหลังจาก ผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารแล้ว 1 ปี

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ภายหลังจากที่โครงการผ่านการรับรองเชิงจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว ผู้วิจัยได้ทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้ขอรายชื่อพยาบาลที่มีคุณสมบัติสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละงานการพยาบาล แล้วทำการสุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้เตรียมชุดแบบสอบถามประกอบด้วย เอกสารคำชี้แจงข้อมูลการวิจัย ใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และแบบสอบถาม และซองสำหรับใส่แบบสอบถามและใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษากลับคืน มอบให้กับผู้ประสานงานของแต่ละงานการพยาบาลเป็นผู้แจกให้ โดยขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามคืน โดยนำส่งในกล่องที่วางไว้ในแต่ละหอผู้ป่วยภายใน 2 สัปดาห์ หลังจากนั้น ผู้ประสานงานรวบรวมส่งคืนผู้วิจัย ซึ่งได้แบบสอบถามคืนทั้งหมด 319 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.6 นำมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม พบความ



สมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 จึงทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อเสนอแนะในการเสริมสร้างบรรยากาศจริยธรรม นำมาสรุปเนื้อหาและจัดหมวดหมู่

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 89.97 อายุเฉลี่ย 37.04 ปี เป็นพนักงานมหาวิทยาลัยประจำร้อยละ 52.04 สำเร็จการศึกษาสูงสุดปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีมากที่สุด

ร้อยละ 89.34 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล 1-10 ปี ร้อยละ 46.40 เคยมีประสบการณ์การประชุม/อบรมสัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาล ร้อยละ 78.68 และเคยมีการให้ความรู้/การประชุมในหน่วยงานเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาลร้อยละ 97.49

2. บรรยากาศจริยธรรมตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าพยาบาลมีระดับการรับรู้บรรยากาศจริยธรรม โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือด้าน เพื่อนร่วมงาน รองลงมาคือด้านผู้บริหาร ด้านผู้ป่วย ด้านโรงพยาบาล ตามลำดับ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือด้านแพทย์ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่าง (n=319)

บรรยากาศจริยธรรม	$\bar{X}$	SD	ระดับ	ลำดับที่
ด้านเพื่อนร่วมงาน	4.35	0.52	สูง	1
ด้านผู้บริหาร	4.32	0.67	สูง	2
ด้านผู้ป่วย	4.19	0.50	สูง	3
ด้านโรงพยาบาล	4.07	0.55	สูง	4
ด้านแพทย์	3.91	0.67	สูง	5
โดยรวม	4.15	0.46	สูง	

3. วิธีการเสริมสร้างบรรยากาศจริยธรรมของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มุมมองพยาบาลวิชาชีพสรุปได้เป็น 5 ด้านตามแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาดังนี้

3.1 ด้านเพื่อนร่วมงาน ได้แก่ เพื่อนร่วมงานควร 1) ให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกันโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และ 2) มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน แลกเปลี่ยนในการแสดงความคิดเห็น สนับสนุนและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ตลอดจนติดต่อสื่อสารกันอย่างชัดเจน ด้วยความสุภาพ

3.2 ด้านผู้ป่วย ได้แก่ พยาบาลควร 1) มีความมั่นใจ การให้ข้อมูล และการให้พยาบาล และ 2) สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ให้เวลาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้บอกถึงความต้องการหรือซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

3.3 ด้านผู้บริหาร ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาลควร 1) ยึดหลักธรรมาภิบาลในการปกครองผู้ใต้บังคับบัญชา 2) ทำการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม และแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานตามความเป็นจริง ตลอดจนแสดงความชื่นชมหรือให้รางวัลแก่พยาบาลเมื่อทำความดี 3) มีช่องทางในการรับฟังความคิดเห็นและปัญหา ตลอดจนคอยช่วยเหลือแก่พยาบาลตลอดเวลา 4) มีแนวทางแก้ไขปัญหาคัดเจนที่ไม่เป็นการเพิ่มภาระงานโดยไม่จำเป็น และ 5) แนะนำแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับจริยธรรมแก่บุคลากรพยาบาลให้ปีที่ 40 ฉบับที่ 1 : มกราคม - มีนาคม 2565

ตรงตามนโยบายและกระบวนการดำเนินงานของโรงพยาบาล

3.4 ด้านโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลควร

1) กำหนดนโยบายด้านจริยธรรม ที่เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติอย่างชัดเจน และสอดคล้องกับการทำงาน และ 2) จัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับแพทย์ เพื่อสร้างความสามัคคีและความคุ้นเคยต่อกัน เช่น การจัดประชุมวิชาการร่วมกัน การจัดงานสังสรรค์

3.5 ด้านแพทย์ ได้แก่ แพทย์ควรให้ข้อมูลแผนการรักษาแก่ทีมพยาบาล เพื่อสร้างความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย

การอภิปรายผล

การศึกษาเชิงพรรณนาคั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบรรยากาศจริยธรรมตามการรับรู้ของพยาบาล และวิธีการในการเสริมสร้างบรรยากาศจริยธรรมในมุมมองของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับสูง แสดงว่า พยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่รับรู้ว่าการทำงานพยาบาลได้มีการประสานงาน มีการนำประเด็น ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการ



รักษาพยาบาลมาพูดคุยกันระหว่างเพื่อนร่วมงาน ผู้บริหาร การพยาบาล และแพทย์ เป็นอย่างดี ภายใต้การสนับสนุนของโรงพยาบาล ซึ่งการทำงานที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีการดำเนินงานที่ดีงามเหมาะสมและใช้การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ทั้งนี้เนื่องจากฝ่ายการพยาบาลได้ดำเนินการการขับเคลื่อนระบบและกลไกทางจริยธรรม โดยเชื่อมโยงกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ได้แก่ การตรวจเยี่ยมหน่วยงานในสถานการณ์จริงโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าเวร/ผู้แทน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย โดยการตรวจเยี่ยมต้องครอบคลุมและเชื่อมโยงกับประเด็นความเสี่ยงทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย/ญาติ/สิ่งแวดล้อม/องค์กรวิชาชีพ (Ethics round) หัวหน้าหอผู้ป่วยนำประเด็นความเสี่ยงทางจริยธรรม ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย/ญาติ/สิ่งแวดล้อม/องค์กรวิชาชีพ มาประชุมปรึกษา เพื่อสร้างความตระหนัก และความเข้าใจ หรือหาแนวทางในการป้องกัน/แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน (Ethic conference) และการเชื่อมโยงประเด็นจริยธรรม ในการวิเคราะห์อุบัติการณ์ทางคลินิกที่เกิดขึ้น (Incident review) โดยใช้กระบวนการสะท้อนกลับทางจริยธรรม (Ethical reflection) ซึ่งกระบวนการเหล่านี้มีส่วนในการสร้างบรรยากาศจริยธรรมที่ดีในองค์กร ประกอบกับฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติต้องได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะทางจริยธรรมอย่างสม่ำเสมอ และส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และมีพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการบนพื้นฐานแห่งความไว้วางใจซึ่งกันและกัน¹⁷ การดำเนินการเหล่านี้ของฝ่ายการพยาบาลมีส่วนในการส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศจริยธรรมที่พยาบาลส่วนใหญ่สามารถรับรู้ได้ ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการสร้างบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรของสภาการพยาบาล²

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บรรยากาศจริยธรรม ทุกด้านอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 1) อภิปรายได้ดังนี้

ด้านเพื่อนร่วมงาน พบว่าการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมด้านเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับสูง แสดงว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ยอมรับความความเห็น มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ทั้งนี้อาจเป็นได้ว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีกระบวนการทำงานที่เน้นผู้รับบริการเป็น

ศูนย์กลาง ทีมให้การพยาบาลจึงต้องมีลักษณะการทำงานร่วมกันเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายที่สำคัญตามมิติคุณภาพคือเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety goal) ในการทำงานจึงต้องคอยให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและเคารพในความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ตลอดจนให้คำปรึกษาและแนะนำในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จในการทำงานร่วมกัน ซึ่งเป็นส่วนช่วยส่งเสริมให้พยาบาลรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน ดังที่ สิวลี ศิริไธ¹ ได้กล่าวว่า การที่บุคลากรแต่ละคนมีการมองปัญหาร่วมกันและช่วยกันแก้ปัญหาโดยมีความเข้มแข็งขององค์กรเป็นเป้าหมาย เป็นสิ่งที่มีส่วนในการสร้างบรรยากาศทางจริยธรรม

ด้านผู้บริหาร พบว่า การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมด้านผู้บริหารอยู่ในระดับสูง แสดงว่าพยาบาลรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการทำงานของตนเองเป็นอย่างดี อาจเนื่องมาจากกระบวนการบริหารจัดการของฝ่ายการพยาบาล มีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจน มีการกำหนดคำบรรยายลักษณะงาน ทำให้ผู้บริหารแต่ละระดับทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมีบทบาทในการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ ได้ทำหน้าที่จัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม มอบหมายหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไขปัญหาให้กับพยาบาล ประกอบกับ หัวหน้าหอผู้ป่วยได้นำการนิเทศแบบ Suandok supervision model มาใช้ ซึ่งเป็นการบูรณาการหลักการนิเทศทางด้านการบริหาร กับการนิเทศทางคลินิก เข้าด้วยกันกับเครื่องมือคุณภาพต่าง ๆ เพื่อการส่งมอบการพยาบาลที่เป็นเลิศให้กับผู้รับบริการ ในขณะเดียวกันก็เป็นการเพิ่มสมรรถนะของทีมพยาบาล จึงเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ แก่ผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา จึงทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน รู้สึกเคารพนับถือและไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยสอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่พบว่า ภาวะผู้นำและการบริหารงานของผู้บริหารเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบรรยากาศจริยธรรมในองค์กร²³

ด้านผู้ป่วย พบว่า การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมด้านผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง แสดงว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการที่ผู้ป่วยคาดหวังคืออะไรและควรได้รับการตอบสนองอะไรบ้าง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้ เน้นการให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญ และได้กำหนดเป็นแผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 โดยพยาบาล



จะต้องมีความเข้าใจ และทราบถึงสิทธิผู้ป่วยเพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วย มุ่งเน้นให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมบริการที่มีคุณธรรมและจริยธรรม มีความเอื้ออาทร แสดงความเป็นมิตร และเข้าใจในความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ประกอบกับทางโรงพยาบาลยังมีการรณรงค์ให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทาง “SUANDOK SPEAK UP SPEAK US 2020” โดยให้บุคลากรมีการกระตุ้นผู้ป่วยในการแสดงความคิดเห็นหรือซักถามเมื่อกังวลหรือสงสัยเกี่ยวกับการดูแลรักษา เพื่อให้บุคลากรมีการสื่อสาร อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลที่จำเป็น และได้รับคำชี้แจงจนเข้าใจ

ด้านโรงพยาบาล พบว่า การรับรู้บรรยากาศจริยธรรมด้านโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง แสดงว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าโรงพยาบาลมีโครงสร้างและกระบวนการที่สนับสนุนการให้บริการพยาบาลเป็นอย่างดี อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้กำหนดวิสัยทัศน์พันธกิจ และแผนยุทธศาสตร์ ที่ชัดเจน และฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนการดำเนินงาน และติดตามผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกัน และมีคณะกรรมการระดับงานนโยบายลงสู่การปฏิบัติ นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังให้ความสำคัญกับบุคลากรทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน และให้การยอมรับว่าทุกคนคือส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล มีการส่งเสริมการเรียนรู้และการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย โดยส่งเสริมให้มีการพัฒนาความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลด้านต่าง ๆ สนับสนุนการฝึกอบรมเฉพาะทาง และให้การอบรมต่าง ๆ ตามเกณฑ์ที่กำหนด เป็นต้น

ด้านแพทย์ พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีการรับรู้บรรยากาศจริยธรรม ด้านแพทย์อยู่ในระดับสูง แสดงว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงการมีสัมพันธภาพที่ดี มีความไว้วางใจ และการยอมรับนับถือกับแพทย์เป็นอย่างดี เนื่องจากการที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีค่านิยมขององค์กร คือ CQIT¹⁵ ซึ่งฝ่ายการพยาบาลมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับ ค่านิยมของโรงพยาบาล ทำให้มีการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพมากขึ้น เพื่อมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและเพื่อเป้าหมายเดียวกันคือผู้ป่วยได้รับการดูรักษาที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและปลอดภัย มีการจัดตั้งทีมการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคต่าง ๆ โดยมีแพทย์เป็นหัวหน้าทีม นอกจากนี้ การเปิดโอกาสให้แพทย์และพยาบาลได้มีปฏิสัมพันธ์กันเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันและช่วยกันวางแผนในการดูแลผู้ป่วยจะสร้างความเคารพและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2. วิธีการเสริมสร้างบรรยากาศจริยธรรมของพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ สามารถสรุปได้เป็น 5 ด้าน สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ด้านผู้ร่วมงาน พบว่า พยาบาลต้องการให้เพื่อนร่วมงานให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกันโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เคารพในการแสดงความคิดเห็น สนับสนุนและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ตลอดจนติดต่อสื่อสารกันอย่างชัดเจน ด้วยความสุภาพ ทั้งนี้เนื่องมาจาก พยาบาลเห็นว่าความสำเร็จของการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีลักษณะการทำงานเป็นทีม โดยเฉพาะทีมผู้ร่วมงานทางการพยาบาล แม้ภาระงานพยาบาลจะหนัก หากเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยด้วยเป้าหมายเดียวกัน งานจะสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี นอกจากนี้ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพในองค์กรจะช่วยลดความผิดพลาดหรือความขัดแย้งในการทำงานร่วมกัน ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างทีมบุคลากรพยาบาลที่มีผลต่อคุณภาพการดูแล และความปลอดภัยของผู้ป่วย²⁴

ด้านผู้ป่วย พยาบาลมีความคิดเห็นว่าพยาบาลควรมีความมั่นใจการให้ข้อมูล การดูแล หรือการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ให้ความเวลาและเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้บอกถึงความต้องการหรือซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เนื่องจากพยาบาลตัวอย่างมีประสบการณ์ในการปฏิบัติตามนโยบายที่ส่งเสริมให้บุคลากรมีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย การดูแลรักษาที่จะได้รับ การปฏิบัติตัวและความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งข้อมูลอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยต้องการ และเปิดโอกาสให้เวลาในการซักถามอย่างเพียงพอเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวใช้พิจารณาในการตัดสินใจและกำหนดการดูแลรักษาร่วมกัน¹⁴ และโรงพยาบาลได้รณรงค์ให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทาง “SUANDOK SPEAK UP SPEAK US 2020” โดยให้บุคลากรมีการกระตุ้นผู้ป่วยในการแสดงความคิดเห็นหรือซักถามเมื่อกังวลหรือสงสัยเกี่ยวกับการดูแลรักษา เพื่อให้บุคลากรมีการสื่อสาร ให้ผู้ป่วยได้รับทราบและเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย วิธีการรักษา และวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง จึงทำให้พยาบาลเรียนรู้และเข้าใจว่าพยาบาลควรต้องทำอะไรจึงจะช่วยให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นไปอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และสอดคล้องกับหลักคุณธรรมจริยธรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้บรรยากาศการทำงานดี และเป็นบรรยากาศจริยธรรม สอดคล้องกับแนวทางการ



สร้างบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรที่ระบุว่าการที่องค์กรยึดหลักจริยธรรมในการทำงานมาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างบรรยากาศจริยธรรม²

ด้านผู้บริหาร ต้องการให้ผู้บริหารยึดหลักธรรมาภิบาลในการปกครองผู้ใต้บังคับบัญชา ทำการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม และแจ้งผลการประเมินการปฏิบัติงานตามความเป็นจริง ตลอดจนแสดงความชื่นชมหรือให้รางวัลแก่พยาบาลเมื่อทำความดี มีช่องทางในการรับฟังความคิดเห็นและปัญหาตลอดจนคอยช่วยเหลือแก่พยาบาลตลอดเวลา มีแนวทางแก้ไขปัญหาที่ชัดเจนที่ไม่เป็นการเพิ่มภาระงานโดยไม่จำเป็น และแนะนำแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับจริยธรรมแก่บุคลากรพยาบาลให้ตรงตามนโยบายและกระบวนการดำเนินงานของโรงพยาบาล เนื่องจาก พยาบาลกลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าการที่ผู้บริหารยึดหลักธรรมาภิบาลในการทำงาน และคอยให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการทำงานจะช่วยให้การทำงานราบรื่นไม่เกิดข้อขัดแย้ง สอดคล้องกับที่สภาการพยาบาลเสนอแนวทางการสร้างบรรยากาศจริยธรรมในองค์กรของสภาการพยาบาลข้อหนึ่งว่า “ผู้บริหารควรเป็นแบบอย่างในการเสริมสร้างพฤติกรรมจริยธรรมทางด้านชีวิตส่วนตัวและด้านหน้าที่การงาน บริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล มอบหมายงานให้เหมาะสมกับความรู้และความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น”²

ด้านโรงพยาบาล พบว่า พยาบาลต้องการให้โรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายด้านจริยธรรมที่เป็นมาตรฐานอย่างชัดเจนและสอดคล้องกับการทำงาน และ จัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับแพทย์เพื่อสร้างความสามัคคีและความคุ้นเคยต่อกัน ทั้งนี้เนื่องจากที่ผ่านมาฝ่ายการพยาบาลได้ประกาศเรื่องนโยบายการขับเคลื่อนระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล ไว้อย่างชัดเจน จึงทำให้พยาบาลทุกคนในฝ่ายการพยาบาลรับทราบนโยบายและมีการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ มีการกำกับติดตาม นิเทศการปฏิบัติในบุคลากรทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ มีการส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่เป็นการสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้และส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมในบุคลากรทางการพยาบาล¹⁶ ส่งผลให้พยาบาลรับรู้ทิศทางการทำงานตนเอง และไม่เกิดปัญหาในการทำงาน นอกจากนี้พยาบาลยังมีข้อคิดเห็นว่า โรงพยาบาลควรจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับแพทย์เพื่อสร้างความสามัคคีและความคุ้นเคยต่อกัน อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เน้นการทำงานเป็นทีม

สหสาขา ซึ่งแพทย์เป็นหนึ่งในทีมสหสาขาที่ต้องทำงานร่วมกับพยาบาลมากที่สุด สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) เป็นพื้นฐานสำคัญที่ก่อให้เกิดความสามัคคีความร่วมมือ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการทำงาน และทำให้การดำเนินงานบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ²⁵ ดังนั้น พยาบาลตัวอย่างจึงมีความเห็นว่าหากแพทย์และพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ย่อมทำให้การดำเนินพันธกิจของโรงพยาบาลบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งทำให้การรักษาพยาบาลมีคุณภาพ

ด้านแพทย์ พบว่า พยาบาลต้องการให้แพทย์ให้ข้อมูลแผนการรักษาให้แก่ทีมพยาบาลเพื่อสร้างความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้การดูแลผู้ป่วยซับซ้อน การดูแลรักษาผู้ป่วยจึงต้องให้ความสำคัญของการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขา โดยเน้นผู้ป่วยศูนย์กลาง ซึ่งแพทย์เป็นหนึ่งในทีมสหสาขาที่ต้องทำงานร่วมกับพยาบาลมากที่สุด ในขณะที่พยาบาลจะเป็นผู้ที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นผู้ประสานงานหลักระหว่างผู้ป่วยและญาติกับแพทย์หรือบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ ดังนั้น การที่พยาบาลทราบแผนการรักษาของแพทย์จะทำให้พยาบาลเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่มีความครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งมีความต่อเนื่องของการบริการ ช่วยลดความรุนแรงของโรค อัตราตายและอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ลดค่าใช้จ่าย ลดความเสี่ยงและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลผู้ปฏิบัติควรเข้าร่วมรักษาและเพิ่มพูนความสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย โดยความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อส่งเสริมบรรยากาศในการทำงานที่มีจริยธรรมต่อไป

2. ผู้บริหารควรให้ความสำคัญในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีภายในองค์กร เช่น จัดประชุมวิชาการร่วมกัน จัดงานสังสรรค์ เช่น งานปีใหม่ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลต่างกัน

2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบรรยากาศจริยธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่



References

1. Sirilai S. Ethics for nurse. Bangkok: Chulalongkorn University, Thailand; 2005.
2. Nursing Council. Ethics promotion for nursing organizations: mechanisms and practices. Bangkok: Judthong, Thailand; 2015.
3. Victor B, Cullen JB. The Organizational Bases of Ethical Work Climates. *Admin Sci Q* 1988; 33(1): 101-25.
4. Cohen DV. Creating ethical work climate: A socioeconomic perspective. *JSE* 1995; 24(2): 317-25.
5. Olson LL. Ethical climate in health care organizations. *Int Nurs Rev* 1995; 42(3): 85-90.
6. Sathapornwajana A. Relationships between family support, ethical climate, and joy at work of professional nurses, hospitals under the jurisdiction of the ministry of public health, Bangkok Metropolis [thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2008.
7. Abadiga M, Nemera G, Hailu E, Mosisa G. Relationship between nurses' perception of ethical climates and job satisfaction in Jimma University Specialized Hospital, Oromia region, south west Ethiopia. *BMC nursing* 2019; 18(1): 1-10.
8. Sindhuwanna U. The relationship between personal factors, ethical work climate and organizational commitment of professional nurses at hospital under the jurisdiction of the ministry of defense [thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2007.
9. Nikornpest P. Relationships between factors, ethical climate in nursing departments, employee involvement, and quality of working life of staff nurses, general hospital, central region [thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2003.
10. Han SJ. Ethical climate and turnover intention of nurses in the South Korea. *Adv. Sci. and Technol. Lett.* 2014; 47: 295-9.
11. Taraz Z, Loghmani L, Abbaszadeh A, Ahmadi F, Safavibiat Z, Borhani F. The relationship between ethical climate of hospital and moral courage of nursing staff. *Electron J Gen Med* 2019; 16(2): 1-6.
12. Chomsrisawat S. Hospital ethical climate and ethical behaviors among professional nurses in private hospital. *Nursing Journal* 2010; 37(3): 104-20.
13. Sirjanyapong W. Happiness in work of registered nurses in inpatient department, Ramathibodi hospital [thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2013.
14. Numminen O, Leino-Kilpi H, Isoaho H, Meretoja R. Ethical climate and nurse competence-newly graduated nurses' perceptions. *Nurs ethics* 2015; 22(8): 845-59.
15. Faculty of medicine Chiang Mai University. Administrative policy guidelines (2017-2020) 2017 [cited 2021 May 15]. Available from: <http://www.med.cmu.ac.th/HOME/file/deanslide2017.pdf>.
16. The committee of ethical nursing, nursing department. Ethical Performance of Nursing Department of Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital [Internet]. 2019 [2020 Jan 10]. Available from: <http://w2.med.cmu.ac.th>.
17. Choompradit S. Ethical behaviors among professional nurses at outpatient department, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital [thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2006.
18. Sukprasert A. Ethical behaviors among professional nurses at inpatient department, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital [thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2006.
19. Thamnarak Y. Ethical behaviors of nurses as perceived by clients in university hospital [thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2020.
20. Yamane T. Statistics: An Introductory Analysis. New York: Harper and Row Publications, USA; 1967.
21. Tiansawat S. Development of tools for nursing research. Chiang Mai: Siam Nana, Thailand; 2019.
22. Jirotkul P. Nursing Research: Concepts, Principles and Practices. Nonthaburi: Creation Media Co., Ltd, Thailand; 2005.
23. Newman A, Round H, Bhattacharya S, Roy A. Ethical climates in organizations: A review and research agenda. *Business Ethics Quarterly* 2017; 27(4): 475-512.
24. Nansupawat A. Nursing management skills. Chiang Mai: Siam nana printing, Chiang Mai; 2018.
25. Srisathitnarakun B. Leadership and management strategies of nursing organizations in the 21st century. Bangkok: Chulalongkorn University printing, Thailand; 2007.



ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

กัญญา เกษรพิกุล พย.ม.*

วรพล แวงนอก ส.ด.**

ปรีชา ติลกภูมิสิทธิ์ PhD***

(วันรับบทความ: 17 พฤศจิกายน พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 28 ธันวาคม พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 3 มีนาคม พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน ทั้ง 2 กลุ่มได้รับการจับคู่ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องของเพศ อายุ และอาชีพ โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2564 และใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีความเชื่อมั่น Cronbach's α .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired T-test และ independent T-test

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะ ควรติดตามศึกษาในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ความดันโลหิตสูง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ จังหวัดฉะเชิงเทรา

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

***อาจารย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: k.jackfruit1414@gmail.com Tel: 083-0426050



Effects of a Community Participation Program on the Health Behavior Promotion of Older People with Hypertension in Bang Pakong District, Chachoengsao Province

Kanya Kesornpikul B.N.S.*

Worraphol Waengnork Dr.P.H.**

Preecha Dilokwutthisit PhD***

(Received Date: November 17, 2021, Revised Date: December 28, 2021, Accepted Date: March 3, 2022)

Abstract

This research is a quasi-experimental research. The objective of this research was to study the effect of a community participation program on the health behavior promotion of older people with hypertension in Bang Pakong District, Chachoengsao province. The sample group qualified according to the specified criteria. A total of 70 people were equally divided into the experimental group and the control group, each consisted of 35 people. The two groups were matched to be similar in terms of gender, age and occupation. The control group received routine nursing care, whereas, the experimental group received a community participation program on the health behavior promotion of older people with progressive hypertension between February-April 2021. The instrument was the health promotion behaviors of older people with hypertension with Cronbach's confidence as .87. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, paired T-test and independent T-test.

The finding revealed that after attending the program, the experimental group had a higher mean score on health promotion behaviors of older people with hypertension than before participating in the program and the experimental group also had statistically significantly higher mean score on health promotion behaviors of older people with hypertension after attending the program than the control group, p-value less than .05. Long-term follow-up of outcomes should be conducted to guide to improve the effective health behavior promotion program development.

Keywords: health behavior, health promotion, elderly, hypertension

*A Registered Nurse at a Bangkleuar Health Promoting hospital, Chachoengsao Province

**Assistant Professor of Science and Technology, Rajabhat Rajanagarindra University, Chachoengsao Province

***Lecturer of Faculty of Humanities and Social Sciences, Lecturer of Science and Technology, Rajabhat Rajanagarindra University, Chachoengsao Province

*Corresponding Author, Email: k.jackfruit1414@gmail.com Tel: 083-0426050



บทนำ

ปัจจุบันประชากรโลกมีอายุยืนยาวขึ้นเนื่องจากความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ และสาธารณสุข จากสถิติทั่วโลกพบว่าแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2563 คิดเป็นร้อยละ 9.00 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี พ.ศ. 2593 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.00 ในทวีปเอเชียพบว่าประเทศญี่ปุ่นมีผู้สูงอายุมากที่สุด มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุ ในปี พ.ศ. 2563 คิดเป็นร้อยละ 28.00 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี พ.ศ. 2593 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 36.00 สำหรับประเทศไทย ก็เช่นกันพบว่าในปี พ.ศ. 2563 มีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 13.00 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี พ.ศ. 2593 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30.00¹

สภาพร่างกายในวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกฎธรรมชาติทั้งทางกายวิภาคและทางสรีรวิทยา โรคที่มักพบในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด และไม่แสดงอาการในระยะแรก แต่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย และทำให้เสียชีวิตได้ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ ภาวะหลอดเลือดในสมองตีบ อุดตัน หรือแตก ส่งผลให้เป็นอัมพฤกษ์อัมพาต หัวใจทำงานหนักส่งผลให้ผนังหัวใจหนา เกิดภาวะหัวใจโต หัวใจวายได้ ภาวะไตเสื่อมเลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ เกิดภาวะไตวาย ทำให้เสียชีวิตหรือต้องล้างไตเสียค่าใช้จ่ายสูง ภาวะหลอดเลือดแดงในตาเสื่อม ส่งผลให้มีเลือดออกที่จอตา ประสาทตาเสื่อม ตาพร่ามัว หรือตาบอดได้^{2,3} จากรายงานข้อมูลของกองโรคไม่ติดต่อ ปี 2559-2561 พบอัตราการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็น 12.05, 13.07 และ 13.13 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น⁴ สิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะในวัยสูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

จากการศึกษางานวิจัยที่น่าทึ่งเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁵ มาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงพบว่า โปรแกรมการสนับสนุนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ส่งผลให้ภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพรายด้านสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม⁶ และ

การดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยความร่วมมือหรือการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเฉพาะศักยภาพของผู้นำชุมชน⁷ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของตนเอง จะทำให้ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี⁸ การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงได้นำทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁵ และแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮน⁹ มาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา อันจะส่งผลในการช่วยชะลอความเสื่อมถอยทางร่างกาย และเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุและโรคความดันโลหิตสูงได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง
2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทราได้ประยุกต์ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁵ ทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาทางจิตวิญญาณ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด และทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชนของโคเฮน⁹ โดยการร่วมคิดวางแผน ร่วมดำเนินกิจกรรม ร่วมรับผลทั้งด้านดีและต้องปรับปรุง และร่วมประเมินผลการจัดกิจกรรม มาใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงดังแสดงในภาพที่ 1



ตัวแปรอิสระ

โปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยที่มติดูแลสุขภาพชุมชนร่วมกันคิดวางแผนร่วมดำเนินกิจกรรม ร่วมรับผลทั้งด้านดีและต้องปรับปรุง และร่วมประเมินผลการจัดกิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- 1) ความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการควบคุมพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และกิจกรรมบุคคลต้นแบบ
- 2) การออกกำลังกาย ได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกายด้วยวิธีท่าแบ
- 3) โภชนาการ ได้แก่ กิจกรรมเมนูสุขภาพ
- 4) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ ได้แก่ กิจกรรมธรรมะสอนใจ
- 5) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ กิจกรรมกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนสุขภาพ กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน และกิจกรรมสายใยผูกพันครอบครัว
- 6) การจัดกิจกรรมกับความเครียด ได้แก่ กิจกรรมการบริหารจิตสวดมนต์ให้พระ กิจกรรมการฝึกสมาธิด้วยการควบคุมการหายใจ กิจกรรมการจัดการกับอารมณ์และความเครียดโดยการฝึกหายใจและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และกิจกรรมร่วมนำสัมพันธ์และคาราโอเกะร่วมใจ

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

- 1) ความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง
- 2) การออกกำลังกาย
- 3) โภชนาการ
- 4) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ
- 5) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- 6) การจัดกิจกรรมกับความเครียด

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two control-group pretest-posttest design)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและเพศหญิง เลือกจากตำบลที่มีผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมากที่สุด 3 อันดับจากทั้งหมดจำนวน 12 ตำบลของอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ ตำบลหนองจอก จำนวน 459 คน ตำบลบางเกลือ จำนวน 449 คน และตำบลพิมพา จำนวน 242 คน จำนวนทั้งสิ้นรวม 1,340 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงตำบลหนองจอก ตำบลบางเกลือ และตำบลพิมพา จำนวน 70 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) โดยกำหนดค่า=0.80 ระดับนัยสำคัญ=0.05 และ Effect Size=0.80 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 35 คน เลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ทั้ง 2 กลุ่มได้รับการจับคู่ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องของเพศ อายุ และอาชีพ โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ทำการศึกษาในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2564 รวมระยะเวลา 3 เดือน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusive) ดังนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงอาศัยอยู่ในอำเภอบางปะกงตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ไม่มีปัญหาเรื่องการฟังสามารถพูดคุยได้รู้เรื่อง สม่ครใจ และยินดีให้ความร่วมมือตลอดการทำวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดเลือกรายชื่อกลุ่มตัวอย่างออกปีที่ 40 ฉบับที่ 1 : มกราคม - มีนาคม 2565

(Exclusive) ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีความประสงค์ขอยุติการเข้าร่วม หรือเกิดเหตุการณ์สุทธิตยซึ่งเป็นการอุปสรรคจนไม่สามารถเข้าร่วมการทดลองได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พัฒนามาจากทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁶ มาประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชนของโคเฮน⁷ ประกอบด้วยกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพดังนี้ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการควบคุมพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ประกอบด้วย การให้ความรู้โดยการบรรยาย การใช้สื่อโปสเตอร์ เพาเวอร์พอยท์ และกิจกรรมบุคคลต้นแบบโดยการคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัวผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่สามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพได้ และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง มาเล่าประสบการณ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2) ด้านการออกกำลังกาย ได้แก่ การออกกำลังกายด้วยวิธีท่าแบโดยการบรรยาย การใช้สื่อวีดิทัศน์การฝึกปฏิบัติ และการนำไปปฏิบัติที่บ้าน 3) ด้านโภชนาการ ได้แก่ เมนูสุขภาพโดยการแบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การคิดเมนูอาหาร และการฝึกปฏิบัติเมนูสุขภาพ 4) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ได้แก่ ธรรมะสอนใจโดยการฟังธรรมะบรรยายจากพระภิกษุ การใช้สื่อวีดิทัศน์การฟังธรรมะที่บ้าน และการนำข้อธรรมะมาคิดวิเคราะห์สู่การปฏิบัติตน 5) ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่



กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ตระหนักเรียนรู้สุขภาพโดยการใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แสดงความคิดเห็น สร้างสัมพันธ์กับเพื่อนสมาชิกกลุ่มในการดูแลสุขภาพ เพื่อนช่วยเพื่อนโดยการชักกลุ่มไลน์โอเพนแชทในการติดต่อดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มและเป็นจิตอาสาช่วยเหลือชุมชน และสยายใยผูกพันครอบครัว การให้ความรู้โดยการบรรยาย เพาเวอร์พอยท์และฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพในครอบครัวที่บ้าน 6) ด้านการจัดกิจกรรมกับความเครียด ได้แก่ การบริหารจัดการจิตสวมนต์ไหว้พระ การฝึกสมาธิด้วยการควบคุมการหายใจ โดยการฟังบรรยายจากพระภิกษุ การฝึกปฏิบัติการสวดมนต์และฝึกสมาธิ และการนำไปปฏิบัติที่บ้าน การจัดการกับอารมณ์และความเครียดโดยการฝึกหายใจและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยการบรรยาย การฝึกปฏิบัติ และการนำไปปฏิบัติที่บ้าน รวบรวมสัมพันธและคาราโอเกะร่วมใจโดยการฝึกปฏิบัติร่วมกันโดยใช้เพลงเป็นสื่อ ใช้ระยะเวลาการจัดกิจกรรมครั้งละ 5 ชั่วโมง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ 2) แบบสัมภาษณ์ความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง 3) แบบสัมภาษณ์การออกกำลังกาย 4) แบบสัมภาษณ์โภชนาการ 5) แบบสัมภาษณ์การพัฒนาทางจิตวิญญาณ 6) แบบสัมภาษณ์การจัดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 7) แบบสัมภาษณ์การจัดการกับความเครียด จำนวน 60 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด การวัดปริมาณความถี่ของการปฏิบัติเป็น 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนทางบวก ปฏิบัติบ่อยที่สุด 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อย 4 คะแนน ปฏิบัติปานกลาง 3 คะแนน ปฏิบัติน้อย 2 คะแนน และปฏิบัติน้อยที่สุด 1 คะแนน การแปลความหมายของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 4.50-5.00 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับมากที่สุด 3.50-4.49 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก 2.50-3.49 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง 1.50-2.49 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับน้อย และ 1.00-1.49 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยประเมินความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล การสาธารณสุข และการวิจัย จำนวน 5 ท่าน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้ และหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงของตำบลเทพราช อำเภอ

บ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทราที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยทดลองใช้ จำนวน 30 คน และนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ผลการหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับได้ค่าเท่ากับ .87

การพิทักษ์สิทธิ การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา รหัสโครงการวิจัย เลขที่ PH_CCO_REC 017/2563 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการเข้าร่วมวิจัย สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การตอบแบบสัมภาษณ์ และการเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ นำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมที่ไม่เชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้ พร้อมทั้งแนบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยไปกับแบบสัมภาษณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมของคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2564 รวมระยะเวลา 3 เดือน โดยผู้วิจัยประสานงานที่ดูแลสุขภาพชุมชนของทั้ง 3 ตำบล คือ ตำบลหนองจอก ตำบลบางเกลือ และตำบลพิมพา เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยกลุ่มควบคุมเก็บรวบรวมข้อมูล และใช้แบบสัมภาษณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยผู้วิจัยอ่านข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ และให้การพยาบาลตามปกติที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ส่วนกลุ่มทดลองเก็บข้อมูลเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม จากนั้นนัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมฯ ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมดติดต่อกันทุกเดือน จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 5 ชั่วโมง และให้ทบทวนฝึกปฏิบัติที่บ้าน แล้วนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เล่าสู่กันฟัง จนครบระยะเวลา 3 เดือน หลังจากนั้นติดตามหลังเข้ารับโปรแกรมฯ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired T-test และ independent T-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.70 มีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 68.50 สถานภาพคู่ ในกลุ่มทดลองพบร้อยละ 60.00 กลุ่มควบคุม พบร้อยละ 74.30 อาศัยอยู่กับครอบครัว กลุ่มทดลองพบ ร้อยละ 65.70 กลุ่มควบคุมพบร้อยละ 74.30 ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา ร้อยละ



80.00 อาชีพในปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 34.20 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน < 5000 กลุ่มทดลองพบ ร้อยละ 74.20 กลุ่มควบคุม พบร้อยละ 77.10 ฐานะการเงินส่วนใหญ่พอใช้ ไม่มีหนี้สิน กลุ่มทดลองพบ ร้อยละ 45.70 กลุ่มควบคุมพบ ร้อยละ 57.1 ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจนถึงปัจจุบันส่วนใหญ่ 6-10 ปี กลุ่มทดลองพบ ร้อยละ 37.10 กลุ่มควบคุมพบ ร้อยละ 51.30 ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน กลุ่มทดลองพบ ร้อยละ 48.60 กลุ่ม

ควบคุมพบ ร้อยละ 54.30 บุคคลที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส ร้อยละ 45.70 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 48.6 งานอดิเรกส่วนใหญ่ คือ ปลูกต้นไม้ กลุ่มทดลองพบ ร้อยละ 71.40 และกลุ่มควบคุมพบ ร้อยละ 65.70

2. ผลการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนทดลองและหลังทดลอง

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=35)						กลุ่มควบคุม (n=35)					
	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง	3.78	0.55	ปานกลาง	4.74	0.27	มาก	3.66	0.56	ปานกลาง	3.69	0.52	ปานกลาง
2. การออกกำลังกาย	3.55	0.69	ปานกลาง	4.60	0.29	มาก	3.67	0.59	ปานกลาง	3.82	0.72	ปานกลาง
3. โภชนาการ	3.74	0.92	ปานกลาง	4.82	0.24	มาก	3.64	0.72	ปานกลาง	3.94	0.84	ปานกลาง
4. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.82	0.50	ปานกลาง	4.78	0.28	มาก	3.66	0.50	ปานกลาง	3.98	0.78	ปานกลาง
5. การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.78	0.68	ปานกลาง	4.84	0.25	มาก	3.74	0.67	ปานกลาง	3.86	1.13	ปานกลาง
6. การจัดการกับความเครียด	3.52	0.68	ปานกลาง	4.74	0.28	มาก	3.77	0.60	ปานกลาง	3.73	0.77	ปานกลาง
คะแนนรวม	3.70	0.49	ปานกลาง	4.75	0.20	มาก	3.69	0.43	ปานกลาง	3.84	0.57	ปานกลาง

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงของอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทราทุกด้านก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.70, S.D.=0.49) หลังทดลองอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =4.75, S.D.=0.20) ในกลุ่มควบคุมพบว่า ทุกด้านก่อนทดลองอยู่ใน

ระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.69, S.D.=0.43) หลังทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.84, S.D.=0.57)

3. ผลการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	กลุ่มทดลอง ($\bar{X}$)		ค่า t-test	p	กลุ่มควบคุม ($\bar{X}$)		ค่า t-test	p
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง			ก่อนทดลอง	หลังทดลอง		
ความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง	3.78	4.74	8.713	.001	3.66	3.69	.268	.790
การออกกำลังกาย	3.55	4.60	8.815	.001	3.67	3.82	1.137	.263
โภชนาการ	3.74	4.82	6.613	.001	3.64	3.94	1.766	.043*
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.82	4.78	10.368	.001	3.66	3.98	2.417	.010*
การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.78	4.84	8.333	.001	3.74	3.86	.708	.484
การจัดการกับความเครียด	3.52	4.74	9.253	.001	3.77	3.73	-.248	.806
คะแนนรวม	3.71	4.76	12.839	.001	3.66	3.69	-1.099	.276

p < .05*

จากตาราง 2 ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการทดลองพบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมหลังการทดลอง

ไม่แตกต่างกันระหว่างก่อนการทดลอง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณสูงกว่าก่อนการทดลองที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง การออกกำลังกาย การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียดหลังการทดลองไม่แตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการทดลอง



ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา		กลุ่มทดลอง ($\bar{X}$)	กลุ่มควบคุม ($\bar{X}$)	t-test	p
ความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง	ก่อนทดลอง	3.78	3.66	.885	.379
	หลังทดลอง	4.74	3.69	10.412	.001
การออกกำลังกาย	ก่อนทดลอง	3.55	3.67	-.790*	.432
	หลังทดลอง	4.60	3.82	5.847	.000
โภชนาการ	ก่อนทดลอง	3.74	3.64	.526	.601
	หลังทดลอง	4.82	3.94	5.910	.001
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	ก่อนทดลอง	3.82	3.66	1.344	.183
	หลังทดลอง	4.78	3.98	5.686	.001
การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	ก่อนทดลอง	3.78	3.74	.263	.793
	หลังทดลอง	4.84	3.86	5.010	.001
การจัดการกับความเครียด	ก่อนทดลอง	3.52	3.77	-1.681	.119
	หลังทดลอง	4.74	3.73	7.264	.001
คะแนนรวม	ก่อนทดลอง	3.71	3.86	11.41	.794
	หลังทดลอง	4.76	3.68	-1.558	.001

p < .05

ผลการวิจัยพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านทุกด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจาก

1. การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทีมดูแลสุขภาพชุมชนซึ่งเป็นบุคลากรที่มาจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน เข้ามาเป็นเครือข่ายทางสุขภาพที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยได้ร่วมคิดร่วมวางแผน ร่วมดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ในการจัดโปรแกรมฯ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน การประสานงานกันทุกขั้นตอน การส่งเสริมให้กำลังใจกัน และร่วมประเมินผลการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือน ตลอดจนร่วมนำผลการดำเนินงานมาพัฒนาการจัดกิจกรรมในแต่ละครั้ง สอดคล้องกับ สราวุฒิดันประเสริฐ¹⁰ ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นอาศัยความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพในการมีส่วนร่วมประกอบด้วย การวางแผน การดำเนินกิจกรรม การใช้ประโยชน์ การร่วมรับผลประโยชน์ และการประเมินผลสามารถช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุได้

2. กิจกรรมของโปรแกรมฯ มีความหลากหลายและครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพทุกด้าน กลุ่มตัวอย่างได้รับ

การทบทวนและเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง การส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม การจัดประสบการณ์เรียนรู้ กระบวนการกลุ่ม การเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ การฝึกคิดวิเคราะห์ตามหลักของความเป็นจริง นำไปสู่การปรับเจตคติ และลงมือปฏิบัติที่ถูกต้องด้วยตนเอง ทั้งในขณะดำเนินกิจกรรม และที่บ้าน นอกจากนี้ยังมีการเสริมแรงจากเพื่อนในการส่งเสริมให้กำลังใจกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น รายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องมาจากกิจกรรมส่งเสริมความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการควบคุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และกิจกรรมบุคคลต้นแบบ โดยทีมดูแลสุขภาพชุมชนคัดเลือกบุคคลต้นแบบจากผู้สูงอายุที่สุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและควบคุมโรคได้ดี และผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรงมาถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ทีมดูแลสุขภาพชุมชนยังให้คำปรึกษาและให้กำลังใจในการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดความรู้นำมาซึ่งความเข้าใจดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ไปตรวจตามนัด รับประทานยาต่อเนื่อง ปรึกษากับบุคลากรสุขภาพ หากความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และหลีกเลี่ยงสิ่งอันตรายต่อสุขภาพ ส่งผลให้ได้ข้อคิดและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเกิดความตระหนักถึงการรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง และมีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาพร สิทธิศาสตร์ นิตา มีทิพย์ และจันทร์จิรา อินจีน¹¹ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนพฤติกรรม



สร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การปรับเจตคติให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ การถ่ายทอดประสบการณ์จากบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง การให้กำลังใจ สามารถทำให้ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น

2.2 ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องมาจากกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยวิธีกำแพง ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงได้รับความรู้ และฝึกปฏิบัติด้วยตนเองขณะดำเนินกิจกรรมและปฏิบัติต่อบ้าน ส่งผลให้กล้ามเนื้อ ผ่อนคลาย เดินได้สะดวกขึ้น นั้วลอคหายไป มือหยิบจับสิ่งของได้สะดวกขึ้น ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกายสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญสุดา ปุณณณวิวัฒน์¹² ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกายสูงขึ้น

2.3 ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องมาจากกิจกรรมเมนูสุขภาพ มีการอบรมให้ความรู้อาหาร 3 โชนสี ธรรมชาติการปลูกพืชผักสมุนไพรไว้รับประทานเอง การคิดเมนูอาหารและฝึกปฏิบัติการทำอาหารลดปริมาณหวาน มัน เค็ม ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงรู้จักการประกอบอาหารด้วยตนเอง การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ส่งผลต่อสุขภาพ เน้นปลา หรือเนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย ประเภทหนึ่ง ต้ม ตุ่น เน้นผัก ผลไม้ หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นโทษประเภทหวาน มัน และเค็ม หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง สุราและหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ตลอดจนการคิดวิธีการทำเมนูสุขภาพจากพืชผักที่ปลูกเองและหาจ่ายในท้องถิ่น เป็นการช่วยเหลือตนเองในการควบคุมอาหาร กิจกรรมดังกล่าวมีส่วนช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคของผู้สูงอายุ¹³

2.4 ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เนื่องมาจากกิจกรรมธรรมะสอนใจ โดยทีมดูแลสุขภาพชุมชนได้จัดดำเนินการให้ความรู้หลักธรรมในการดำเนินชีวิต ฝึกการฟังธรรมะและการคิดวิเคราะห์ นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีความรู้ความเข้าใจโลกตามความเป็นจริง การได้บูชา พระพุทธรูป พระธรรม พระสงฆ์ทำให้มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

มีความหวัง และกำลังใจ การฟังเทศน์ฟังธรรมพูดคุย สัมภาษณ์ปัญหาชีวิต เมื่อพระสงฆ์ให้หลักธรรมแก้ไขปัญหาก็คลายปมในใจ ฟังความทุกข์ของคนอื่นที่มากกว่าของตนเอง ได้แลกเปลี่ยนแนวทางแก้ไขปัญหากัน ช่วยให้บรรเทาความทุกข์ในใจ ฝึกจิตใจให้สงบ มีสมาธิ ช่วยแก้ไขความคิดที่ผิด ลดทิฐิมานะเป็นทางนำไปสู่สมาธิ มีหลักธรรมในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง สร้างพลังและกำลังใจในการเผชิญปัญหา มีสติใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาก็ลดน้อยลง ทำให้ดำเนินชีวิตไม่เร่าร้อน คิดดีทำดี มีสติไตร่ตรองสิ่งไหนควรทำหรือไม่ควรทำ สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลรอบข้างและสังคมได้ทำให้มีความสุข ใช้หลักธรรมะเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในบั้นปลายของชีวิต เข้าถึงหลักอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา จึงมองเห็นสัจธรรม ยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตปล่อยวางทุกสิ่งทุกอย่าง และจากไปอย่างสงบ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรสา เทวสกุลวงศ์¹⁴ ที่ศึกษาผลโปรแกรมสมาธิแนวพุทธต่อความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การฟังธรรมะ เป็นการฝึกอบรมการเจริญทางปัญญา เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและรู้จักการคิดพิจารณา แก้ไขปัญหาด้วยปัญญามีความเข้าใจชีวิตและโลกอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง และสามารถรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล ส่งผลทำให้สามารถช่วยจัดการความดันโลหิตได้

2.5 ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เนื่องมาจากกิจกรรมกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ตระหนักเรียนรู้สุขภาพ โดยทีมดูแลสุขภาพชุมชนเป็นพี่เลี้ยงให้แต่ละกลุ่มร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ การวางแผนหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน การปรับเจตคติไปสู่การปฏิบัติตนส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงได้ร่วมแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนปัญหาและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ได้ระบายออก ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาและการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีเพื่อนในการให้กำลังใจกัน และสนุกสนาน ส่งผลให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงดีขึ้น และกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน โดยทีมดูแลสุขภาพชุมชนสร้างกลุ่มไลน์โอเพนแชท การพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเรื่องต่าง ๆ การประสานงานในการดูแลช่วยเหลือกันและกันของสมาชิกในกลุ่ม นอกจากนี้ถ้าพบคนในชุมชนเดือดร้อนต้องการความช่วยเหลือ ก็จะประสานงานและหาแนวทางช่วยเหลือกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงได้แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน มีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีเพื่อนในการปรึกษาหารือกัน ร่วมกันเป็นจิตอาสาในการทำประโยชน์ให้กับ



ชุมชน และสนุกสนานเพลิดเพลินคลายเหงา และกิจกรรมสายใยผูกพันครอบครัว การดำเนินการให้ความรู้ การส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว และการกระตุ้นให้เข้าร่วมกิจกรรมภายในครอบครัว ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการสร้างความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้น มีความห่วงใย ห่วงหาอาทรกัน ก่อให้เกิดสัมพันธ์ภาพ ความภาคภูมิใจ และมีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ จาง, เจิ้ง และคัว¹⁵ ที่ได้ศึกษาความผาสุกเป็นสื่อกลางจากผลของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่ดีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองในการสร้างสัมพันธ์ภาพ

2.6 ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เนื่องมาจากกิจกรรมการบริหารจิตสวดมนต์ไหว้พระ ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการบริหารจิตสวดมนต์ไหว้พระ ฝึกการบริหารจิตสวดมนต์ไหว้พระและปฏิบัติต่อบ้าน ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงสามารถลดความวิตกกังวล คลายเครียด มีสมาธิ จิตใจสบาย และนอนหลับได้ดี ซึ่งผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพเชิงพุทธจะมีการนำหลักภาวนามาใช้ ได้แก่ วิธีการสวดมนต์ ส่งผลต่อสมาธิในชีวิตประจำวัน¹⁶ กิจกรรมการฝึกสมาธิด้วยการควบคุมการหายใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีสุขภาพจิตดีขึ้น อารมณ์ไม่ฉุนเฉียว ไม่หงุดหงิด ไม่ฟุ้งซ่าน จิตใจสงบขึ้น ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด จิตใจมั่นคง เข้มแข็ง สบายใจ สมองปลอดโปร่ง ความจำดี มีสติไตร่ตรอง ตัดสินใจได้อย่างรอบคอบ สามารถแก้ไขปัญหาให้คลี่คลายไปในทางที่ดีได้ นอกจากนี้ยังส่งผลให้นอนหลับได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ อรสา เทวสกุลวงศ์¹⁴ ที่ได้ศึกษาผลโปรแกรมสมาธิแนวพุทธต่อความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการปฏิบัติสมาธิ พบว่า ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีสุขภาพจิตและสมาธิที่ดีขึ้น กิจกรรมการจัดการกับอารมณ์และความเครียดโดยการฝึกหายใจและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยการอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการจัดการกับอารมณ์และความเครียดโดยการฝึกหายใจและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงรู้วิธีจัดการกับอารมณ์และความเครียดของตนเอง รู้จักรับอารมณ์ตนเอง ไม่โกรธ ไม่ทะเลาะเบาะแว้ง รู้สึกผ่อนคลาย มีสติ จิตใจสงบและมีสมาธิ ใจเย็นขึ้น ก่อให้เกิดความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ เวรภา กลิ่นวิจิต¹⁷ ที่ได้ศึกษาการจัดการความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาค

ตะวันออก พบว่าการจัดการอารมณ์และความเครียดในผู้สูงอายุเป็นวิธีการคลายเครียด การสร้างความสุขในชีวิตประจำวัน และเป็นวิธีการฝึกจิตใจให้มีสมาธิ และกิจกรรมร่วมนานสัมพันธ์และคาราโอเกะร่วมใจ โดยผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงได้รับรู้ถึงประโยชน์และฝึกทักษะการร้องเพลงและร้องเพลง เต้นประกอบจังหวะ ส่งผลให้มีทักษะในการร้องเพลง เต้น ร้อง และส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังสนุกสนานเพลิดเพลิน ไม่เหงา ได้ระบายออก เป็นการผ่อนคลายความตึงเครียด ทำให้มีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติคุณ ดวงสงค์¹⁴ ที่ได้ศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า การให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมร้องเพลง ทำให้ผู้สูงอายุทุกคนเพลิดเพลิน ไม่เหงา และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2.7 ผลการทดลองพบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 อาจเนื่องมาจากในขณะทดลองเดือนสุดท้าย ซึ่งอยู่ในช่วงเดือนเมษายน และได้มีการจัดกิจกรรมประเพณีในชุมชน ได้แก่ ประเพณีสงกรานต์ แม้จะเป็นช่วงระบาดของโรคโควิด 19 แต่มีการผ่อนปรนให้มีการจัดกิจกรรมตามประเพณีได้ โดยมีระบบเฝ้าระวังให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำการคัดกรองโรคโควิด 19 รูปแบบกิจกรรมมีการแห่ตะขบขึ้นเสาหงส์ของชุมชนมอญเป็นประเพณีที่สืบทอดกันมาช้านานตามความเชื่อของประชาชนในชุมชน ประเพณีนี้จัดขึ้นที่วัดซึ่งเป็นศูนย์รวมทางจิตใจของชาวพุทธ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนให้ความสำคัญกับประเพณีดังกล่าว และได้เข้าร่วมกิจกรรมกันเป็นจำนวนมาก ในงานมีพระภิกษุทำพิธีสมานทานศีลและสอนหลักธรรมการทำความดี และการสั่งสมคุณงามความดีเพื่อเป็นเสบียงบุญ มองโลกในแง่ดี รู้จักการปล่อยวาง ไม่ยึดติดกับสิ่งใด ซึ่งผู้สูงอายุให้ความสนใจรับฟังและสามารถนำกลับไปประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวัน มีกิจกรรมสวดมนต์ร่วมกันก่อให้เกิดสมาธิ กิจกรรมถือศีลอุโบสถ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้เข้าร่วมปฏิบัติธรรม และกิจกรรมทำบุญบั้งสุกุลเพื่ออุทิศบุญกุศลให้กับบรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้วเพื่อระลึกถึงคุณงามความดี สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความผ่อนคลาย การพัฒนาทางจิตใจและปัญญาของผู้สูงอายุ ความสามัคคีร่วมแรงร่วมใจกัน จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุมมีการพัฒนาด้านจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น

สรุปผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง โดยการนำทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์⁶ และทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชนของโคเฮน⁷ มาใช้ในการ



สร้างกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมวางแผน การดำเนินงาน การสนับสนุนอุปกรณ์ การเข้าร่วมดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ทั้งด้านดีและสิ่งต้องปรับปรุงแก้ไข และการร่วมประเมินผล โปรแกรมฯ นี้มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปใช้ได้จริง ทำให้ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการนำโปรแกรมฯ นี้ ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอื่น เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาและใช้อ้างอิงได้หลากหลายยิ่งขึ้น และควรติดตามศึกษาระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง และเป็นแนวทางในการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดีโดยได้รับความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างดีทั้งที่ดูแลสุขภาพชุมชน ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง และคณาจารย์ที่ให้คำปรึกษา ตลอดจนเพื่อนนิสิต และเพื่อนร่วมงาน ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

References

1. Labor Economics Division, Office of Permanent Secretary for Ministry of Labor. International Labor Economic Situation Report and international labor movement. 2nd semester/ 2021; 7.
2. Bunlu S. Situation of the Thai elderly 2016. Printery Co.,Ltd. 2016; 37.
3. Monrudee Popijan. Teaching Documents, Course Code NUR 2228, Nursing Care in the Elderly. SSRU; 2011: 1-5.
4. The Hypertension Association of Thailand. Guidelines for treating high blood pressure in general medicine. Bangkok: Trick Think Chiang Mai; 2019.
5. Pender N.J., Murdaugh C.L. and Parsons. M.A. Health Promotion in Nursing Practice, 6th ed.; Pearson: Boston, MA, USA, 2011; 122-6.
6. Sittisart V, Meethip N, Injeen J. The effectiveness of a Health Promotion Behavior Program for elderly with high blood pressure at Bangklong Sub district health

7. Fongthanakit R. Community Elderly Care Model. 7th National & International Conference; 2019 Jun 12; Suan Sunandha Rajabhat University, Bangkok, Thailand; 2016.
8. Yalap K. The psychological extension department of the aged people who had high blood pressure of Huayyang Sub-district administrative organization, Prankratai, Khampang Phet. [dissertation]. Kamphaeng Phet Rajabhat University; 2016.
9. Cohen JM, Uphoff NT. Participation place in rural development [Internet].1981 [cited 2020 Jan 4]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0305750X8090011X>.
10. Pannavuddho PS. A development of the elderly people's life quality buddhist way in Wanghong Sub-district Municipality, Muang Phrae District, Phrae Province. JMBR 2019; 19(2): 119-23.
11. Sittisart V, Meethip N, Injeen J. The effectiveness of a health promoting behavior program for elderly with high blood pressure at Banklong Sub District Health Promoting Hospital, Phitsanulok. NJPH 2019; 119(12): 163.
12. Puranamaneeviwut P. Effects of health behavioral change program among essential hypertension patients. JNSH 2014; Suppl 3: S231.
13. Sukadisa P. Life style and guideline for well-being of the elderly in the Eastern Region [dissertation]. Chonburi: Burapa University; 2014.
14. Teawasagonwong O. Result of Buddhist meditation program on the level of blood pressure and health behavior the hypertension patients of Langsuan Hospital, Chumphon Province [dissertation]. Phetchaburi: Rajabhat University; 2018.
15. Zhang. Defining Successful Aging: perceptions from elderly Chinese in Hawai [Internet]. 2017 [cited 2020 May 15]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6050632/>.
16. Duangsong K. Model of activities to enhance the health of the elderly in Surin province. Surin: Surin Campus; Sponsored by Mahachulalongkornrajavidyalaya University; 2020.
17. Kinwichit W. Health information for aging phase 3: Knowledge management for elderly health care in Eastern region of Thailand. Chonburi: Burapa University; Sponsored by National Research Council



ผลลัพธ์ของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุง โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี : การวิจัยเชิงผสมผสาน

กาญจนา ปัญญาธร พย.ม*

จุฬารัตน์ ดวงตาผา วทป.** ขนิษฐา แก้วกัลยา สส.ม***

รุ่งวิศา สว่างเนตร วทป.**** พวงผกา อินทร์เอี่ยม พย.ม*****

(วันรับบทความ: 17 พฤศจิกายน พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 30 ธันวาคม พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 3 มีนาคม พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed-Methods) เพื่อศึกษาผลลัพธ์และปัจจัยความสำเร็จ ความล้มเหลวของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุง โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้จัดกิจกรรมโครงการ 6 คนและบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุง 47 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามการสนทนากลุ่ม การชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอวและแบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา Paired t-test และ Wilcoxon signed-rank test และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย บุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 8.51 ลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมาย (น้ำหนักลดลง ≥ 6 กิโลกรัมภายใน 6 เดือน) มีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักลดลงจากเดิม 8.41 กิโลกรัมและค่าเฉลี่ยของรอบเอวลดลงจากเดิม 10.75 เซนติเมตร ร้อยละ 91.49 ไม่สามารถลดน้ำหนักตามเป้าหมาย มีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักเพิ่มขึ้นจากเดิม 0.40 กิโลกรัมแต่มีค่าเฉลี่ยของรอบเอวลดลงจากเดิม 2.43 เซนติเมตร เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา กลุ่มที่ลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมายมีน้ำหนักและรอบเอวลดลงแต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มที่ไม่สามารถลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมายมีรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยการลดน้ำหนักและรอบเอว มาจากหน่วยงานมีนโยบายชัดเจนมีรางวัลเป็นแรงจูงใจ บุคลากรมีความตั้งใจ มีวินัย ตั้งเป้าหมายชัดเจนและปฏิบัติตามหลักการ 3 อ. ของกรมอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ผู้บังคับหน่วยและผู้ร่วมงานให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนและชื่นชมความสำเร็จ มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย มีการจำหน่ายอาหารพลังงานต่ำ มีสื่อสังคมกระตุ้นและมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ส่วนปัจจัยแห่งความล้มเหลวมีทั้งด้านบุคคลและสังคมสิ่งแวดล้อม จากผลการวิจัยหน่วยงานควรสนับสนุนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรเพื่อลดอ้วนลงพุงและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ภาวะอ้วนลงพุง การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

**นักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

***พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

****โภชนากร โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

*****อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

*ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่ e-mail: roongkan69@gmail.com Tel: 089-5691166



The Outcome of Health Behaviors Development in the Health Personnel with Metabolic syndrome, Fort Prachaksinlapakom Hospital, Udonthani Province: The Mixed-Methods Design

Kanchana Panyathorn M.N.S.*

Jularat Daungthapha B.S.** Kaniitha Khaewkullaya M.S.***

Rungvisa Sawangnat B.S.**** Puangpaka iniam M.N.S.*****

(Received Date: November 17, 2021, Revised Date: December 30, 2021, Accepted Date: March 3, 2022)

Abstract

This mixed-methods research aimed to study the outcomes, key success and failure factors of health behaviors development in health personnel with metabolic syndrome in Fort Prachaksinlapakom hospital, Udonthani Province. The participants were 6 activities leaders and 47 Health Personnel with metabolic syndrome. Data were collected using in-depth interviews, group discussions, body weight and waistline measurement and non-participative observation which were approved by the experts. Descriptive statistics, paired t-test and Wilcoxon signed-rank test were employed to analyze quantitative data. Content analysis was used to analyze the qualitative data.

The results found 8.51% of the studied group achieved their goal (weight decrease ≥ 6 kilograms in 6 month) with an average weight decreased 8.41 kilograms and waistline circumference average decreased 10.75 centimeters from the beginning. 91.49% did not reach the goal with the average weight increased 0.40 kilograms. However, there was a decrease in average waistline circumference of 2.43 cm. A comparison of weight and waistline measurements prior to and after the study did not reveal a significant difference in the successful group, but waistline circumference was significant in the unsuccessful group ($\alpha = 0.05$). Factors that influenced the success were clear agency policy, decisive goals and intentions of the participants, adherence to the practice of the three E's (eat, exercise, and emotion), support from colleagues, a positive environment accessible to exercise, low calorie food service, social media and regular evaluation. Failure factors originated from participant's social and environmental elements. It is recommended that agencies organize activities to develop healthy behaviors and strive to keep constant monitoring.

Keywords: metabolic syndrome, health behaviors development

*Lecturer, Ratchathani University, Udonthani campus.

**Physical Therapist, Fort Prachaksinlapakom Hospital.

***Professional nurse, Fort Prachaksinlapakom Hospital.

****Nutritionist, Fort Prachaksinlapakom Hospital.

*****Lecturer, Ratchathani University, Udonthani campus

*Corresponding Author, e-mail roongkan69@gmail.com Tel 089-5691166



บทนำ

ภาวะอ้วนลงพุง (Metabolic syndrome) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก เนื่องจากโรคนี้ทำให้ประชากรเพิ่มความเสี่ยงของการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสองเท่าของผู้ที่ไม่เป็นและเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2¹ สาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการใช้ชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไปเป็นรูปแบบคนเมืองมากขึ้นและมีพฤติกรรมออกกำลังกายน้อยลง² ภาวะอ้วนลงพุงมีผลกระทบต่อบุคคลที่เป็นทั้งด้านร่างกายจิตใจ เศรษฐกิจและสังคม โดยด้านร่างกายทำให้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังได้แก่ เบาหวานประเภทที่ 2 ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคข้อเข่าเสื่อม การหยุดหายใจขณะหลับและการอักเสบเรื้อรัง³ ด้านจิตใจผู้ที่อ้วนลงพุงจะประสบปัญหาคุณภาพชีวิตเป็นสัดส่วนตามระดับความรุนแรงของภาวะอ้วนลงพุง นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อโอกาสในการจ้างงาน การศึกษาและการสมรส ส่วนด้านเศรษฐกิจและสังคมจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ที่เจ็บป่วยและผลของการเจ็บป่วยส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานไปจนถึงการเกิดทุพพลภาพและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร⁴ ภาวะอ้วนลงพุงจึงเปรียบเสมือนสัญญาณอันตรายที่บุคคลและหน่วยงานควรตระหนักและเร่งดำเนินการแก้ไขโดยส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังและผลกระทบที่จะตามมาในอนาคต การจัดการภาวะอ้วนลงพุงเป็นเรื่องยากเนื่องจากบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุงแตกต่างกันและอาการของโรคไม่เด่นชัดทำให้รับรู้ว่าเป็นปกติไม่มีการเจ็บป่วย⁵ การศึกษาเกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงที่ผ่านมา^{2-6,8} พบว่าปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดภาวะอ้วนลงพุงประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ กรรมพันธุ์ การเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ความเครียด การใช้ยาลดความอ้วน ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยให้มีสุขภาพดี ลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อและยุทธศาสตร์กรมแพทยที่ทหารบก พ.ศ. 2560-2564 กำหนดเป้าประสงค์ให้กำลังพลและครอบครัวมี

สุขภาพที่ดี โดยเน้นให้มีโครงการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลกองทัพบกเพื่อป้องกันและแก้ไขโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลลดลง และนำมาซึ่งสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของกำลังพลกองทัพบก โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก มีนโยบายในการพัฒนาบุคลากรให้มีพฤติกรรมสุขภาพและบุคลิกภาพที่เหมาะสมเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพ โดยจัดให้มีการตรวจสุขภาพของบุคลากรเป็นประจำทุกปีและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพราะหากบุคลากรมีปัญหาสุขภาพและมีบุคลิกลักษณะไม่เหมาะสมโดยมีภาวะอ้วนลงพุง ย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานและภาพลักษณ์ขององค์กรที่เป็นหน่วยงานด้านสุขภาพควรเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป ผลการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2563 ของบุคลากรทุกคนในหน่วยงานจำนวน 519 คน พบมีดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI) เกินมาตรฐานร้อยละ 33.53 ในจำนวนนี้มีผู้ที่มี BMI $\geq 30 \text{ Kg/m}^2$ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 9.06 ของบุคลากรทั้งหมด ซึ่งกลุ่มนี้จัดเป็นกลุ่มที่มีภาวะอ้วนอันตรายหรืออ้วนระดับ 3 เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง³

จากสภาพปัญหาและผลกระทบดังกล่าว คณะกรรมการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน จึงได้จัดโครงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โดยกำหนดให้น้ำหนักและขนาดของรอบเอวเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการพัฒนา การดำเนินกิจกรรมจำแนกบุคลากรเป็น 3 กลุ่มตามค่าของดัชนีมวลกายดังนี้ 1) กลุ่มที่มีดัชนีมวลกายปกติ (BMI=18.5-22.90) 2) กลุ่มดัชนีมวลกายเกินได้แก่ กลุ่มที่มีภาวะอ้วนระดับ 1 (BMI=23-24.90) และกลุ่มที่มีภาวะอ้วนระดับ 2 (BMI=25-29.90) และ 3) กลุ่มที่มีภาวะอ้วนอันตรายหรืออ้วนระดับ 3 (BMI=30 ขึ้นไป) สำหรับกลุ่มที่มีภาวะอ้วนระดับ 2 และ 3 นำมาเข้าร่วมโครงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มและการกำกับตนเอง กิจกรรมการพัฒนาประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาหาร การออกกำลังกายและการจัดการด้านอารมณ์ การจัดเมนูอาหารลดน้ำหนักจำหน่ายที่ร้านอาหารของโรงพยาบาล ฝึกทักษะการออกกำลังกายในบริบทคนอ้วนให้สามารถนำไปปฏิบัติได้เอง จัดทีมเพื่อนช่วยเพื่อนและมีพี่เลี้ยงให้คำแนะนำปรึกษา แข่งขันลดน้ำหนักมีรางวัลเมื่อไปถึงเป้าหมาย มีการติดตามประเมิน



ผลโดยการชั่งน้ำหนักและวัดรอบเอวทุกเดือน ซึ่งมีข้อตกลงนำมาเป็นเป้าหมาย 2 ระดับ คือ ระดับบุคคล น้ำหนักลดลง 1 กิโลกรัมต่อเดือน เมื่อสิ้นโครงการระยะเวลา 6 เดือน น้ำหนักลดลงรวมอย่างน้อย 6 กิโลกรัม ส่วนระดับกลุ่มให้ทีมช่วยเหลือกระตุ้นการดูแลสุขภาพ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตอบทบทวนจากผู้ที่ประสบความสำเร็จมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ จากการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาดังกล่าว พบว่าระดับของความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมีความแตกต่างกัน มีทั้งที่ประสบความสำเร็จและความล้มเหลว ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรดังกล่าว เพื่อให้ได้ข้อมูลใช้เป็นแนวทางในการวางแผนขับเคลื่อนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรให้บรรลุเป้าหมาย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุงในด้านการลดน้ำหนักและรอบเอว
2. ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จและความล้มเหลวในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรลดอ้วนลงพุง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed-Methods) ใช้วิธีการเชิงปริมาณตามด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ ข้อมูลหลักเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มบุคลากรผู้จัดกิจกรรมโครงการ จำนวน 6 คน 2) กลุ่มบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุง มีคุณลักษณะ คือ มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานมากกว่าหรือเท่ากับ 25 Kg/m^2 กลุ่มที่มีภาวะอ้วนระดับ 2 และ 3 และมีรอบเอวเกินมาตรฐาน (ผู้หญิงเกิน 80 เซนติเมตรหรือ 32 นิ้ว และผู้ชายเกิน 90 เซนติเมตรหรือ 36 นิ้ว) จำนวน 47 คน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มประสบความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (น้ำหนักลดลง 1 กิโลกรัมต่อเดือน เมื่อสิ้นโครงการระยะเวลา 6 เดือน น้ำหนักลดลงอย่างน้อย 6 กิโลกรัม) จำนวน 4 คน และกลุ่มที่ประสบความล้มเหลวจำนวน 43 คน มีน้ำหนักไม่ลดลงตามเป้าหมาย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้

คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ ความยุติธรรมและความถูกต้องโดยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี เลขที่ IRB RTU UD 05-08-2563 การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการและการให้ข้อมูลเป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ภาวะสุขภาพและผลการตรวจร่างกาย โดยการชั่งน้ำหนักและวัดรอบเอว
 2. แนวคำถามในการสนทนากลุ่มบุคลากรผู้จัดกิจกรรมโครงการในประเด็นกิจกรรมนี้เกิดขึ้นได้อย่างไร กระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ บทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผลลัพธ์ของการพัฒนา ปัจจัยแห่งความสำเร็จและข้อเสนอแนะ
 3. แนวคำถามในการสนทนากลุ่มผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุง กลุ่มที่ประสบความล้มเหลวในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 10-11 คน ในประเด็นกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนาสุขภาพปัจจัยแห่งความล้มเหลวและข้อเสนอแนะ
 4. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ในประเด็นกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนาสุขภาพปัจจัยแห่งความสำเร็จและข้อเสนอแนะ
 5. เครื่องบันทึกเสียง
- การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ .87 ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวนกลุ่มละ 3 คน แล้วนำมาปรับปรุงแนวคำถามสำหรับใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีการดำเนินการเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมการ ประสานงานกับทีมผู้บริหาร ขออนุญาตดำเนินการ ชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการเก็บ



รวบรวมข้อมูล จัดประชุมทีมผู้วิจัยและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การทำความเข้าใจแนวคำถาม การจัดบันทึกข้อมูล การบันทึกเสียง และการถอดเทปทุกเดือน จัดทำเกณฑ์คัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการและเตรียมกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมดำเนินการ

ระยะที่ 2 การดำเนินงาน ติดตามและประเมินผลการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ใน ระยะเวลา 6 เดือน โดยการ ชั่งน้ำหนักและรอบเอวของบุคลากร จากนั้นทำการสนทนากลุ่ม ผู้จัดกิจกรรมโครงการและกลุ่มอ้วนลงพุงที่ประสบความสำเร็จล้มเหลวในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุงที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนา

ระยะที่ 3 การสรุปตีความผลการวิจัยเชิงปริมาณด้วย ผลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon signed-rank และ Paired t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยทบทวนข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ความสอดคล้อง ความหมายและความเพียงพอของข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล โดยเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บข้อมูลหลายวิธีการแล้วนำมาเปรียบเทียบในประเด็นเดียวกันและบูรณาการข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้และพิจารณาอย่างรอบคอบในการตีความหมาย ซึ่งได้บูรณาการข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์และการพิจารณาลักษณะที่ปรากฏให้เห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อนำมาประกอบการตีความหมายกับผลการถอดเทป

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการ ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 47 คนเป็นเพศชาย 13 คน (ร้อยละ 27.66) และเพศหญิง 34 คน (ร้อยละ 72.34) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

อ้วนระดับ 2 คือ ดัชนีมวลกาย 25-29.99 Kg/m² จำนวน 11 คน (ร้อยละ 23.40) และกลุ่มอ้วนระดับ 3 มีดัชนีมวลกาย 30 Kg/m² ขึ้นไปจำนวน 36 คน (ร้อยละ 76.60) มีโรคประจำตัว 23 คน (ร้อยละ 48.94) เรียงตามลำดับได้แก่ ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ

2. กระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จากการสนทนากลุ่มผู้จัดกิจกรรมโครงการพบว่ากระบวนการพัฒนาประกอบด้วย การแต่งตั้งคณะกรรมการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน การประชุมตั้งเป้าหมายและกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของการพัฒนา การคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลักการ 3 อ. ของกรมอนามัย⁹ (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) การออกแบบกิจกรรม ประกอบด้วย 1) จัดอบรมให้ความรู้ เรื่องอันตรายจากโรคไม่ติดต่อ วิถีลดน้ำหนักอย่างมีประสิทธิภาพ การบริโภคอาหาร การคำนวณพลังงานอาหาร การออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักและการจัดการอารมณ์ 2) จัดทำพันธะสัญญาในการลดน้ำหนัก 3) จัดตั้งกลุ่มไลน์แลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลตนเองและติดตามผลการปฏิบัติ 4) ประเมินผลโดยการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว ทุกเดือน ดำเนินการโดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่ม จำนวน 9 กลุ่ม ๆ ละ 5-6 คน มีพี่เลี้ยงประจำกลุ่มช่วยเหลือและให้กำลังใจ มีการสร้างแรงจูงใจผ่านกิจกรรม มอบใบประกาศนียบัตรและรางวัล ระยะเวลาดำเนินโครงการระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 รวมทั้งสิ้น 6 เดือน

3. ผลลัพธ์ของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในด้านการลดน้ำหนักและรอบเอว

3.1 กลุ่มประสบความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นเพศชาย 2 คนและเพศหญิง 2 คน รวม 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.51 ของผู้เข้าร่วมโครงการ (47 คน) เมื่อสิ้นสุดโครงการพบว่ามีความเฉลี่ยน้ำหนักลดลง 8.41 กิโลกรัม ($\bar{x}$ = 93.67, S.D.=15.03 และ $\bar{x}$ =85.26, S.D.=16.44) และรอบเอวลดลงจากเดิม 10.75 เซนติเมตร ($\bar{x}$ =105, S.D.=11.91 และ =94.25, S.D.=14.31) เปรียบเทียบน้ำหนักและรอบเอวก่อนและหลังการพัฒนาด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test พบว่าหลังการพัฒนามีน้ำหนักและรอบเอวลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าทดสอบ Wilcoxon signed-rank test กลุ่มประสบความสำเร็จ จำแนกก่อนและหลังการพัฒนา (n=4)

ผลการพัฒนา	Min	Max	$\bar{x}$	S.D.	p-value
น้ำหนัก ก่อนพัฒนา	84	116	93.67	15.03	0.66 ^{NS}
หลังพัฒนา	71.85	109.10	85.26	16.44	
รอบเอว ก่อนพัฒนา	93	121	105	11.91	0.66 ^{NS}
หลังพัฒนา	83	115	94.25	14.31	

NS = non significant

3.2 กลุ่มไม่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มี 43 คน คิดเป็นร้อยละ 91.49 มีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักเพิ่มขึ้นจากเดิม 0.40 กิโลกรัม ($\bar{x}$ =84.78, S.D. =12.82 และ $\bar{x}$ =85.18, SD.=13.42) แต่มีค่าเฉลี่ยของรอบเอวลดลงจากเดิม 2.43 เซนติเมตร

($\bar{x}$ =99.19, S.D.=9.87 และ $\bar{x}$ =96.76, S.D. =10.59) เปรียบเทียบน้ำหนักและรอบเอวด้วยสถิติ paired t- test พบว่าหลังการพัฒนามีรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าทดสอบpaired t-test กลุ่มไม่ประสบความสำเร็จจำแนกก่อนและหลังการพัฒนา (n=43)

ผลการพัฒนา	Min	Max	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
น้ำหนัก						
ก่อนพัฒนา	60	136	84.78	12.82	-9.29	.358
หลังพัฒนา	62	138	85.18	13.42		
รอบเอว						
ก่อนพัฒนา	79	130	99.19	9.87	2.596	.013*
หลังพัฒนา	79	128	96.76	10.59		

*P < .05

4. ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (ลดอ้วนลงพุง) พบว่าความสำเร็จมาจากปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

4.1 หน่วยงานมีนโยบายชัดเจนและมีรางวัลเป็นแรงจูงใจ กองทัพบกมีนโยบายเป็นตัวกำหนดให้บุคลากรปฏิบัติตามนโยบายและหน่วยงานมีการสร้างแรงจูงใจโดยให้รางวัล ทำให้บุคลากรมีกำลังใจในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ดังคำพูดที่กล่าว...

“นโยบาย ทบ.บังคับ ค่า BMI ของกำลังพล จำเป็นต้องลดให้ได้ตามเกณฑ์”

“ได้รางวัลเป็นแก้วเบตตี้ใจมาก ถ้าเป็นสร้อยคอทองคำจะดีมากเลยนะค่ะ”

4.2 บุคลากรมีความตั้งใจ มีวินัย ตั้งเป้าหมายการดูแลสุขภาพตนเองอย่างชัดเจนและปฏิบัติตามหลักการ

3 อ.ของกรมอนามัย ดังคำพูดที่กล่าว...

“ผมต้องเริ่มจากตัวเองมีกำลังใจ ตั้งใจและมีวินัย”

“จะต้องมีรูปร่างที่สวยงามขึ้น ใส่ชุดบิกินีและแต่งตัวตามเทรนแฟชั่นให้ได้”

“จะต้องมี BMI น้อยกว่า 30 ให้ได้เพราะเป็นคนเดียวในแผนกที่มี BMI เกิน”

ในส่วนของการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพมีความพยายามในการปฏิบัติตามหลักการ 3 อ. ของกรมอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการลดน้ำหนักต้องทำควบคู่กับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์โดยด้านอาหารเน้นไม่รับประทานจุบจิบ ด้านการออกกำลังกายเน้นใช้กำลังในการดำเนินชีวิตประจำวันมากขึ้น ส่วนด้านอารมณ์ควบคุมความอยากอาหารที่ตนเองชอบรับประทานให้น้อยลงและอดทนกับความลำบากในการลดน้ำหนัก ดังคำพูดที่กล่าว...



“ของที่ชอบกินพอหายอยากไม่ตามใจปาก ไม่กิน
จุบจิบ

“กินเข้าไปมากเท่าไรต้องออกกำลังกายเท่าที่
กินเข้าไป”

“เปลี่ยนอิริยาบถในการทำงานจากนั่งเป็นเดินและ
เดินขึ้นบันไดแทนลิฟต์”

4.3 ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานให้กำลังใจ กระตุ้น
เตือนและชื่นชมในความสำเร็จ ทำให้มีกำลังใจในการปฏิบัติ
ดังคำพูดที่กล่าว...

“หัวหน้าและเพื่อนร่วมงานที่แผนกจะคอยถามว่า
วันนี้กินอะไรตอนเที่ยง กินขนมปังหรือเปล่า สู้ ๆ นะ”

“ถึงน้ำหนักจะลดลงน้อย แต่หุ่นดูเป๋ปซีได้แล้ว
ต่อไปนะคะ”

“รูปร่างดูผอมลงนะ ลดอีกนิดชุดเก่าเอามาใส่ได้เลย”

4.4 การมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย
มีการจำหน่ายอาหารพลังงานต่ำและสื่อ social กระตุ้น
ดังคำพูดที่กล่าว...

“ร้านอาหารสวัสดิการของโรงพยาบาลมีอาหาร
พลังงานต่ำขาย ทำให้มีทางเลือกในการกินอาหาร”

“ในสื่อ social มีกลุ่มลดน้ำหนัก นำภาพตนเอง
ก่อนหลังทำมาลงทำให้อยากทำตาม”

“เห็นเพื่อนลง clip ออกกำลังกาย กินอาหารคลีน
ในไลน์ ทำให้อยากทำบ้าง”

4.5 มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดย
ทางกลุ่มไลน์และทีมพี่เลี้ยง ให้คำแนะนำปรึกษาปัญหา
มีการ ชี้แจงน้ำหนักตัวรอบเอวทุกเดือนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติและเสริมสร้างกำลังใจ จากการ
ติดตามประเมินผลแต่ละเดือน พบว่าความยากของการ
ปฏิบัติในการลดน้ำหนักและรอบเอวจะเป็นในช่วงแรก ๆ
ของการปฏิบัติที่ต้องฝืนพยายามบังคับตัวเอง โดยนึกถึงผล
การตรวจสอบสุขภาพที่เป็นปัญหาและผลลัพธ์ที่จะได้จากการ
กระทำเพื่อสุขภาพในอนาคต ต่อมาเมื่อเห็นผลเป็นไปในทาง
ที่ดีคือน้ำหนักและรอบเอวลดลงและผลการตรวจเลือดที่ดี
ขึ้นโดยไม่ต้องใช้ยาและสุขภาพดีขึ้นอย่างชัดเจนจึงมีพลัง
ในการกระทำอย่างต่อเนื่อง

5. ปัจจัยความล้มเหลวในการพัฒนาพฤติกรรม
สุขภาพ (ลดอ้วนลดพุง) พบว่าเกิดจาก

5.1 ด้านผู้เข้าร่วมโครงการ ไม่สามารถปฏิบัติ
ตามหลักการ 3 อ. ของกรมอนามัย โดยไม่สามารถควบคุม

ความอยากรับประทานอาหารได้ รับประทานอาหารมื้อเย็น
มากทำให้น้ำหนักไม่ลด ช่วงแรกสามารถลดได้แต่ช่วงหลัง
ไม่สามารถหักห้ามใจในความอยากรับประทานได้ ไม่ออก
กำลังกายอย่างเคร่งครัด มีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ปวดสันเท้า
ปวดหัวเข่า เข่าเสื่อม ทำให้เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย
เครียดและเหนื่อยล้าจากการทำงาน ไม่มีอารมณ์ออกกำลังกาย
และมีภาระงานมากทำให้ไม่สามารถจัดสรรเวลาในการออก
กำลังกายได้

5.2 ด้านสังคม/สิ่งแวดล้อม อยู่ในช่วงเทศกาล
มีงานสังสรรค์บ่อยทำให้น้ำหนักไม่ลด สิ่งแวดล้อมรอบตัว
ไม่เอื้ออำนวย เช่น เพื่อนร่วมงานชวนดื่ม น้ำหวาน ครอบครั
วทำอาหารที่บ้านอร่อยทำให้น้ำหนักไม่ลด โครงการคณะ
ครูของรัฐบาลทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นเพราะสนับสนุน
ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอาหารเป็นส่วนมาก สถานการณ์โควิด 19
ระบอบดกกิจกรรมกลางแจ้ง ไม่ได้ออกไปไหนทำให้รับ
ประทานมากขึ้น สื่อสังคมมีการนำเสนอของนำรับประทาน
และมีบริการอาหารส่งถึงที่ทั้งที่ทำงานและที่บ้านทำให้
สะดวกในการสั่งอาหาร ดังคำพูดที่กล่าว...

“ทำได้เท่านี้เพราะทำงานหนักไม่มีเวลาออก
กำลังกาย น้ำหนักเลยขึ้น ๆ ลง ๆ”

“น้ำหนักไม่ลดไม่เป็นไร ไม่สนใจตัวเลข เน้น
รูปร่างและความแข็งแรง”

“โครงการคณะครูของรัฐบาลทำให้ซื้ออาหารกิน
มากขึ้นน้ำหนักเลยเพิ่มขึ้น

กลุ่มนี้ถึงแม้น้ำหนักและรอบเอวจะลดลงเล็กน้อย
หรือไม่ลดเลย แต่การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้เกิดผลดีโดยด้าน
ร่างกายมีความคล่องตัว เมื่อออกกำลังกายรู้สึกเหนื่อยน้อยลง
สามารถทำงานได้ดีขึ้น ด้านจิตใจรู้สึกกระปรี้กระเปร่า สดชื่น
อารมณ์ดี รู้สึกว่าตนเองมีบุคลิกภาพดีขึ้นและด้านพฤติกรรม
พบว่ามีการเปลี่ยนแปลง มีวินัยในการปฏิบัติมากขึ้น

การสรุปและการอภิปรายผล

1. ด้านผลลัพธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของ บุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุง

1.1 จากผลการวิจัยพบว่าบุคลากรที่มีภาวะอ้วน
ลงพุงประสบความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
(ลดอ้วนลดพุง) มีเพียงร้อยละ 8.51 โดยมีค่าเฉลี่ยของ
น้ำหนักลดลงจากเดิม 8.41 กิโลกรัมและรอบเอวลดลง
จากเดิม 10.75 เซนติเมตร อธิบายได้ว่าการศึกษาที่มีผู้ประสบ



ความสำเร็จน้อย เนื่องจากผู้ปฏิบัติจะต้องเป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบสูงในการดูแลสุขภาพตนเอง และต้องปฏิบัติอย่างจริงจัง ต่อเนื่องเป็นเวลานานโดยไม่ย่อท้อ สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม¹⁰ ที่กล่าวถึงการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี กลุ่มนี้มีความตั้งใจจริง มีวินัยในตัวเอง ตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างชัดเจน มีวิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ให้กำลังใจตนเองเมื่อทำได้และกำกับตนเองในการปฏิบัติตามพฤติกรรมอย่างจริงจังต่อเนื่องถึง 6 เดือน ซึ่งเป็นระยะเวลาที่จะเห็นผลการพัฒนาได้อย่างชัดเจนและมีโอกาสที่จะเกิดความยั่งยืนของพฤติกรรม สอดคล้องกับแนวคิดการกำกับตนเอง¹¹ ที่อธิบายว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการทำให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ เกิดจากการเรียนรู้ปัญหาและหาวิธีการแก้ไขปัญหามาของตนเอง การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจโดยการนำข้อมูลน้ำหนักและรอบเอวของแต่ละเดือนมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ และนำไปใช้ในการตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรกับพฤติกรรมของตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเมื่อเห็นผลลัพธ์ของน้ำหนักและรอบเอวที่ลดลงในแต่ละเดือนทำให้มีความมุ่งมั่นมากขึ้น มีความภาคภูมิใจที่ตนเองทำได้สำเร็จและมีการปฏิบัติตามพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹²⁻¹³ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการกำกับตนเองในการควบคุมน้ำหนักตัว ทำให้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการควบคุมอารมณ์เพิ่มขึ้นและมีน้ำหนักเฉลี่ยลดลงหลังสิ้นสุดโครงการ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการพัฒนาพบว่าบุคลากรมีน้ำหนักและรอบเอวลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มที่ประสบความสำเร็จมีจำนวนน้อยเพียง 4 คน เมื่อนำมาวิเคราะห์ค่าทางสถิติจึงทำให้ไม่พบความแตกต่างกัน

1.2 จากผลการวิจัยพบว่าบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุงที่ไม่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (ลดอ้วนลงพุง) มีถึงร้อยละ 91.49 มีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักเพิ่มขึ้นจากเดิม 0.40 กิโลกรัม แต่มีค่าเฉลี่ยของรอบเอวลดลงจากเดิม 2.43 เซนติเมตร ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) อธิบายได้ว่าการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโครงการ เนื่องจากกลุ่มนี้ยังขาดความตั้งใจจริงที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง และมีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติจากปัญหาสุขภาพและภาระงาน

สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุงในการวิจัยครั้งนี้ ร้อยละ 48.94 มีปัญหาสุขภาพโดยมีโรคประจำตัวและปวดเข่าทำให้เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย นอกจากนี้ความเหนื่อยล้าจากการทำงานทำให้ไม่อยากรับประทานอาหารและนอนพักผ่อนมากกว่าการออกกำลังกาย จึงไม่ได้ปฏิบัติตามพฤติกรรมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ทำให้ระยะเวลา 6 เดือนแทนที่น้ำหนักจะลดลงกลับเพิ่มขึ้น แต่การเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้เกิดผลดีต่อผู้เข้าร่วมโครงการโดยมีสุขภาพดีขึ้น มีความคล่องตัวและรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ปัจจัยความสำเร็จและความล้มเหลวในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร

2.1 จากผลการวิจัยที่พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมาจากหน่วยงาน ตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยด้านหน่วยงาน ผู้บริหารประกาศนโยบายและสร้างแรงจูงใจเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้บริหารเห็นความสำคัญของสุขภาพบุคลากร นับเป็นจุดเริ่มต้นของความร่วมมือส่งผลให้กิจกรรมได้รับการยอมรับ บุคลากรมีความสุขกับการได้ร่วมกิจกรรม การมีนโยบายที่ชัดเจนมีการควบคุมกำกับติดตามที่เข้มแข็งต่อเนื่องและสนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่จัดทำให้เป็นอุปสรรคในการพัฒนา กิจกรรมสุขภาพที่จัดทำมีความหลากหลาย นำไปปฏิบัติได้จริงและตอบสนองความต้องการ นอกจากนี้การใช้กระบวนการกลุ่มโดยทีมพี่เลี้ยงเป็นที่ปรึกษาและสมาชิกทีมช่วยเหลือกระตุ้นเตือนให้กำลังใจในการควบคุมน้ำหนัก ส่งผลให้บุคลากรมีความพยายามที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายและเมื่อประสบความสำเร็จจะทำให้เกิดความพึงพอใจที่จะทำพฤติกรรมนั้นต่อไป ซึ่งกระบวนการกลุ่มช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีพลังในการปฏิบัติและการนำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่ดีขึ้นและมีการดูแลตนเองมากขึ้น เป็นไปตามทฤษฎีกระบวนการกลุ่มที่กล่าวว่ากระบวนการกลุ่มเป็นส่วนหนึ่งของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม ที่ร่วมกันคิดตัดสินใจและปฏิบัติร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม สอดคล้องกับผลการวิจัย¹⁴ ที่พบว่าการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนกระตุ้นเตือนสมาชิกในกลุ่ม แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารช่วยเสริมพลังให้กลุ่มเป้าหมายมีความมุ่งมั่น



ตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่งผลให้มีน้ำหนักตัวลดลงและมีพฤติกรรมบริโภคอาหารดีขึ้น นอกจากนี้การสร้างแรงจูงใจของหน่วยงานเป็นแรงเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีการจัดการกับภาวะอ้วนด้วยตนเองทำให้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมภาวะอ้วนดีขึ้นและในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของการดัชนีมวลกายลดลง¹⁵

2.2 จากผลการวิจัยที่พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมาจากตัวบุคคลและด้านสังคมสิ่งแวดล้อม โดยด้านบุคลิกภาพการกำกับตนเองในการปฏิบัติตามหลัก 3 อ.ของกรมอนามัยอย่างสม่ำเสมอ และด้านสังคม/สิ่งแวดล้อม ที่ถึงแม้ทั้งกลุ่มที่ประสบความสำเร็จและกลุ่มที่ประสบความสำเร็จล้มเหลวจะอาศัยอยู่ในสังคมสิ่งแวดล้อมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแต่ทั้งสองกลุ่มมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงทำให้ผลของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (ลดอ้วนลงพุง) ออกมาแตกต่างกันสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา^{12,13,15}

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า การสนับสนุนของหน่วยงานและเพื่อนร่วมงานเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ ดังนั้นหน่วยงานจึงควรสนับสนุนการจัดกิจกรรมโครงการแบบนี้ทุกปีอย่างต่อเนื่องและสร้างแกนนำร่วมขับเคลื่อนแผนงานโครงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพควบคู่ไปกับการทำงานปกติของหน่วยงาน

2. จากผลการวิจัยที่พบว่าตัวบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จ หน่วยงานจึงควรจัดกิจกรรมสร้างความตระหนักและส่งเสริมให้บุคลากรกำกับดูแลสุขภาพตนเอง สนับสนุนและจัดการปัญหาในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งติดตามประเมินผลความยั่งยืนของพฤติกรรมกลุ่มที่ประสบความสำเร็จและจัดกิจกรรมพัฒนากลุ่มไม่ประสบความสำเร็จ เช่น การพัฒนาโดยศึกษาจากบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุงระยะยาวเพื่อติดตามผลลัพธ์และผลคงอยู่ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

2. ศึกษาในกลุ่มบุคลากรที่มีภาวะอ้วนลงพุงร่วมกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติและแบ่งช่วงอายุ

ในการคัดเลือกรูปแบบตัวอย่าง เพื่อขยายการดูแลบุคลากรให้ครอบคลุมภาวะสุขภาพ

References

1. Saklayen MG. The global epidemic of metabolic syndrome [internet]. 2018 [cited 2021 Oct 12]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5866840/>
2. Prasertjit P, Limpaseni W, Sumanasrethakul C. Lifestyle factors associated with obesity in urban workers: A case study of faculty of medicine personnel, Vajira Hospital. Vajira Med. J. 2020; 64(1): 71-84.
3. Department of disease control. Know your number know your risk. [internet].2020 [cited 2021 Oct 12]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1064820201022081932.pdf>
4. Khamchata L, Dumrongpakaporn P, Theeranut A. Metabolic syndrome: Dangerous signs required management. Srinagarind Med. J. 2018; 33(4): 386-95.
5. Methakanjanasak P, Sota C. Perception of difficulty managing metabolic syndrome from insider view. Journal of Nursing and Health Care. 2015; 33(4): 121-30.
6. Chayarin P, Sattham A. Factor associated with the metabolic syndrome in Chamab Sub-district, Wang Noi District, Ayutthaya Province. Association of private higher education institution of Thailand journal. 2016; 5(2): 33-47.
7. Boontein P, Anuritprasert B, Saneha C. Factors related to metabolic syndrome among Patients at Out-Patient Department. J N Sci. 2017; 35(4): 74-86.
8. Prasittipatt T, Rudtanasudjatun K, Methaphat C, Thetkathuek A. Factors influencing the abdominal obesity of employees in large-sized manufactories in the Eastern Region. Journal of Health Science. 2018; 27(5): 792-9.
9. Department of Health. [internet].2019 [cited 2021 Oct 12]. Available from: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/help-knowledgs/fat/>



10. Wongsri P, Chintapanyakun T. Utilization of Orem's theory with caring and advice for patients with heart failure. JOPN. 2019; 10(1): 209-19.
11. Bandura A. National Inst of Mental Health. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. [internet].2019 [cited 2021 Oct 12]. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1985-98423-000>
12. Sawetprasart P. Effects of self-regulation program on weight loss behavior and body weight among overweight female village health volunteer. J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center. 2019; 36(1): 47-56.
13. Opanasopit T, Natprayut N, Nongnart J, Ounpong K. Effects of self-regulation programs with a peer support group program through LINE application for weight control of healthcare providers. Thai Bull Pharm Sci. 2021; 16(1): 109-21.
14. Pansiri U, Ketmai W, Thevaaksom P. Development of health promotion behaviors program to control body weight of public health officers in Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health. [internet].2019 [cited 2022 March 14]. Available from: https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/202106/m_
15. Pleangratong P, Tontham N, Vongprapan V. The self- motivation building procedure to control obesity of village health volunteers in Nonghuarat sub-district, Nongboonmak district, Nakhon ratchasima Province. Journal of Nakhonratchasima College. 2018; 12(2): 59-70.



การวิจัยและพัฒนา รูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม ป้องกันสารเคมี กำจัดศัตรูพืชและระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส ในเลือดของเกษตรกร

จรงค์ สุวรรณรัตน์ พบ.*

ธนากร ปัญญาไสโสภณ ปร.ด.**

(วันรับบทความ: 29 พฤศจิกายน พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 30 มกราคม พ.ศ.2565/ วันตอบรับบทความ: 4 มีนาคม พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันสารเคมี กำจัดศัตรูพืชและระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกร การดำเนินการวิจัย 1) ทบทวนวรรณกรรม 2) การพัฒนารูปแบบ 3) การตรวจสอบและปรับปรุงรูปแบบ 4) การทดลองใช้โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ เกษตรกรจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน ได้รับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สร้างขึ้น และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ได้รับโปรแกรมการดูแลตามปกติ โดยการสุ่มเลือกแบบเจาะจง ทั้งสองกลุ่มได้รับการตรวจปริมาณเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสก่อนและหลังการทดลอง เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบบันทึกการตรวจเลือด สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าที

ผลการวิจัยและพัฒนาพบว่ารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและลดปริมาณเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส ประกอบด้วย 1) วางแผน ได้แก่ การพัฒนาโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพภายใต้ปัญหาและความต้องการ การกำหนดวัตถุประสงค์ และการบริหารจัดการเครือข่าย 2) การปฏิบัติ ได้แก่ การตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมและการพัฒนาศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพของเกษตรกร 3) การประเมิน ได้แก่ ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความพึงพอใจ และการตรวจเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส 4) ปรับปรุงแก้ไข ได้แก่ ประชุมปรับปรุง และการจัดการความรู้

สรุปและข้อเสนอแนะ: การวิจัยและพัฒนาส่งผลกระทบบั้ให้เกษตรกรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเพิ่มขึ้นและปริมาณเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดลดลง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพไปประยุกต์เพื่อพัฒนาศักยภาพสำหรับเกษตรกรในการใช้สารเคมีได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

คำสำคัญ: รูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส การวิจัยและพัฒนา

*นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา

**ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: jongraksuwanarat9@gmail.com Tel: 081-8780754



Research and Development of Health Literacy Model on Pesticide Preventive Behaviors and Cholinesterase Levels in Blood among Farmers

Jongrak suwannarat MD.*

Thanakorn Panyasaisophon PhD**

(Received Date: November 29, 2021, Revised Date: January 30, 2021, Accepted Date: March 4, 2022)

Abstract

The research and development aimed to develop health literacy model and explore the effects of this model on pesticide preventive behaviors and cholinesterase levels in blood among farmers. The research methods included 1) Literature review 2) Model development 3) Model check and revision 4) Health literacy program implementation. This study included 60 participants, 30 farmers in experimental group received health literacy program, and other 30 farmers in control group received routine care. The purposive random sampling was applied for this study. Blood were collected in both groups for cholinesterase levels checking before and after study. The instruments was the 12-week health literacy program, health literacy questionnaire, and cholinesterase recording form. Percentage, mean, standard deviation, dependent samples t-test and independent samples t-test were applied for data analysis.

The results of this research and development were as follows: The health literacy model for promoting pesticide preventive behaviors and reducing cholinesterase levels included 1) Plan: developing health literacy programs based on problems and needs, setting objectives of development, and managing network 2) Do: proofing program quality and developing potential of health literacy among farmers 3) Check: assessing health literacy, satisfaction, and cholinesterase levels. 4) Act: model improvement and knowledge management.

Conclusion and recommendations: This research and development could improve pesticide preventive behaviors and decrease cholinesterase levels in blood among farmers. The healthcare staff who took part in farmer' health should apply this health literacy model to promote potential among farmers for safe used practice when using pesticides.

Keywords: health literacy model, pesticides, cholinesterase, research and development

*Senior Professional Level Medical Doctor Nongbunmak Hospital Nakhon Ratchasima Province

**Assistant Professor Faculty of Allied Health Swences Nakhonratchasima College

**Corresponding Author, Email: jongraksuwannarat9@gmail.com Tel: 081-8780754



บทนำ

สหประชาชาติได้สำรวจขององค์การอาหารและการเกษตรจัดลำดับให้ประเทศไทยมีการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชมากเป็นอันดับที่ 5 ของโลก¹ เกษตรทั่วโลกได้นำสารเคมีสังเคราะห์มาใช้อย่างแพร่หลายนับตั้งแต่ยุคปฏิวัติเขียว (Green revolution) เพื่อให้เกิดผลผลิตทางการเกษตรเพิ่มขึ้นให้เพียงพอต่อจำนวนประชากรโลกที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสารเคมีทางการเกษตรเหล่านี้มีสรรพคุณช่วยป้องกันและกำจัดศัตรูพืช รวมไปถึงการเพิ่มผลผลิตทางการเกษตร ในทางตรงกันข้ามสารเคมีเหล่านี้ได้ก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงต่อสุขภาพของประชากรโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ประกอบอาชีพเกษตรกร² ประเทศไทยพบผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ปี พ.ศ. 2560-2561 คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 17.12 และ 10.04 ต่อแสนประชากร โดยพบว่า จังหวัดนครราชสีมาเป็นผู้ป่วยสูงสุดจำนวน 505 ราย อาชีพที่พบมากที่สุด คือ เกษตรกรปลูกพืชไร่และพืชผัก ร้อยละ 43.16 มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ร้อยละ 67.14 สาเหตุการป่วยจากพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืชทั้งหมด พบว่า เกิดจากสารเคมีกำจัดแมลงมากที่สุด ร้อยละ 48.56 รองลงมา คือสารเคมีกำจัดศัตรูพืชอื่น ๆ และกลุ่มสารเคมีกำจัดวัชพืช ร้อยละ 29.35 และ 22.09 ตามลำดับ³ จากการสำรวจครัวเรือนที่ยังคงใช้สารเคมีทางการเกษตรที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ ชาปลายมือ ร้อยละ 66.44 ผีวน้ำอึกเสบ ร้อยละ 17.35 มีส้น ร้อยละ 11.17 ไตเสื่อม ร้อยละ 2.34 แผลติดเชื้อ ร้อยละ 1.28 มะเร็งเม็ดเลือดขาว ร้อยละ 0.24⁴ จากผลกระทบดังกล่าว สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาเกษตรอินทรีย์แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 ภายใต้กรอบแนวคิดเกษตรกรจะต้องมีความตระหนักรู้รวมถึงผู้บริโภค และเจ้าหน้าที่ของรัฐเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการผลิตและบริโภคสินค้าทางการเกษตร⁵ จากผลการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรผู้ปลูกมันสำปะหลัง อำเภอเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรผู้ปลูกมันสำปะหลังสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และผลการตรวจปริมาณเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดอยู่ในระดับที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น⁶ ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งสำหรับการทบทวนและการพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเกษตรกรครั้งนี้

จังหวัดนครราชสีมา เป็นพื้นที่ที่มีเกษตรกรมากที่สุด ผลการคัดกรองโดยการเจาะเลือดเพื่อตรวจวัดระดับปริมาณเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือด จำนวน 18,932 ราย พบว่า ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรอยู่ในระดับมีความเสี่ยงหรือมีค่าเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสมากกว่าหรือเท่ากับ 75.00 ไม่ถึง 87.50 หน่วยต่อมิลลิกรัม คิดเป็นร้อยละ 26.27⁷ อำเภอหนองบุญมากซึ่งเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา จากการสำรวจประชาชนอำเภอหนองบุญมาก พบว่า ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกร และมีการคัดกรองการตรวจปริมาณเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือด ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 1,083 ราย พบว่า ผลการตรวจอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 51.62 ระดับปลอดภัย ร้อยละ 12.93 ระดับมีความเสี่ยง ร้อยละ 22.16 และระดับไม่ปลอดภัย ร้อยละ 13.30⁸ จากสภาพปัญหาในพื้นที่ คณะผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมสามารถทำให้ประชาชนมีความปลอดภัยจากการประกอบอาชีพและช่วยลดหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนให้ช้าลง ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาความสามารถของตนเองในการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ การทำความเข้าใจ ประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพสามารถถ่ายทอดข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้อื่นและตัดสินใจดำรงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะทำให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นมีการปฏิบัติที่เหมาะสมและหากพบปัญหาสุขภาพก็สามารถตัดสินใจที่เหมาะสม ลักษณะดังกล่าวจะส่งผลให้ประชาชนสามารถควบคุมผลกระทบต่อสุขภาพหรือสามารถลดความรุนแรงของโรคหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้⁹ จากการทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ยังไม่มีผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร โดยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนาเพื่อยืนยันผลการตรวจปริมาณเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือด ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบดังกล่าวเพื่อศึกษาผลการวิจัยและพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร และยืนยันคุณภาพของรูปแบบต่อปริมาณเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือด และเป็นต้นแบบแนวทางในการพัฒนาในพื้นที่ ต่อไป

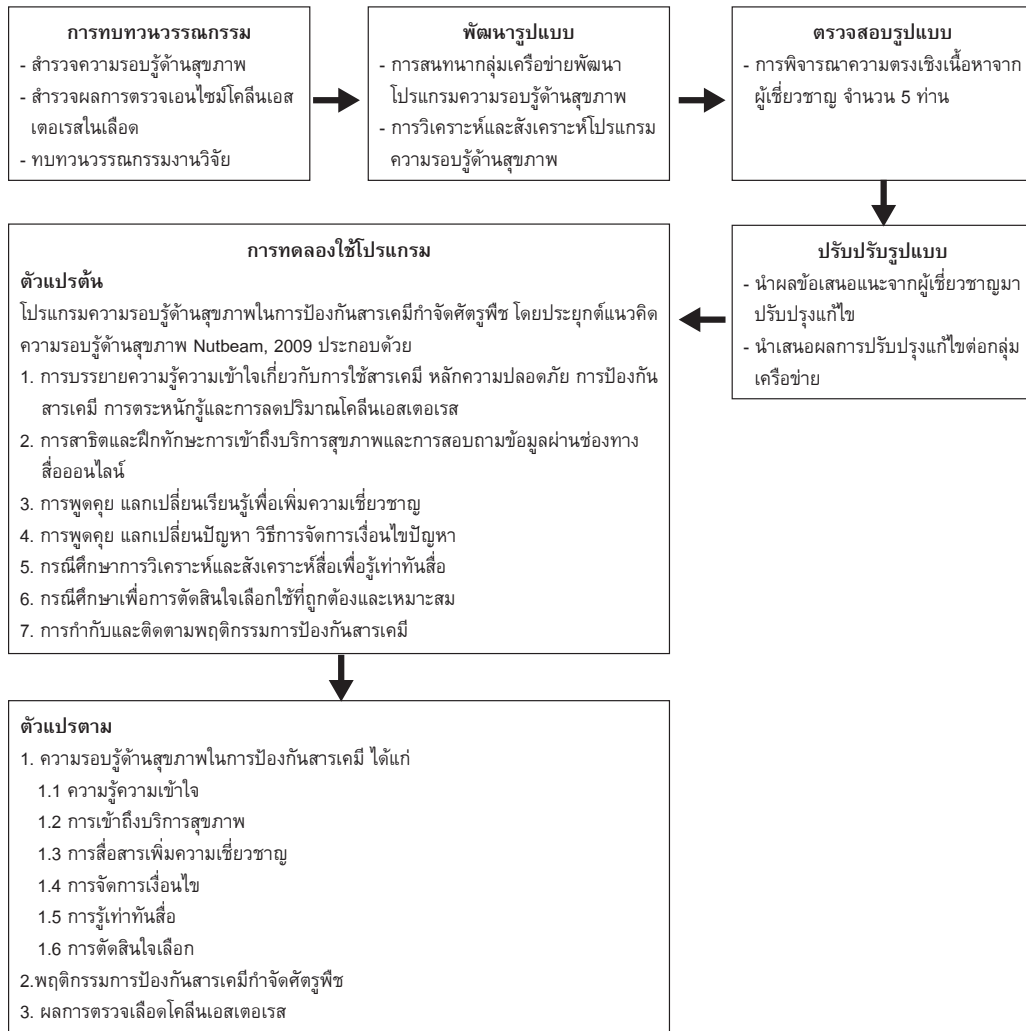


วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการวิจัยและพัฒนารูปแบบความ

รอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา¹⁰ มีขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สํารวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของเกษตรกรที่เคยมียาพิษทางเคมีการเกษตรอย่างน้อย 1 ปี อำเภอบางบาล โดยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างกรณีการวิจัยเชิงสำรวจ ขอบเขตความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.25 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 99% จำนวน 121 คน¹¹ โดยการสุ่มแบบเจาะจง¹² เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเกษตรกรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดของ Nutbeam ผลการศึกษา

พบว่า เกษตรอำเภอบางบาลมีปัญหามาก มีความรู้ความเข้าใจร้อยละ 53.79 (SD=10.71) ระดับปานกลาง การเข้าถึงบริการสุขภาพ เฉลี่ย 2.48 (SD=.57) ระดับปานกลาง การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ เฉลี่ย 2.52 (SD=.76) ระดับปานกลาง การจัดการเงื่อนไข เฉลี่ย 2.20 (SD=.74) ระดับปานกลาง การรู้เท่าทันสื่อ เฉลี่ย 2.80 (SD=.19) ระดับปานกลาง การตัดสินใจเลือก เฉลี่ย 2.53 (SD=.16) ระดับปานกลาง และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เฉลี่ย 1.39 (SD=.15) ระดับปรับปรุง คุณภาพเครื่องมือการวิจัยตามเครื่องมือการวิจัย



ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเกษตรกร คณะผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่ม¹³ เพื่อพัฒนาโปรแกรมร่วมกับเครือข่ายสุขภาพเกษตรกรภายใต้สภาพปัญหาความรู้ด้านสุขภาพในขั้นตอนที่ 1 ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ตัวแทนเกษตรกร นักวิชาการเกษตร เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ จำนวน 10 คน¹³ โดยการเลือกแบบเจาะจง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหา¹³ ของโปรแกรมแล้วประชุมนำเสนอผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเครือข่ายสุขภาพเกษตรกรให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุงตามแผน จากนั้นคณะผู้วิจัยจึงเสนอแผนความรู้ด้านสุขภาพแต่ละแผนต่อผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องพิจารณา ความตรงเชิงเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน พร้อมปรับปรุง

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเกษตรกร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ เกษตรกรเพศชายและเพศหญิงที่ฉีดพ่นสารเคมีอย่างน้อย 1 ปี มีผลการตรวจโคลีนเอสเตอเรสอยู่ในระดับมีความเสี่ยงกับปลอดภัยและมีผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลางหรือต่ำกว่า และมีสิทธิการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใหม่อุดมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสารภี โดยใช้แนวทางการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของโคเฮน กรณีการวิจัยเชิงทดลองที่มีขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ (ES=0.8) กำหนดความเชื่อมั่น ร้อยละ 95¹¹ ได้แก่ กลุ่มทดลอง คือ เกษตรกรตำบลใหม่อุดม และกลุ่มควบคุม คือ เกษตรกรตำบลสารภี กลุ่มละ 17 คน ในการนี้ผู้วิจัยปรับกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 คน เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างออกขณะดำเนินการวิจัย โดยทั้งสองกลุ่มมีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling)¹² ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

เกณฑ์คัดเข้า คือ เกษตรกรเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 20 ปี บริบูรณ์ ที่ฉีดพ่นสารเคมีอย่างน้อย 1 ปี มีผลการตรวจโคลีนเอสเตอเรสอยู่ในระดับมีความเสี่ยงและมีความรู้ด้านสุขภาพแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลางหรือต่ำกว่า และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก คือ เกษตรกรเพศชายและเพศหญิงที่เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่า 4 ครั้งจาก 6 ครั้ง และขอถอนตัวออกจากกิจกรรมการวิจัยไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม

เครื่องมือการวิจัย คณะผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือการวิจัยขึ้น ดังนี้

1. เครื่องมือการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเกษตรกร พัฒนาขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิด

ความรู้ด้านสุขภาพ¹⁴ ประกอบด้วย การบรรยายความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สารเคมี การสาริตและฝึกทักษะการเข้าถึงบริการสุขภาพ การพูดคุยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญผ่านช่องทางออนไลน์ การพูดคุยและแลกเปลี่ยนปัญหาและการจัดการเงื่อนไขปัญหาผ่านช่องทางออนไลน์ กรณีศึกษาการวิเคราะห์และสังเคราะห์สื่อเพื่อรู้เท่าทันสื่อ กรณีศึกษาเพื่อการตัดสินใจเลือกใช้และการป้องกันสารเคมี และการกำกับและติดตามพฤติกรรมป้องกันการสารเคมี สื่อที่ใช้ ได้แก่ สื่อวีดิโอ สื่อบุคคล แผ่นพับ พาวเวอร์พอยท์ อินเทอร์เน็ต และมือถือ ความตรงเชิงเนื้อหา ด้านเนื้อหา ความเป็นไปได้ในการดำเนินการ ระยะเวลา สื่อและอุปกรณ์ วิธีดำเนินการ และกิจกรรม เท่ากับ 0.90 1.00 1.00 1.00 1.00 และ 0.98

2. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดของ Nutbeam เสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา พร้อมปรับปรุงจึงนำไปทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว ชนิดสารเคมีที่ใช้ อาการแพ้สารเคมี ระยะเวลาการใช้สารเคมี ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระยะเวลาการฉีดพ่นแต่ละครั้ง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมข้อความ

2.2 แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจการป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (8 ข้อ) คะแนน 1 ถูก 0 ผิด เกณฑ์การแปลผล ระดับดี (ร้อยละ 80.00-100.00) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.00- 79.99) และระดับปรับปรุง (ร้อยละ 0.00-49.99)¹⁵ มีค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ 0.82

2.3 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ (6 ข้อ) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (5 ข้อ) การจัดการเงื่อนไข (6 ข้อ) การรู้เท่าทันสื่อ (3 ข้อ) การตัดสินใจเลือก (2 ข้อ) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับปรับปรุง (1.00-2.00) ระดับปานกลาง (2.01-3.00) ระดับดี (3.01-4.00) ระดับดีมาก (4.01-5.00)¹⁵ มีค่าความเชื่อมั่น 0.82 0.89 0.93 0.96 และ 0.89 ตามลำดับ



3. แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (15 ข้อ) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ จากคะแนน 0-4 ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง (5-6 วัน/สัปดาห์) ปฏิบัติบางครั้ง (3-4 วัน/สัปดาห์) นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์) และไม่ได้ปฏิบัติ เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับปรับปรุง (0.00-1.00) ระดับปานกลาง (1.01-2.00) ระดับดี (2.01-3.00) ระดับดีมาก (3.01-4.00) ¹⁵ มีค่าความเชื่อมั่น 0.89

4. ชุดตรวจเลือดโคลีนเอสเตอเรส การแปลผล ได้แก่ ระดับปกติหรือมีค่าเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส มากกว่าหรือเท่ากับ 100.00 หน่วยต่อมิลลิลิตร ระดับปลอดภัยหรือมีค่าเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสมากกว่าหรือเท่ากับ 87.50 ไม่ถึง 100.00 หน่วยต่อมิลลิลิตร ระดับมีความเสี่ยงหรือมีค่าเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสมากกว่าหรือเท่ากับ 75.00 ไม่ถึง 87.50 หน่วยต่อมิลลิลิตร และระดับไม่ปลอดภัยหรือมีค่าเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสน้อยกว่า 75.00 หน่วยต่อมิลลิลิตร¹⁶

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่ NRPH 031 เมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2564 และคณะผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยนำแนวทางของเฮลซิงกิ (Helsinki) เป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

1. คณะผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของเกษตรกรอำเภอหนองบุญมาก สืบหาผลการตรวจเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดจากข้อมูลของโรงพยาบาลหนองบุญมาก และทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยและวิชาการที่เกี่ยวข้อง

2. คณะผู้วิจัยพัฒนารูปแบบโดยการสนทนากลุ่มเครือข่ายเพื่อการพัฒนาโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ นำผลการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เป็นโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาพร้อมกับ ผู้สนทนากลุ่มอีกครั้ง

3. คณะผู้วิจัยนำร่างโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ เสนอผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน

4. คณะผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนทั้ง 5 ท่าน มาปรับปรุงแก้ไขเสร็จ และนำเสนอผลปรับปรุงแก้ไขต่อกลุ่มเครือข่ายอีกครั้ง

5. คณะผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมตามแผนการทดลอง ระหว่างเดือน ตุลาคม-ธันวาคม 2564 ดังนี้

5.1 คณะผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และการตรวจเลือดโคลีนเอสเตอเรส โดยผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการอบรมและกำกับโดยเทคนิคการแพทย์ ก่อนการทดลอง (pre-test) และนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง

5.2 คณะผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นในกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมตามปกติ ในระยะเวลา 12 สัปดาห์

5.3 คณะผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และการตรวจเลือดโคลีนเอสเตอเรส โดยผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการอบรมและกำกับโดยเทคนิคการแพทย์ หลังการทดลอง (post-test)

สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

เกษตรกรกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 70.00 อายุเฉลี่ย 52.07 ปี (SD=9.24, Max=73, Min=27) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.70 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 90.00 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 83.30 รายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000/เดือน ร้อยละ 70.00 ไม่เคยมีอาการแพ้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ 100.00 ระยะเวลาการใช้สารเคมี ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 83.30 จำนวนครั้งในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช/เดือน เฉลี่ย 1.23 ครั้ง (SD=0.30, Max=2, Min=1) ระยะเวลาในการฉีดพ่นสารเคมีแต่ละครั้ง/ชั่วโมง เฉลี่ย 1.93 ชั่วโมง (SD=0.25, Max=2, Min=1)

เกษตรกรกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 83.33 อายุเฉลี่ย 54.20 ปี (SD=8.63, Max=71, Min=28) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.70 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.30 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.00 รายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000/เดือน ร้อยละ 66.70 ไม่เคยมีอาการแพ้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ 100.00 ระยะเวลาการใช้สารเคมี ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 33.30 จำนวนครั้งในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช/เดือน เฉลี่ย 1.90 ครั้ง (SD=0.30, Max=2, Min=1) ระยะเวลาในการฉีดพ่นสารเคมีแต่ละครั้ง/ชั่วโมง เฉลี่ย 1.20 ชั่วโมง (SD=0.40, Max=2, Min=1)



ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	21	70.00	25	83.33
หญิง	9	30.00	5	16.67
2. อายุเฉลี่ย	52.07 ปี		54.20 ปี	
	(SD=9.24 Max=73, Min=27)		(SD=8.63 Max=71, Min=28)	
3. สถานภาพสมรส				
โสด	4	13.30	3	10.00
คู่	26	86.70	26	86.70
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	-	-	1	3.30
4. ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	2	6.70	25	83.30
มัธยมศึกษา	27	90.00	3	10.00
อนุปริญญา/เทียบเท่า	1	3.30	2	6.70
5. โรคประจำตัว				
มี	5	16.70	6	20.00
ไม่มี	25	83.30	24	80.00
6. รายได้/เดือน				
≤ 5,000 บาท/เดือน	21	70.00	20	66.70
5,000-10,000 บาท/เดือน	9	30.00	10	33.30
7. อาการแพ้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช				
มี	0	0.00		
ไม่มี	30	100.00	30	100.00
8. ระยะเวลาการใช้สารเคมี				
1-5 ปี	25	83.30	7	23.30
6-10 ปี	4	13.30	10	33.30
11-15 ปี	1	3.40	7	23.30
มากกว่า 15 ปี	-	-	6	20.10
9. จำนวนครั้งในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช/เดือน เฉลี่ย	1.23 ครั้ง		1.90 ครั้ง	
	(SD=0.43, Max=2, Min=1)		(SD=0.30, Max=2, Min=1)	
10. ระยะเวลาในการฉีดพ่นสารเคมีแต่ละครั้ง/ชั่วโมง	1.93 ชั่วโมง		1.20 ชั่วโมง	
	(SD=0.25, Max=2, Min=1)		(SD=0.40, Max=2, Min=1)	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ การตรวจเลือดโคลีนเอสเตอเรส ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	n	X	SD.	ระดับ	t	p
1. ความรู้ความเข้าใจ	กลุ่มทดลอง	30	54.58	20.36	ปานกลาง	15.784	≤.001
ก่อนการทดลอง	กลุ่มควบคุม	30	57.91	20.09	ปานกลาง		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	91.25	11.44	ดี	12.533	≤.001
	กลุ่มควบคุม	30	57.50	25.12	ปานกลาง		
2. การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	30	1.67	0.34	ปรับปรุง	24.028	≤.001
ก่อนการทดลอง	กลุ่มควบคุม	30	1.50	0.34	ปรับปรุง		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	4.23	0.47	ดีมาก	22.112	≤.001
	กลุ่มควบคุม	30	1.57	0.39	ปรับปรุง		
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	กลุ่มทดลอง	30	1.89	0.29	ปรับปรุง	35.025	≤.001
ก่อนการทดลอง	กลุ่มควบคุม	30	2.01	0.31	ปานกลาง		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	3.62	0.78	ดี	35.025	≤.001
	กลุ่มควบคุม	30	2.01	0.31	ปานกลาง		
4. การจัดการอุปสรรค	กลุ่มทดลอง	30	2.32	0.32	ปานกลาง	43.571	≤.001
ก่อนการทดลอง	กลุ่มควบคุม	30	2.02	0.25	ปานกลาง		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	4.66	0.42	ดีมาก	45.846	≤.001
	กลุ่มควบคุม	30	2.09	0.25	ปานกลาง		



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ การตรวจเลือดโคลีนเอสเตอเรส ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	n	X	SD.	ระดับ	t	p
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	กลุ่มทดลอง	30	2.12	0.49	ปานกลาง	25.095	≤.001
	ก่อนการทดลอง	30	2.15	0.47	ปานกลาง		
	หลังการทดลอง	30	4.20	0.84	ดีมาก	26.479	≤.001
6. การตัดสินใจเลือก	กลุ่มควบคุม	30	2.19	0.45	ปานกลาง		
	ก่อนการทดลอง	30	2.60	0.49	ปานกลาง	14.748	≤.001
	หลังการทดลอง	30	2.00	0.74	ปรับปรุง		
7. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	30	4.10	1.21	ดีมาก	13.098	≤.001
	ก่อนการทดลอง	30	2.03	0.85	ปานกลาง		
	หลังการทดลอง	30	2.48	0.20	ปานกลาง	53.078	≤.001
8. การตรวจเลือดโคลีนเอสเตอเรส	กลุ่มควบคุม	30	2.25	0.23	ปานกลาง		
	ก่อนการทดลอง	30	3.83	0.20	ดี	53.078	≤.001
	หลังการทดลอง	30	2.25	0.23	ปานกลาง		
9. การตรวจเลือดโคลีนเอสเตอเรส	กลุ่มทดลอง	30	2.23	0.43	ระดับปลอดภัย	28.580	≤.001
	ก่อนการทดลอง	30	2.40	0.49	ระดับปลอดภัย		
	หลังการทดลอง	30	1.30	0.59	ระดับปกติ	29.427	≤.001
	กลุ่มควบคุม	30	2.36	0.49	ระดับปลอดภัย		

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกษตรกรมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และผลการตรวจเลือดโคลีนเอสเตอเรสมีค่าเฉลี่ยลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

การอภิปรายผล

การวิจัยและพัฒนา รูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร พบว่า หลังการวิจัยและพัฒนา รูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกษตรกรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น และผลการตรวจเลือดโคลีนเอสเตอเรสเฉลี่ยดีขึ้น และดีกว่าก่อนการทดลอง ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้ เนื่องจากคณะผู้วิจัยได้มีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยได้การดำเนินการวิจัยและพัฒนาขึ้นภายใต้สภาพปัญหา บริบทวิถีชีวิตและความต้องการของเกษตรกรในพื้นที่ สำหรับการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเกษตรกรให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจากผู้เชี่ยวชาญด้านการเกษตร ด้านจิตวิทยา ด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัย สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ และการอบรมพบปะจากทางจิตและไวยาณาง โดยการบรรยายถาม-ตอบ ข้อสงสัย และมีการฝึกทักษะเพื่อเกิดการเรียนรู้ ได้แก่ การโต้ตอบกลุ่มไลน์ การอบรมพบปะ และความปลอดภัยในการเตรียมและใช้สารเคมี การพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการการกำกับ

กระตุ้น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และติดตามการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของเกษตรกรที่เหมาะสมและถูกต้อง ในการป้องกันสารเคมีผ่านช่องทางออนไลน์กลุ่ม ได้แก่ การอบรมพบปะ และความปลอดภัยในการเตรียมและใช้สารเคมีในแต่ละครั้ง การโต้ตอบปัญหาและอุปสรรค จากการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับการใช้สารเคมีในการเกษตรจึงส่งผลทำให้การตรวจเลือดโคลีนเอสเตอเรสมีค่าเฉลี่ยดีกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ทดลองเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรผู้ปลูกมันสำปะหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 34 คน ทั้งสองกลุ่มได้รับการตรวจเลือดโคลีนเอสเตอเรส ก่อนและหลังแต่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพส่วนกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมตามปกติ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลอง ดีกว่ากลุ่มควบคุม และมีผลการตรวจเลือดโคลีนเอสเตอเรสระดับปลอดภัยเพิ่มขึ้น^๑ สอดคล้องกับผลการวิจัยแบบผสมวิธีเรื่องการศึกษา รูปแบบการดูแลสุขภาพเกษตรกรที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ การศึกษาสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การพัฒนา รูปแบบการทดลอง และการประเมินผลรูปแบบการดูแลสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่ามีรูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกร ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การดูแลสุขภาพเกษตรกรโดยงานด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัยร่วมกับเครือข่าย



ด้านเกษตรกร ท้องถิ่นและชุมชน 2) เกษตรกรสามารถดูแลตนเอง สามารถหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมี ดูแลตนเองขณะเจ็บป่วยและสู่การพัฒนาในระดับนโยบาย 3) การดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การพัฒนาความรู้ การหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมี หน่วยงานที่เกี่ยวข้องขณะเจ็บป่วย การผลักดันการดูแลสุขภาพสู่ระดับนโยบาย และเงื่อนไขแห่งความสำเร็จและผลการประเมินรูปแบบโดยรวมมีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในระดับดีมาก² สอดคล้องกับผลการวิจัยกึ่งทดลองเรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อลดการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรปลูกข้าว กลุ่มตัวอย่างคือเกษตรกรปลูกข้าวกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมแบบแผนความเชื่อ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงรับรู้ความรุนแรง รับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค การกระตุ้นเตือนการปฏิบัติผ่านหอกระจายข่าว และการเยี่ยมบ้าน ผลการวิจัยพบว่า หลักการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01¹⁷ สอดคล้องกับการวิจัยกึ่งทดลองเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรปลูกข้าวนาปรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ การฝึกใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการเยี่ยมบ้าน ผลการวิจัยพบว่า หลักการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และกลุ่มทดลองมีค่าระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกรลดลงกว่าก่อนทดลอง¹⁸ สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ กล่าวว่า การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การมีความรู้ ความเข้าใจ การใช้ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ จะนำไปสู่พฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ กระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ส่งผลกระทบท่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ¹⁹ สอดคล้องกับการวิจัยกึ่งทดลองเรื่องผลระหว่างการรับประทานครูงานวิจัยร่วมกับการอบรมไพร่กับการรับประทานครูงานวิจัยในการลดระดับเอนไซม์

โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสสารเคมี กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มที่ 1 การรับประทานครูงานวิจัยร่วมกับการอบรมไพร่ กลุ่มที่ 2 รับประทานครูงานวิจัย ผลการศึกษา พบว่า การรับประทานครูงานวิจัยร่วมกับการอบรมไพร่สามารถลดระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกรได้ดีกว่าการรับประทานครูงานวิจัยเพียงอย่างเดียว²⁰

ข้อจำกัดในการวิจัย

คณะผู้วิจัยดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลางหรือต่ำกว่า และไม่ได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างในการเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและไม่ได้จับคู่กลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะ

หลังการวิจัยและพัฒนาแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเกษตรกรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมป้องกันสารเคมีเพิ่มขึ้น และระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสลดลง ดังนั้น โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ควรนำโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพไปพัฒนาต่อยอดเพื่อให้เกิดความยั่งยืนและต่อเนื่อง

References

1. Health Promotion Organization. Agricultural production and food security network. [Internet]. 2009 [cited 2015 October 25]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Content/22316>.
2. Janchie T, Kotchapong S, Supaporn C. Health care model agriculturalists using pesticide in Lower Northeastern Region of Thailand. NDJ 2018; 45(2): 69-82.
3. Division of Occupational and Environmental Diseases. Report situation of disease and health hazards from occupation and environment 2018. Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2018.
4. Division of Occupational and Environmental Diseases. Surveillance Prevention Control of disease and health hazards for informal workers 2020. Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2020.



5. National Inorganic Agriculture Development Board. Strategy Development of Organic Agriculture National 2017-2021. Office of Agricultural Economics; 2017.
6. Tobklang P, Tobklang P. Effects of health literacy promoting program for pesticide usage of cassava farmer Soeng Sang District, Nakhonratchasima Province. Journal of Health Education 2019; 42(1): 80-92.
7. The Office of Prevention and Control 9 Nakhonratchasima. Report on the development of occupational health and hygiene standards for workers in the informal labor community; 2017.
8. Nongboonmak hospital. Nongboonmak hospital health information center. Nongboonmak hospital Nakhon Ratchasima province; 2021.
9. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health promotion international 2000; 15(3): 259-67.
10. Anan N. Research and development to practical. Nonthaburi: Sahamit printing and publishing Co., Ltd.; 2014.
11. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral science. New York: Academic Press; 1969.
12. Thanakorn P. Research Methodology for Health Promotion Management. Nakhon Ratchasima: Lertsil Printing House; 2564.
13. Siriporn J. Qualitative Rresearch. Bangkok: Wittayapat company limited; 2009.
14. Nutbeam D. Defining and measuring health literacy: What can we learn from literacy studies. International journal public health 2009; 54(5): 303-5.
15. Chusri W. Techniques for creating research tools:. Bangkok: Amorn printing; 2017.
16. Division of Occupational and Environmental Diseases. Cholinesterase reactive paper. Nonthaburi: Bureau of Occupational and Environmental Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2017.
17. Phannita L, Pantip H. Effectiveness of a program based on health belief model to reduce pesticide exposure among rice farmers in Kong Krailat District, Sukhothai Province. Disease Control Journal 2020; 46 (3): 247-56.
18. Phutthamat S, Jatuphon L, Sutthasit K. Effects of health promotion program to risk behavior modification on reducing chemical pesticide among Rice farmers, in Phai Ram Subdistrict, Muang District, Surin province. Journal of Nakhonratchasima college 2018; 12(2): 82-93.
19. World Health Organization. Health Promotion. WHO Publications; 1998.
20. Arunrat P, Thawatchai D. Comparisons of the effectiveness on cholinesterase enzyme reducing between take the thunbergiaceae jelly combined with herbs roasting and thunbergiaceae jelly in the blood among risk farmers. Journal of roi et Rajabhat University: Science and technology 2020; 1(1): 52-60.



ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในสถานการณ์ระบาดไวรัสโคโรนา 19

สร้อย อนุสรณ์วีรกุล ศศ.ด.* อัญชลี อ้วนแก้ว พย.ม.*

สุภาพพัทธ์ หาญกล้า ศษ.ม.* กิ่งแก้ว สิทธิ พย.ม.**

ธรรมวรรณ บุรณสรณ์ พย.บ.*** วรณัฐ ไชยวาน พย.ม*

(วันรับบทความ: 3 ธันวาคม พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565 / วันตอบรับบทความ: 4 มีนาคม พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดด้วยแบบประเมิน Postpartum Depression Assessment Scale (EPDs) และแบบประเมิน Patient Health Questionnaire (PHQ-9/ 9Q) และศึกษาความสอดคล้องของแบบประเมิน EPDs และ 9Q ในมารดาหลังคลอด 48-72 ชั่วโมง จำนวน 129 คน ในโรงพยาบาลพังโคน และโรงพยาบาลหนองหาน ในเดือนพฤษภาคม ถึงพฤศจิกายน 2564 โดยให้มารดาตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด EPDs และ 9Q ด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่ ร้อยละ และใช้สถิติ Kappa test ผลการวิจัยพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่ประเมินด้วยแบบประเมิน EPDs และ 9Q มีอัตราร้อยละ 8.5 เท่ากัน (11 คน) ผลการประเมินของแบบประเมินทั้ง 2 ชนิดรวมกัน พบความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.5 (20 คน) แบบประเมินทั้ง 2 ชนิดประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ตรงกัน 2 คน และเมื่อทดสอบความสอดคล้องของแบบประเมินทั้ง 2 ชนิดพบว่าไม่มีความสอดคล้องกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($kappa = .106, p = .231$) สรุปว่า แบบประเมิน EPDs และ 9Q สามารถประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดใน 48-72 ชั่วโมงหลังคลอดได้ แบบประเมินทั้ง 2 ชนิดประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ไม่สอดคล้องกัน การเลือกใช้แบบประเมินชนิดใดจึงขึ้นอยู่กับผู้ประเมินที่ต้องการบ่งบอกระดับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดด้วยหรือไม่

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ไวรัสโคโรนา 19 มารดาหลังคลอด

*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพังโคน จ.สกลนคร

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองหาน จ.อุดรธานี

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ E-mail: soianu@kku.ac.th Tel: 081-9658337



Prevalence of Postpartum Depression During the Outbreak Situation of Coronavirus 19

Soiy Anusornteerakul PhD* Anchalee Ounkaew M.N.S.*

Suphaphak Harnklar M.Ed.* Keingkaew Sitthi M.N.S.**

Thammawan Boornasun B.N.S.*** Woranuch Chaiwan M.N.S.*

(Received Date: December 3, 2021, Revised Date: February 22, 2021, Accepted Date: March 4, 2022)

Abstract

This descriptive research aimed to determine the prevalence of postpartum depression with the Postpartum Depression Assessment Scale (EPDs) and the Patient Health Questionnaire (PHQ-9/9Q), and to determine the coherence of the EPDs and 9Q assessments among 129 postpartum mothers within 48 -72 hours in Phang Khon Hospital and Nong Han Hospital between May and November 2021. The mothers were asked to self-report the EPDs and 9Q Postnatal Depression Questionnaire. The data were analyzed by frequency, percentage, and Kappa test statistics. The result found that EPDs and 9Q had the same rate of 8.5 percent (11 persons). The two assessments combined showed an increase in the prevalence of postpartum depression to 15.5 percent (20 persons). The consistency of both assessments, there was no statistical consensus at the .05 significance level ($\kappa = .106$, $p = .231$). The conclusion: EPDs and 9Q were able to assess postpartum depression 48-72 hours postpartum. The two types of assessments were inconsistent in assessing postpartum depression. Which type of assessment to choose depends on whether the assessor wants to determine the level of postpartum depression or not.

Keywords: postpartum depression, coronavirus-19, postpartum mother

*Instructor, Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udonthani Campus

**Professional nurse, Phang Khon Hospital, Sakonnakhon province

***Professional nurse, Nong Han Hospital, Udonthani province

*Corresponding author, E-mail: soianu@kku.ac.th Tel: 081-9658337



บทนำ

ระยะหลังคลอดถือเป็นภาวะวิกฤตตามการเจริญพันธุ์ ที่อาจทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิต ทำให้มารดาหลังคลอดไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ปรับบทบาทและปรับตัวไม่ได้ และมีโอกาสเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระยะหลังคลอดมากกว่ามารดาหลังคลอดทั่วไป^{1,2} จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี พ.ศ. 2558 พบว่าในประเทศที่กำลังพัฒนามีอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าในมารดาหลังคลอดร้อยละ 20³ สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2555, 2558, 2559 และ 2560 พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 10.4, 9.8, 18.4 และ 18.8 ตามลำดับ⁴⁻⁷ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนั้น ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดเพียงร้อยละ 18 เท่านั้น ที่แสวงหาความช่วยเหลือด้านการแพทย์ เพราะเข้าใจว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นภาวะปกติในระยะตั้งครรภ์หรือหลังคลอด และรู้สึกว่าการทุกข์หรือความเจ็บปวดด้านจิตใจเป็นมลทินที่สังคมรังเกียจ จึงขาดการแสวงหาการรักษา⁸

มารดาหลังคลอดถือว่าเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงสูงในระหว่างที่มีการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 19 (โรคโควิด-19) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอด ทำให้เพิ่มความไวต่อการติดเชื้อ และความล้มเหลวของระบบการหายใจ⁹ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบันโรคโควิด-19 ได้แพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วรวมถึงประเทศไทย ในขณะที่วัคซีนป้องกันยังไม่มีเพียงพอและยารักษาที่ยังได้ผลไม่แน่นอน จึงสร้างความกลัว ความวิตกกังวลให้กับหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด ที่จำเป็นต้องเดินทางไปรับบริการฝากครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ ซึ่งความกลัวและวิตกกังวลเมื่อเข้ารับบริการการคลอดในห้องคลอด การถูกจำกัดการเคลื่อนย้าย การพบแพทย์และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามปกติ การจำกัดผู้เข้าเยี่ยมหลังคลอด ตลอดจนต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของการป้องกันการติดเชื้อตลอดการตั้งครรภ์และหลังคลอด อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการระบาดของโรคโควิด-19 อาจส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของหญิงตั้งครรภ์และมารดา

หลังคลอดเพิ่มขึ้น⁹ ซึ่งตลอดระยะเวลา 2 ปีที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาถึงภาวะจิตใจของมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าหลังคลอด จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาถึงภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดในช่วงการระบาดของโรค เพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและวางแผนการดูแลมารดาหลังคลอดและครอบครัวต่อไป

ในสถานการณ์ที่ยังไม่มีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 19 ได้มีการสำรวจความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ด้วยการศึกษาเชิงพรรณนาเก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง ในมารดาที่มาคลอดโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ภายใน 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด จำนวน 80 คน โดยใช้แบบประเมิน Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDs) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 13.8¹⁰ และการสำรวจภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถีจำนวน 500 คน โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Patient Health Questionnaire (PHQ-9/ 9Q) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เก็บข้อมูลในมารดาหลังคลอด 48-72 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เช่นเดียวกัน พบว่ามารดาหลังคลอดมีภาวะซึมเศวร้อยละ 5.20¹¹ ซึ่งพบว่าการประเมินด้วยแบบประเมิน EPDs พบอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมากกว่าการประเมินด้วยแบบประเมิน 9Q ถึง 2.7 เท่า ทั้งที่เครื่องมือทั้ง 2 ชนิดเป็นเครื่องมือที่สร้างและปรับปรุงขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด^{12,13} และมีผู้นำมาใช้อย่างแพร่หลาย^{10,11,14,15} ทั้งนี้ อาจจะเป็นเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ประเมินแตกต่างกัน สถานที่และสิ่งแวดล้อมในช่วงที่ประเมินแตกต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความชุกภาวะซึมเศร้าหลังคลอดด้วยแบบประเมิน EPDs และ 9Q ในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน ในเวลาเดียวกัน และศึกษาความสอดคล้องของแบบประเมิน EPDs และ 9Q โดยทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดใน 48-72 ชั่วโมงหลังคลอดในมารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร และโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ซึ่งจัดอยู่ในเขตและจังหวัดที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่นเดียวกัน และที่ผ่านมายังไม่มีการประเมินภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อเฝ้าระวังดูแลและช่วยเหลือได้ถูกต้องและรวดเร็วขึ้น



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 โดยใช้แบบประเมิน EPDs และ 9Q
2. เพื่อศึกษาความสอดคล้องของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด EPDs และ 9Q

กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย ท้อแท้ เชื่องซึม หดหู่ ในการศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดด้วยแบบประเมิน EPDs ของ Cox, Holden, & Sagovsky¹³ ที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดโดยเฉพาะ ซึ่งวิทยาลัยสูติแพทย์ของสหรัฐอเมริกาได้แนะนำให้ใช้แบบประเมิน EPDs เป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐานในการตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับว่าสั้น กระชับ ใช้งานง่าย ใช้เวลาในการตอบไม่นาน มีความไวและเฉพาะเจาะจง¹⁶ ถูกนำมาแปลเป็นภาษาไทยและได้รับการแปลกลับที่สมมูลกันจนไม่มีความแตกต่างของคะแนน EPDs ระหว่าง English-Thai version เมื่อนำไปทดสอบในมารดาหลังคลอดที่สามารถอ่านภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ได้ค่าคงที่ภายใน (internal consistency) 0.8¹⁷ มีผู้นำแบบประเมินนี้ไปใช้และพิจารณาจุดตัดของคะแนนที่เหมาะสมสำหรับมารดาหลังคลอดคนไทย 11 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด^{10,14,15} และมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) อยู่ระหว่าง 0.73-0.87^{14,15,17} และแบบประเมิน 9Q ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข¹² ได้พัฒนามาจากแบบประเมินสุขภาพผู้ป่วย (Patient Health Questionnaire: PHQ-9/9Q) ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าในขั้นต้น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้นำมาปรับปรุงเป็นแบบประเมินอาการซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม ที่คัดกรองหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด แบ่งตามระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า แบบประเมินนี้ได้นำไปทดสอบความเที่ยงตามเกณฑ์เพื่อหาจุดตัดของแต่ละระดับของภาวะซึมเศร้า ความไว ความจำเพาะ พบว่าแบบประเมินนี้มีจุดตัดที่เริ่มมีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป มีความไวร้อยละ 86.2 ค่าความจำเพาะ 83.1¹⁸

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional data collection)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการวิจัยนี้คือ มารดาหลังคลอดทุกกลุ่มอายุ ที่มาคลอดที่โรงพยาบาล พังโคน จังหวัดสกลนคร และโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาหลังคลอด 48-72 ชั่วโมง หลังคลอดที่คลอดระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง พฤศจิกายน 2564 จำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของ Cochran¹⁹ และใช้สัดส่วนของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าประเมินภายใน 72 ชั่วโมงหลังคลอด ด้วยแบบประเมิน EPDs เท่ากับร้อยละ 13.8¹⁰ ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนดร้อยละ 95 และกำหนดสัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดได้ร้อยละ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 129 คน โดยแบ่งสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนผู้คลอดเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2561-2563) ของแต่ละโรงพยาบาล ได้สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลพังโคน จำนวน 68 คน และโรงพยาบาลหนองหาน จำนวน 61 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์กำหนดคุณสมบัติ คือ ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เข้าใจภาษาไทยอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีประวัติได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเวช ไม่มีประวัติภาวะแทรกซ้อนต้องรับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาลในระยะหลังคลอด ทารกแรกเกิดไม่มีความผิดปกติและไม่มีความผิดปกติของส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ มารดาหลังคลอดขอถอนตัวจากการวิจัยภายหลังการตอบแบบประเมินแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด
2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า มี 2 ชุด ได้แก่
 - 2.1 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด EPDs ฉบับภาษาไทย¹⁷ โดยประเมินอาการที่เกิดขึ้นใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองจำนวนคำถาม 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0-3 คะแนน คะแนนรวม 0-30 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้คือ ข้อความด้านบวก ไม่มีอาการเลย ให้ 0 คะแนน เกือบไม่มีอาการเลย ให้ 1 คะแนน มีอาการ



บางเวลา ให้ 2 คะแนน และมีอาการบ่อยมาก ให้ 3 คะแนน ส่วนข้อความด้านลบ ไม่มีอาการเลย ให้ 3 คะแนน เกือบไม่มีอาการเลย ให้ 2 คะแนน มีอาการบางเวลา ให้ 1 คะแนน และมีอาการบ่อยมาก ให้ 0 คะแนน คะแนนรวม ≥ 11 คะแนน ถือว่ามีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด^{14,15,17} ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบักของแบบประเมินทั้งฉบับเท่ากับ 0.77

2.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข¹² จำนวนคำถาม 9 ข้อ โดยประเมินอาการที่เกิดขึ้นใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ไม่มีอาการเลย ให้คะแนนเท่ากับ 0 มีอาการ 1-7 ครั้ง ให้คะแนนเท่ากับ 1 มีอาการเกิดขึ้นมากกว่า 7 ครั้ง ให้คะแนนเท่ากับ 2 มีอาการเกิดขึ้นทุกวัน ให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนนรวมทั้งหมด 27 คะแนน แบ่งระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ < 7 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยมาก 7-12 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 13-18 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และ ≥ 19 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับมากหรือรุนแรง แบบประเมินการวิจัยครั้งนี้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบักของแบบประเมินทั้งฉบับเท่ากับ 0.76

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และวัดความสอดคล้องของแบบประเมิน 2 ชนิดด้วยสถิติ Kappa test ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วย Z-test ช่วงความเชื่อมั่น 95% กำหนดน้ำหนักความสอดคล้อง ดังนี้ ค่า Kappa < 0 = ไม่สอดคล้อง, 0-0.19 = ต่ำ, 0.20-0.39 = พอใช้, 0.40-0.59 = ปานกลาง, 0.60-0.79 = ดี และ 0.80-1.00 = ดีเยี่ยม²⁰

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว และได้รับการอนุมัติเข้าเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งแล้ว ประสานงานกับหอผู้ป่วยหลังคลอดก่อนตรวจสอบแฟ้มประวัติมารดาหลังคลอดที่อยู่ในช่วง 48-72 ชั่วโมงหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์กลุ่มตัวอย่างที่กำหนดและให้ความร่วมมือในการวิจัย ในกรณีมารดาอายุน้อยกว่า 18 ปี จะต้องได้รับความยินยอมจาก

ผู้ปกครอง หากผู้ปกครองไม่ได้มาด้วย ให้แนะนำมารดาหลังคลอดปรึกษาผู้ปกครองก่อน และเก็บข้อมูลในวันถัดไป โดยให้มารดาหลังคลอดตอบแบบประเมินด้วยตนเอง (Self-report questionnaire)

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย วิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เลขที่ SKN REC 2021-008 รับรองเมื่อวันที่ 26 เมษายน 2564 และได้รับเอกสารตอบรับยินยอมให้เข้าศึกษาวิจัยอย่างเป็นทางการจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 129 คน มีอายุตั้งแต่ 15-42 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37.9) มีอายุระหว่าง 25-29 ปี เป็นมารดาวัยรุ่น (Teenage pregnancy) อายุระหว่าง 15-19 ปี ร้อยละ 15.5 และเป็นมารดาที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป (Elderly pregnancy) ร้อยละ 12.4 ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานหรือเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 47.3) รองลงมารับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 22.5) การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมตอนปลายหรือ ปวช./ปวส. ร้อยละ 37.2 ทุกคน (ร้อยละ 100) นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด สถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกันร้อยละ 91.5 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามีและพ่อแม่ (ร้อยละ 49.6) รองลงมาอยู่กับสามีเท่านั้น (ร้อยละ 21.7) ความสัมพันธ์ในครอบครัวรักใคร่กันดี (ร้อยละ 94.6) ฐานะทางการเงินมีเพียงพอเหลือเก็บ ร้อยละ 46.5 ผ่าครรภ์ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 69.8 ครรภ์แรกคิดเป็นร้อยละ 45.0 ส่วนใหญ่มีความตั้งใจและมีความพร้อมในการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 77.5) การคลอดครั้งนี้มีความพึงพอใจ ร้อยละ 92.2

ความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างทุกคนทำแบบประเมิน EPDs และ 9Q สมบูรณ์ครบถ้วน การประเมินด้วยแบบประเมิน EPDs พบว่ามีภาวะซึมเศร้า 11 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 ส่วนการประเมินด้วยแบบประเมิน 9Q พบว่ามีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.5 และไม่พบภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง ซึ่งการประเมินด้วยแบบประเมิน EPDs และ 9Q พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 8.5 เท่ากัน (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามแบบประเมิน EPDs และ 9Q (n = 129)

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	จำนวน	ร้อยละ
การประเมินด้วย EPDs		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (<11 คะแนน)	118	91.5
มีภาวะซึมเศร้า (≥11 คะแนน)	11	8.5
การประเมินด้วย 9Q		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (<7 คะแนน)	118	91.5
มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงระดับปานกลาง (7-18 คะแนน)	11	8.5

ความสอดคล้องของแบบประเมิน EPDs และ 9Q
การประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดด้วยแบบประเมิน EPDs และ 9Q พบความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดจำนวน 11 คนเท่านั้น โดยพบว่าในจำนวนมารดาหลังคลอด 11 คน มีเพียง 2 คนเท่านั้น ที่ประเมินด้วย EPDs และ 9Q มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตรงกัน ดังนั้น หากรวมมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าที่ประเมินด้วยแบบประเมิน

EPDs และ 9Q รวมกันจะพบว่ามารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งหมด 20 คน คิดเป็นร้อยละ 15.5 เมื่อศึกษาความสอดคล้องของแบบประเมิน EPDs และ 9Q ด้วยสถิติ Kappa พบว่าแบบประเมินทั้ง 2 ชนิดไม่มีความสอดคล้องกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 (Kappa = .106, p = .231) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การทดสอบความสอดคล้องของแบบประเมิน EPDs และ 9Q

การประเมินด้วย EPDs	การประเมินด้วย 9Q		รวม	Kappa test	SE	Approx. I	P-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า					
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	109	9	118	.106	0.117	1.199	.231
มีภาวะซึมเศร้า	9	2	11				
รวม	118	11	109				

การอภิปรายผล

การประเมินภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ด้วยแบบประเมิน EPDs พบว่ามารดาหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 8.5 ซึ่งพบความชุกต่ำกว่าการศึกษาของวันชัย กิตติโชติวัฒน์¹⁰ ที่พบความชุกภาวะซึมเศร้าหลังคลอดถึงร้อยละ 13.8 ทั้งที่ประเมินในช่วง 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษามารดาและทารกหลังคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด และส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีความตั้งใจในการตั้งครรภ์และการคลอด และพึงพอใจกับการคลอดถึงร้อยละ 92.2 ส่วนในการศึกษาของวันชัย กิตติโชติวัฒน์¹⁰ ศึกษาในมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ร้อยละ 8.7 มีความวิตกกังวลในระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 18.7 และไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 50.0 ทำให้พบความชุกภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูงกว่าการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากการคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนจะมีความเครียดสูงกว่า

มารดาหลังคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนถึง 3-4 เท่า²¹ ซึ่งความเครียดนี้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ดีที่สุดด้วย¹¹

ส่วนการประเมินด้วยแบบประเมิน 9Q พบว่ามารดาหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลางเท่านั้น ร้อยละ 8.5 (11 คน) และไม่พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในระดับมากหรือรุนแรง ซึ่งพบความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดสูงกว่าการศึกษาของ สุภัสสรา ภูเมฆ, เอกชัย โควาริสารัช, มาลี เกื้อนพกุล และวรัญญา แสงพิทักษ์¹¹ ที่ประเมินด้วยแบบประเมิน 9Q ที่ 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด พบความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในระดับน้อยถึงปานกลางร้อยละ 5.20 และไม่พบภาวะซึมเศร้าในระดับมากหรือรุนแรง เช่นเดียวกัน ทำให้เห็นว่าในช่วงโรคโควิด-19 ระบายนั้นมารดาหลังคลอดน่าจะมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น อาจเนื่องจากการมีความเครียดจากการคลอดและความเครียดจากสถานการณ์โรคโควิด 19 ระบายน ตลอดจนการจำกัดครอบครัวและญาติเข้าเยี่ยม อย่างไรก็ตาม ในช่วง



ระบาดโควิด-19 ยังไม่พบการศึกษาถึงความเครียดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมาก่อน

การประเมินด้วยแบบประเมิน EPDs และ 9Q ที่ใช้ในการประเมินมารดาหลังคลอดคนเดียวในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่าผลการประเมินไม่มีความสอดคล้องทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 แม้จะพบว่ามีอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าเท่ากันก็ตาม ทั้งนี้ เนื่องจากลักษณะคำถามของแบบประเมิน 2 ชนิดมีความแตกต่างกัน และมีเกณฑ์ในการตัดสินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดแตกต่างกันด้วยแบบประเมิน EPDs ใช้จุดตัดระดับเดียวในการประเมินภาวะซึมเศร้า^{14,15,17} ส่วนแบบประเมิน 9Q แบ่งระดับภาวะซึมเศร้าออกเป็น 3 ระดับ¹² การเลือกใช้แบบประเมินชนิดใดจึงขึ้นอยู่กับความต้องการในการระบุระดับภาวะซึมเศร้าหรือไม่ แต่การใช้แบบประเมินทั้ง 2 ชนิดนี้พร้อมกันจะทำให้คัดกรองภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้นถึง 20 คน (ร้อยละ 15.5) อย่างไรก็ตาม เครื่องมือทั้ง 2 ชนิดพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่มีข้อคำถามสั้น ตอบง่าย ใช้เวลาน้อย การเลือกใช้เครื่องมือชนิดใดจึงขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ประเมิน ที่ต้องการประเมินระดับภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยหรือไม่ แม้การคัดกรองด้วยแบบประเมินทั้ง 2 ชนิดพบว่ามีมารดาหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้า จะยังต้องส่งพบแพทย์เพื่อทำการตรวจและวินิจฉัยอีกครั้ง

ข้อเสนอแนะ

1. การประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในระยะ 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด พบอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ทั้งการใช้แบบประเมิน EPDs และ 9Q ดังนั้นจึงควรทำการประเมินมารดาหลังคลอดทุกคนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และติดตามประเมินอีกครั้งเมื่อนัดตรวจหลังคลอด

2. การประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดด้วยแบบประเมิน EPDs และ 9Q พบอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเท่ากัน แต่ผลการประเมินด้วยแบบประเมินทั้ง 2 ชนิดไม่มีความสอดคล้องกัน ดังนั้น ในการนำไปใช้จึงขึ้นอยู่กับผู้ประเมินที่ต้องการเลือกใช้ การเลือกใช้แบบประเมินทั้ง 2 ชนิดไปพร้อมกัน จะคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากขึ้น แม้จะต้องใช้เวลาในการประเมินคัดกรองมากขึ้น

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ในการพยาบาล

1. ควรศึกษาการปรับตัวของมารดาหลังคลอด เพื่อเฝ้าระวังมารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่ยังปรับตัวไม่ถูกต้องต่อไป
2. ควรทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น มารดาครรภ์แรก มารดาครรภ์หลัง มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

References

1. Sriarporn P, Suntornlimsiri N, Juntratit K, Deeluea J, Nunchai J, Khiakham P. Factors of related to postpartum depression among first time mother and father. J Nurs 2015; 42(3): 37-50.
2. Kumbor M, Sriarporn P, Deeluea J. Effect of the postpartum depression prevention program on postpartum among adolescent mothers. Journal of Nursing and Health Care 2020; 38(1): 147-56.
3. Nivin T. Understanding postpartum depression-the basics. [Internet]. 2015. [cited 2021 March 31]. Available from: <http://www.webmd.com/depression/postpartumdepression/understanding-postpartum-depression-basics>
4. Chaopanichwet W. Prevalence and factors associated with postpartum depression in Central Hospital. Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital 2012; 8(1): 12-21.
5. Chulapoon T, Yikian C. A study of depression of postpartum mothers. Journal of King Prajadhipok's College of Nursing, Chanthaburi 2015; 26(1): 64-74.
6. Sukkasem N. Factors predicting postpartum depression. Journal of Nursing and Health Care 2016; 34(1): 61-9.
7. Nuanchawee W, Kasiphon T, Nateethanasasombat K. Prevalence of postpartum depression and predicting Factors for postpartum depression in postpartum mothers. HCU Journal 2018; 21(42): 65-77.
8. Marcus SM. Depression during pregnancy: rates, risks and consequences. Can J Clin Pharmacol 2009; 16(1): e15-22.



9. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Li LM, Li S, Biswas A. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *AJOG* 2020; 222(6): 521-31.
10. Kittichotiwat W. Prevalence and factors associated with postpartum depression at Kaeng Khoi Hospital. Saraburi Province. *Journal of the Department of Medical Services* 2018; 43(5): 125-30.
11. Phumek S, Kovavisarat E, Kuanphakul M, Sangpitak W. Factors predicting depression of postpartum mothers who come to Rajavithi Hospital. *J Nurs Healthc Res* 2019; 35 (3): 158-70.
12. Department of Health, Ministry of Public Health. Maternal and Child Health Diary. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health; 2020.
13. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 1987; 150: 782-6.
14. Watcharaporn K, Pitanupong J, Samangsri N. Evaluation of the questionnaire, The Edinburgh Postnatal Depression Scale, Thai version. *J Ment Health Thai* 2003; 11(3): 164-9.
15. Duang-iad K. Prevalence of postpartum depression in adolescent mothers at Khuan Khanun Hospital. *J Med Syst* 2018; 31(3): 457-64.
16. Stuart PK, Stuart S. Perinatal depression: an update and overview. *Curr Psychiatry Rep* 2014; 16: 468.
17. Pitanupong J, Liabsuetrakul T, Vittayanont A. Validation of the Thai Edinburgh Postnatal Depression Scale for screening postpartum depression. *Psychiatry Res* 2007; 149(1-3): 253-9.
18. Kongsuk T, Arunpongpaisal S, Janthong S, Prukkanone B, Sukhawaha S, Leejongpermpoon J. Criterion-Related Validity of the 9 Questions Depression Rating Scale revised for Thai Central Dialect. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2018; 63(4): 321-34.
19. Cochran WC. Sampling techniques. 2nded. New York: John Wiley & Sons; 1973.
20. Landis JR, Koch GG. The measurement of observe agreement for categorical data. *Biometrics* 1977; 33(1): 159-74.
21. Kaewchanta N, Rungruengkongkit S, Thavomphithak Y, Rujiraprasert N, IKotnara I, Kabkhamba C. Prevalence of depression among adolescent pregnancy in antenatal care clinics. Provincial Hospital in Northeastern Thailand. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2014; 59(3): 207-20.



คุณภาพแบบประเมินความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนของสามี : ฉบับภาษาไทย

ทิวารรณ เทพา PhD* สมจิตร เมืองฟิล ปร.ด.**
เอมอร บุตรอุดม PhD*** สมสกุล นีละสมิต PhD ****

(วันรับบทความ: 15 ตุลาคม พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 15 ธันวาคม พ.ศ.2564 / วันตอบรับบทความ: 17 ธันวาคม พ.ศ.2564)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนของสามี ฉบับภาษาไทย โดยแปลจากแบบประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนของสามี ฉบับภาษาอังกฤษของ Bich ซึ่งมี 3 ชุด สำหรับการวัดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การวิจัยมี 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมิน และ ขั้นตอนการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยใช้กระบวนการแปลแบบย้อนกลับ แล้วนำมาทดสอบความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้ภาษาไทยภาษาเดียว และเป็นสามีของหญิงหลังคลอดที่โรงพยาบาล ศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 30 คน ระหว่างเดือนกันยายน-ตุลาคม 2563 ผลการศึกษา พบว่า แบบประเมินภาษาไทยทั้ง 3 ฉบับ มีเนื้อหาและความหมายเท่าเทียมกับแบบประเมินต้นฉบับภาษาอังกฤษ มีคะแนนเฉลี่ยความเท่าเทียมกันทางด้านความหมาย เท่ากับ 1-2 คะแนน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนของสามี ฉบับภาษาไทย เท่ากับ .815, .882 และ .939 ตามลำดับ ผลการศึกษาเสนอแนะว่า แบบประเมินฉบับแปลภาษาไทย นี้มีความเหมาะสมในการนำไปประเมินระดับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนของสามีได้

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว สามี การแปลเครื่องมือวิจัย การพัฒนาแบบประเมิน

*อาจารย์ประจำ สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***อาจารย์ประจำ สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก และผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

****อาจารย์ประจำ สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ประสานงาน

****ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: somsne@kku.ac.th Tel: 095-6591615



The Quality of the Knowledge, Attitude, Behaviours Among Fathers Toward 6-month Exclusive Breastfeeding Questionnaires : Thai Version

Thiwawan Thepha PhD* Somjit Muangpin PhD ***

Aimon Butudom PhD *** Somsakhool Neelasmith PhD ****

(Received Date: October 15, 2021, Revised Date: December 15, 2021, Accepted Date: December 17, 2021)

Abstract

This study was a cross-sectional descriptive research, and aimed to develop and test the quality of the Thai version of knowledge, attitude, behaviour among fathers toward 6-month exclusive breastfeeding questionnaires. The English version of three questionnaires developed by Bich including three questionnaires: 1) the Father Breastfeeding Knowledge Questionnaire (FBKQ), 2) the Father Breastfeeding Attitude Questionnaire (FBAQ), and 3) the Father Involvement in Breastfeeding Questionnaires (FIBQ) were translated into Thai language. The developing step and testing the quality of questionnaires step were conducted. The backward translation process and reliability testing with monolingual fathers were conducted during September-October 2020. The monolingual fathers were 30 husbands who came to visit the his wife in postpartum units at Srinagarind hospital and Khon Kaen hospital. The results showed that the content and the semantic of the FBKQ, the FBAQ, and the FIBQ Thai version were obviously equivalent to original version. The average score of semantic equivalence was 1-2 points. The reliability was analyzed using Cronbach's alpha coefficient. Cronbach's alpha coefficient of the Thai versions of FBKQ, FBAQ, and FIBQ were .815, .882, and .939 respectively. The findings suggested that the Thai version of three questionnaires can be used to assess the levels of knowledge, attitude, and behaviour of father during 6-month breastfeeding period.

Keywords: exclusive breastfeeding, husband, instrument translation, instrument development

*Lecturer, Midwifery Department, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Assistant professor, Midwifery Department, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Nursing Instructor, Maternal and Child, Midwifery Department, Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen

****Lecturer, Midwifery Department, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding Author

****Corresponding Author Email: somsne@kku.ac.th Tel: 095-6591615



บทนำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการพัฒนาอย่างยั่งยืน เป็นการลดความหิวโหย และเป็นการเพิ่มความเท่าเทียมของคนทุกกลุ่ม ภายในปี พ.ศ. 2568 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ตั้งเป้าหมายอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนที่ร้อยละ 50 ของทารกที่คลอดทั้งหมด¹ อย่างไรก็ตามอัตรานี้ของทั่วโลกอยู่ระหว่างร้อยละ 24-31.6² ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 พบว่า อัตรานี้มีเพียงร้อยละ 14 ซึ่งห่างจากเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกและประเทศไทยตั้งไว้⁴

ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ 1) ปัจจัยทางด้านมารดา ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษา อาชีพ เศรษฐฐานะ ความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สุขภาพของมารดา ระยะเวลาการลาคลอด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ภาวะเครียด และการผ่าตัดคลอด 2) ปัจจัยทางด้านทารก เช่น สุขภาพของทารก การคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 3) ปัจจัยทางด้านทีมสุขภาพ เช่น การให้บริการเกี่ยวกับการให้ความรู้เกี่ยวกับนมแม่ โดยเฉพาะในระยะฝากครรภ์ การเข้าถึงบริการ ความรู้ทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของทีมสุขภาพ ทักษะของทีมสุขภาพ รวมถึงนโยบายในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และ 4) ปัจจัยทางด้านสังคม เช่น สามีสมาชิกของครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่ให้การช่วยเหลือ สนับสนุน และดูแลมารดา อีกทั้งยังพบว่าหากสามีมีระดับความรู้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ดีทำให้ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วิชาญขึ้น⁵ และรวมถึงนโยบายสาธารณะที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่^{6,7}

การสนับสนุนจากสามีมีความสัมพันธ์กับ ความรู้ ทักษะของมารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในทางบวก⁸ แต่ปัจจุบันการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มุ่งเน้นการส่งเสริมความรู้ และทักษะของมารดาหลังคลอด ส่วนการสนับสนุนให้สามีมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีน้อย⁷ ซึ่งอาจเกิดจากสังคมวัฒนธรรมที่กำหนดให้ภรรยาแสดงบทบาทในบ้าน ส่วนสามีมีบทบาทในการเป็นผู้หน้าที่ต้องออกไปทำงานหาเลี้ยงครอบครัวนอกบ้าน ทำให้มีเวลาอยู่บ้านน้อย⁹ ซึ่งอาจจะส่งผลให้มีเวลาในการช่วยเหลือภรรยาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย หรือ ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของตนในการส่งเสริมการเลี้ยง

ลูกด้วยนมแม่ จึงปฏิเสธไม่ได้ว่า หากต้องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวยาวนาน 6 เดือน ปัจจัยทางด้านสามีก็เป็นอีกปัจจัยที่ต้องให้ความสำคัญเช่นเดียวกัน และ การทำความเข้าใจการรับรู้ของสามีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้ง ความรู้ ทักษะและพฤติกรรม จะช่วยเป็นแนวทางสนับสนุนให้สามีมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากยิ่งขึ้น

จากแนวคิดแบบจำลอง ความรู้ ทักษะและพฤติกรรม (knowledge-attitude-practice; KAP) ของ Schwartz พบว่า ความรู้ ทักษะและพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อกันและกัน¹⁰ ในประเทศเวียดนามมีการศึกษาและวัดระดับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนของสามี โดยใช้เครื่องมือวิจัย 3 ชุด ได้แก่ 1) แบบประเมินความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือน (Father Breastfeeding Knowledge Questionnaire [FBKQ]) 2) แบบประเมินทัศนคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือน (Father Breastfeeding Attitude Questionnaire [FBAQ]) 3) แบบประเมินการพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือน (Father Involvement in Breastfeeding Questionnaires [FBIQ]) เพื่อใช้ในกลุ่มสามีของภรรยาที่คลอดบุตรที่ประเทศเวียดนาม¹¹ ในประเทศไทยยังไม่พบเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวของสามี เพราะฉะนั้น การแปลเครื่องมือวิจัยที่พัฒนาขึ้นในต่างประเทศที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่สร้างจากวัฒนธรรมอื่นจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่สามารถทำได้เพราะจะช่วยลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายเป็นอย่างมาก และเพื่อให้ประเทศไทยมีเครื่องมือวิจัยที่มีมาตรฐานและสามารถนำไปใช้ในการประเมินระดับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนของสามีในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทยได้ ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจนำแบบประเมินดังกล่าวมาแปลเป็นภาษาไทยและตรวจสอบคุณภาพ สำหรับใช้ในกลุ่มสามีของภรรยาที่คลอดบุตร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนาแบบประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนของสามี



2. ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนของสามี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การแปลเครื่องมือวิจัยจากภาษาต่างประเทศมาเป็นภาษาไทยมีเป้าหมายเพื่อให้ได้เครื่องมือวิจัยฉบับแปลที่มีความหมายเหมือนต้นฉบับ โดยอาจจะมีการปรับแก้ ตัดแปลง การใช้คำ วลี ให้มีความหมายเหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรมประเทศไทย มีการตรวจสอบความเท่าเทียมกันในการแปล (Equivalence in translation) การนำไปทดลองใช้เครื่องมือวิจัยเพื่อวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) และรวมถึงการตรวจสอบความตรง (Validity) อีกด้วย¹² เพื่อให้ข้อมูลที่รวบรวมได้จากเครื่องมือฉบับภาษาไทยให้มีความน่าเชื่อถือ เพราะฉะนั้นการแปลเครื่องมือวิจัยจึงเป็นขั้นตอนที่นักวิจัยควรให้ความสำคัญ^{13,14} ส่วนการตรวจสอบความเท่าเทียมในการแปล (Equivalence in translation) มีหลากหลายชนิดเช่นกัน เช่น ความเท่าเทียมกันด้านความหมาย (Semantic equivalence) ความเท่าเทียมกันด้านเทคนิค (Technical equivalence) ความเท่าเทียมกันด้านเกณฑ์ (Criterion equivalence) ความเท่าเทียมกันด้านโครงสร้างทฤษฎี (Conceptual equivalence) ความเท่าเทียมกันด้านค่าหน่วยวัด (Calibration equivalence) ความเท่าเทียมกันด้านไวยากรณ์ (Grammatical equivalence) เป็นต้น¹² บทความนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการแปลย้อนกลับและทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่พูดได้เฉพาะภาษาไทยเนื่องจากเป็นเทคนิคที่มีความเหมาะสม มีกระบวนการแปลอย่างเป็นระบบ และตรวจสอบความเท่าเทียมกันด้านความหมาย (Semantic equivalence) เพื่อให้ได้เครื่องมือวิจัยฉบับภาษาไทยที่แปลได้ตรงความหมายกับต้นฉบับและสอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive) โดยมีการดำเนินการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นการพัฒนาแบบประเมิน และขั้นการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน ดังนี้

ขั้นการพัฒนาแบบประเมิน แบบประเมิน FBKQ, FBAQ, และ FBIQ ของ Bich¹¹ ได้ถูกพัฒนาและใช้ใน

ประเทศเวียดนามและได้รับการแปลเป็นภาษาอังกฤษ เมื่อปี พ.ศ. 2557 เพื่อใช้ประเมินระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนของสามี ซึ่งมีรายละเอียดของแบบประเมิน ดังนี้

1. แบบประเมินความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนของสามี (FBKQ) มีข้อคำถาม 11 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการสนับสนุนมารดา (ข้อที่ 1, 5, และ 9), ด้านประโยชน์การกินนมแม่ (ข้อที่ 3, 4, และ 6), ด้านความถี่ของการกินนมแม่ (ข้อที่ 8) และด้านระยะเวลาการกินนมแม่ (ข้อที่ 2, 7, 10, และ 11) ลักษณะคำตอบเป็นแบบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ โดยตอบ ใช่ ได้ 1 คะแนน ตอบ ไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน มีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-40 คะแนน โดยค่าความรู้คะแนนมาก หมายถึง มีความรู้มาก

2. แบบประเมินทัศนคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนของสามี (FBAQ) มีข้อคำถาม 19 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราวัดค่า 5 ระดับ (Likert scale) คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน), ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน), ไม่แน่ใจ (3 คะแนน), เห็นด้วย (4 คะแนน), เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) มีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 19-95 คะแนน

3. แบบประเมินพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนของสามี (FBIQ) มีข้อคำถาม 30 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราวัดค่า 5 ระดับ (Likert scale) คือ ไม่เคย (1 คะแนน), นาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน), เป็นครั้งคราว (3 คะแนน), บ่อยครั้ง (4 คะแนน), บ่อยมาก (5 คะแนน), คะแนนรวมที่เป็นไปได้ คืออยู่ระหว่าง 30-150 คะแนน¹¹

การแปลแบบประเมิน FBKQ, FBAQ, และ FBIQ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สันทัดที่ สำคัญได้รับการใช้กับสามีของมารดาหลังคลอดในประเทศเวียดนามที่มีบริบทคล้ายกับประเทศไทย เป็นภาษาไทยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการแปลย้อนกลับและทดสอบกับผู้ใช้ภาษาเดียว (Back-translation with monolingual test) เพื่อเป็นการตรวจสอบความหมายและได้ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในประเทศไทย ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์เครื่องมือวิจัย ผ่านทางอีเมล และได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การแปลเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับ (Forward translation) จากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย¹⁵



ที่มิววิจัยซึ่งเป็นคนไทย สื่อสารภาษาไทยเป็นชีวิตประจำวัน มีความเข้าใจวัฒนธรรมไทย มีความเชี่ยวชาญในการใช้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ¹² และมีความเชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แปลเครื่องมือจากต้นฉบับภาษาอังกฤษ (E1) เป็นฉบับภาษาไทย (T1.1) โดยภาพรวมพบว่า คำถามส่วนใหญ่สามารถแปลเป็นภาษาไทยได้ง่าย แต่บางข้อคำถามเป็นประโยคปฏิเสธซ้อนปฏิเสธ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเลือกใช้คำให้เหมาะสม และตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการสอบถาม

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความเท่าเทียมด้านความหมาย (Semantic equivalence) ของเครื่องมือวิจัยฉบับภาษาไทย (T1.1) และเครื่องมือวิจัยฉบับต้นฉบับ (E1) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Review of the translated version by reviewer)¹⁵ ผู้วิจัยเลือกผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 2 ท่าน ซึ่งเป็นคนไทย สื่อสารภาษาไทยเป็นชีวิตประจำวัน มีความเข้าใจวัฒนธรรมไทย มีความเชี่ยวชาญในการใช้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มีความเชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ใช่ที่มิววิจัย และไม่ได้เป็นผู้แปลแบบประเมินจากต้นฉบับ (E1) เป็นแบบประเมินฉบับภาษาไทย (T1.1)¹² ได้แก่ อาจารย์พยาบาล ผู้เคยศึกษาอยู่ในประเทศออสเตรเลียมาไม่น้อยกว่า 4 ปีและมีความเชี่ยวชาญทางด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เคยศึกษาอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาไม่น้อยกว่า 4 ปีและมีความเชี่ยวชาญทางด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 2 ท่าน ได้ให้คะแนนความทัดเทียมความหมาย แบบประเมิน FBKQ, FBAQ, และ FBIQ ฉบับภาษาไทย (T1.1) เป็นค่ามาตรฐาน 1-7 คะแนน โดย ข้อคำถามของแบบประเมินต้นฉบับและแบบประเมินฉบับภาษาไทยด้านความหมายมีความเท่าเทียมกันมากที่สุด มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน และ ข้อคำถามของแบบประเมินต้นฉบับและแบบประเมินฉบับภาษาไทยด้านความหมายไม่มีความเท่าเทียมกัน มีค่าเท่ากับ 7 คะแนน เกณฑ์แปลผลคะแนน หากคะแนนเอนไปทางค่าน้อย หมายความว่า เป็นคำถามที่เหมือนกัน หากค่าเฉลี่ยของคะแนนความเท่าเทียมกันทางด้านความหมาย มีค่าเท่ากับหรือน้อยกว่า 4 คะแนน แสดงว่า ข้อคำถามนั้นมีความหมายเหมือนกัน หากค่าเฉลี่ยของคะแนนความเท่าเทียมกันทางด้านความหมาย มีค่ามากกว่า 4 คะแนน แสดงว่า ข้อคำถามนั้นมีความ

ความหมายต่างกัน¹² และที่มิววิจัยควรพิจารณาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และหากผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นต่างกันผู้วิจัยจะนำข้อแนะนำนั้นไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านจนกระทั่งได้ข้อสรุป และนำข้อคำถามที่ได้จากข้อสรุปนั้นมาผ่านขั้นตอนตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 2 อีกครั้ง จนกระทั่งได้ฉบับภาษาไทยที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ (T1.2)

ขั้นตอนที่ 3 การแปลย้อนกลับ (Blind back translation) เป็นการแปลเครื่องมือฉบับภาษาไทย (T1.2) ที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแปลกลับเป็นฉบับภาษาอังกฤษ (E2)¹⁵ โดยที่มิววิจัยนำแบบประเมิน FBKQ, FBAQ, และ FBIQ ฉบับภาษาไทย (T1.2) ที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 (ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ) มาแปลย้อนกลับเป็นเครื่องมือวิจัยฉบับภาษาอังกฤษ (E2) โดยสถาบันภาษามหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งคุณสมบัติของผู้แปลย้อนกลับ ต้องสามารถใช้ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้เป็นอย่างดี ไม่เคยเห็นเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับ (E1) มาก่อนและไม่ใช้บุคคลเดียวกันกับผู้แปลในขั้นตอนที่ 1 และ 2¹²

ขั้นตอนที่ 4 การเปรียบเทียบเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับ (E1) กับเครื่องมือวิจัยที่แปลย้อนกลับ (E2) (Comparison of the original version and the back-translated version)¹⁵ ที่มิววิจัยนำแบบประเมิน FBKQ, FBAQ, และ FBIQ ชุดที่แปลย้อนกลับ (E2) ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิอีก 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลผู้เคยศึกษาอยู่ในประเทศออสเตรเลียมาไม่น้อยกว่า 4 ปีและมีความเชี่ยวชาญทางด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลชาวเวียดนามที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านภาษาอังกฤษและมีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่า 5 ปี จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลชาวอังกฤษ เป็นเจ้าของภาษาและมีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่า 5 ปี จำนวน 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้ให้คะแนนความทัดเทียมความหมาย แบบประเมิน FBKQ, FBAQ, และ FBIQ ต้นฉบับ (E1) และฉบับแปลย้อนกลับ (E2) เป็นค่ามาตรฐาน 1-7 คะแนน โดย ข้อคำถามของแบบประเมินต้นฉบับ (E1) และแบบประเมินฉบับแปลย้อนกลับ (E2) มีความเท่าเทียมกันมากที่สุด มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน และ ข้อคำถามของแบบประเมินต้นฉบับ (E1) และแบบประเมินฉบับแปลย้อนกลับ (E2) ด้านความหมายไม่มีความเท่าเทียมกัน (7 คะแนน)



เกณฑ์แปลผลคะแนน หากคะแนนเอนไปทางค่าน้อย หมายความว่า เป็นคำถามที่เหมือนกัน หากค่าเฉลี่ยของคะแนนความเท่าเทียมกันทางด้านความหมาย มีค่าเท่ากับ หรือน้อยกว่า 4 คะแนน แสดงว่า ข้อคำถามนั้นมีความหมายเหมือนกัน หากค่าเฉลี่ยของคะแนนความเท่าเทียมกันทางด้านความหมาย มีค่ามากกว่า 4 คะแนน แสดงว่า ข้อคำถามนั้นมีความหมายต่างกัน¹² ไม่เหมาะที่จะนำไปเป็นแบบประเมินที่พร้อมจะนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างได้ และทีมวิจัยพิจารณาปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และหากผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นต่างกันผู้วิจัยจะนำข้อแนะนำนั้นไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านจนกระทั่งได้ของสรุป และนำข้อคำถามที่ได้จากข้อสรุปนั้นและนำข้อคำถามนั้นมาผ่านขั้นตอนตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 ถึง ขั้นตอนี่ 4 อีกครั้ง

ขั้นการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินฉบับภาษาไทยที่ผ่านการประเมินความเท่าเทียมกันทางด้านความหมาย (T2) ในบริบทที่แตกต่างกันแบบประเมินที่ได้รับการแปล อาจจะมีค่าความเที่ยง (Reliability) ที่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงควรมีการทดสอบความเที่ยงอีกครั้ง¹² โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร ได้แก่ กลุ่มสามีที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี ทำงานนอกบ้านวันละ 6-8 ชั่วโมง มีภรรยาคลอดบุตรที่โรงพยาบาล มีบุตรอายุระหว่าง 1 วัน-6 เดือน ที่ไม่มีข้อจำกัดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และสมัครใจให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัย Srisatidnarakul¹⁶ ซึ่งเป็นนักวิชาการทางด้านสถิติและการพยาบาล ได้เสนอว่า จำนวนที่ต่ำที่สุดของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการทดสอบความเที่ยงคือ 30 คน เพราะฉะนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ ทีมวิจัยจึงเลือกขนาดกลุ่มตัวอย่างสามีคนไทย จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยในขั้นตอนนี้ ได้แก่ แบบประเมินข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ การนับถือศาสนา ประวัติการเคยมีบุตร ประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสามี ซึ่งพัฒนาโดยทีมวิจัย และแบบประเมินความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนของสามี ฉบับภาษาไทย (T2) ที่ผ่านการตรวจสอบความเท่าเทียมด้านความหมายโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการพิจารณาและรับรองโครงการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในปีที่ 40 ฉบับที่ 1 : มกราคม - มีนาคม 2565

มนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลขอนแก่น ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 โรงพยาบาลขอนแก่น และหัวหน้าหอผู้ป่วย 2 ก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามในอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนด และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยผู้วิจัย เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาด้วยการลงนามในแบบยินยอมอาสาสมัคร หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้ตอบแบบสอบถามสำหรับการวิจัยด้วยตนเองจำนวน 4 ชุด ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที และส่งกลับให้ผู้วิจัย การศึกษานี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน-ตุลาคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคด้วยโปรแกรม SPSS statistics v.27

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ No. HE631345 วันที่ 17 กันยายน 2563 และ โรงพยาบาลขอนแก่น KEMOU63021 วันที่ 22 กันยายน 2563

ผลการวิจัย ผลการศึกษาในขั้นการพัฒนาแบบประเมิน ขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 พบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนความเท่าเทียมกันทางด้านความหมาย อยู่ช่วงระหว่าง 1-2 คะแนน แปลผลได้ว่า แบบประเมิน FBKQ, FBAQ, และ FBIQ ฉบับต้นฉบับ (E1) และฉบับแปลเป็นภาษาไทย (T1.1) มีความหมายเหมือนกัน มีบางข้อคำถามที่มีการปรับคำเพื่อให้สื่อความหมายได้ง่ายและตรงมากขึ้นดังแสดงตัวอย่างในตารางที่ 1 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสองท่านมาพิจารณาร่วมกันพิจารณาเพื่อเปรียบเทียบกันในประเด็นความชัดเจนของข้อคำถามและปรับให้เหมาะสมจนได้แบบประเมิน FBKQ, FBAQ, และ FBIQ ที่แปลเป็นฉบับภาษาไทย (T1.2)



ตารางที่ 1 ตัวอย่างการเปรียบเทียบการตรวจสอบแบบประเมิน FBKQ, FBAQ, และ FBIQ ฉบับต้นฉบับ (E1) และฉบับแปลภาษาไทยหลังผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ (T1.2)

ข้อคำถาม	ต้นฉบับ (E1)	ฉบับแปลภาษาไทย (T1.1)	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเท่าเทียม ด้านความหมาย จากผู้เชี่ยวชาญ	ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 1	ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ คนที่ 2	ฉบับแปลภาษาไทยหลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ (T1.2)
แบบประเมินระดับความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวเพียง 6 เดือนของสามี						
2	How soon after delivery should the child be put on the breast?	ระยะเวลานานเท่าไรที่ควรเอาทารกเข้าเต้าหลัง จากทารกคลอด	2	คุณคิดว่าควรจะเอาทารกเข้าเต้าเร็วที่สุดเมื่อใดหลังจากทารกคลอด	คุณคิดว่าควรจะเอาทารกแรกคลอดเข้าเต้านมแม่เร็วที่สุดเมื่อไหร่	คุณคิดว่าควรจะเอาทารกแรกคลอดเข้าเต้านมแม่เร็วที่สุดเมื่อไหร่
9	What should mothers do to have more milk to breastfeed their child?	อะไรที่มารดาควรทำเพื่อให้มีปริมาณน้ำนมมากขึ้น สำหรับให้ทารกกิน	1.5	มารดาควรทำอะไรเพื่อให้มีปริมาณน้ำนมมากขึ้น สำหรับให้ทารก	มารดาควรทำอะไรเพื่อให้มีปริมาณน้ำนมเพียงพอ สำหรับให้ทารก	มารดาควรทำอะไรเพื่อให้มีปริมาณน้ำนมมากขึ้นสำหรับให้ทารก
แบบสอบถามทัศนคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนของสามี						
4	Giving complementary food for the child before 6 months will make the child stronger	การให้อาหารผสมสำหรับทารกก่อน 6 เดือน จะทำให้ทารกแข็งแรงมากขึ้น	1.5	การให้อาหารเสริมสำหรับทารกก่อน 6 เดือน จะทำให้ทารกแข็งแรงมากขึ้น	การให้อาหารเสริมสำหรับทารก/เด็กก่อนอายุ 6 เดือน จะทำให้ทารกสุขภาพแข็งแรง	การให้อาหารเสริมสำหรับทารกก่อนอายุ 6 เดือน จะทำให้เด็กสุขภาพแข็งแรง
7	If I am breastfeeding, but DO NOT give my infant water until s/he completes 6 months, my infant will be thirsty and hot.	ถ้าฉันเป็นคนให้นมทารก แล้วฉันไม่ให้ทารกของฉันกินน้ำจนกระทั่ง 6 เดือน ทารกของฉันจะรู้สึกกระหายน้ำและรู้สึกร้อน	1.5	ถ้าฉันเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ฉันไม่ให้ลูกของฉันกินน้ำจนกระทั่ง 6 เดือน ลูกของฉันจะรู้สึกหิวและรู้สึกร้อน	หากให้ลูกกินนมแม่เพียงอย่างเดียวในระยะ 6 เดือนแรก โดยไม่ให้กินน้ำเลย ลูกจะรู้สึกกระหายน้ำและร้อน	ถ้าฉันเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ฉันไม่ให้ลูกของฉันกินน้ำจนกระทั่ง 6 เดือน ลูกของฉันจะรู้สึกหิวและรู้สึกร้อน
9	A mother who returns to work when her infant is 4 months old will have to use mainly formula to feed her infant.	มารดาที่หมดเวลาลาคลอดเมื่อทารกอายุ 3 เดือน ทารกจะได้รับนมผสมเป็นอาหารหลัก	1	มารดาหลังจากลาคลอดบุตรแล้วและกลับไปทำงานตามปกติ เมื่อทารกอายุครบ 3 เดือนจะเลี้ยงลูกด้วยนมผสมเป็นอาหารหลัก	แม่ที่ทำงานนอกบ้าน เมื่อครบกำหนดลาคลอด 3 เดือน อาจจะให้ลูกกินนมผสมเป็นอาหารหลัก	หลังจากมารดาลาคลอดครบกำหนด 3 เดือน ทารกจะได้รับนมผสมเป็นอาหารหลัก
แบบสอบถามพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนของสามี						
16	Physically help with breastfeeding related activities (e.g., check the baby's latch or position)	แสดงออกทางกายถึงการพยายามให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ช่วยตรวจสอบการเอาทารกเข้าเต้า หรือช่วยจัดท่า	2	การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผมแสดงถึงการให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ช่วยเอาทารกเข้าเต้าหรือช่วยจัดท่าทารก	ช่วยเหลือภรรยาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ดูแลให้ลูกอมหัวนมจนมีดลานนม ช่วยจัดทำอุ้มลูกกินนมให้ถูกต้อง	การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผมแสดงถึงการให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ช่วยเอาทารกเข้าเต้าหรือช่วยจัดท่าทารก

ผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 3 และ ขั้นตอนที่ 4 พบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนเฉลี่ยความเท่าเทียมกันทางด้านความหมายของแบบประเมินต้นฉบับ (E1) และฉบับแปลย้อนกลับ (E2) อยู่ช่วงระหว่าง 1-2 คะแนน แปลผลได้ว่า แบบประเมิน FBKQ, FBAQ, และ FBIQ ฉบับ

ต้นฉบับ (E1) และ ฉบับแปลย้อนกลับ (E2) มีความหมายเหมือนกัน มีบางข้อคำถามที่มีข้อเสนอแนะจากท่านผู้ทรงคุณวุฒิให้ปรับเพื่อให้สื่อความหมายได้ง่ายและตรงมากขึ้น ดังแสดงตัวอย่างในตารางที่ 2 ทางผู้วิจัยและทีมงานได้นำกลับมาพิจารณาแปลใหม่ตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 ถึง ขั้นตอนที่ 4



อีกครั้งจนค่าคะแนนเฉลี่ยความเท่าเทียมกันทางด้าน
ความหมายของแบบประเมินต้นฉบับ (E1) และฉบับแปล
ย้อนกลับ (E2) มีค่าน้อยกว่า หรือเท่ากับ 4 ผู้ทรงคุณวุฒิ
ทั้งสามท่านมีความคิดเห็นตรงกันและปรับเปลี่ยนแบบ
ประเมิน FBKQ, FBAQ, และ FBIQ เป็นฉบับภาษาไทย
(T2)

ตารางที่ 2 ตัวอย่างการเปรียบเทียบแบบประเมินต้นฉบับ (E1) และฉบับแปลย้อนกลับ (E2)

ข้อ คำถาม	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเท่าเทียม ด้านความหมาย จากผู้เชี่ยวชาญ	ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ	ต้นฉบับ (E1)	ฉบับแปลย้อนกลับ (E2)	ฉบับแปลภาษาไทย หลังจากผ่านผู้ทรง คุณวุฒิ (T1.2)	ฉบับท้ายสุด (T2)
แบบประเมินระดับความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนของสามี						
1	1.33	1) Are good and complete nutrition the same	Good nutrition	Complete nutrition consumption	การได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน	การได้รับสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย
8	2	1) ควรปรับ "On demand" ตามเด็กต้องการ ไม่ใช่ แม่ต้องการ เพราะคำถาม Focus ที่เด็ก ตั้ง นั้น Demand คือความต้องการของเด็ก 2) On demand (E1) and depends on the mother (E2) have different meaning.	On demand	Depends on the mother	ขึ้นกับความต้องการของมารดา	ขึ้นกับความต้องการของทารก
แบบสอบถามทัศนคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนของสามี						
4	1.33	1) Are strong and healthy the same thing?	Giving complementary food for the child before 6 months will make the child stronger	Supplementary food before the age of 6 months will make the baby healthy.	การให้อาหารเสริมสำหรับเด็กก่อนอายุครบ 6 เดือน จะทำให้เด็กสุขภาพแข็งแรง	การให้อาหารเสริมสำหรับเด็กก่อนอายุครบ 6 เดือน จะทำให้ทารกแข็งแรงมากขึ้น
11	2	1) "Share" ไม่เท่ากับ "Help", "แบ่งเบาภาระงานบ้าน" ไม่เท่ากับ "ช่วยงานบ้าน" 2) Share is equal but help might not be	The husband should share housework with the wife to give more time for the wife to breast-feed	A husband should help his wife with housework after childbirth so that she has more time to feed the baby.	คุณควรช่วยภรรยาทำงานบ้านเพื่อให้ภรรยามีเวลามากขึ้นในการให้นมทารก	คุณควรแบ่งเบาภาระการทำงานบ้านและให้เวลาภรรยาในการให้นมทารก
แบบสอบถามพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนของสามี						
6	1.33	1) Give up and take a break is a bit different	Give something up in order to make breastfeeding easier (e.g., be willing to set aside hobbies or preferred activities, take time off work)	I took a break from certain activities, such as hobbies or favorite activities, or I took leave from work to support my wife in breastfeeding.	คุณจัดสรรบางสิ่ง เช่น งานอดิเรก กิจกรรมที่ชอบ หรือ ลาหยุด เพื่อช่วยภรรยาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	คุณเลิกทำกิจกรรมบางกิจกรรมเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ง่ายขึ้น เช่น งานอดิเรก กิจกรรมที่ชอบ หรือลาหยุด เป็นต้น
22	2	1) Pay attention is not the same as I care about her needs. Caring doesn't mean then actually pay attention.	Pay attention to how much and how your partner wants you to participate in breastfeeding	I cared about the needs of my wife when she wanted me to participate in breastfeeding, irrespective of the amount or type of involvement that she requested.	คุณเอาใจใส่ภรรยาถึงความต้องการให้คุณมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากน้อยขนาดไหนและอย่างไร	คุณสนใจภรรยาถึงความต้องการอยากให้คุณมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากน้อยขนาดไหนและอย่างไร



ผลการศึกษาในขั้นการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 30 คน ครั้งหนึ่ง (ร้อยละ 50, 15 คน) ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ช่วงระหว่าง 30-39 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 30, 9 คน) มีรายได้อยู่ที่ช่วง 10,001-20,000 บาท ต่อเดือน (ร้อยละ 43.33, 13 คน) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 63.33, 19 คน) เคยมีบุตร และมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ร้อยละ 66.67, 20 คน) กลุ่มตัวอย่างใช้ระยะเวลาในการตอบแบบประเมินประมาณ 20-30 นาที การหาค่าความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายในพบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบประเมิน FBKQ, FBAQ, และ FBIQ ฉบับภาษาไทย (T2) เท่ากับ เท่ากับ .815, .882 และ .939 ตามลำดับ

การอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการแปลและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน FBKQ, FBAQ, และ FBIQ ฉบับภาษาไทย (T2) โดยแบบประเมินได้ผ่านกระบวนการแปลตามขั้นตอนอย่างรัดกุม เกร็งครัด และเป็นมาตรฐาน ได้แก่ การแปลย้อนกลับ (Back translation)¹² การตรวจสอบความทัดเทียมความหมาย (Semantic equivalence) จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สามารถใช้ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้เป็นอย่างดีรวมทั้งเข้าใจในบริบทวัฒนธรรมของคนไทย เมื่อนำเครื่องมือชุดต้นฉบับ (E1) กับชุดที่แปลย้อนกลับ (T2) มาพิจารณาและใช้ในบริบทของวัฒนธรรมไทย แม้ว่าผลการศึกษา พบว่า แบบประเมินจะมีค่าความเที่ยงกันทางด้านความหมายที่ยอมรับได้ (น้อยกว่า 4 คะแนน) แต่ทางคณะผู้วิจัยยังนำเสนอแนะมาปรับเปลี่ยนข้อความในแบบประเมินและนำกลับไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านอีกครั้งจนได้ข้อสรุปที่ได้รับการยอมรับจากผู้ทรงทุกท่าน¹⁷ สำหรับขั้นตอนการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมิน FBKQ, FBAQ, และ FBIQ ฉบับภาษาไทยนั้น คณะผู้วิจัย ได้เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงกับการใช้แบบประเมินมากที่สุด เพื่อให้แบบประเมินสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ของประเทศไทยได้ พบว่า แบบประเมินฉบับภาษาไทย (T2) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ .815, .882 และ .939 ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ดีและยอมรับได้¹⁶ ซึ่งมีค่าสูงกว่าต้นฉบับในประเทศเวียดนาม¹¹ สาเหตุที่ค่าความเที่ยงของฉบับภาษา

อังกฤษและฉบับภาษาไทยมีความแตกต่างกันอาจจะเกิดจากการกระบวนการแปลที่รัดกุม โดยเฉพาะการตรวจสอบความเท่าเทียมกันทางด้านความหมายทำให้ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่จะใช้ ซึ่งถือได้ว่า การที่เครื่องมือนี้ได้รับการแปลโดยใช้ขั้นตอนในการแปลแบบย้อนกลับ (back translation) ในการแปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยและได้รับการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือความตรงทางด้านภาษา ถือว่าเป็นจุดแข็งของการศึกษาในครั้งนี้ อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้ยังมีข้อจำกัด เช่น มีการใช้กลุ่มตัวอย่างเพียง 30 คน ซึ่งในการศึกษาครั้งหน้าควรใช้กลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น

ดังนั้น จากข้อมูลการศึกษาสรุปได้ว่า แบบประเมิน FBKQ, FBAQ, และ FBIQ ฉบับภาษาไทย (T2) มีความเที่ยงและความตรงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้และสามารถนำไปใช้ประเมินเพื่อความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนสำหรับสามที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปีและภรรยาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในประเทศไทยได้

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการแปลเครื่องมือโดยวัดความเท่าเทียมกันทางด้านความหมาย และความเที่ยง เพื่อให้เครื่องมือมีความน่าเชื่อถือมากขึ้นอาจมีการวัดความเท่าเทียมทางด้านอื่น ๆ เช่น ความเท่าเทียมกันด้านเกณฑ์ (Criterion equivalence) ความเท่าเทียมกันด้านค่าหน่วยวัด (Calibration equivalence) ความเท่าเทียมกันด้านไวยากรณ์ (Grammatical equivalence) เป็นต้น และเครื่องมือนี้เหมาะกับการประเมินความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือนสำหรับสามที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปีและภรรยาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวในประเทศไทยได้เท่านั้น

กิตติกรรมประกาศ

ทีมวิจัยขอขอบพระคุณ Dr. Tran Huu Bich จาก Hanoi school of public health ประเทศเวียดนามที่อนุญาตให้แปลแบบประเมิน FBKQ, FBAQ, และ FBIQ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบแบบประเมินฉบับแปลภาษาไทยและให้ข้อเสนอแนะที่ดีและคุณพ่อทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ



References

1. World Health Organization. Exclusive breastfeeding [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 28]. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/en/
2. World Health Organization. Infant exclusively breastfeeding for the first six months of life (%) [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 8]. Available from: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/infants-exclusively-breast-fed-for-the-first-six-months-of-life-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/infants-exclusively-breast-fed-for-the-first-six-months-of-life-(-))
3. Thailand UNICEF. Breastfeeding in COVID pandemic period. [Internet]. 2022 [cited 2022 Mar 15]. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/th/>
4. Apartsakun P. Value of breastfeeding in Thai mothers: Nursing roles. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018; 19(Supp): 53-61.
5. Jama A, Gebreyesus H, Wubayehu T, Gebregyorgis T, Teweldemedhin M, Berhe T, et al. Exclusive breastfeeding for the first six months of life and its associated factors among children age 6-24 months in Burao district, Somaliland. *Int Breastfeed J* 2020; 15(1): 1-8.
6. Merida Y, Ernawati D, Mufdlilah. Husband support on working mothers in giving exclusive breastfeeding. *Adv Heal Sci Res* 2020; 24: 206-10.
7. Thepha T, Marais D, Bell J, Muangpin S. Perceptions of northeast Thai breastfeeding mothers regarding facilitators and barriers to six-month exclusive breastfeeding: Focus group discussions. *Int Breastfeed J* 2018; 13(1): 1-10.
8. Ouyang YQ, Nasrin L. Father's knowledge, attitude and support to mother's exclusive breastfeeding practices in Bangladesh: A multi-group structural equations model analysis. *Healthc* 2021; 9(3): 1-23.
9. Kaewjanta N RS. Working-age northeastern Thai males' perception of causes of depression. *Thai J Nurs Counc* 2020; 35(4): 18-34 .
10. Wang R, Yang Y, Chen R, Kan H, Wu J, Wang K, et al. Knowledge, attitudes, and practices (KAP) of the relationship between air pollution and children's respiratory health in Shanghai, China. *Int J Environ Res Public Health* 2015; 12(2): 1834-48.
11. Bich T. Changes in paternal knowledge, attitudes and practice in supporting the first 6 months' exclusive breastfeeding: results of a community-based intervention applied social cognitive theory. *J Heal Dev Stud.* 2017; 1(2):19-28.
12. Srisatisnarakul B. The translation process of research instrument and quality appraisal. *J Res Curric Dev.* 2014; 4(2):49-61.
13. Phongphanngam S, Lach HW. Cross-cultural instrument translation and adaptation: challenges and strategies. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2019; 23(2): 170-80.
14. Maneesriwongul W, Dixon JK. Instrument translation process: A methods review. *J Adv Nurs* 2004; 48(2): 175-86.
15. Sawadpanit N, Teansawad S. Translation process of research instrument (cross-cultural case): Technic and concerned points. *Thai J Nurs Counc* 2011; 26(1): 19-27 .
16. Srisatidnarakul B. Development and validity of research instrument psychometric properties. Bangkok: Faculty of Nursing, Chulalongkorn university; 2012.
17. Sawasdiapanich N, Tiansawad S. Instrument translation for cross-cultural research: Technique and issues to be considered. *Thai J Nurs Counc* 2011; 26(1): 19-28.



มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พิมพิมาน รุ่งวิริยะวณิช พย.บ.*

(วันรับบทความ: 9 ธันวาคม พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 1 มีนาคม พ.ศ.2565/ วันตอบรับบทความ: 4 มีนาคม พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

การศึกษามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นไปตามมาตรฐานทางเวชปฏิบัติ Clinical Practice Guidelines (CPG) ของโรงพยาบาลสุทธาเวช เป็นการศึกษาย้อนหลัง (The retrospective study) จากเวชระเบียนผู้ป่วยบริการที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ประจำปี พ.ศ.2563 จำนวน 54 ราย

ผลการศึกษาพบว่ามาตรฐานการคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดใน ภายใน 0 ชั่วโมง (Early Recognize) ปฏิบัติตามมาตรฐานได้ดีที่สุดโดยปฏิบัติได้ร้อยละ 96.2 รองลงคือมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ตามหลักมาตรฐานการพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานได้ร้อยละ 88.8 และมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ภายใน 3 ชั่วโมง (Early Resuscitate) มีการปฏิบัติตามมาตรฐานได้น้อยที่สุดปฏิบัติได้ร้อยละ 57.4 โดยเฉพาะระยะเวลาเริ่มการรักษาในโรงพยาบาล (Admit) ที่อยู่ในความดูแลที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่เกิน 2 ชั่วโมง และความครบถ้วนของบันทึกทางการแพทย์ที่ปฏิบัติตามมาตรฐานได้ร้อยละ 98.1 จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าเราควรมีแนวปฏิบัติการพยาบาล Clinical Nursing Practice Guidelines (CNPG) ของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย

คำสำคัญ: มาตรฐานการดูแล ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: Pimpiman.l@msu.ac.th Tel: 089-9400914



The Standard of Care for Patients with Sepsis Syndrome at Emergency Department, Suddhavej hospital, Faculty of Medicine, Mahasarakham University

Pimpiman Rungwirivawanich M.N.S.*

Abstract

A study of the standards of care for patients with sepsis of the Accident and Emergency Department. Suthavej Hospital Faculty of Medicine Mahasarakham University aimed to evaluate whether the care for patients with sepsis syndrome was in accordance with the CPG of Suddhavej hospital. This is a retrospective study collecting data of the fiscal year 2020 from medical records of 54 patients diagnosed with sepsis at the emergency department.

The findings indicated that the topic of Early Recognize (within 0 hours) was the best outcome (96.2% of the nurses practiced) in terms of evaluation for standard of care for patients with sepsis syndrome. The second best outcome was the topic of general nursing standard in standard of care for patients with sepsis that was 88.8% compliance. The topic of Early Resuscitate (3 hours) showed the lowest compliance that was 57.4% practice, especially in the subtopic of the goal for no more than 2 hours of the emergency department waiting time for admission. Furthermore, the rate of medical records by nurses was 98.1% According to the compliance results following the CPG for sepsis syndrome of Suddhavej hospital, the researcher suggested that we should have the clinical nursing practice guidelines (CNPG) of the emergency department to use in conjunction with the previous CPG for caring of patients with sepsis syndrome. Consequently, the patients will receive the greatest benefits in patient care process.

Keywords: standard of care, septicemia, emergency department

*Register nurse, Suddhavej Hospital Faculty of Medicine Mahasarakham University.

*Corresponding Author, Email: Pimpiman.l@msu.ac.th Tel: 089-9400914



บทนำ

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Septicemia) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญซึ่งเกิดหลังการติดเชื้อในร่างกายอย่างรุนแรงและทำให้เกิดการอักเสบและการทำลายของเนื้อเยื่อในระบบอวัยวะต่าง ๆ ทั้งร่างกายและอาจเพิ่มความรุนแรงเป็นภาวะติดเชื้อรุนแรง (severe sepsis) และภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (septic shock) จนทำให้อวัยวะต่าง ๆ ล้มเหลวและเสียชีวิตได้ในเวลาที่รวดเร็ว¹ กลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นภาวะที่พบบ่อยเป็นอันดับแรกในโรงพยาบาลและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลของประเทศไทย² หากผู้ป่วยที่มีภาวะ Sepsis ได้รับการรักษาที่ทันเวลาจะส่งผลให้ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ จากรายงานอุบัติการณ์ของการเกิด sepsis ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย 750,000 รายต่อปี มีการเสียชีวิตมากเป็น 10 อันดับแรก ซึ่งผู้ป่วยมีภาวะการทำงานของอวัยวะภายในล้มเหลวยวบรวมภาวะช็อกร้อยละ 80 ถึง 90³ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะ sepsis มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยเพิ่มจาก 11.6 รายต่อผู้ป่วย 10,000 ราย ในปี ค.ศ. 2000 เป็น 24 รายต่อผู้ป่วย 10,000 ราย ในปี ค.ศ. 2008⁴ และผู้ป่วยภาวะ severe sepsis มีอัตราการเสียชีวิตในอัตราร้อยละ 14 ถึง 30⁵ ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของ sepsis ปี พ.ศ. 2553 ถึง 2555 เท่ากับ 64.9 64.6 และ 67.4 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁶

สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งสหรัฐอเมริกา ได้รณรงค์แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (SSC) และพัฒนาแนวปฏิบัติสากลในการจัดการดูแลและรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ severe sepsis และ septic shock ปีค.ศ. 2021⁷ ซึ่งประกอบด้วย การคัดกรองการวินิจฉัย กระบวนการจัดการเกี่ยวกับภาวะ sepsis แบบเร่งด่วน การให้ยาปฏิชีวนะ การกำจัดและการควบคุมเชื้อโรค การแก้ไขความบกพร่องของการไหลเวียนเลือด และการนำออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อของร่างกายให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จากการศึกษาพบว่าการค้นพบผู้ป่วยตามลักษณะอาการของกลุ่มผู้มีอาการติดเชื้อในกระแสเลือดได้รวดเร็วและให้การรักษาที่ถูกต้องรวดเร็วตั้งแต่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นผลให้ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้⁸ การได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้มีอาการติดเชื้อในกระแสเลือด ด้วยการติดตามประเมินระบบ

ไหลเวียนโลหิตโดยการติดตามสัญญาณชีพและการวัด CVP⁹ และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอย่างใกล้ชิดโดยพยาบาล ทำให้เกิดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ดี และมีคุณภาพมากขึ้น¹⁰ ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น มีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลลดลง

จากสถิติห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ในปี พ.ศ. 2561 มีผู้มารับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยโรคภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Septicemia) จำนวน 28 ราย เสียชีวิต 10 ราย และในปี พ.ศ. 2562 มีผู้มารับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยโรคภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Septicemia) จำนวน 33 ราย เสียชีวิต 11 ราย¹¹ หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นทีมแรกที่พบผู้รับบริการก่อน ในช่วง พ.ศ. 2560 - พ.ศ. 2562 ที่ผ่านมามีการประเมินอาการไม่ถูกต้องทำให้การเข้ารับการรักษาล่าช้า ทำให้การที่แพทย์จะวินิจฉัยล่าช้า การให้การพยาบาลจึงมีความล่าช้าหรือให้การพยาบาลไม่ครบถ้วนตามมาตรฐานของโรงพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการบางรายอาการทรุดลง ทั้งก่อนที่จะได้รับการตรวจหรือจะต้องอยู่รักษาในห้องฉุกเฉินนานเกิน 2 ชั่วโมง รวมถึงการบันทึกทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนในส่วนของเอกสาร เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่ถูกต้องและปลอดภัย พยาบาลที่อยู่ประจำห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรมีความรู้ ความเข้าใจในทักษะการปฏิบัติการให้การพยาบาล ผู้รับบริการที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และเป็นไปตามมาตรฐาน

อย่างไรก็ตามการที่ผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี เพื่อให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้นนั้น หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเห็นความสำคัญว่าผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลที่รวดเร็ว ปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นไปตามมาตรฐานทางเวชปฏิบัติ (CPG) ของโรงพยาบาลสุทธาเวช ซึ่งมีการใช้ CPG ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 จัดทำโดยแพทยอายุรกรรม¹² เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPG) ของพยาบาลให้เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย sepsis, severe sepsis และ septic shock ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

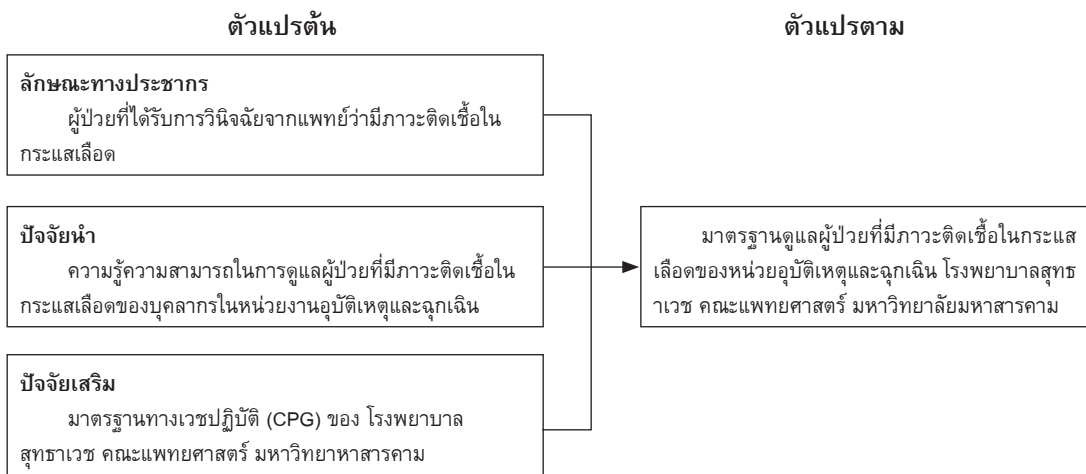


วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ว่าเป็นไปตามมาตรฐานทางเวชปฏิบัติ Clinical Practice Guidelines (CPG) ของโรงพยาบาลสุทธาเวช

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด



กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจะได้รับการดูแลตามมาตรฐานดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ที่มีความถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย นั้นขึ้นอยู่กับบุคลากรที่ดูแลด้วยว่าจะมีความรู้ความสามารถและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อได้เพียงใดและการมีมาตรฐานทางเวชปฏิบัติ (CPG) ของ โรงพยาบาลสุทธาเวช จะช่วยเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาย้อนหลัง (The retrospective study) จากเวชระเบียนผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

ปีที่ 40 ฉบับที่ 1 : มกราคม - มีนาคม 2565

ปัจจัยนำ คือ ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ปัจจัยเสริม คือ มาตรฐานทางเวชปฏิบัติ (CPG) ของ โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ตัวแปรตาม คือ มาตรฐานดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

จำนวน 54 รายระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2563 โดยมีการขอหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน หนังสือเลขที่ อว 0605.1(9)/933 จากกองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ กรณีข้อมูลต่อเนื่องที่มีการแจกแจงแบบปกติ จะนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หากข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติจะนำเสนอด้วยค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบฟอร์ม (CPG) ของโรงพยาบาลสุทธาเวช

ผลการวิจัย

มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบ่งเป็น 3 มาตรฐาน มาตรฐานการคัดกรองผู้ป่วย¹³ ที่มี



ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ภายใน 0 ชั่วโมง (Early Recognize) ปฏิบัติตามมาตรฐานได้ดีที่สุดโดยปฏิบัติได้ร้อยละ 96.2 รองลงคือมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดตามหลักมาตรฐานการพยาบาล ปฏิบัติตามมาตรฐานได้ร้อยละ 88.8 และมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ภายใน 3 ชั่วโมง (Early Resuscitate) มีการปฏิบัติตามมาตรฐานได้น้อยที่สุดปฏิบัติได้ร้อยละ 57.4 โดยเฉพาะการรอรับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล ที่อยู่ในความดูแลที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่เกิน 2 ชั่วโมง และความครบถ้วนของการบันทึกทางการแพทย์ การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ ที่ยังไม่ถึง 100% (98.1%) ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (CNPG) ของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสุทธาเวช เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อภิปรายผลตามวิจัย ดังนี้

1. ลักษณะทางประชากรของกลุ่มเป้าหมาย

พบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่า เพศหญิงมีอายุ 61 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีภาวะโรคอ้วนหรือพบว่ามี BMI มากกว่าเกณฑ์ระดับ 2 มีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่า อาชีพและสิทธิการรักษาไม่มีผลต่อการเจ็บป่วย แต่การศึกษาและการมีความรู้นั้นมีผลต่อการเจ็บป่วยมากกว่า ซึ่งไม่เกี่ยวกับว่าเป็นโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนเพราะถ้าหากผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรคจะทำให้ทราบถึงการปฏิบัติตัวทั้งที่บ้านและในโรงพยาบาล

2. ลักษณะการเข้ารับบริการ

พบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาโดยรถส่วนตัว ยังไม่เข้าถึงการรับบริการฉุกเฉินการแพทย์ (EMS) เท่าที่ควร ส่วนมากเมื่อมาถึงโรงพยาบาลแล้วจะค่อนข้างเริ่มมีอาการหนักคือมีการวินิจฉัยแรกรับว่า Severe Sepsis ถึงร้อยละ 50 ของผู้รับบริการทั้งหมด หากมีการเข้าถึงการรับบริการที่โรงพยาบาลที่รวดเร็วจะทำให้ผู้รับบริการได้

รับการรักษาและได้รับการพยาบาลที่เร็วขึ้นส่งผลต่อการดำเนินของโรค

3. มาตรฐานการคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด Early Recognize (ภายใน 0 ชั่วโมง)

ผู้รับบริการส่วนมากประเมินประเมินเข้าเกณฑ์การตอบสนองต่อการอักเสบ Systemic inflammatory Response Syndrome (SIRS) ร้อยละ 96.3 พบส่วนน้อยที่เข้าเกณฑ์การประเมินความรุนแรงของความผิดปกติของอวัยวะ The Quick Sequential Organ Failure Assessment (qSOFA)¹⁴ และส่วนมากเปิดใช้งานระบบติดเชื้อในกระแสเลือดแบบช่องทางด่วน (Activate Sepsis Fast track) นับตั้งแต่แพทย์ลงความเห็นวินิจฉัย ร้อยละ 98.1 หากมีการคัดกรองผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว จะทำให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษาและได้รับการพยาบาลที่ทันเวลา

4. มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดตามหลักมาตรฐานการพยาบาล

ผู้รับบริการได้รับการเจาะเลือดเพาะหาเชื้อ (Hemoculture) 2 ชุด พร้อมเก็บปัสสาวะและปัสสาวะแบบเพาะเชื้อ (Urine analysis/Urine culture: UA/UC) ได้เก็บสารคัดหลั่ง ที่แผลหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะติดเชื้อส่งก่อนให้ยาฆ่าเชื้อ ก่อนให้ยาฆ่าเชื้อร้อยละ 98.1 ส่วนอีกร้อยละ 1.9 เกิดจากการที่คัดกรองไม่ถูกต้อง ทำให้ได้เข้าพบแพทย์และวินิจฉัยล่าช้า ทำให้ได้รับการพยาบาลล่าช้าไปด้วย แต่การให้ยาฆ่าเชื้อภายใน 1 ชั่วโมง หลังจากแพทย์วินิจฉัย ทั้งหมดจำนวน 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

5. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด Early Resuscitate (ภายใน 3 ชั่วโมง)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตรวจสอบสัญญาณชีพ (Check vital signs) ทุก 15 นาที เป็นเวลา 2 ชั่วโมง ตรวจสอบสิทธิ์ก่อนรับการรักษาและส่งข้อมูลด้านการให้คำแนะนำ แผนการรักษา (Advice) พร้อมกับเซ็นต์เอกสารรวมถึงการประสานแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 94.4 อีกร้อยละ 5.6 ที่ไม่ได้รับการให้คำแนะนำและการบันทึกข้อมูลเกิดจากการสื่อสารที่ไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ อยู่ในช่วงที่มีพยาบาลใหม่มาปฏิบัติงานทำให้ขาดประสบการณ์และความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยและอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในความดูแลที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเกิน 2 ชั่วโมง การนำส่งผู้ป่วยรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยส่วนมากเป็นพยาบาลวิชาชีพ



จากการศึกษาวิจัยมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ในงบประมาณปี 2563 ครั้งนี้ พบว่าลักษณะทางประชากรของกลุ่มเป้าหมายและลักษณะการเข้ารับบริการไม่ได้มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ของโรงพยาบาลสุทธาเวช แต่มีผลต่อความรุนแรงของโรคและการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ของโรงพยาบาลสุทธาเวช ใน 3 มาตรฐาน อธิบาย ดังนี้

1. ปฏิบัติตามมาตรฐานการคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดภายใน 0 ชั่วโมง (Early Recognize) ได้ร้อยละ 96.2 และไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดภายใน 0 ชั่วโมง (Early Recognize) ร้อยละ 2.8

2. ปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดตามหลักมาตรฐานการพยาบาลได้ร้อยละ 88.8 และไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดตามหลักมาตรฐานการพยาบาล ร้อยละ 11.2

3. การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดภายใน 3 ชั่วโมง (Early Resuscitate) ได้ร้อยละ 57.4 และไม่มีการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดภายใน 3 ชั่วโมง (Early Resuscitate) ร้อยละ 42.6

ในการนี้ผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้การปฏิบัติการพยาบาลในมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ภายใน 3 ชั่วโมง (Early Resuscitate) ที่ปฏิบัติตามมาตรฐานได้น้อยที่สุดมีการพัฒนาให้การปฏิบัติการพยาบาลให้สมบูรณ์และเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล รวมถึงการบันทึกทางการพยาบาล เพราะหากปฏิบัติการพยาบาลจริงแต่ไม่ได้บันทึกการพยาบาลลงในเวชระเบียนของผู้ป่วยจะทำให้แฟ้มเวชระเบียนไม่สมบูรณ์ และไม่สามารถทบทวนกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลได้ ฉะนั้นควรจะมีการมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนเพื่อเป็นไปในแนวทางเดียวกัน นอกจากนี้ การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ก็มีความ

สำคัญมากเช่นกันเพื่อให้ผู้ป่วย และญาติได้รับทราบการดำเนินของโรคและการรักษาต่าง ๆ ของแพทย์เพื่อประกอบการตัดสินใจในการรักษาและเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะ

บริบทการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม การนำไปประยุกต์ใช้อาจมีความแตกต่างและข้อจำกัดได้ เช่น พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เพราะผู้ป่วยอาจจะมีการติดเชื้อในกระแสเลือดขณะนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความรวดเร็วถูกต้องในการคัดกรอง ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาได้เร็วขึ้นอันจะส่งผลให้ลด ความรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตได้ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนารูปแบบให้สามารถคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้ได้อย่างรวดเร็ว โดยการหาปัจจัยเสี่ยงให้ได้ครอบคลุมมากที่สุดเพื่อที่จะลดความรุนแรงของโรค ในการทำวิจัยในครั้งต่อไป ผู้วิจัยอยากจะทำให้มีการศึกษาเกี่ยวกับการทำ (CNPG) เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นของพยาบาลโดยเฉพาะและอยากให้มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย เช่น มีโปรแกรมที่ใช้เก็บข้อมูลหรือใช้ติดตามผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเพื่อให้ง่ายและรวดเร็วต่อการดูแลของพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้เกิดจากองค์ความรู้ที่ได้ศึกษามาตั้งแต่หลักสูตรปริญญาตรีและที่สำคัญผู้ที่อยู่เบื้องหลังแห่งความสำเร็จหลาย ๆ ท่านที่ปรึกษาโครงการวิจัย และโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งเป็นบุคคลให้การสนับสนุนทั้งด้านการให้ข้อมูลและงบประมาณ

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณบุคคล ที่ได้กล่าวมา ณ ที่นี้ ที่ได้สนับสนุนเพื่อส่งเสริมและพัฒนางานวิจัยของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ 2563 ในการทำงานวิจัยนี้จนเสร็จสมบูรณ์ด้วยดี



References

1. Vincent X Liu. The Timing of Early Antibiotics and Hospital Mortality in sepsis. *J. Respir. Crit. Care* 2017; 196(7): 856-63.
2. Quality Assurance Institute (Public Organization). Thailand Patient Safety Goals 2018. Nonthaburi: Institute of Quality Assurance (Public Organization); 2018.
3. Dellinger RP, Levy MM, Carlet JM, Bion J, Parker MM, Jaeschke R, et al. Surviving sepsis campaign: International guidelines for management of severe sepsis and septic shock : *Intensive Care Med* 2008; 34(1): 17-60.
4. Hall MJ, Williams SN, De Frances CJ, Golosinskiy A. Inpatient Care for Septicemia or Sepsis: a challenge for patients and hospitals. *Centers for Disease Control and Prevention National Center for Health Statistics. National Center for Health Statistics Data Brief*. 2011; 62: 1-8.
5. Jason HM, David FG, Mark EM. Early Recognition: The Rate-Limiting Step to Quality Care for Severe Sepsis Patients in the Emergency Department. *J. Clin Outcomes Management* 2015; 22(5): 211-21
6. Tuamklad O, Janepanich P, Siripittayakunkit A. Knowledge in the assessment and management of early-stage patients of sepsis and related factors of professional nurses. In university hospital. *Ramathibodi Hospital*. 2014; 2(20): 206-20.
7. Executive Summary: Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for the Management of Sepsis and Septic Shock 2021. November 2021; 49(11): 1974-82.
8. Bentley J, Henderson S, Thakore S, Donald, M. and Wang, W. 2016. Seeking Sepsis in the Emergency Department- Identifying Barriers to Delivery of the Sepsis 6. *BMJ Qual. Improv. Rep.* 2016; 1-6.
9. Boyd JH, Forbes J, Nakada TA, Walley KR, Russell JA. Fluid resuscitation in septic shock a positive fluid balance and elevated central venous pressure are associated with increased mortality. *Crit Care Med*. 2011; 39(2): 259-65.
10. Penglaur S. Development of a nursing service system for patients with sepsis. *Photharam Hospital Province Ratchaburi*. 2020; 39(4): 699.
11. Medical records and statistics work at Suddhavej Hospital. 2018-2019. Statistics of accident and emergency service recipients. Maha Sarakham: Accident and Emergency Patient Database
12. Suddhavej Hospital. Guidelines for the care of patients with sepsis. Maha Sarakham: Database of care and process development teams for internal medicine patients in Suddhavej Hospital; 2017.
13. Office of Medical Academics, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. MOPH ED. Triage. Nonthaburi: Department of Medical Services, Ministry of Public Health; 2018.
14. Lertwiphapat P, Putilepong C, Weerarak P, Chakon T, Angkasekwinai N, Noppakhunsomboon N. Comparison of clinical characteristics and treatment outcomes of patients with sepsis or septic shock Septic toxicity between those who met the 2012 diagnostic criteria and those who met the 2016 diagnosis criteria, *Thai Pharmacy Journal*. 2017; 9(1): 204-15.



กระบวนการพัฒนาการดูแลฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล และในห้องฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ำแ่นื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ช่วงโควิด-19 ระบาด : กรณีศึกษาเครือข่ายงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

เยาวเรศ บุญทองใหม่ ปร.ม.* บุญสืบ โสโสม ปรด.**
อาจารย์ พรหมรัตน์ พย.ม.** นฤมล จันทระเกษม กศ.ม.**
พรเลิศ ชุ่มชัย Dr.P.H.** ธนพล บรรดาศักดิ์ พย.ม.**

(วันรับบทความ: 20 ธันวาคม พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 18 มีนาคม พ.ศ.2565/ วันตอบรับบทความ: 18 มีนาคม พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation action research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการดูแลฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล และในห้องฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ำแ่นื้อหัวใจตายเฉียบพลันของเครือข่ายงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม - เดือนธันวาคม 2564 การวิจัยมี 3 ระยะ คือ ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะดำเนินการและระยะประเมินผล เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แนวคำถามสนทนากลุ่ม/สัมภาษณ์เชิงลึกความต้องการพัฒนาพยาบาลให้เป็น Smart nurse แนวทางการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบริการสุขภาพ บันทึกภาคสนามพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัย และ แบบบันทึกระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษา ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 คน พยาบาลฉุกเฉิน 26 คน และพยาบาลศูนย์สั่ง 3 คน และใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) วิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาระยะวิเคราะห์สถานการณ์พบว่า พยาบาลต้องการพัฒนาความแม่นยำในการพยาบาลฉุกเฉิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมอารมณ์เพื่อนำไปสู่การสื่อสารที่มีคุณภาพ ระยะดำเนินการ ใช้วิธีการพัฒนาโดย 1) เสริมความรู้ และสร้างพันธะสัญญา และ 2) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับปรุงผลการปฏิบัติ ระยะประเมินผล ได้ผลการพัฒนา คือ 1) กระบวนการพัฒนาการดูแลที่สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง 2) พยาบาลทำงานเก่งขึ้นด้าน การถ่ายทอดความรู้สู่ทีมงาน การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงบริการ การสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ การทำงานเป็นทีม และการเรียนรู้ตลอดชีวิต และ 3) ผู้ป่วย 15 คนที่ดูแลระยะเวลาการดูแลเป็นไปตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข งานวิจัยนี้ให้ข้อเสนอว่ายุคโควิด-19 ระบาดการพัฒนาพยาบาลผ่านการฝึกอบรมออนไลน์สามารถทำให้พยาบาลให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น และคุณภาพบริการดีขึ้น

คำสำคัญ: ภาวะกล้ำแ่นื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เครือข่ายบริการ การแพร่ระบาดของโควิด-19 การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระพุทธบาท

**อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: boonsurb@bcnpb.ac.th Tel: 089-4142994



The Development Process of a Pre-hospital and Emergency Care for Patients with Acute Myocardial Infarction during the COVID-19 Pandemic: The Case Study of the Emergency Division's Network of Phra- Phutthabat Hospital, Saraburi Province

Yaowares Buntongmai M.P.A.* Boonsurb Sosome PhD**

Arjaree Prommarut M.N.S.** Naruamol Jankasame M.Ed.**

Pornlert Chumchai Dr.P.H.** Thanapol Bundasuk M.N.S.**

(Received Date: December 20, 2021, Revised Date: March 18, 2022, Accepted Date: March 18, 2022)

Abstract

This participatory action research aimed to develop process for care patients with acute myocardial infarction in the network of Phra Phutthabat Hospital, Saraburi Province, Thailand during March - December 2021. The study consisted of 3 phases, situational analysis, implementation phase, and evaluation phase. Research instruments were focus group/in-depth interview guideline desired to be the smart nurse, focus group asked changing health services guideline, filed-note recorded research participation behaviors, and treatment time records. The participants consisted of one emergency medicine doctor, 26 emergency nurses, and three emergency nurses from the Referral Center. Data analyzed by using content analysis. The findings of the situation analysis phase indicated that research participants required developing the accurately emergency care, particularly a mental health to control their emotions by improving their quality communication. For the implementation phase, methods for development were including 1) promotion of knowledge and constructing a commitment and, sharing and learning for improving the results of their practice. The evaluation phase indicated results 1) development process with the congruence of the transformation learning concept; 2) nurses improving their practices that included transferring their knowledge together, using information technology and innovation that supported the access to care, communication and relationship, teamwork, and lifelong learning; 3) improving the outcome, standard time for care patients deployed from Ministry Public Health. This study suggested that during COVID-19 pandemic era the developing the emergency nurses via online can develop the proficiency of the emergency nurses, and improve quality care.

Keywords: acute myocardial infarction, network services, COVID-19 pandermic, transformative learning, participation action research

*Professional Nurse, Praputhabat Hospital.

**Nursing Instructor, Boromarajonani College of Nursing Pha-Phutthabat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

*Corresponding Author, Email: boonsurb@bcnpb.ac.th Tel: 089-4142994



บทนำ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Myocardial infarction) เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตลำดับต้น ๆ ของประชากรโลก แต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นจำนวนถึง 7.2 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 12.2 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าใน ปี พ.ศ. 2563 ประชากรทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจราว 25 ล้านคน¹ สำหรับในประเทศไทย พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากสถิติปี พ.ศ. 2561 พบอัตราผู้ป่วยจำนวน 21,408 ต่อแสนประชากร และในปี 2563 พบอัตราผู้ป่วยเท่ากับ 27,249 ต่อแสนประชากร²

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายการให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันว่า ควรได้รับได้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที และขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวด (Percutaneous coronary intervention) ภายใน 120 นาที ดังนั้นทุกโรงพยาบาลจึงต้องมีการปรับปรุงบริการให้มีคุณภาพตั้งแต่การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital care transportation)² และบริการเชิงรับในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายให้ทันเวลา ทั้งนี้พบว่าในสถานการณ์โควิด-19 ความล่าช้าเกิดจากการใช้เวลาในการเตรียมแต่งชุดป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และการรอผลการตรวจหาเชื้อโควิด-19 จึงทำให้บริการล่าช้าเพิ่มขึ้น อีกทั้งประชาชนมีความกังวลสูงว่าโรงพยาบาลอาจเป็นแหล่งแพร่เชื้อ จึงตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยด้วยรถยนต์ส่วนตัวซึ่งทำให้ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันรุนแรงเพิ่มขึ้น³ อีกทั้งยังพบว่าการคัดกรองผู้ป่วย การวินิจฉัย การตัดสินใจให้การรักษาล่าช้า การเริ่มให้ยาละลายลิ่มเลือดล่าช้า และการตัดสินใจยินยอมรับการรักษาล่าช้า⁴⁻⁶ ดังนั้นการพัฒนาบริการการดูแลฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล และในห้องฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันให้ทันเวลาตามตัวชี้วัดของนโยบายสุขภาพที่กำหนดไว้จึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาพยาบาลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานหลักให้เป็น Smart nurse⁷ นับว่าเป็นความท้าทายของการพัฒนาบุคลากรในยุคโควิด-19 ระบาด ที่เป็นการพัฒนาผ่านการฝึกอบรมออนไลน์ซึ่งเป็นวิธีที่พยาบาลยังไม่คุ้นเคยมาก่อน

โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรีเป็นโรงพยาบาลระดับทั่วไปเป็นแม่ข่ายในการให้บริการสุขภาพที่มีโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองโดน โรงพยาบาลดอนพุด โรงพยาบาลบ้านหม้อ และโรงพยาบาลวังม่วงสังขาราม จากผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561

พบผู้ป่วยเสียชีวิต 10 คน จากผู้ป่วยทั้งหมด 76 คน คิดเป็นร้อยละ 13.16 ปี พ.ศ. 2562 ผู้ป่วยเสียชีวิต 6 คน จากผู้ป่วยทั้งหมด 62 คน คิดเป็นร้อยละ 9.68 และปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยเสียชีวิต 7 คน จากผู้ป่วยทั้งหมด 75 คน คิดเป็นร้อยละ 9.33⁸ แม้ร้อยละของการตายลดลงใกล้เคียงกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ว่าควรเท่ากับหรือน้อยกว่าร้อยละ 8 แต่ในช่วงวิกฤติโควิด-19 แพร์ระบาดมีความจำเป็นต้องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจให้เร็วภายใน 10 นาที พบว่าปฏิบัติได้น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ซึ่งไม่เป็นไปตามค่าเป้าหมายที่โรงพยาบาลกำหนด และระยะเวลาการได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที ปฏิบัติได้น้อยกว่าร้อยละ 60 ไม่เป็นไปตามค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังนั้นการศึกษานี้จึงต้องพัฒนาสมรรถนะพยาบาลฉุกเฉินตามแนวคิดของ Ghanbari และคณะ⁹ และแนวทางการพัฒนาบุคลากรที่เป็นเลิศ⁷ ที่เป็นการพัฒนาพยาบาลให้เป็น Smart nurse รวมทั้งการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์¹⁰ โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงที่มีการแพร่ระบาดโควิด-19 ที่ผู้ให้บริการต้องเฝ้าระวังตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผู้รับบริการ และต้องเสียเวลารอคอยผลการตรวจคัดกรองโควิด-19

การศึกษานี้จึงใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาผู้ร่วมวิจัย¹¹ โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative learning)¹² เพื่อลดความล่าช้าในการให้บริการการดูแลฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลและในห้องฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันช่วงโควิด-19 ระบาดในบริบทของโรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรีที่เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการอยู่ที่โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดเดียวกัน ประกอบกับระยะทางการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนถึงงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลพระพุทธบาทมีความยากลำบากเนื่องจากปัญหาการติดจากการมีรถบรรทุกขนส่งสินค้าจำนวนมาก ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์จัดทำแนวทางการพัฒนาพยาบาล และแนวทางการดูแลฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลและในห้องฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน 2) เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการดูแลฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลและในห้องฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและ 3) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการ ได้แก่ ความสามารถของพยาบาลฉุกเฉินที่สะท้อนว่าเป็น Smart nurse และระยะเวลาได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การได้ยาละลายลิ่มเลือด และอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล



วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ศึกษาระหว่างเดือน มีนาคม-ธันวาคม 2564

ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย 1) ระยะศึกษาสถานการณ์และออกแบบแนวปฏิบัติการดูแลฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล และในห้องฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ ผู้ให้บริการสุขภาพ 30 คน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน 1 คน พยาบาลฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพระพุทธบาท และโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง จำนวน 26 คน และพยาบาลฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สั่งการ จำนวน 3 คน 2) ระยะดำเนินการ และ 3) ระยะศึกษาผลของการพัฒนาผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ พยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี และโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน คนเดิมที่ศึกษาในระยะวิเคราะห์สถานการณ์ จำนวน 26 คน โดยระยะที่ 3 เลือกผู้ร่วมวิจัยที่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ออกรับผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล และผู้ร่วมวิจัยที่เป็นพยาบาลฉุกเฉินที่สามารถตอบคำถามการวิจัยได้

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย การศึกษาระยะที่ 1 ได้แก่ แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์สั่งการโรงพยาบาลสระบุรี และพยาบาลฉุกเฉินโรงพยาบาลพระพุทธบาท และพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย 4 แห่ง โดยสัมภาษณ์เกี่ยวกับ ความต้องการในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เช่น ท่านคิดอย่างไรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ใช้แนวปฏิบัติใดในการปฏิบัติงานที่ติดตามคัดกรองส่งต่อได้แม่นยำ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย เพราะเหตุใด เป็นต้น รวมถึงคำถามแนวทางการจัดทำโปรแกรมการพัฒนาพยาบาลให้เป็น Smart nurse เช่น ท่านคิดว่าจะมีกิจกรรมการพัฒนาพยาบาลฉุกเฉินอย่างไรให้เป็น Smart nurse ที่สามารถดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันให้ดีขึ้น มีประสิทธิภาพมากกว่าเดิม เป็นต้น โดยแนวคำถามนี้มาจาก การศึกษาของ Ghanbari และคณะ⁹

สำหรับระยะที่ 2 แบบบันทึกภาคสนาม (Filed-note) บันทึกพฤติกรรมของผู้ร่วมวิจัย แนวทางการบันทึก ได้แก่ บุคคลที่นำเสนอความคิดเห็น สีหน้า น้ำเสียง ความตั้งใจ จำนวนครั้งของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้ข้อเสนอแนะ ผู้ร่วมวิจัยที่ร่วมประชุม ออนไลน์ที่แสดงถึงความตั้งใจเรียนรู้ และร่วมพัฒนาของพยาบาลที่เป็นเครือข่ายบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ส่วนระยะที่ 3 ได้แก่ 1) แนวทางการสนทนากลุ่มออนไลน์ผู้ร่วมวิจัยที่ร่วมพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนถึงระยะที่ 3

ที่แสดงถึงการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงการเรียนรู้ที่สะท้อนว่าตนเองเป็น Smart nurse เช่น อยากให้ผู้ร่วมวิจัยเล่าให้ฟังว่าจากการเข้าร่วมพัฒนาในโครงการนี้อะไรเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ท่านเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ เพราะเหตุใด ท่านเก่งขึ้นกว่าเดิมอย่างไร เพราะเหตุใด อะไรที่ทำให้ท่านเก่งขึ้นมากกว่าเดิม กลยุทธ์สำคัญสำหรับบริการเพื่อการดูแลฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลและในห้องฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันคืออะไร เพราะเหตุใด เป็นต้น และ 2) แบบบันทึกจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับการดูแล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา ของผู้ป่วย ประวัติความเจ็บป่วย เรื้อรังยาบริการที่ส่งรับการรักษา และการบันทึกระยะเวลาการได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การได้รับยาละลายลิ่มเลือด และอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วย

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์และจัดทำร่างโปรแกรมการพัฒนาพยาบาล (มีนาคม-พฤษภาคม 2564) ดำเนินการ 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ร่างโปรแกรมการพัฒนาพยาบาลให้เป็น Smart nurse และแนวปฏิบัติด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยเก็บข้อมูลจาก 1) สัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน 1 คน 2) สนทนากลุ่มแบบประชุมออนไลน์กับพยาบาลฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน จำนวน 26 คน 3) สนทนากลุ่มแบบ ประชุมออนไลน์กับพยาบาลฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สั่งการ จ.สระบุรี จำนวน 3 คน

ขั้นตอนที่ 2 นำร่างโปรแกรมการพัฒนาพยาบาลให้เป็น Smart nurse และร่างแนวปฏิบัติด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์¹⁰ เสนอผู้ร่วมวิจัยเพื่อยืนยันความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพัฒนา

2. ระยะที่ 2 ดำเนินการ (วันที่ 4 สิงหาคม-5 ธันวาคม 2564) นำโปรแกรมการพัฒนาพยาบาลให้เป็น Smart nurse และแนวปฏิบัติด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันไปดำเนินการ 2 วงจร เก็บข้อมูลโดยการบันทึกภาคสนาม ดังนี้

1) วงจรที่ 1 การเสริมความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และสร้างพันธะสัญญากับผู้ร่วมวิจัยเพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปรับปรุงการปฏิบัติ กิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ การประชุมออนไลน์



(วันที่ 2-3 สิงหาคม 2564) จากนั้นผู้ร่วมวิจัยนำความรู้และแนวปฏิบัติไปใช้พัฒนาตนเอง และพัฒนางาน (วันที่ 4 สิงหาคม - 4 กันยายน 2564)

2) วงจรที่ 2 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับปรุงผลการปฏิบัติ ได้แก่ กิจกรรมการประชุมออนไลน์ให้ผู้ร่วมวิจัยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Show, share, and appreciation) (วันที่ 4 กันยายน 2564) จากนั้นผู้ร่วมวิจัยนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาตนเอง และพัฒนาบริการอีกครั้ง (วันที่ 6 กันยายน- 5 ธันวาคม 2564)

3. **ระยะที่ 3 ประเมินผล** (วันที่ 6 - 30 ธันวาคม 2564) เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มทางออนไลน์เพื่อสรุป 1) กระบวนการพัฒนาที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการให้บริการ 2) แนวปฏิบัติการดูแลฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล และในห้องฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน 3) ความสามารถที่แสดงว่าพยาบาลฉุกเฉินเป็น Smart nurse และ 4) ผลลัพธ์ของการให้บริการได้แก่ ระยะเวลาได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การได้ยาละลายลิ้มเลือด และอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทุกระยะการวิจัยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา ที่ทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บข้อมูล ให้รหัสที่มาของข้อมูลอ่านข้อมูลแล้วให้ดัชนี จัดกลุ่มดัชนีให้เป็นประเด็นย่อย เมื่อพบประเด็นย่อยซ้ำบ่อย ๆ จึงยกระดับขึ้นเป็นประเด็นหลัก (Theme) จัดทำหมวดหมู่ของประเด็นหลักที่พบ¹³ จากนั้นนำประเด็นหลักไปตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ร่วมวิจัย¹⁴ ดังตัวอย่างการศึกษาระยะที่ 1 ที่ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องเกี่ยวกับความต้องการการพัฒนาบริการ

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ 1) ระยะที่ 1 วิเคราะห์ความถี่ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย และ 2) ระยะที่ 3 วิเคราะห์ความถี่ ร้อยละของจำนวนครั้ง และค่าเฉลี่ยของเวลาที่ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน 10 นาที การให้ยาละลายลิ้มเลือด ภายใน 30 นาที และอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วย

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการวิจัย สะท้อนจากการมีส่วนร่วมของทีมในเครือข่ายที่ให้บริการสุขภาพ ทุกระยะของการวิจัย โดยจำนวนผู้ร่วมวิจัยยังคงอยู่ใน

กระบวนการ มีส่วนร่วมตั้งแต่การร่างโปรแกรมเพื่อพัฒนาตนเอง และพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดำเนินการร่วมกัน จนกระทั่งเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน¹⁵ ดังตัวอย่างการเรียนรู้ร่วมกันใน ระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ของการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น

จริยธรรมการวิจัย โครงการได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท หมายเลข EC 003/64 ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการวิจัยได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ร่วมวิจัยทุกคนรับทราบวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ การนำเสนอข้อมูลกระทำในภาพรวม

เนื่องด้วยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการผู้วิจัยหลักเป็นผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์เชิงอำนาจอาจมีผลต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยหลักให้ผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมโครงการ สามารถถอนตัวออกจากการร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยหลักเป็นผู้สนับสนุนโครงการ ส่วนคณะผู้วิจัยคนอื่น ๆ เป็นคณาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน จัดทำโปรแกรมการเรียนรู้ตามข้อเสนอของผู้ร่วมวิจัย จากผลการดำเนินงานร่วมกันจะเห็นได้ว่าผู้ร่วมวิจัยเสนอให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยจัดให้มีการประชุมเครือข่ายเป็นประจำทุกเดือน ๆ ละ 1 ครั้ง และขยายการพัฒนาไปยังการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เพียงเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน นับได้ว่าเป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของผู้ร่วมวิจัยตามหลักจริยธรรมการวิจัยในการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่สะท้อนความต่อเนื่องและความยั่งยืนของการเรียนรู้¹⁵

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย ผู้ให้บริการสุขภาพ 30 คน ได้แก่ 1) แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 คน เพศชาย อายุ 37 ปี ประสบการณ์ทำงาน 10 ปี 2) พยาบาลฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรี และโรงพยาบาลชุมชน 26 คน และ 3) พยาบาลฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สั่งการ จ.สระบุรี 3 คน รายละเอียดดังตาราง 1



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัยในระยะเวลาวิเคราะห้สถานการณ์ (N = 26)

ข้อมูลผู้ร่วมวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
พยาบาลฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน		
1. เพศ ชาย	3	11.5
หญิง	23	88.5
2. อายุ 19-35 ปี	6	23.1
36-60 ปี	20	76.9
3. ระดับการศึกษา ปริญญาตรี	26	100
4. ประสบการณ์การทำงาน น้อยกว่า 5 ปี	6	23.1
มากกว่า 5 ปี	20	76.9
พยาบาลฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สั่งการ จ.สระบุรี		
เพศหญิง	3	100
อายุ 19-35 ปี	2	66.7
36-60 ปี	1	33.3
ระดับการศึกษา ปริญญาตรี	3	100
ประสบการณ์การทำงาน น้อยกว่า 5 ปี	1	33.3
มากกว่า 5 ปี	2	66.7

สำหรับผู้ร่วมวิจัยในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 เป็นพยาบาลเป็นผู้ร่วมวิจัยคนเดิมกับระยะที่ 1 รายละเอียดในตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาในแต่ละระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ จำแนกเป็นสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล และการดูแลในห้องฉุกเฉิน ของพยาบาลฉุกเฉินที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจวายเฉียบพลัน พบความต้องการพัฒนาพยาบาลให้เพิ่มขึ้น ดังนี้

ความต้องการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล

1. **ชักประวัติรวดเร็ว และแม่นยำ** จากการสนทนากลุ่มพบว่า ต้องการพัฒนาตนเองด้านการชักประวัติรวดเร็ว แม่นยำและครอบคลุมเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเชิงคลินิกเสนอข้อมูลให้แพทย์ตัดสินใจรักษาได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น

2. **การช่วยเหลือเบื้องต้นได้ตั้งแต่จุดเกิดเหตุ** โดยสามารถอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram: EKG) จากการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจอัตโนมัติ (Automate External Defibrillator: AED) ได้

3. **ต่างคนต่างทำ ต้องการแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน** ข้อค้นพบนี้ส่วนใหญ่พบในพยาบาลฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นเครือข่าย เช่น “การดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาลไม่เหมือนกัน เมื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อมักจะเกิดปัญหาเรื่องการดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง ไม่เป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน อาจจะทำให้เกิดความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วย”

4. **ควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้ ถูกญาติตำหนิที่ช่วยเหลือไม่ได้** พยาบาลฉุกเฉินดูแล ณ จุดเกิดเหตุทุกคนให้ข้อมูล

สอดคล้องกันว่าเคยได้รับประสบการณ์เช่นนี้กันทุกคน ตั้งแต่ระยะที่ได้รับโทรศัพท์แจ้งอาการจากญาติ และจุดคัดกรองผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลต้องการความแม่นยำ จึงต้องใช้เวลาในการซักประวัติให้แม่นยำก่อน ในขณะที่ญาติตกใจ ต้องการความรวดเร็ว ดังนั้นพยาบาลจึงมักถูกต่อว่าจากญาติว่า “ทำไมถามเยอะจัง ไม่รีบมาช่วยก่อน” และญาติบางคนทำเรื่องร้องเรียนพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงต้องการควบคุมอารมณ์ของตนเองเพื่อจะได้สื่อสารกับญาติผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

5. **ญาติผู้ป่วยไม่เรียกใช้รถพยาบาล หรือไม่เรียก 1669** เนื่องจาก รรตพยาบาลนาน ไม่กล้าโทรแจ้งให้รถออกไปรับ กลัวเจ้าหน้าที่ดู และกลัวว่าต้องมีค่าใช้จ่าย ในขณะที่ความเป็นจริงการใช้บริการ 1669 ทำให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์ปลอดภัยกว่า เพราะมีคนช่วยเหลือและอุปกรณ์ช่วยเหลือในรถที่มีความพร้อมมากกว่าประชาชนนำรถส่งผู้ป่วยเอง

ความต้องการพัฒนาการดูแลในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล

1. **ไม่มั่นใจการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และการใช้ยาละลายลิ่มเลือด** รวมถึงเทคนิคการให้ยาละลายลิ่มเลือด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังการให้ยาละลายลิ่มเลือด ดังข้อมูลจากพยาบาลฉุกเฉินบอกว่า “ไม่มั่นใจว่าจะอ่าน EKG ได้ถูกต้อง ให้ยา Streptokinase ก็ไม่มั่นใจ เพราะไม่ได้ให้ทุกวัน พอเจอ case จริง ก็ตื่นเต้น ไม่มั่นใจ ทำอะไรไม่ถูก”

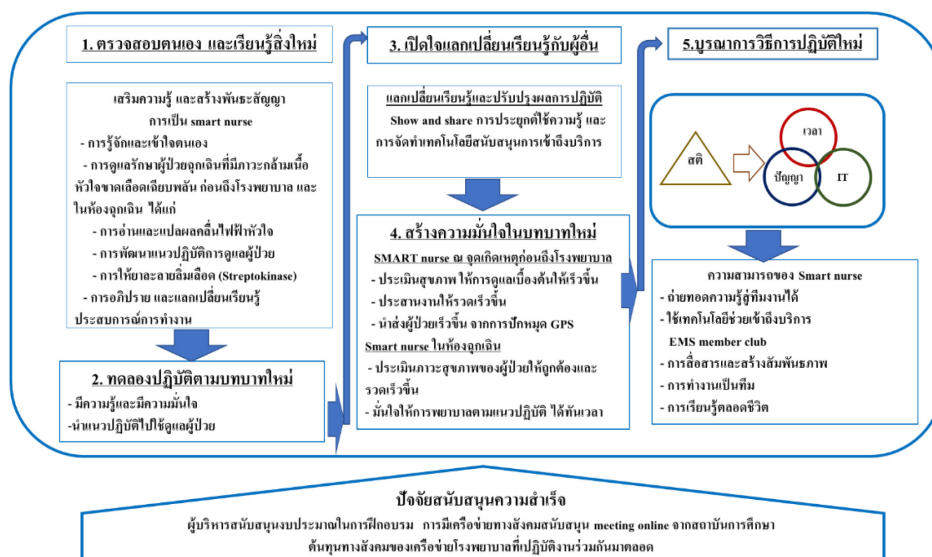
2. **รู้ไม่เท่ากัน ประสบการณ์ไม่เท่ากัน** ข้อค้นพบนี้ส่วนใหญ่จะพบในพยาบาลฉุกเฉินที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี เช่น ไม่ค่อยมั่นใจ ไม่ค่อยได้เจอคนไข้ทักษะการดูแลผู้ป่วยยังน้อย มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยไม่หลากหลายและยังไม่ซับซ้อน



3. ขาดแนวปฏิบัติกลางที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ดังนั้นเมื่อส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย (หมายถึง โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี) จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง อีกทั้งการประสานงานส่งต่อขอคำปรึกษาจากโรงพยาบาลเป็นแม่ข่ายใช้เวลานาน น่าจะมีแนวปฏิบัติที่สามารถทำได้โดยไม่ต้องรอคำสั่งจากแม่ข่าย มียา และมีอุปกรณ์ทางการแพทย์สนับสนุนพร้อมใช้

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ จากข้อมูลการสนทนากลุ่มทางออนไลน์ พบว่า กระบวนการพัฒนาที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการให้บริการ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

การตรวจสอบตนเอง (Self-examination) และเรียนรู้สิ่งใหม่ (Learning new knowledge) การทดลองปฏิบัติตามบทบาทใหม่ (Experimenting new roles) เปิดใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น (Relating discontent to others) สร้างความมั่นใจในบทบาทใหม่ (Building confidence in new ways) และบูรณาการวิธีการปฏิบัติใหม่ (Reintegration) โดยได้แนวคิดสำคัญสำหรับการดูแลฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล และในห้องฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน คือ สติ ปัญญา เวลา ไอที (IT) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กระบวนการพัฒนาการดูแลฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล และในห้องฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล ได้แก่

1. ผลลัพธ์ที่แสดงว่าพยาบาลฉุกเฉินเป็น Smart nurse จากบันทึกภาคสนามพบว่า พยาบาลฉุกเฉินมีการเปลี่ยนแปลงตนเอง 5 ด้าน ดังนี้

1.1 การถ่ายทอดความรู้สู่ทีมงาน พบว่า พยาบาลฉุกเฉินที่ได้รับการพัฒนาสามารถนำองค์ความรู้ประสบการณ์ และสิ่งที่ได้รับไปถ่ายทอดให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน และโรงพยาบาลเครือข่ายได้ ดังคำพูดที่ว่า “ที่เราทำได้มากขึ้นคือ เราสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยช่วยให้กับทีมได้ ทุกคนสำคัญ เต็มเต็มให้กันและกันจนเกิด EMS member club ทำสติ๊กเกอร์ QR code และวีดิโอแสดงตนเองระหว่างรอรถ EMS (รถบริการแพทย์ฉุกเฉิน Emergency Medicine Services) ในกลุ่มผู้ป่วย STEMI (ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน) แล้วก็เอาไป

ต่อยอดการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มอื่น ๆ ได้”

1.2 การใช้เทคโนโลยีช่วยเข้าถึงบริการสุขภาพ เพื่อลดระยะเวลาการให้บริการ EMS และส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการให้เร็วขึ้นผ่าน EMS member club ดังคำพูดที่ว่า “ทีมเราได้พัฒนาระบบการเรียกใช้รถโรงพยาบาลในคนไข้กลุ่ม STEMI โดยแจกสติ๊กเกอร์ QR code ใช้การสแกน QR code เข้าไลน์ของศูนย์แจ้งเหตุ ให้ญาติ Share location ที่ตั้งที่จะให้ไปรับ เจ้าหน้าที่คำนวณระยะเวลา และระยะทางจากโรงพยาบาลถึงที่ตั้งของผู้ป่วย และแจ้งรายละเอียด เวลา และระยะทางให้ญาติทราบได้เลย” รวมถึงการใช้ application iHEARTH by NUH เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือแบบ real time

1.3 การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ พบว่า พยาบาลฉุกเฉินมีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น



เนื่องจากเข้าใจตนเองก่อนจึงนำไปสู่การเข้าใจผู้อื่นได้ รวมถึงสามารถเลือกใช้คำพูดที่เหมาะสมและสร้างสรรค์กับผู้ป่วยและญาติ เช่น คำพูดที่ว่า “น้องที่เข้าร่วมโครงการนี้เยี่ย พุดจากับผู้ป่วยและญาติดีขึ้นมาก พุดเพราะ พุดดี ใจเย็น ขึ้นเยอะ ถ้าเป็นแบบนี้ได้ทุกคนและเป็นแบบนี้ตลอดเราจะลดข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการได้เยอะ”

1.4 การทำงานเป็นทีม พบว่า พยาบาลฉุกเฉินปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้ดี มีการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ ร่วมแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ วางแผนการทำงานและกำหนดเป้าหมายร่วมกันในทีม เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเกิดประสิทธิภาพสูงสุด “หลังจากได้อบรม การทำงานเป็นไปตามระบบมากขึ้น โดยมีการแบ่งงานในทีมกันอย่างชัดเจนเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างรวดเร็ว คนในทีมร่วมคิดร่วมทำตามหน้าที่ทำให้คนไข้ได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วขึ้น”

1.5 การเรียนรู้ตลอดชีวิต พบว่า หลังจากที่ได้รับความรู้ จากการเข้าร่วมอบรมแล้ว สามารถเชื่อมโยงความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการทำงานและพัฒนาตนเอง พัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น ดังพยาบาลวิชาชีพ

คนหนึ่งกล่าวว่า “เมื่อก่อนเราพบว่ามีคนไข้เสียชีวิตขณะให้ยา SK พอเรามาเรียนเราก็ถึงบางอ้อเลยว่า อ้อ..มันเป็นแบบนี้ เราก็เริ่มไปทบทวนกระบวนการพยาบาลของผู้ป่วยทุกรายที่มีรักษาที่เรา และไปศึกษาตามบทความแนวปฏิบัติใหม่ ๆ จนพบแนวปฏิบัติใหม่ที่เราต้องเอามาปรับปรุงเพื่อให้คนไข้ได้รับการดูแลที่ดีที่สุด ความรู้มันไม่หยุดนิ่งจริง ๆ เราต้องเรียนรู้อะไรใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา ยิ่งช่วงโควิดมาเนี่ยต้องเรียนรู้ตลอด เรียนรู้ทุกวันเลยก็ว่าได้”

2. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ระยะที่ผู้ร่วมวิจัยนำผลการพัฒนาไปปฏิบัติ (กันยายน - ธันวาคม 2564) พบว่า ผลลัพธ์ของการให้บริการเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายของโรงพยาบาล ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจภายใน 10 นาที) และค่าเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข (ได้รับยาละลายลิ้มเลือดภายใน 30 นาที) มีการรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุโดยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 5 คน (มาจากโรงพยาบาลในเครือข่าย 2 คน) และ ญาตินำส่งโรงพยาบาลเอง 10 คน รายละเอียดในตาราง 2 และ 3

ตารางที่ 2 ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันโดยใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (N = 5)

ข้อมูลผู้ป่วย	ผลการศึกษา			ค่าเป้าหมายของ ร.พ./กระทรวง
	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ยเวลา	ร้อยละ	ร้อยละ
เพศ ชาย	4		80	-
หญิง	1		20	-
อายุ 36-60 ปี	3		60	-
มากกว่า 60 ปี	2		40	-
โรคประจำตัว มีโรคประจำตัว	2		40	-
ไม่มีโรคประจำตัว	3		60	-
ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภายใน 10 นาที	4	3.00	80	≥ 80%
ได้รับยาละลายลิ้มเลือด ภายใน 30 นาที	3	12.67	60	≥ 60%
มากกว่า 30 นาที	2	62.00	40	
อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล	-	-	0	< 8%

ตารางที่ 3 ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ญาตินำส่งงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเอง (N = 10)

ข้อมูลผู้ป่วย	ผลการศึกษา			ค่าเป้าหมายของ ร.พ./กระทรวง
	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ยเวลา	ร้อยละ	ร้อยละ
เพศ ชาย	7		70	-
หญิง	3		30	-
อายุ 36-60 ปี	7		70	-
มากกว่า 60 ปี	3		30	-
โรคประจำตัว มีโรคประจำตัว	5		50	-
ไม่มีโรคประจำตัว	5		50	-
ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภายใน 10 นาที	8	5.13	80	≥ 80%
ได้รับยาละลายลิ้มเลือด ภายใน 30 นาที	8	21.13	80	≥ 60%
มากกว่า 30 นาที	2	55.00	20	
อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล	-	-	0	< 8%



การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา สามารถอภิปรายได้ 3 ระยะ ดังนี้

1. **ระยะวิเคราะห์สถานการณ์** พบว่า พยาบาลฉุกเฉินที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ณ จุดเกิดเหตุมีความต้องการพัฒนาสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{5, 16} กล่าวคือ ต้องคัดกรองด้วยการซักประวัติรวดเร็ว แม่นยำ แปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้อย่างแม่นยำเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นด้วยเครื่องกระตุกหัวใจอัตโนมัติได้ทัน แต่ผลการศึกษาพบแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา^{5, 16} คือ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการ “ถูกญาติตำ ควบคุมตัวเองไม่ได้ ทั้งที่ช่วยเต็มที่” ซึ่งมีผลทำให้เกิดข้อร้องเรียน จึงเป็นข้อมูลสำคัญที่นำไปสู่การออกแบบการพัฒนาที่ใช้แนวทางการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยที่มีอยู่ที่ไม่แสดงแนวคิดพื้นฐานที่ชัดเจนสำหรับเป็นแนวทางการพัฒนา^{5, 17-18}

2. **ระยะดำเนินการ** เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากผู้ร่วมวิจัยคือ ผู้ร่วมวิจัยเก่งขึ้นกว่าเดิม¹⁸ ดังนั้นกระบวนการพัฒนา 3 ระยะครั้งนี้จึงสามารถอธิบาย 3 ขั้นตอนของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจนมากขึ้นในการนำไปปฏิบัติ กล่าวคือ ระยะดำเนินการวิจัยนี้เป็นระยะสร้างความตระหนักด้วยการสะท้อนการเรียนรู้ด้วยตนเอง และระยะสร้างการเรียนรู้ใหม่ด้วยความตระหนัก และปฏิบัติอย่างลึกซึ้งซึ่งเป็นแนวคิดทางทฤษฎีนั้น¹⁸ เมื่อนำมาใช้จึงสามารถจัดกิจกรรมการพัฒนาให้อยู่ในวันเดียวกันได้ โดยจัดกิจกรรม “การตรวจสอบตนเองเพื่อทำความเข้าใจตนเอง และเข้าใจผู้อื่น และเรียนรู้สิ่งใหม่คือ ความรู้ที่ต้องการพัฒนาให้เก่งขึ้นกว่าเดิม” จากนั้นมีการนำความรู้ไปทดลองใช้ในส่วนของการทดลองปฏิบัติตามบทบาทใหม่ โดยมีกิจกรรมสำคัญที่นำไปสู่การเรียนรู้อย่างลึกซึ้งคือ เปิดใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่นสร้างความมั่นใจต่อบทบาทใหม่ของตนเอง นอกจากนี้ในทางทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงกล่าวถึง การเกิดอภิปญญา (Metacognition)¹⁹ ซึ่งพบในการศึกษาคือ การตกผลึกความรู้ของพยาบาลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่บูรณาการวิธีการปฏิบัติใหม่คือ การปฏิบัติงานโดยใช้สติปัญญา เวลา และไอที เป็นหลักพื้นฐานในการทำงาน กล่าวคือพยาบาลต้องมีสติก่อนเสมอ จากนั้นจึงบูรณาการปัญญาและนวัตกรรมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของตนเองนำมาใช้ให้ทันในเวลาที่กำหนดไว้ในแนวปฏิบัติ

3. **ระยะประเมินผล** ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า พยาบาลฉุกเฉินที่เป็นผู้ร่วมวิจัยมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ เช่น การถ่ายทอดความรู้ที่ทีมงานได้ การสื่อสารที่สร้างสรรค์และเหมาะสมกับทั้งทีมงาน และผู้รับบริการ

รวมทั้งการใช้แนวปฏิบัติ เทคโนโลยี และนวัตกรรมที่สร้างขึ้นจากการเรียนรู้ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับข้อเสนอของTsimane¹⁹ และ Gravett²⁰ ที่เชื่อว่ากระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงนั้นจะทำให้ผู้รับการพัฒนาการกลายเป็นพลเมืองที่คิดได้เองแบบอัตโนมัติ (Autonomous thinking citizen) ปรับเปลี่ยนทัศนคติของตนเองได้ เข้าสู่การแข่งขันในตลาดการค้าโลกได้ ดังที่พยาบาลที่ร่วมโครงการเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต ทำงานเป็นทีมได้ผ่านการสื่อสารทางเทคโนโลยีดิจิทัล และสร้างนวัตกรรมเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ ดังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย 5 คน ที่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินรับผู้ป่วย ณ ที่เกิดเหตุซึ่งทำให้เกิดความปลอดภัย³ และยังพบว่า จากผู้ป่วยทั้งหมด 15 คนได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 73.33 ได้ ยาละลายลิ้มเลือดตันตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 80 สำหรับการได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PCI) จากสถานการณ์โควิด-19 ได้ปรับแนวทางดูแลผู้ป่วยโดยการให้ยาละลายลิ้มเลือดก่อน จึงส่งต่อผู้ป่วยไปทำการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PCI) ณ โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี เนื่องจากรอการตรวจ RT-PCR ใช้ระยะเวลานาน 8-10 ชั่วโมง อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลทั้งหมด 15 คน ทุกคนปลอดภัย ไม่เสียชีวิต แต่อย่างไรก็ตามยังพบจุดอ่อนของงานวิจัยครั้งนี้คือ ยังมีประชาชนที่คงนำส่งผู้ป่วยด้วยรถตนเองมากถึง 10 คน

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริหารการพยาบาล สามารถนำกระบวนการพัฒนาการดูแลฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลและในห้องฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันช่วงโควิด-19 ระบาด ที่เป็นการพัฒนาโดยผ่านการเรียนรู้ทางออนไลน์ซึ่งเป็นจุดแข็งของงานวิจัยนี้ไปใช้ในการพัฒนาพยาบาลฉุกเฉินโดยพิจารณาข้อค้นพบของการศึกษาระยะวิเคราะห์สถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับเครือข่ายโรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

2. ด้านนโยบายเพื่อบรรลุนโยบายบุคลากรเป็นเลิศในยุคที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ควรกำหนดให้มีการพัฒนาบุคลากรสุขภาพที่เป็นเครือข่ายบริการการดูแลฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล และในห้องฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันโดยใช้แนวทางการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงผ่านการเรียนรู้กันทางออนไลน์

3. ด้านการวิจัยต่อเนื่อง เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่พัฒนาบุคลากรกลุ่มเดียว มีจุดอ่อนคือไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ดังนั้นควรออกแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง และวิจัยเพื่อพัฒนาให้ผู้ป่วยหรือญาติเรียกใช้บริการฉุกเฉินเพิ่มขึ้น



References

1. World Health Organization. cardiovascular-diseases [Internet]. 2018. [cited 2021 May 11]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
2. Chanakok N. Development of patient care for ST elevated myocardial infarction in acute ischemic heart disease by nursing case management model in Lamphun Hospital. LPHJ 2019; 41(1): 37-43.
3. Chompookot J, Daenseekaew S. The community networking on increasing successful fast track for people with ST- elevation myocardial infarction of Tambon Phon Thong, Amphoe Renu Nakhoe, Nakhon Phanom Province. Journal of Nursing and Health Care 2017; 35(4): 132-9.
4. Sungbun S, Piaseu N, Partiprajak S. Quality of care for patients with ST-Segment elevation myocardial infarction using fast track service in Thailand. RMJ 2018; 41(4): 18-26.
5. Maneeprai J. Development of ST- elevation myocardial infarction care network in Kamphaeng Phet. Journal of Health Science 2015; 24(5):15-31.
6. Krajaiklang S, Krongthong S, Surason N, Phromtuang S. Development of STEMI fast track service model. MJSBH 2018; 33(1): 45-60.
7. Strategy and Planning Division. Master plans/ projects and indicators for the fiscal year 2021. Nonthaburi: Ministry of Public Health, Thailand; 2020.
8. Medical Record Department. Service statistics patients with myocardial infarction. Saraburi Provincial Health Office, Phra- Phutthabat Hospital, Saraburi Province, 2020.
9. Ghanbari A, Hasandoost F, Lyili EK, Khomeiran RT, Momeni M. Assessing emergency nurses' clinical competency: an exploratory factor analysis study. IJNMR 2017; 22(4):280-6. doi: 10.4103/1735-9066.212990.
10. Acute coronary syndromes. NICE guideline [Internet]. 2020. [cited 2021 May 15]. Available from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng185/resources/acute-coronary-syndromes-pdf-66142023361477>
11. Chirawatkul S, Chirawatkul A. R to R Step by Step. Bangkok: Vittayapote; 2013.
12. Panich V. Transformative Learning. Bangkok: S R Printing; 2013.
13. Ryan, GW, Bernard HR. Techniques to identify theme. Field Method 2003; 15(1): 85-109.
14. Chirawatkul S. Qualitative study in nursing. Bangkok: Vittayapote; 2013.
15. Nolen AL, Putten JV. Action research in education: addressing gaps in ethical principles and practices. Educ Res 2007; 36(7), 401-6.
16. Akkanit P, Pochana P. Development of STEMI fast track in accidental and emergency department, Waritchaphum Hospital, SakonNakhon Province. SKHJ 2018; 21(1): 99-112.
17. Srisakhot K, Thipwat S. Development of case management model with ST-Segment elevation myocardial infarction receiving thrombolytic drugs. Journal of Nursing and Health Care 2018; 36(4): 232-42.
18. Rajbanshi R, Chandra LB. Transformative learning: an approach to understand participatory action research. Transformations 2020; 6(1): 1-17.
19. Tsimane AT, Downing C. Transformative learning in nursing education: a concept analysis. Int J Nurs Sci 2020; 7(1): 91-8.
20. Gravett S. Action research and transformative learning in teaching development. Educational Action Res 2004; 12(2): 259-72.



การพัฒนาแนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

อมรรัตน์ อารีเอื้อ พย.*
วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์ ปร.ด.**

(วันรับบทความ: 9 ธันวาคม พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 31 มกราคม พ.ศ.2565/ วันตอบรับบทความ: 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนาแนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คัดเลือกผู้ร่วมวิจัยแบบจำเพาะเจาะจงทั้งหมด 40 คนประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 14 คน ผู้ดูแล 14 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 8 คน ผู้นำชุมชน 2 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางสนทนากลุ่ม แนวทางประชุมระดมสมองสะท้อนคิด และแนวทางการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย ก่อนการพัฒนา ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ยังไม่สามารถจัดการตนเองได้เหมาะสมในพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้านได้แก่ 1) ด้านการรับประทานอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านจัดการความเครียด ผลการพัฒนาพบว่า แนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ๙ แบ่งเป็น 2 แนวทาง ได้แก่ 1) แนวทางสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว และ 2) แนวทางสำหรับทีมส่งเสริมในชุมชน ภายหลังจากนำแนวทางส่งเสริมฯ ไปใช้ ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น (ร้อยละ 28.58) และมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น (ร้อยละ 85.71)

ข้อเสนอแนะ ควรเพิ่มระยะเวลาการวิจัย เพื่อให้ประสิทธิผลทั้งด้านพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางคลินิกได้ดีขึ้น

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวทาง การจัดการตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ การมีส่วนร่วมของชุมชน

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: Amornrat.arr@kkumail.com Tel: 097-3430906



Guideline Development to Promote Self-management for Uncontrolled Diabetes Patients Using Community Participation

Amornrat Arreeaour N.S.*

Wilawan Chomnirat PhD**

(Received Date: December 9, 2021, Revised Date: January 31, 2022, Accepted Date: February 8, 2022)

Abstract

This action research aimed to analyze the situation and to develop guidelines to promote self-management for uncontrolled diabetes patients using community participation. A total of 40 participants were recruited in the specific study, consisting of 14 patients with uncontrolled glycemic diabetes, 14 caregivers, 8 village health volunteers, 2 community leaders, 1 sub-district administrative organization member, and 1 public health worker. The tools used in the research consisted of in-depth interview, group discussion, the reflection brainstorming guidelines, and non-participatory observation guidelines. Quantitative data were analyzed by using frequency, mean, percentage, and qualitative data were analyzed by using content analysis.

Results: Before development, uncontrolled diabetes patients were unable to manage themselves appropriately in 3 health behaviors, namely 1) diet 2) exercise 3) stress management. The development results showed that; the guidelines for promoting self-management of uncontrolled diabetes patients by community participation are divided into 2 approaches: 1) guidelines for diabetics and their families and 2) guidelines for community support teams. After implementing the promotion guidelines, diabetic patients had better glycemic control (28.58%) and had better health behaviors (85.71%).

Recommendation: In order to better assess glycemic control behaviors and clinical outcomes, the longer period of research is recommended.

Keywords: guideline development, self-management, uncontrolled diabetes patients, community participation

*Master student of Nursing Science in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

**Associate Professor, Department of Family and Community Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

*Corresponding Author, Amornrat.arr@kkumail.com Tel: 097-3430906



บทนำ

สถานการณ์ของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก โดย พ.ศ.2562 พบว่า ผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นกว่า 3 เท่าและมีการประมาณการว่า ในปี พ.ศ. 2588 วัยผู้ใหญ่อายุ 20-79 ปี จะเป็นโรคเบาหวานทั่วโลกประมาณ 700 ล้านคน¹ ปัจจุบันพบว่า วัยผู้ใหญ่มีอัตราป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ที่ 9.3 ต่อแสนประชากร โดยความชุกการเป็นเบาหวานสูงสุดคือช่วงอายุ 40-59 ปี นอกจากนี้ยังพบการป่วยเป็นโรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 จำนวนกว่า 1.1 ล้านคน และผู้ป่วยเบาหวานอีก 20 ล้านคน เป็นเบาหวานที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์¹ ปัจจุบันมีคนไทยเป็นเบาหวาน 4.8 ล้านคนและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น มีอัตราป่วย 5981.4 ต่อแสนประชากร คาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี 2583² โดยความชุกการเป็นโรคเบาหวานในเพศหญิง (ร้อยละ 9.8) สูงกว่าเพศชาย (ร้อยละ 7.8) ความชุก สูงสุดคือช่วงอายุ 60-69 ปี มีผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 35.6 ที่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษา เพียงร้อยละ 23.7 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และบรรลุเป้าหมายในการรักษาเพียง 0.9 ล้านคน³ การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม⁴ ดังนี้ 1) ผลกระทบด้านร่างกาย จะส่งผลให้เกิดการทำลายการเสื่อมสภาพ การทำงานล้มเหลวของอวัยวะที่สำคัญ⁵ ซึ่งพบได้ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง⁶ ภาวะแทรกซ้อนแบบเรื้อรังเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย พิการ และตายในโรคเบาหวาน⁷ 2) ผลกระทบด้านจิตใจ พบว่า 1 ใน 4 ของผู้ป่วยเบาหวานมีอาการซึมเศร้าร่วมอยู่ด้วย ขาดความสนใจในการดูแลตนเอง ส่งผลให้อาการโรคเบาหวานรุนแรงมากขึ้น⁸ 3) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า โรคเบาหวานจะส่งผลกระทบต่อการค้างานชีพในชุมชน เป็นภาระต่อระบบสุขภาพ ประเทศชาติต้องใช้ต้นทุนสูงในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานทั้งทางตรงและทางอ้อม¹ ซึ่งค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของโรคเบาหวานต่อผู้ป่วยหนึ่งรายในประเทศไทยอยู่ที่ประมาณ 32,438 บาท โดยค่าใช้จ่ายจากยาคิดเป็นร้อยละ 14 เท่านั้น ร้อยละ 49 ของต้นทุนถูกใช้ไปกับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน 3 โรคขึ้นไปมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าผู้ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนถึง 18.5 เท่า⁹

เป้าหมายการรักษาโรคเบาหวานคือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน¹⁰ และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด¹¹ ควรเริ่มมีการจัดการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อควบคุมเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัยทันทีที่วินิจฉัย เพื่อป้องกันหรือลดระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง⁴ รวมทั้งการเกิดผลกระทบจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย¹¹ แนวทางการควบคุมโรคเบาหวานของประเทศไทยกำหนดให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Hemoglobin A1c; HbA_{1c}) น้อยกว่า 7.0 % บ่งบอกถึงการควบคุมโรคเบาหวานได้ดี^{9,11} ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการรักษาโรคเบาหวานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากองค์กรเบาหวานนานาชาติ (International diabetes federation organization; IDF) ที่แนะนำให้มีความระดับ HbA_{1c} อยู่ระหว่าง 6.0-7.0%¹

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานคือ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า การรับประทานอาหารหวานเหนียวเป็นอาหารหลัก¹² ขอบรับประทานของหวาน¹³ บริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วน¹⁴ ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 2) พฤติกรรมด้านการรับประทานยา พบว่า การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ไขยาสมุนไพรร่วมในการรักษา ลืมรับประทานยาหลังอาหารมื้อเย็น¹² หรือหลงลืมการรับประทานยาประจำ¹³ ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 3) พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายที่ไม่ชอบออกกำลังกาย¹³ การออกกำลังกายไม่เพียงพอหรือใช้เวลาในการออกกำลังกายเพียงช่วงสั้น ๆ ¹² ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 4) พฤติกรรมด้านการพบแพทย์ตามนัดที่ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คือ การไม่มาตรวจตามนัด โดยลืมวันนัด หรือไม่ยอมมาตรวจ¹² และอ่านลายมือพยาบาลไม่ออก¹⁵ 5) พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คือ การจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม¹⁶ การปรับตัวได้ไม่ดีต่อการเจ็บป่วย¹³ และ 6) พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่สูบบุหรี่และ



ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีงานประเพณี งานบุญ งานเลี้ยงฉลองสังสรรค์¹² จะส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

เนื่องจากเบาหวานเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความซับซ้อน การที่จะมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุขนั้น ผู้ป่วยต้องเอาใจใส่ในชีวิตประจำวัน รับผิดชอบในการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ¹⁷ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นขั้นตอนสำคัญแรกสุดในการป้องกันโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน หากค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสม HbA_{1c} ลดลงร้อยละ 1 จะลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ร้อยละ 35 และถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถลดระดับ HbA_{1c} ได้ร้อยละ 1 จะสามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของหลอดเลือดขนาดเล็กได้ร้อยละ 37¹⁸ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการจัดการตนเองที่ดีและเหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น²² ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การใช้แนวคิดการจัดการตนเอง ช่วยให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้ดีขึ้น

แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management concept) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ถูกนำมาใช้ครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ. 1960 โดย Thomas Creer และคณะ ซึ่ง Creer ได้ให้คำจำกัดความของการจัดการตนเองไว้ว่า การจัดการตนเองเป็นการปฏิบัติของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคและผลกระทบที่เกิดจากโรคต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การประมวลผล และการประเมินผล การตัดสินใจปฏิบัติ การปฏิบัติ และการสะท้อนผลการปฏิบัติด้วยตนเอง¹⁹

การดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว เกิดความเข้าใจในบทบาทของตนเองเกี่ยวกับการจัดการความเจ็บป่วย การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานจัดการตนเองได้ดีขึ้น รูปแบบการส่งเสริมการดูแลระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานให้เน้นความเป็นหุ้นส่วนระหว่างผู้ป่วย ญาติและพยาบาล ภายใต้บรรยากาศการดูแลแบบองค์รวม โดยเน้นให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการควบคุมพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาล

ด้วยตนเอง ภายใต้การมีส่วนร่วมและสนับสนุนของครอบครัวและชุมชน²³

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research; AR) มีพื้นฐานมาจากการวิจัยทางสังคมของ เคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) ในช่วงปี พ.ศ. 2487 โดยเขาได้ทำการวิจัยพร้อมกับใช้ผลการวิจัยแก้ไขปัญหาลังคมนั้น จนสามารถสร้างความรู้ใหม่พร้อมกับเปลี่ยนแปลงสังคมนั้นด้วย ซึ่งเป็นมิติใหม่ของการวิจัยทางสังคมในสมัยนั้นซึ่งเป้าหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงและสร้างองค์ความรู้ไปพร้อม ๆ กัน²⁴ การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีลักษณะสำคัญคือ เป็นวิธีการศึกษาความรู้สึก ความคิด และการรับรู้ของคนจากบริบทของบุคคล มุ่งสร้างความรู้ใหม่ด้วยวิธีการที่เชื่อว่า ความรู้ไม่ได้มีหนึ่งเดียวตายตัว แต่ปรับเปลี่ยนตามกาลเวลาและบริบท²⁵ เน้นการวิเคราะห์ที่บุคคลหรือกลุ่ม ใช้ทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพและการพัฒนา²⁶ ด้วยการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และพัฒนาแนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเลวิน มูเลและกูดแมน²⁵ เป็นกระบวนการวิจัย ซึ่งมีลักษณะเป็น วงจรรูปเกลียว แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาสถานการณ์ที่เป็นจริง 2) การวางแผน สู่การปฏิบัติ 3) การปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้ และ 4) การสะท้อนคิด ประเมินผล²⁵ และใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer 6 ขั้นตอนเป็นกรอบการวิจัย ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลผลข้อมูลและการประเมินผล 4) การตัดสินใจ 5) การปฏิบัติ และ 6) การสะท้อนผลการปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้คือ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานลดลงและชุมชนเรียนรู้การจัดการสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
2. เพื่อพัฒนาแนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของตำบลนาหวล อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด



กรอบแนวคิดการวิจัย

การจัดการตนเองเป็นการปฏิบัติของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคและผลกระทบที่เกิดจากโรคต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี บุคลากรทางด้านสุขภาพดูแลผู้ป่วยโดยให้ความรู้ ทักษะและทัศนคติแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลและจัดการสุขภาพตนเองได้ ซึ่งตามแนวคิดของ Creer¹⁹ การจัดการตนเองมี 6 องค์ประกอบได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การประมวลข้อมูล และการประเมินผล การตัดสินใจ ปฏิบัติ การปฏิบัติ และการสะท้อนผลการปฏิบัติด้วยตนเอง¹⁹

การพัฒนาแนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการวิจัยที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ในการสะท้อนปัญหาการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในชุมชน จนเกิดกระบวนการร่วมกันตระหนักถึงปัญหา ร่วมกันวางแผน แก้ไขปัญหา นำไปสู่การร่วมกันแก้ไขปัญหาโดยภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน โดยมีขั้นตอนการศึกษาวิจัย 4 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นค้นหาสถานการณ์ที่เป็นจริงเกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 2) ขั้นวางแผน 3) ขั้นตอนปฏิบัติตามแผน และ 4) ขั้นประเมินผล เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการจัดการพฤติกรรมสุขภาพ ตนเองอย่างเป็นขั้นตอนทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การรับประทานยา 3) การพบแพทย์ตามนัด 4) การออกกำลังกาย 5) การจัดการอารมณ์และความเครียด 6) การลด/เลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรา โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer¹⁹

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR)²⁵ ตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ เลวิน มูเลและกูดแมน ซึ่งมีลักษณะเป็นวงจรรูปเกลียว แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาสถานการณ์ที่เป็นจริง 2) การวางแผนสู่การปฏิบัติ 3) การปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้ และ 4) การสะท้อนคิด ประเมินผล²⁵

พื้นที่ในการวิจัย การทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกวิธีแบบเฉพาะเจาะจงโดยได้เลือกหมู่บ้านแห่งหนึ่งในตำบลนาหวล อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยใช้วิธีคัดเลือกผู้ร่วมวิจัยแบบเจาะจงคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก โดยคัดเลือกจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยในระยะวิเคราะห์สถานการณ์มีผู้ให้ข้อมูลหลักรวมทั้งหมด 47 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จำนวน 14 คน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 14 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 13 คน ผู้นำชุมชนจำนวน 3 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (สอบต.) จำนวน 2 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 1 คน ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ที่มีข้อมูลมากจากผู้ให้ข้อมูลหลักและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้เข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดกระบวนการพัฒนาและได้ข้อมูลที่สอดคล้องตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยมีผู้ร่วมวิจัยที่เข้าร่วมตลอดกระบวนการวิจัยทั้งหมดจำนวน 40 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 14 คน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 14 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 8 คน ผู้นำชุมชนจำนวน 2 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เก็บรวบรวมข้อมูลแบบงานวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ค่าคะแนนความสอดคล้อง (Index of consistency; IOC) ≥ 0.5 แนวทางการสนทนากลุ่ม (IOC ≥ 0.5) แนวทางการประชุมระดมสมองสะท้อนคิด (IOC ≥ 0.5) และแนวทางการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (IOC ≥ 0.5) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การวิจัยครั้งนี้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาหลักในการทำวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อรัง เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำผลการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านมาคำนวณหา



ค่าดัชนีความเที่ยงตรงสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) โดยปรับปรุงให้มีความสอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด (ค่าคะแนน $IOC \geq 0.5$) แล้วจึงนำเสนอเครื่องมือต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว จึงนำใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามมติการประชุมครั้งที่ 16/2564 เลขที่ใบรับรอง HE642093 เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ วิธีวิจัย การถอนตัวจากวิจัย และการเก็บข้อมูลเป็นความลับ มีการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยในผู้ร่วมวิจัยทุกกลุ่ม และดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การศึกษานี้มีการพัฒนาตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 2 วงรอบวิจัย รายละเอียดดังนี้

1) ขั้นค้นหาสถานการณ์ที่เป็นจริง โดยใช้วิธีการลงเก็บข้อมูลภาคสนามจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้ 1.1) การสัมภาษณ์เชิงลึก ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดจำนวน 29 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จำนวน 14 คน ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 14 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 1 คน 1.2) การสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 18 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 กลุ่ม อสม.จำนวน 13 คน และกลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้นำชุมชนจำนวน 3 คน และ สอ.บต.จำนวน 2 คน รวมจำนวน 5 คน ทำการสนทนากลุ่ม ๆ ละ 1 ครั้ง โดยใช้เวลาในระยะเวลา 5 วัน

2) ขั้นวางแผน เป็นการวางแผนร่วมกันของกลุ่มผู้ร่วมวิจัย โดยการจัดประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด กลุ่มผู้ร่วมวิจัยจำนวน 40 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จำนวน 14 คน ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 14 คน อสม.จำนวน 8 คน ผู้นำชุมชนจำนวน 2 คน สอ.บต. จำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 1 คน โดยผู้วิจัยจะคืนข้อมูลสถานการณ์ที่เป็นจริงที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มจากผู้ให้ข้อมูลหลัก 47 คน แล้วร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริงเกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แล้วร่วมกันสังเคราะห์

แนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม พร้อมวางแผนการนำใช้แนวทางที่ได้ร่วมกันสังเคราะห์ไว้อย่างเป็นขั้นตอน โดยใช้เวลาในระยะนี้ 1 วัน

3) ขั้นปฏิบัติตามแผน เป็นการนำแนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ไปใช้ปฏิบัติจริงตามแผนงานที่วางไว้ โดยนำใช้กับผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 14 คน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการจัดการพฤติกรรมสุขภาพตนเองใน 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การรับประทานยา 3) การพบแพทย์ตามนัด 4) การออกกำลังกาย 5) การจัดการอารมณ์และความเครียด และ 6) การลด/เลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรา โดยใช้เวลา 3 สัปดาห์

4) ขั้นสะท้อนคิด ประเมินผล เป็นกระบวนการประเมินผล วิเคราะห์ เพื่อทบทวนแผนการปฏิบัติงาน เรียนรู้จุดอ่อน จุดแข็งของแผนงาน และแนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างเข้าใจ โดยใช้กระบวนการประชุมระดมสมองและสะท้อนคิดกลุ่มผู้ร่วมวิจัยทั้ง 40 คน โดยเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมทุกคนมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม รวมถึงการสะท้อนปัญหา ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงแนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เพื่อพัฒนาให้สมบูรณ์ขึ้นโดยใช้เวลา 1 วัน

5) ขั้นปรับปรุงแผนและวางแผน เป็นการปรับปรุงแผนและวางแผนร่วมกันของกลุ่มผู้ร่วมวิจัยครั้งที่ 2 โดยการจัดประชุมระดมสมองและสะท้อนคิดกลุ่มผู้ร่วมวิจัยจำนวนทั้ง 40 คน เพื่อร่วมกันสะท้อนผลการนำแนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ไปใช้ปฏิบัติกับผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในชุมชน และร่วมกันวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งของแนวทางและแผนงาน ร่วมกันนำเสนอข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ข้อพิจารณา เพื่อการปรับปรุง และพัฒนาแนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (ฉบับปรับปรุงใหม่) พร้อมกับวางแผนปฏิบัติการ (ฉบับปรับปรุงใหม่) เพื่อให้เกิดความเหมาะสม และกลมกลืนกับบริบทของชุมชน บรรลุวัตถุประสงค์ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยเบาหวานและ



ครอบครัว ชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่โดยจัดขึ้นที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นานวล โดยใช้เวลา 1 วัน

6) ขั้นปฏิบัติตามแผน เป็นการนำแนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ไปใช้ปฏิบัติจริงตามแผนงานที่ผ่านการปรับปรุงแล้ว และกำหนดที่วางไว้ โดยนำใช้กับผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 14 คน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการจัดการตนเองในพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้เวลา 3 สัปดาห์

7) ขั้นสะท้อนผลลัพธ์ สรุป ประเมินผล

การวิจัยนี้มีการสรุปผลการดำเนินการวิจัยเมื่อผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยจนสิ้นสุดกระบวนการวิจัย และได้วิเคราะห์ข้อมูล ประมวล ประเมินผลข้อมูลอย่างสมบูรณ์ครบถ้วนตลอดจนสรุปและบันทึกเป็น แนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลนานวล อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โดยใช้เวลา 1 สัปดาห์

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จากการศึกษาพบว่า

1.1) ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีการจัดการตนเองในพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ดังนี้ ก) ด้านการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 85.71 มีการควบคุมอาหาร โดยควบคุมประเภทอาหาร และวิธีการปรุง ส่วนปริมาณอาหารนั้นควบคุมเพียงร้อยละ 14.29 สาเหตุที่ทำให้ควบคุมอาหารได้แก่ งดรับประทานข้าวเหนียวไม่ได้ ชอบอาหารหวานและจำกัดปริมาณรับประทานไม่ได้เนื่องจากทำงานหนัก ต้องการพลังงานมาก ข) ด้านการรับประทานยา ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 92.86 รับประทานยาถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ ร้อยละ 7.14 รับประทานยาไม่ถูกต้องเนื่องจากรับประทานยาก่อนอาหารเช้าเป็นยาหลังอาหารเช้า ค) ด้านการพบแพทย์ตามนัด ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 100 พบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ง) ด้านการออกกำลังกาย ผู้ป่วยเบาหวานออกกำลังกายสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 28.52 ไม่ออกกำลังกายเลย ร้อยละ 71.43 เนื่องจาก ไม่ได้จัดเวลาไว้ (ร้อยละ 62.29) มีปัญหา

ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 7.14) จ) ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 92.86 จัดการความเครียดของตนเองได้ ร้อยละ 7.14 จัดการความเครียดไม่ได้เนื่องจากกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจากโรคระบบทางเดินปัสสาวะ และ ฉ) ด้านการลด/เลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรา ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 14.29 ยังดื่มสุราเมื่อมีเทศกาลหรืองานบุญ ร้อยละ 7.14 ยังสูบบุหรี่เพื่อผ่อนคลายอารมณ์เป็นบุหรี่พื้นเอง สูบวันละ 2-3 มวน ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 85.71 มีการตัดสินใจปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองเมื่อทราบว่าค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่ามาตรฐานการควบคุม แต่ร้อยละ 78.57 ปฏิบัติได้ไม่สม่ำเสมอ สิ้นตัวเมื่อเวลาผ่านไปและเลิกปรับพฤติกรรมในที่สุด ร้อยละ 14.29 ไม่มีการตัดสินใจปฏิบัติใดๆ เลยแม้ทราบว่าค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่ามาตรฐานการควบคุม

1.2) ผู้ป่วยเบาหวานยังมีการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสม 3 ด้าน ได้แก่ ก) การรับประทานอาหาร ข) การออกกำลังกาย และ ค) การลดภาวะเครียดทางอารมณ์

1.3) ข้อตกลงร่วมกันของกลุ่มในชุมชนคือ การร่วมกันพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน 3 ด้าน ได้แก่ ก) การรับประทานอาหาร ข) การออกกำลังกาย และ ค) การลดภาวะเครียดทางอารมณ์

1.4) ชุมชนได้มีการสร้างความเข้าใจร่วมกัน ดังนี้ ก) ปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เป็นปัญหาหลักของผู้ป่วยเบาหวาน อันจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต สภาวะทางจิตใจ รวมถึงสภาพทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัว และชุมชน ข) ปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และผู้ป่วยเบาหวานต้องการพัฒนาของหมู่บ้านแห่งนี้ มี 3 ด้าน ได้แก่ 1) พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร 2) พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และ 3) พฤติกรรมด้านการลดภาวะเครียดทางอารมณ์ ค) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการจัดการตนเอง จะช่วยพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ง) การส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ต้องอาศัยการสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยกระบวนการดำเนินงานต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว สถานบริการสุขภาพ รวมไปถึงทรัพยากรและนโยบายสาธารณะของชุมชน จ) ความหวังร่วมกันของชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมการ



จัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มี 4 ประเด็นดังนี้ 1) ผู้ป่วยเบาหวานมีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพัฒนาระบบบริการโรคเรื้อรัง 3) อสม. มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนเพิ่มมากขึ้น และ 4) ผู้นำชุมชนและ ส.อบต. มีการกำหนดแผนงานและนโยบายสาธารณะด้านโรคเบาหวาน 5) เป้าหมายร่วมกันของชุมชนด้านการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้คือ ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างน้อยร้อยละ 40

2. การพัฒนาแนวทางส่งเสริมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

2.1 แนวทางส่งเสริมการจัดการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และจัดการความเครียด แบ่งออกเป็น 2 แนวทางประกอบด้วย 1) แนวทางสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแล มีรายละเอียดดังนี้ ก) ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแล ร่วมตั้งเป้าหมาย รวบรวมข้อมูล เลือกรูปวิธีปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด บันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ข) ผู้ป่วยเบาหวานเปลี่ยนจากทานข้าวเหนียว เป็นข้าวสวยหรือแบ่งเส้นต่าง ๆ ทุกมื้ออาหาร โดยผู้ดูแลช่วยกำชับหรือจัดเตรียมให้ ค) ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลร่วมกันตัดสินใจเลือกวิธีการออกกำลังกาย ช่วงเวลาที่เหมาะสม จัดหาอุปกรณ์สถานที่ และเริ่มออกกำลังกายทุกวัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที ง) ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลร่วมกันกำหนดวิธีการช่วงเวลาพูดคุย เพื่อผ่อนคลายอารมณ์เครียดประจำวัน จ) ผู้ป่วยเบาหวานผู้ดูแลและอสม. พี่เลี้ยง ร่วมกันสะท้อนผล การปรับพฤติกรรมสุขภาพ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และ 2) แนวทางสำหรับทีมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีรายละเอียดดังนี้ ก) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นพี่เลี้ยง ให้คำแนะนำ เยี่ยมให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนพฤติกรรม นำพาออกกำลังกาย แจ้งข่าวรับยา และตรวจติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วผู้ป่วยเบาหวานที่ชุมชน ข) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้ให้ข้อมูล

ด้านสุขภาพ ที่ถูกต้องและเป็นจริง ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการจัดการตนเอง ให้คำปรึกษา เยี่ยมประเมินที่บ้าน ให้สุขศึกษารายครอบครัว ติดตามประเมินผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางคลินิกทุก 1 เดือน ส่งเสริมให้เกิดบุคคลตัวอย่างด้านการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ค) ผู้นำชุมชน เป็นผู้สื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้โรคเบาหวานและการจัดการตนเองทางหอกระจายข่าว หมู่บ้าน ทุกวันอังคาร และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ร่วมจัดทำแผนงานโครงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี สนับสนุนและอำนวยความสะดวกด้านการออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย การมีจิตใจเบิกบานในชุมชน และจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.2 ผลการนำใช้

ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด มีเป้าหมายชัดเจนในการที่จะควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดให้น้อยกว่า 7 ส่วนใหญ่มีการรวบรวมข้อมูลครบถ้วน (ร้อยละ 85.71) ส่วนน้อยที่ไม่ครบถ้วนคือลืมบันทึก (ร้อยละ 14.29) ส่วนใหญ่ประมวลข้อมูลได้ด้วยตนเอง (ร้อยละ 71.42) ต้องมีผู้ช่วยประเมิน (เป็นผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุทั้งหมด) ร้อยละ 28.28 ผู้ป่วยเบาหวานทุกราย (ร้อยละ 100) ตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติจริง และสะท้อนผลลัพธ์ด้วยตนเอง ผลลัพธ์หลังดำเนินงานตามพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นร้อยละ 28.58 มีพฤติกรรมด้านสุขภาพดีขึ้นร้อยละ 85.71 ดังนี้ 1) ด้านการรับประทานอาหาร สามารถลดหรืองดรับประทานข้าวเหนียวได้จากร้อยละ 50 เพิ่มเป็นร้อยละ 71.42 ลดหรืองดรับประทานอาหารหวานได้จากร้อยละ 85.71 เพิ่มเป็นร้อยละ 92.86 2) ด้านการออกกำลังกาย มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28.58 เป็นร้อยละ 71.43 โดยออกกำลังกายสม่ำเสมอ (อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที) ร้อยละ 50 ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 28.58 3) ด้านการจัดการความเครียด พบว่าผู้ป่วยเบาหวานสามารถจัดการความเครียดได้ดี ไม่ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน และการพักผ่อน ร้อยละ 100 ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาครั้งนี้ คือ ความเข้าใจให้ตรงกันในปัญหา การมีความหวังและเป้าหมายเดียวกัน การมีข้อตกลงร่วมกันที่ชัดเจนภายใต้ความร่วมมือ การมีส่วนร่วม และสัมพันธ์ภาพที่ดีของทุกภาคีที่เกี่ยวข้อง



การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของพื้นที่ศึกษานี้ มีจัดการตนเองในพฤติกรรมสุขภาพยังไม่เหมาะสม 3 ด้านได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และจัดการความเครียด มีสะท้อนหรือวิเคราะห์ตนเองไม่เหมาะสม ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอันเป็นปัจจัยสำคัญต่อการควบคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือด จึงไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การพัฒนาแนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความเข้าใจและสามารถนำใช้กระบวนการจัดการตนเองเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (ค่า HbA1c < 7) สอดคล้องกับงานวิจัยของเสาวนิตย์กมลวิทย์ และสุซาดา คงหาญ²¹ ซึ่งพบว่าการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ ช่วยให้พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ ทุ่งทอง และคณะ²² ซึ่งพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การใช้แนวคิดการจัดการตนเองช่วยให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้ดีขึ้น

ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการวิจัยในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) จึงต้องดำเนินการวิจัยด้วยความระมัดระวัง ปรับกระบวนการวิจัยให้กระชับขึ้น และดำเนินการภายใต้ประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ 913/2563) เรื่องแนวทางการดำเนินการวิจัยในมนุษย์ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ฉบับที่ 2 อย่างเคร่งครัด

สรุปและข้อเสนอแนะ

ก่อนการพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ยังไม่สามารถจัดการตนเองได้เหมาะสมในพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้านได้แก่ 1) ด้านการรับประทาน

อาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านจัดการความเครียด ผลการพัฒนาพบว่า แนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งเป็น 2 แนวทาง ได้แก่ 1) แนวทางสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว และ 2) แนวทางสำหรับผู้ส่งเสริมในชุมชน ภายหลังการนำแนวทางส่งเสริมไปใช้ ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น (ร้อยละ 28.58) และมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น (ร้อยละ 85.71)

ข้อเสนอแนะ ควรเพิ่มระยะเวลาการวิจัย เพื่อให้ประเมินผลลัพธ์ทั้งด้านพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางคลินิกได้ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณความเมตตากรุณาและความอนุเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณะครูอาจารย์ทุกท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะ และแก้ไขข้อบกพร่องตลอดกระบวนการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัว ผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน ที่ให้โอกาส ให้ความรักและกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดี เสมอมา ตลอดจนผู้ร่วมวิจัยทุกท่าน ที่ให้ข้อมูลและความร่วมมือเป็นอย่างดี อันส่งผลให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยได้ตระหนักและซาบซึ้งในความกรุณา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

References

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th ed. Brussels, Belgium; 2019.
2. Ekplakorn W. Report of the 5th Survey of Thai People's Health by Physical Examination 2014. Nonthaburi: Graphic and design publishing house, Thailand; 2016.
3. Diabetes Association of Thailand under the Royal Patronage of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn; 2017.
4. Kongsub J. Exercise self-management in type 2 diabetes patients. Master of Nursing Thesis. Khon Kaen: Khon Kaen University, Thailand; 2012.
5. Sindhu S, Boonrot P. Case Management of Diabetes and Hypertension Patients. (2nd ed). Bangkok: Wattana Printing Press, Thailand; 2014.



6. Creasy R. Diabetes: Fundamentals and Related Laboratory Tests. (2nd ed). Chiang Mai: Chiang Mai University Press, Thailand; 2014.
7. Soonthornyothin S, Buranasapkhajorn P. Diabetes Textbook. (2nd ed). Bangkok: Faculty of Medicine Chulalongkorn University, Thailand; 2013.
8. Rungruengkongkit S. Prevalence and predictors of depression in type 2 diabetes patients. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2014; 59(3): 287-98.
9. Ratrasarn C. The Blueprint for Change Programme. Bangkok: Novo Nordisk Pharma Thailand Co., Ltd. Thailand; 2017.
10. American Diabetes Association. Diabetes Care 2020. American Diabetes Association, USA; 2020.
11. Prapubphon P. et al. Quality of life of chronic disease patients with and without complications and guidelines for improving quality of life for chronic disease patients. Nonthaburi: Health Systems Research Institute (HSRI), Thailand; 2015.
12. Soisong S. et al. Self-care behaviors according to the perception of patients with type 2 diabetes who cannot control blood sugar levels. *Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi* 2017; 28(2): 93-103.
13. Wandao Y. et al. Self-management of type 2 diabetes patients. *Songklanakarin Journal of Nursing* 2018; 38(3): 52-64.
14. Inthabutr M, Muktaphan B. Perception and Dietetic Practice of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Srinakarin Journal* 2011; 23(2): 83-90.
15. Thanasavanon S. et al. Reasons for default in diabetic patients. *Diabetes Clinic. Journal of Phrae Hospital* 2011; 19(2): 85-96.
16. Buraphan R, Muangsom N. Factors Affecting Uncontrollable Blood Sugar Levels in Type 2 Diabetes Patients, Sangcom Hospital. Udon Thani Province. *Journal of Public Health Research* 2013; 6(3): 102-9.
17. Tantayothai W. Narratives of the Royal Thai Police. 2010. Bangkok: Udomrat Printing and Design, Thailand; 2010.
18. Creer T. Self-management of chronic illness. San Diego: In M. Doekaert Academic, California; 2000.
19. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Effect of intensive blood-glucose control with metformin on complications in overweight patients with type 2 diabetes [Internet]. 1998[Cited 1998 Nov 7]. Available from: <https://www.rcbinlm.nih.gov/pubmed/9742977>
20. Kamolwit S, Konghan S. A meta-analysis of the effectiveness of a self-management program on blood glucose and hemoglobin A1C of type 2 diabetes patients in Thailand. *Medical Journal* 2017; 28(3): 755-62.
21. Tongthong S, Chinnawong T, Thaniwat P. Effects of Self-Management Support Program for Slowing diabetic renal impairment on self-management behaviors and clinical outcomes in patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus. *sugar in the blood Songklanakarin Journal of Nursing* 2015; 35(1): 67-82.
22. Wattana C. Supporting self-management: strategies for promoting disease control. *Journal of Phrapokklao College of Nursing. Chanthaburi* 2015; 26(additional): 117-27.
23. Tasniyom N, Tasniyom S. Health promotion Empowerment. Khon Kaen: Nana Wittaya Archives, Thailand; 2012.
24. Ninwarangkun K. Action Research for Community Nurses. Khon Kaen: Nana Wittaya Archives, Thailand; 2015.
25. Jirawatkul S. Qualitative Research in Nursing: Research Methods and Case Studies. Bangkok, S. Asia Press (1989) Co., Ltd, Thailand; 2012.



ดรชนีผลงานคณะกรรมการวารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ วาระปี 2562-2564

ในวาระวารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพฉบับที่ 1/2565 ได้จัดทำเป็นรูปเล่มฉบับสุดท้ายก่อนจะตีพิมพ์เป็นวารสารอิเล็กทรอนิกส์อย่างเต็มรูปแบบ คณะกรรมการวารสารฯ (วาระปี 2565-2567) จึงถือโอกาสพิเศษดังกล่าวนี้จัดทำดรชนีผลงานในระยะเวลา 3 ปี ของคณะกรรมการวารสารฯ วาระปี 2562-2564 เพื่อเป็นที่ระลึกและเป็นเครื่องแสดงถึงความมุ่งมั่นตั้งใจ ความเสียสละ ความทุ่มเททั้งร่างกายแรงใจของคณะกรรมการทุกท่านในการจัดทำวารสาร ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับการเผยแพร่ผลงานวิจัยและผลงานวิชาการแก่วิชาชีพพยาบาล บุคลากรที่มีสุขภาพ นักวิชาการ ตลอดจนประชาชนทั่วไป

รองศาสตราจารย์ ดร. จันทรีทิรา เจียรณัย
บรรณาธิการ



ดรชนีหัวเรือ

ก

กระดุกหัก

แววตา อินชุม, พรรณวรดา สุวัน, นันทาวดี ศิริจันทร์, ญัฐวรรณ ชัยมีเขียว, รุ่งระวี ถนอมทรัพย์, สุทิน ชนะบุญ. ปัจจัยสัมพันธ์กับการเกิดภาวะถอนพิษสุราในผู้ป่วยกระดุกหักที่ดื่มสุราแบบเสี่ยงโรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(1):78-87.

กลยุทธ์

อนุชตรา วรณเสวก, กรรณิการ์ พุ่มทอง, สุรีย์ ธรรมิกบวร. กลยุทธ์การเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านโรคมะเร็งในโรงพยาบาลมะเร็ง สังกัดกรมการแพทย์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):45-54.

กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล

มะลิวรรณ อังคณัตย์, เรวดี สมทรัพย์, บุษบา วงศ์พิมล. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):107-16.

กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน-การสนับสนุนการจัดการตนเอง

สุมาลี ถาใจ, วราทิพย์ แก่นการ, ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย. การสนับสนุนการจัดการตนเองร่วมกับการใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง: กรณีศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดสุรินทร์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39(2):58-67.

กลุ่มอาการดาวน

ธนิศรา นามบุญเรือง, พัชรภรณ์ เจนใจวิทย์. สมรรถนะด้านการพยาบาลครอบครัวขั้นสูงของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลครอบครัวที่มีหญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการดาวน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(3):61-70.

กัญชา

สุพัสร คำมูล, สมจิต แดนสีแก้ว. ผลการวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการใช้กัญชา โดยมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):134-43.

การกวดจุดเหอกู่-ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

เกศกัญญา ไชยวงศา, วันรัฐ พจนา. เปรียบเทียบการกวดจุดเหอกู่ด้วยกระเปาะเย็นและซีแอลมปีกวดจุดลดปวด ต่อระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(3):110-9.

การเข้าถึงบริการสุขภาพ

วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์, เป็รื่องจิตร ฆารัตมี, นพพันธ์ ชัยภูมิ, อรุณณี ใจเที่ยง. บริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่น ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):240-8.

การคาต่อช่วยหายใจ-การถอดต่อช่วยหายใจ

สุวิมล วงษาจันทร์, มะลิวรรณ ศิลารัตน์, อรทัย สืบกิน, วาสนา รวยสูงเนิน. การศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ผู้ป่วยที่คัดสรรระหว่างผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับการถอดต่อช่วยหายใจออกและที่คาต่อช่วยหายใจออกมาจากห้องผ่าตัด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):196-205.

การจัดการตนเอง

ณัฐยานี วิสารพันธ์, จิตร มงคลมะไฟ, นิบพร แสนโท, วราทิพย์ แก่นการ. ประสิทธิภาพของการจัดการตนเองและครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดยโสธร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):102-11. ประภัสสร ดลवास, สมจิต แดนสีแก้ว. การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):183-91.



พรภัทรา แสนเหลา, นักรั้วภาพร ธนปิยวัฒน์, ศรีงามลักษณ์ ศรีปวริศร. การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในบริบทของชุมชนอีสาน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;37(3):221-9.

รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง, ปราณี แสดคง, เบญจพร วิติญาณ วิโรจน์, อรุณณี ใจเที่ยง. สถานะและศักยภาพการจัดการตนเองของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39(2):39-48.

วีระศักดิ์ อเนกศักดิ์, สมจิต แดนสีแก้ว. การได้รับการสนับสนุนจากชุมชนในการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคอีสาน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):72-9.

การจัดการรายการณี

ทศพร ทองย้อย, วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์, กิตติภูมิ ภิญโญ. การจัดการรายการณีเพื่อดูแลผู้ติดเชื้อราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสุ่มชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):80-9.

วราทิพย์ แก่นการ, เกษม ตำนอก, ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยใช้การจัดการโรคเชิงบูรณาการและการจัดการรายการณีในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562; 37(3):173-82.

หลิ่งพร อุดรศาสตร์, วราทิพย์ แก่นการ, ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย. ผลของโปรแกรมการจัดการรายการณีและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39(2):13-21.

อนงค์ สิมลี, นกัศวรณ ภูริพันธ์ภิญโญ, มะลิวรรณ อังคณิตย, อาริยา สอนบุญ. รูปแบบการจัดเครือข่ายบริการพยาบาลรายการณีสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ศูนย์กรุณาพิรุ์ คำทอน โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):112-21.

การจัดการสารน้ำ

อัมพร ระวังดี, นงลักษณ์ เมฆากาญจนศักดิ์. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการสารน้ำ ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดต่อผลลัพธ์ที่คัดสรรที่กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมแพ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563; 38(1):32-41.

การจัดการอาการปวด

สำราญ เจือจันทร์, ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, ปภาวรินทร์ วังดี, ราตรี ทองยู. ความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการปวด ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563; 39(3):32-41.

การดูแลตนเอง

ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด, อดิญา ลาlund, ธรณินทร์ คุณแขวน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับบริการโรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(2):97-106.

ธัญศรี ภูซังชัย, ธรณินทร์ คุณแขวน, พรภัทรา แสนเหลา, เตือนเพ็ญพร ชัยภักดี. การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนาผาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):167-75.

รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง, ชนิษฐา นันทบุตร. สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):164-72.

อารีรัตน์ เนติวัชรเวช. ผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลสุขภาพต่อเนื่องแบบบูรณาการ โดยใช้โปรแกรมสารสนเทศในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):178-87.



กะเหรี่ยง

จิตติมา ทาสวรรณอินทร์, มณฑุแซ่ฐ์ มะโนธรรม, วรัญญา มณีรัตน์, จุฑามาศ เมืองมูล, วารุณี พันธวงศ์. พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2): 158-67.

การดูแลต่อเนื่อง-ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ

จิตติารีย์ ธนสิริกาญจน์, พิชัย บุญมาศรี, ระพีพรรณ นันทะนา. การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ เขตอำเภอเมืองเลย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(2):127-36.

การดูแลแบบประคับประคอง

พิชานันท์ ชนะผล, ธีราภรณ์ จันทร์ตา, ชนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ. การรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ ระดับพยาบาลใหม่ที่ทำงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(3): 61-9.

การดูแลอย่างเอื้ออาทร

อินทนิล เชื้อบุญชัย, จริยา กฤติยาวรรณ, วราทิพย์ แก่นการ. ผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรม การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(2):29-38.

การเตรียมความพร้อม-สังคมผู้สูงอายุ

ชัยวัฒน์ อ่อนโธสง, กัลยรัตน์ ทรกล้า, สุรรัตน์ สิ้นสันต์, วรนาถ พรหมศร. การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากร ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):53-62.

การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก

นงเยาว์ คำปัญญา, จิตกนิษฐ์ ศรีจักรโคตร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนเขต 7 กระทรวงสาธารณสุข. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(3):154-63.

การบริหารงานวิชาการ-คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏ

ณรงค์กร ชัยวงศ์, ณิชากัทร มณีพันธ์, ปิณฑัต บณฺฑนท, นรกร วิโสรัมย์. การศึกษาสภาพการดำเนินงานและความต้องการจำเป็นในการบริหารงานวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ เครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2): 73-82.

การปรับตัวของครอบครัว

อรัญญา สาลี, เสาวคนธ์ วีระศิริ. การปรับตัวของครอบครัวที่มีบุคคลติดสุรา: การศึกษาหลายกรณี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):188-94
อัจฉรา สิทธิกระโทก, เสาวคนธ์ วีระศิริ. การปรับตัวของครอบครัวที่มีวัยรุ่นติดยาเสพติด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):139-46.

การปรับวิถีการดำเนินชีวิต

Nima Dorji, นิภาวรรณ สามารถกิจ, เขมารดี มาสิงบุญ, วิภา วิเสโส. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับวิถีการดำเนินชีวิตของชาวภูฏานที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):152-61.

การประเมิน

นรากร สารีเหล็ก, พิชัย กันทะชัย, ปรัชญา แก้วแก่น, ยุทธนา จันทะชิน. เครื่องมือในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จากการรับสัมผัสสารตัวทำลาย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(3):6-12.



การป้องกันการตั้งครรภ์

พีรพล ไชยชาติ, เกศินี สราญฤทธิชัย. ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):42-51.

ภาณุพงษ์ พงศ์ชัย, วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์. การพัฒนาบริการสุขภาพที่เป็นมิตรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):138-470

การป้องกันและควบคุมโรค

กาญจนา ปัญญาธร, รจนา วรวิทย์ศรางกูร, ณัฐกุล บึงมู, เอกสิทธิ์ โสคติ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านเชียงพิณ ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):147-56.

สาคร อินทโธ, ทศนีย์ สีหาบุญนาค, ณัฐพร สายแสงจันทร์. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อกับบทบาทการจัดการควบคุมการระบาดของ โรคโควิด 19 ในหน่วยบริการสุขภาพ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(1):14-21.

การผ่าตัดข้อเข่าเทียม

เนาวรัตน์ ไชยะ, สุภาพ อารีเอื้อ, พิชญ์ประอร ยังเจริญ, วิโรจน์ กรินวงศ์โกวิท. ความต้องการข้อมูลสุขภาพ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ และความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):157-66.

รัตน์ติยา สันติสถาพร, วาสนา ธรรมธีระศิษฐ์, ปรางฉาย พากะจ่าง, อภิชาติ สุนทร. การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเลย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):157-66.

การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด-ภาวะแทรกซ้อน

สุวิมล วงษาจันทร์, มะลิวรรณ ศิลารัตน์, อรทัย สืบกิน, วาสนา รวยสูงเนิน. การศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ผู้ป่วยที่คัดสรรระหว่างผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับการถอดท่อช่วยหายใจออกและที่คาท่อช่วยหายใจออกมาจากห้องผ่าตัด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):196-205.

การผูกมัด-ผู้ป่วยตื่นกลัว

กฤตยา แสงเจริญ, ศรีรัตน์ จันทพิมพ์, เอื้อมพร ทองกระจาย. ผู้ป่วยจิตเวชตื่นกลัวต่อการถูกผูกมัดเมื่อเข้ารับกษาตัวในโรงพยาบาล : บทบาทและการจัดการทางการพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):6-13.

การพลัดตกหกล้ม

จิตติมา ทาสวรรณอินทร์, มณฑุเชษฐ์ มะโนธรรม, วรัญญู มณีรัตน์, จุฑามาศ เมืองมูล. ทศนคติและพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):132-41.

การพยาบาลครอบครัว

กันตวิชัย จูเปรมปรี, ดารุณี จงอุดมการณ์. การรับรู้ของสตรีสูงวัยเกี่ยวกับแนวทางการดูแลครอบครัว: กรณีศึกษาในชุมชนแห่งหนึ่งของอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):73-82.

กัญจน์ณัฐ สมพงษ์, พัชรภรณ์ เจนใจวิทย์. ผลของการพยาบาลครอบครัวขอนแก่นโมเดลต่อการควบคุมโรคของบุคคลเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):54-63.

ธนิตรา นามบุญเรือง, พัชรภรณ์ เจนใจวิทย์. สมรรถนะด้านการพยาบาลครอบครัวขั้นสูงของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลครอบครัวที่มีหญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(3):61-70.



การพัฒนาตนเอง

กรรณิการ์ รัฐวร, เสาวคนธ์ วีระศิริ. กระบวนการพยาบาลครอบครัวสำหรับครอบครัวที่มีบุคคลเสพยาบ้า : การศึกษาหลายกรณี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):83-92.

มาริสสา ไกรฤกษ์, สุชาวัฒน์ วิษระศิริบรรลือ, จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร, รัชตวรรณ ศรีตระกูล, สมปราวธนา ดามา, วรณชนก จันทชุม, และคณะ. การรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาตนเองของพยาบาลที่เลี้ยงที่ปฏิบัติงานในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):100-9.

การพัฒนาระบบบริการพยาบาล

ธัญรัศม์ ภูงศ์ชัย, ธณินันท์ คุณแขวน, พรภักทรา แสนเหล่า, เตือนเพ็ญพร ชัยภักดี. การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):167-75.

มะลิวรรณ อังคณัตย์, เรวดี สมทรัพย์, บุษบา วงศ์พิมล. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):107-16.

การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

วาสนา รวยสูงเนิน, มะลิวรรณ ศิลารัตน์, ปาริชาติ วงศ์ก้อม. การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):18-27.

ศุภสวัสดิ์ พิลาก, วารินทร บินโฮเซ็น, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ระยะที่ 1 ต่อสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):192-200.

การมีส่วนร่วม

กาญจนา ปัญญาธร, รจนา วรวิทย์ศรางกูร, ญัฐกุล บึงมุ่ม, เอกสิทธิ์ โสดาดี. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านเชียงพิน ตำบลเชียงพิน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):147-56.

นิศาชล รักสกุล, พรรณไพไล ศรีอาภรณ์, นันทพร แสนศิริพันธ์. ปัจจัยทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรก ในระยะหลังบุตรเกิด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):144-53.

วราพร สุตบุญมา, วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(3):81-90.

สุกัญญา ตาแสงสา, ดติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเชิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(3):49-58.

สุพัทธิ์ คำมูล, สมจิต แดนสีแก้ว. ผลการวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการไข้กัญชา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):134-43.

หลังพร อุดรศาสตร์, วราทิพย์ แก่นการ, ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย. ผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39(2):13-21.

การเยี่ยมบ้าน-ประชาชนกลุ่มเสี่ยง

สถาพร มุ่งทวีพงษ์, รุ่งเรือง รัตมีทอง. ผลของการเยี่ยมบ้านแบบเสริมพลังโดยใช้ผังเครือญาติ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):148-56.

การร้งแก้กันผ่านพื้นที่ไซเบอร์

วรรณชาติ ตาเลิศ, อนุสร กระเกษ, วราพร สุตบุญมา. การร้งแก้กันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):90-9.



การรับรู้ความเจ็บป่วย

ณภัทร แพชัยภูมิ, อัมพรพรรณ ชีรานุตร. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):23-31.

ยุพิน ปักกะสังข์, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, อัมพรพรรณ ชีรานุตร. การรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยนิวโมโตที่กลับเป็นซ้ำและมีโรคไตเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):249-57.

การรับรู้วินัยตนเอง

ณัฐพล นามเกษ, วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์. การรับรู้วินัยตนเองของวัยรุ่นในสถานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก ภาคตะวันออกเจียงเหนือจังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):15-23.

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดา-ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

บุญมี ภูคำนัว, อรัญญา ทองก้อน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดาของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(4):162-71.

การรับรู้โอกาสเสี่ยง

จรรยา ภูเขาฟ้า, วาสนา รวยสูงเนิน. ปัจจัยทำนายการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):64-72.

การเริ่มหลังน้ำนม

นิรัตน์ชญา ไชยงาม, ณวิวรรณ อยู่สำราญ, วรรณภา พงษ์พัฒนกร. ปัจจัยทำนายการเริ่มหลังน้ำนมในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):52-9.

การเรียนการสอน-สถานการณ์เสมือนจริง

จินตนา ลีละไกรวรรณ, ธณิศ สายวัฒน์, สุมลชาติ ดวงบุบผา, ปราณี แสตคง, นวลโย พิศชาติ. นวัตกรรมการเรียนการสอนทางการพยาบาล: สถานการณ์เสมือนจริง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):6-11.

การลดอุณหภูมิกาย-ทารก

มนัสวี พันธวิชาชีวะ, ทิพากร กล่อมปัญญา, นิตานาถ ชีระพันธุ์, กรณ์ยพัชญ์ โคตรประทุม, นิตยา ไสศรี, พนมพร ไชยอินทร์, และคณะ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่ได้รับการรักษา ด้วยการลดอุณหภูมิกาย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):112-21.

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นิรัตน์ชญา ไชยงาม, ณวิวรรณ อยู่สำราญ, วรรณภา พงษ์พัฒนกร. ปัจจัยทำนายการเริ่มหลังน้ำนมในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):52-9.

มยุรา เรืองเสรี, วราทิพย์ แก่นการ. การศึกษาปัจจัยทำนายระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในมารดาวัยรุ่นที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):195-204.

อรทัย บุญเต็ม, ทิยาวรรณ เทพา, จุฬารักษ์ ตั้งภักดี. การจัดการความรู้เรื่องความสำเร็จโครงการสร้างระบบเครือข่ายการขนส่งน้ำนมแม่สู่ลูก เขตสุขภาพที่ 7. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):167-75.

การวิเคราะห์หมโนทัศน์

พิเชษฐ เรืองสุขสุด, บำเพ็ญจิต แสงชาติ, มณฑิลา แสงเรืองเอก, ศรีรัตน์ จันทพิมพ์. การวิเคราะห์หมโนทัศน์: ภาวะการรักษาสำหรับการเจ็บป่วยเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(4):6-15.

การส่งต่อ-ผู้ป่วยฉุกเฉิน

จักรพงศ์ ปิติโชคโกคินท์, มยุนา ศรีสุภานันต์, สุรีย์ จันทโรโมรี, ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):88-97.



การสนับสนุนของครอบครัว

พชรธรณ์ คำบาง, นพวรรณ เปียเชื้อ. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมศักยภาพพบทบาทมารดาโดยยึดครอบครัว เป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว และความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นแรก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(1):68-77.

การสนับสนุนจากชุมชน-ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

วีระศักดิ์ อเนกศักดิ์, สมจิต แดนสีแก้ว. การได้รับการสนับสนุนจากชุมชนในการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคอีสาน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):72-9.

การสนับสนุนทางสังคม

จุฑามาส ชุมทอง, วิทยา จันตุ. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(1):39-48.

เจียงคำ กังวล, ประไพ ปิยะจันทร์, ชลิดา แซ่มเจริญ, เสาวณีย์ ระพีพรกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจไม่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมการสอบความรู้ผู้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ วัชรพล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(3):101-9.

จิตติมา ทาสวรรณอินทร์, มณฑะฐิติ มะโนธรรม, วรัญญา มณีรัตน์, จุฑามาศ เมืองมูล, วารุณี พันธวงศ์. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):158-67.

ทิพวรรณ ทัพชัย, ปิยะนุช ชูโต, นงลักษณ์ เฉลิมสุข. การสนับสนุนทางสังคม ความกลัวการคลอด และสมรรถนะแห่งตน ในการคลอดของสตรีครั้งแรก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(2):150-9.

อณัญญา ลาลูน, ไพฑูรย์ วุฒิส, พรภัทรา แสนเหลา. ผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันเกิดแผลที่เท้าและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39(2):77-86.

Nima Dorji, นิภาวรรณ สามารถกิจ, เขมราดี มาสิงบุญ, วิภา วิเสโส. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับวิถีการดำเนินชีวิตของชาวภูฏานที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):152-61.

การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่-ความสะอาดของลำไส้ใหญ่

กัณรติชา เขียดน้อย, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, วารินทร์ บินโอะเซ็น. ความรู้ พฤติกรรมการเตรียม และความสะอาดของลำไส้ใหญ่ ในผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):93-100.

การสอนงาน

เกียรติพร เชื้อโพทอง, จิตกานันท์ ศรีจักรโคตร. ความสัมพันธ์ระหว่างการสอนงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความตั้งใจอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(3):89-97.

ประกายรุ่ง ดันทัพไทย, ชนิษฐา วรธงชัย. ผลของโปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติ และลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):59-68.

การสอนออนไลน์-เฟซบุ๊ก

พริ้นท์ วิศาลสกุลวงษ์, สุมิตตา สว่างทุกข์, มณีรัตน์ พราหมณี. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเสริมผ่านสื่อออนไลน์ เฟซบุ๊กกรุปวิชาการพยาบาลผดุงครรภ์ 2. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(1):97-106.



การสร้างเสริมสุขภาพ

มณฑิชา รักศิลป์, บษพร วิรุณพันธ์. การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของสตรีวัยกลางคนในชุมชนชนบท จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):228-37.

ฤดี ปุบบางกะดี, ปิยะธิดา นาคะเกษียร. การบูรณาการบริการวิชาการ การเรียนการสอน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในแรงงานข้ามชาติ: บริบทพื้นที่อำเภอเมือง สมุทรสาคร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):6-11.

ลมัย ชุมแวงวาปี, ลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล. แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยชุมชน ตำบลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):41-50.

ศรีเมือง พลังฤทธิ์. สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):133-42.

อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล, ธนิญญา จ้อยเสอรัมย์, สิริกาญจน์ วัฒนศรีฐานัง, อภิสร่า โสมทัศน์. ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มวัยทำงาน ตำบลโพธิ์แท่น จังหวัดนครนายก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):83-91.

การเสริมสร้างพลังอำนาจ

กิงกมล พุทธบุญ, วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์. การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 1 และ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):127-36.

กุลธิดา แก้วดี, วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์. การเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคลากรวิชาชีพทางการแพทย์ โรงพยาบาลสกลนครที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในการควบคุมน้ำหนัก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):55-64.

วรัญญา สินจริยานนท์, ลาวัลย์ ชมนิรัตน์. การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพของสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของนักศึกษา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):35-44.

ศิริเพ็ญ วารีนิช, ธนิตา ผาติเสนะ. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในสถานสงเคราะห์คนชรา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(2):111-8.

สมจิต แดนศรีแก้ว, ดลวิวัฒน์ แสนโสม, วาสนา รวยสูงเนิน, นงลักษณ์ เมฆากาญจนศักดิ์, นพพันธ์ ชัยภูมิ, รุ่งทิพา ชันธมูล, เกษม ด่านอก. การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในการลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):238-46.

สมจิต แดนศรีแก้ว, ดลวิวัฒน์ แสนโสม, วาสนา รวยสูงเนิน, นพพันธ์ ชัยภูมิ, ภัทรวรรณ นิสัยนัต, เกษมด่านอก. การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเรื้อรังในการสร้างบ้านปลอดบุหรี่เพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉิน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):231-40.

เกษตรกรรมสวนยางพารา

ประภัสสร ดลवास, สมจิต แดนศรีแก้ว. การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมสวนยางพารา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):183-91.

ข

ไข้เลือดออก

กองแก้ว ย้วนบุญหลิม, วราภรณ์ สมวงษ์, ปานจิต โพธิ์ทอง, เอกมณี พัฒนพิพิธไพศาล. ภาวะตับวายเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(3):6-13.

กาญจนา ปัญญาธร, รจนา วรวิทย์ศรางกูร, ณัฐกุล บึงมุ่ม, เอกสิทธิ์ โสดาดี. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านเชียงพิน ตำบลเชียงพิน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):147-56.



ปานจิต โพธิ์ทอง, วราภรณ์ สมวงษ์, เอกมณี พัฒนพิพิทไพศาล, กองแก้ว ย้วนบุญหลิม, ดวงรัตน์ มีอารีย์. ปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแดงกึ่งที่มีภาวะลิ้มเลือดแพร่กระจายในหลอดเลือด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):12-7.

ปานจิต โพธิ์ทอง, วราภรณ์ สมวงษ์, กองแก้ว ย้วนบุญหลิม, เอกมณี พัฒนพิพิทไพศาล. การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกแดงกึ่งที่มีภาวะช็อก: กรณีศึกษา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(1):22-8.

ค

คลอดก่อนกำหนด

จุฑารัตน์ กาฬสินธุ์, พูลสุข ศิริพูล, เสาวมาศ คุณล้านเถื่อนนาดี. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดา ต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อน กำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟและ ระดับบิลิรูบินในเลือดของทารก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):129-38.

อติตยา สุวรรณสาร, นิบลล รุจิระประเสริฐ. การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำในหญิงตั้งครรภ์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;37(2):93-102.

ควบคุมยาสูบ

ฤดี ปุ่บงกะดี, วีระชล สาดสิน. แรงจูงใจในการทำงานเพื่อการควบคุมยาสูบ: ขมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):14-21 .

ความเข้มแข็งอดทน

ปาริชาติ วันชูเสริม, จันทรัตน์ เจริญ, พรณพิไล ศรีอาภรณ์. ความเข้มแข็งอดทน ความรู้สึกไม่แน่นอนและการเผชิญความเครียด ในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(3):59-68.

ความเข้าใจของมารดา-วัคซีน

มยุรี โยธาวัชร. ความเข้าใจของมารดาต่อการได้รับวัคซีนของบุตร: กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):32-41.

ความแข็งแกร่งในชีวิต

จุฑารัตน์ ทองสลับ, วรณชาติ ตาเลิศ, อุดมชญาณ์ อินทเรือง. ปัจจัยทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):148-57.

ณกร ลูกสยาม, นันทิยา วัฒยา, ดวงใจ รัตนธัญญา. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนวัยรุ่น ในเขตเทศบาล จังหวัดสุรินทร์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):22-31.

ความเครียด

กมลชนก เขตต์วัง, บังอร ศุภวิฑิตพัฒนา, นงลักษณ์ เณลิสมสุข. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความเหนื่อยล้าและความเครียด ในการเลี้ยงดูบุตรในผู้เป็นบิดาครั้งแรก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(3):79-88.

พนมพร ไชยะอินทร์, อัจฉริยา วงษ์อินทร์จันทร์, จุฬารัตน์ ตั้งภักดี. ความเครียดในบิดามารดาของทารกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39(3):42-51.

ความดันในกะโหลกศีรษะสูง-ผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง

เพ็ญศรี ปักกังวะยัง, สุรชาติ สิทธิปกรณ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ในผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บไข้สันหลังจากโพรงสมอง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(1):98-107.



ความดันโลหิตสูง

จิราวิช วัฒนไชย, ศรีเมือง พลังฤทธิ์, นติมา ดีเยาว์, วิษณุ อนิลบล, เพชรรัตน์ บุณนาค, จารณี มากภิรมย์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(1):108-17.

จุฑารัตน์ ศิริพัฒน์, สุทธิพร มูลศาสตร์, ฉันทนา จันทวงศ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):42-51.

ณัฐยาน์ วิสารพันธ์, จิตร มงคลมะไฟ, นิบพร แสนโท, วราทิพย์ แก่นการ. ประสิทธิภาพของการจัดการตนเองและครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดยโสธร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):102-11.

บุญทาส พิมพ์มสาร, พัชรภรณ์ เจนใจวิทย์. พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวที่มีบุคคลป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมารับบริการ ณ โรงพยาบาลจังหวัดเชียงใหม่ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):167-74.

ประภัสสร ดลवास, สมจิต แดนสีแก้ว. การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):183-91.

พรภัทรา แสนเหล่า, สายนาท พลไชโย, เบญจา สนิทสิงห์, ทศพร ปิ่นแก้ว, ดรุณี ภาระพันธ์. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่โรงพยาบาลชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(1):88-97.

วรรณภา ประภาสอน, อรชพร เชิดนอก. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงในเขตบริการสุขภาพตำบลกระโพ อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(3):30-8.

วาสนา หน่อสีดา, วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์. การพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามพร้าว. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):167-76.

สุดาภรณ์ ขอสุข, ทวีศักดิ์ จรรยาเจริญ, วณิดา ตรีปัญหา, พลลพัทธ์ ยงฤทธิ์ปรกรณ์, เสาวนีย์ นาคมะเริง. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหลอดเลือดผิดปกติโดยใช้การประเมินจากค่าความแตกต่างของความดันโลหิตซิสโตลิกระหว่างแขนในผู้ป่วยสูงอายุ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):101-10.

ความต้องการการอบรม-พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

พัชรินทร์ พูลทวี, สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, สมสมัย รัตนกรีกากุล. การประเมินความต้องการการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปของผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(1):87-96.

ความต้องการข้อมูลสุขภาพ-ความพึงพอใจในบริการพยาบาล

เนาวรัตน์ ไชยะ, สุภาพ อารีเอื้อ, พิชญ์ประอร ยังเจริญ, วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท. ความต้องการข้อมูลสุขภาพความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ และสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):157-66.

ความต้องการด้านจิตวิญญาณ

วัชรีย์ พิมพ์สา, ชลิตา ธนัฐธีรกุล. ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นระยะวิกฤต. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(1):49-58.

ความตั้งใจคงอยู่ในงาน

เกียรติพร เชื้อโพหนอง, จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร. ความสัมพันธ์ระหว่างการสอนงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(3):89-97.



ความปลอดภัยของผู้ป่วย

บุษยรัตน์ ศิลปะวิทยาทร, บุญพิชชา จิตต์ภักดี. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพในการพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(2):6-14.

สายพิน บุญศรี, มะลิวรรณ อังคณิตย์, อาริยา สอนบุญ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยมะเร็งจากภาวะแทรกซ้อนในคลินิกมะเร็ง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):90-9.

สุกิดา สุวรรณพันธ์, มะลิวรรณ อังคณิตย์, อาริยา สอนบุญ. สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดและปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึง ความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):51-60.

ความปวด

ทิพวรรณ สมจิตร, วรรณภา พาทูพัฒนกร, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ. ปัจจัยในระยะคลอดที่มีอิทธิพลต่อการไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):119-27.

สุนิดา ชัยติกุล, พีรพันธ์ วิศาลสกุลวงษ์. ผลของการจัดทำศิระสูงร่วมกับการประคบร้อนต่อความเจ็บปวด และระยะเวลาของระยะปากมดลูกเปิดเร็วในผู้คลอดครรภ์แรก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):39-48.

ความรู้ด้านสุขภาพ/ความฉลาดทางสุขภาพ/

ความแตกต่างด้านสุขภาพ

จิตร มงคลมะไฟ, วิลาวัณย์ อาธิเวช, วราทิพย์ แก่นการ. ประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):70-9.

นงเยาว์ สุวานิช, ธนกร ปัญญาไสโสภณ, สาโรจน์ เพชรมณี. ประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):45-54.

ปิติพร สิริทิพากร, วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. ความแตกต่างด้านสุขภาพกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยสูงอายุ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):186-95.

อภิญา ราชศรีเมือง, เกศินี สราญฤทธิ์ชัย. ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการสร้างแรงจูงใจในการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชาย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):49-57.

อานนท์ สังฆะพงษ์, ชนัญชิดาคุณฎี ทูลศิริ, วรรณรัตน์ ลาวัณ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(2):55-62.

ความรู้

กันต์ธิชา เขียดน้อย, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, วรินทร์ บินโฮเซ็น. ความรู้พฤติกรรมเตรียม และความสะอาดของลำไส้ใหญ่ในผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):93-100.

ลีต้า อาษาวิเศษ, มยุรี ลีทองอิน, สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์. ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):235-43.

ยุคลธร ทองตระกูล, อมรัตน์ อัครเศรษฐสกุล. ประสิทธิภาพการสอนโดยใช้สื่อประสมในผู้ป่วยที่สวนล้างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลอุตรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(2):22-8.

ความวิตกกังวล

เยาวพา วรรณแก้ว, พรณพัส ไส ศรีอาภรณ์, จันทรัตน์ เจริญสันติ. ความวิตกกังวล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความบกพร่องทางเพศในสตรีหลังคลอด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):230-9.

วรรณวิศา ปะเสทะกัณ, ณิชากัทร พุฒคามิน, ศรีนรินทร์ จันทพิมพ์. ความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดของโรคเนื้องอกสมอง: การจัดการทางพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):35-44.



สายทอง ชัยวงศ์, กล้าเผชิญ โชคบำรุง, ศรีรัตน์ จันทพิมพ์. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดช่องท้องและบทบาทของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด ในโรงพยาบาลแขวงบอริคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):176-85.

อนันต์ นิคม, นงลักษณ์ เณลิสมุข, บังอร ศุภวิทพัฒนา. ผลของดนตรีต่อความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ ที่ได้รับการเจาะตรวจน้ำคร่ำ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):115-23.

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

เริงฤทธิ์ ทองอยู่, ดวงพร ปิยะคง, สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์. ผลของโปรแกรมการพยาบาลอย่างมีเป้าหมายร่วมกันต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):103-12.

คัดกรองการถูกระทำความรุนแรง-จัดการดูแลผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำความรุนแรง

มะลิวรรณ อังคนิษฐ์, ดวงจันทร์ ชำนาญมะลี, อาริยา สอนบุญ. การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคัดกรองการถูกระทำความรุนแรงและจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กและสตรี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):142-51.

คุณค่าในตนเอง

จุฑารัตน์ ทองสลับ, วรรณชาติ ตาเลศ, อุทุมรชนวน์ อินทเรือง. ปัจจัยทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):148-57.

วรรณพร คำพิลา, บังอร ศุภวิทพัฒนา, นงลักษณ์ เณลิสมุข. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):98-107.

ศิริเพ็ญ วารวิณช, ธนิดา ผาติเสนะ. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในสถานสงเคราะห์คนชรา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(2):111-8.

คุณภาพชีวิต

ทองแก้ว ย้วนบุญหลิม, กิตติยากร คล่องดี, พิทยา พิรุณอมรพันธุ์, ปานจิต โพธิ์ทอง, ปิยธิดา รุ่งมัจฉา. คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(1):59-67.

เกศริน เทียนแก้ว, นิภาวรรณ สามารถกิจ, เขมรัตน์ มาสิงบุญ. ความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวดศีรษะ ความแปรปรวนของการนอนหลับ อาการอ่อนล้า กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองระดับเล็กน้อย ภายหลังบาดเจ็บ 3 เดือน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):157-66.

ชนากา ชิตชาญชัย, จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):213-20.

ณัฐปภัสน์ นวลสีทอง, ธัญรัศม์ ภูงศ์ชัย, อ้อยทิพย์ บัวจันทร์. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลนาฝายอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):42-8.

ดุจปรารถนา พิศาลสารกิจ, ปิติพร สิริทิพากร, วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. ผลของโปรแกรมการอบรมผู้ดูแลต่อคุณภาพชีวิตและความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):63-72.

ธัญรัศม์ ภูงศ์ชัย, ณัฐปภัสน์ นวลสีทอง, ธรณินทร์ คุณแขวน, ภัททิรา ก้านทอง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):172-80.



มณฑนา เพชรคำ, ลาวัณย์ เพชรคำ, สาคร อินโทะโล, เปரிய เทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องและการฟอกเลือด ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3): 137-46.

สมจิตร สกุลคู, วันเพ็ญ วิศิษฐ์ชัยนนท์, วราทิพย์ แก่นการ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):117-26.

อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล, ัญญามาต ทองดอนเหมือน, ทักษกร ประสานวรกิจกุล, ภัทธกร บุบผัน, อภิสรรา โสมทัศน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะกดเจ็บ ณ โรงพยาบาลในเขตพื้นที่จังหวัดนครนายก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(2):143-9.

เคมีบำบัด

เพชรไพลิน ชัยชาญ, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. ประสิทธิภาพการทางระบบประสาทส่วนปลายเนื่องจากเคมีบำบัด ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(2):24-32.

สุพิพัฒน์ พระยาโล, เขมพร มโนคุ้ม, หนูเพียร ขาทองยศ, เพชรภรณ์ ประสารณา. การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ที่ได้รับรังสีรักษา ร่วมกับยาเคมีบำบัด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):244-53.

เครื่องช่วยหายใจ/ท่อช่วยหายใจ

จันทร์เพ็ญ เนียมวัน, เดือนแรม เรืองแสน, วราทิพย์ แก่นการ. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):6-14.

จุฑารัตน์ บางแสง, สมควร พิรุณทอง, อุดมรัตน์ นิยมนา, นงเยาว์ ฤทธิเดช, อภิญา สัตย์ธรรม. การพัฒนาแนวปฏิบัติการหยาเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):122-31.

นิภาดา ธารีเพียร, วิดีนันท์ วัฒนชัย, มนพร ชาดิขาน. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):70-9.

มานะ ปัจจะแก้ว, วรินทร์ บินโฮเซ็น, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์. ปัจจัยทำนายผลลัพธ์ของการถอดท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต หอบผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสิงห์บุรี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):108-17.

เครื่องมือคัดกรอง

อรรณณ คูหา, นัตตา คำนิยม, นิติกุล ทองน่วม, จารุณี วิทยาจักร, ดาวชมพู นาเควิโร, พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ. เครื่องมือคัดกรองภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):26-34.

โควิด-19

กาญจนา ปัญญาธร, ศรินรัตน์ นิลภูผาทวีโชติ, ชลกร ทรงศรี, กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง, ชีววิทย์ ใหม่ของบุคลากรด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):45-53.

วรรณชาติ ตาเลศ, อนุสร การเกษ, เกตุรินทร์ บุญคล้าย, วราพร สุดบุญมา, อนุสิทธิ์ เป็งแก้ว. ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ในประเทศไทย: การสำรวจออนไลน์เบื้องต้น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):142-51.

สาคร อินโทะโล, ทศนีย์ สีหาบุญนาถ, ณัฐพร สายแสงจันทร์. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อกับบทบาทการจัดการควบคุมการระบาดของ โรคโควิด 19 ในหน่วยบริการสุขภาพ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(1):14-21.

จ

จริยธรรมวิจัย-กลุ่มเปราะบาง

จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ: กรณีกลุ่มเปราะบาง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;13(4):13-23.



เจริญเติบโตสมวัย-พฤติกรรมการให้อาหารสำหรับเด็ก
รณณ แสงแก้ว, ศุภินี ปิยะสุวรรณ, จิตาภา ผูกพันธ์.
“ลูกเจริญเติบโตสมวัย” การรับรู้ความหมายและ
พฤติกรรมการให้อาหารของผู้ดูแลเด็กวัย 0-5 ปี. วารสาร
การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):123-32.

เจาะตรวจน้ำคร่ำ

อรนิต นิคม, นงลักษณ์ เฉลิมสุข, บังอร ศุภวิทิตพัฒนา.
ผลของดนตรีต่อความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ ที่ได้รับ
การเจาะตรวจน้ำคร่ำ. วารสารการพยาบาลและการ
ดูแลสุขภาพ 2562;37(3):115-23.

ช

ช็อก

ปานจิต โพธิ์ทอง, วราภรณ์ สมวงษ์, กองแก้ว ย้วนบุญหลิม,
เอกมณี พัฒนพิพิทไพศาล. การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือด
ออกเดงกีที่มีภาวะช็อก: กรณีศึกษา. วารสารการ
พยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(1):22-8.

ชะลอการเสื่อมของไต

ขวัญเรือน แก่นทอง, ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย, สุณี เลิศสินอุดม,
อัมพรพรรณ ชีรานุตร. ผลของโปรแกรมการส่งเสริม
พฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เพื่อ
ชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่
1-3a. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
2562;37(3):211-20.

ชายวัยทอง

ปัทมทัต จันทานิช, ขนิษฐา สนนท์, ธนิตา สถิตอุตสาหกรรม.
ชายวัยทอง: บทบาทพยาบาลชุมชนในการส่งเสริม
สุขภาพ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
2563;39(3):24-31.

ชีวิตวิถีใหม่

กาญจนา ปัญญาธร, ศรินรัตน์ นิลภูผาทวีโชติ, ชลกร ทรงศรี,
กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง. ชีวิตวิถี
ใหม่ของบุคลากรด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม
จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
2563;38(4):45-53.

ชาติพันธุ์วรรณนาภิमान

กันนิษฐา มาเต็ม, ปิยนุช ภิญโญ, รัชณี พจนา, ภาสินี ไทอินทร์,
พัฒน์ ศรีโษษฐ์. ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่
ตามลำพังและความแตกต่างระหว่างหญิงและชาย :
การวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาภิमान. วารสารการพยาบาล
และการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):138-47.

ช

ซึมเศร้า

ศิริเพ็ญ วารวินิช, ธนิตา ผาติเสนะ. ผลของโปรแกรมเสริม
สร้างพลังอำนาจและการเห็นคุณค่าในตนเองของ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในสถานสงเคราะห์คนชรา.
วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(2):
111-8.

อินทนิล เชื้อบุญชัย, จริยา กฤติยวรรณ, วราทิพย์ แก่นการ.
ผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิด
และพฤติกรรมร่วมกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อภาวะ
ซึมเศร้าและพฤติกรรม การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรค
ไตเรื้อรังระยะที่ 3-4. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
2563;39(2):29-38.

มุทิตา คำบ่อ, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, จิรวรรณ ดีเหลือ.
ผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดต่อ
ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น. วารสารการ
พยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):147-55.

ด

ดื่มแอลกอฮอล์

ขนิษฐา พรมกระโทก, วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์. การดื่มเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชนชนเขตชานเมืองจังหวัด
แพร่หนึ่ง ในภาคอีสานของประเทศไทย. วารสารการ
พยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):22-31.

ชัยวัฒน์ อินไชยา, อรุมา แก้วเกิด, ชินกรณ์ แดงกาไสย,
เปี่ยมศักดิ์ หนูกิจ, เบญจยามาศ พิลายนต์. การพัฒนา
รูปแบบการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และ
สูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารการพยาบาล
และการดูแลสุขภาพ 2563;39(3):120-9.

ณกร ลูกสยาม, นันทิยา วัฒนา, ดวงใจ รัตนธัญญา. ปัจจัย
ทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน
นักเรียนวัยรุ่น ในเขตเทศบาล จังหวัดสุรินทร์. วารสาร
การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):22-31.





สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, ศรีัญญา ต.เทียนประเสริฐ, บุศรา กาญจนบัตร. สมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):69-77.

ทัศนคติ

จิตติมา ทาสวรรณอินทร์, มณเฑาะฐ์ มะโนธรรม, วรัญญา มณีรัตน์, จุฬามาศ เมืองมูล. ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):132-41.

นงเยาว์ คำปัญญา, จิตกัณห์ ศรีจักรโคตร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนเขต 7 กระทรวงสาธารณสุข. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(3):154-63.

นวลปราง เข็มหนู, ธีราภรณ์ จันทร์ดา, นพวรรณ พินิจจรเดช. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลต่อ การส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(2):49-57.

ลีต้า อาษาวิเศษ, มยุรี ลีทองอิน, สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):235-43.

ทารกที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่-การกระตุ้นการดูดกลืน

วัชรารวรรณ วงศ์เครือศรี, จุฬารณณ์ ตั้งภักดี, จารุณี ชามาตย์. การพัฒนาหนังสือด้วยเทคโนโลยีภาพเสมือนจริงเพื่อส่งเสริมกิจกรรมกระตุ้นการดูดกลืนแท่งทารกที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):177-86.

ทารกแรกเกิดระยะวิกฤต

พนมพร ไชยะอินทร์, อัจฉริยา วงษ์อินทร์จันทร์, จุฬารณณ์ ตั้งภักดี. ความเครียดในบิดามารดาของทารกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39(3):42-51.

เทคโนโลยีสารสนเทศ

กรรณิการ์ รัชอินทร์, ชนิษฐา วรธงชัย. สมรรถนะของพยาบาลสารสนเทศที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):100-8.

บุษยารัตน์ ศิลปะวิทยาท, บุญพิชชา จิตต์ภักดี. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพในการพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(2):6-14.

ไทยแลนด์ 4.0

บุปผา พาโคทหม, ชนิษฐา วรธงชัย. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพไทยแลนด์ 4.0 โรงพยาบาลชุมชนระดับ F1-F3. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(3):110-8.

ธ

ธาลัสซีเมีย

สุรีมาศ วงษ์หนองแล้ง, ชลิดา ธนัฐธีรกุล, อัจฉริยา วงษ์อินทร์จันทร์. ผลของโปรแกรมสุขภาพตามแนวคิดแบนดูรา โดยใช้เกมมิฟิเคชันต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39(2):117-26.

น

นักเรียนประถมศึกษา

กรรณิการ์ จิตต์หาญ, เพชรไสว ลีมิตรกุล, เกติณี สราญฤทธิ์ชัย. ผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียน ประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยการมีส่วนร่วม ของผู้ปกครองและครู อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(2):83-92.



ชนัสมัญญ์ เหลืองกิตติก้อง, ธัญญารัตน์ กุลณิจิตต์เมธี. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรม ปริมาณการบริโภคผักและผลไม้ และภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):75-84.

ชนัยกานต์ เอกสัน, วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและชุมชน ในโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):33-42.

นักศึกษายาบาล/นิสิตพยาบาล

จุฑารัตน์ ทองสลับ, วรณชาติ ตาเลิศ, อุทุมมชญา อินทเรือง. ปัจจัยทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):148-57.

เจียงคำ กังวล, ประไพ ปิยะจันทร์, ชลิดา แซ่มเจริญ, เสาวณีย์ ระพีพรกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับการเตรียมความพร้อมการสอบความรู้ข้อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(3):101-9.

ฤดี ปุ๋งบางกะดี, ชีระชล สาดสิน. แรงจูงใจในการทำงานเพื่อการควบคุมยาสูบ: ขมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):14-21.

น้านมมารดาหลังคลอด

ทิพาพรรณ สมจิต, วรณา พาหุวัณกร, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ. ปัจจัยในระยะคลอดที่มีอิทธิพลต่อการไหลของน้านมมารดาหลังคลอด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):119-27.

น้าหนักเกิน/โภชนาการเกิน/ดัชนีมวลกายเกิน

ชนัยกานต์ เอกสัน, วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและชุมชน ในโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):33-42.

เบญจพร จิตินาณวิโรจน์, ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, นพพร ว่องศิริมาศ, ติฐกานต์ บริบูรณ์ศรีฐาน. ปัจจัยทำนายการเพิ่มน้ำหนักตัวในไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):170-9.

วรภรณ์ บุญจิม, ปิยะนุช ชูโต, บังอร ศุภวิฑิตพัฒนา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการโดยการเฝ้าติดตามตนเองต่อน้าหนักที่เพิ่มขึ้นของสตรีขณะตั้งครรภ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):177-85.

วรัญญา สินจริยานนท์, ลาวลย์ ชมนิรัตน์. การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพของสถาบันอุดมศึกษา แห่งหนึ่งในการจัดการภาวะน้าหนักเกินและโรคอ้วนของนักศึกษา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):35-44.

ศุจิรัตน์ ศรีทองเหลือง, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้าหนัก และน้าหนักที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะน้าหนักเกินหรืออ้วนก่อนการตั้งครรภ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):52-61.

อรรวรรณ พินิจเลิศสกุล, ศุภาวดี วายุเหือด. ภาวะน้าหนักเกินและอ้วนในสตรีตั้งครรภ์: บทบาทที่ท้าทายของพยาบาลผดุงครรภ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(1):29-37.

อำพล พลະศุนย์, ประเสริฐ ประสมรักษ์, พรพรรณ ประพัฒน์ พงษ์. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ร่วมกับการเสริมพลังด้วยกลุ่มเพื่อนคู่คิด ในกลุ่มบุคลากร โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ที่มีดัชนีมวลกายเกิน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):85-92.



เรื่องออกสมอง

วรรณวิศา ปะเสทะกัง, ณิชากัตกร พุฒิกามิน, ศรีนรัตน์ จันทพิมพ์. ความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดของโรคเนื้องอกสมอง: การจัดการทางพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):35-44.

แนวปฏิบัติการพยาบาล

จุฑารัตน์ บางแสง, สมควร พิรุณทอง, อุตมรัตน์ นิยมนา, นงเยาว์ ฤทธิเดช, อภิญา สัตย์ธรรม. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):122-31.

ฉัตรพร หัตถกรรม, วนิดา เคนทองดี, พรวิมล โสภักดิ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่น เอส ที ไม่ยกสูงโรงพยาบาลเลย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(2):87-96.

นิภาดา ธารีเพียร, จิตินันท์ วัฒนชัย, มนพร ชาติขาน. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):70-9.

ปัทมา วงษ์กัญ, วงเดือน สุวรรณศรี, นิชกานต์ ทรงไทย. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อการปฏิบัติของพยาบาลและการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):26-35.

มนีนุช สุทสนธิ์, กาญจนา ปัญญาธร. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):80-9.

มะลิวรรณ อังคณิตย์, ดวงจิน ขำขันมะลี, อาริยา สอนบุญ. การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคัดกรองการถูกกระทำ ความรุนแรงและการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กและสตรี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):142-51.

รัตน์ติยา สันติสถาพร, วาสนา ธรรมธีระศิษฐ์, ปรางฉาย พากะจ่าง, อภิชาติ สุนทร. การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเลย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):157-66.

สายพิน บุญศรี, มะลิวรรณ อังคณิตย์, อาริยา สอนบุญ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยมะเร็งจากภาวะแทรกซ้อนในคลินิกมะเร็ง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):90-9.

สิรินทร วิบูลชัย, วนิดา เคนทองดี, พรพิมล คำประเสริฐ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเลย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):119-28.

สุดาดวง พัฒนสาร, มะลิวรรณ อังคณิตย์, อภิญา วงศ์พิริโยธา. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(3):71-80.

สุภาพร ศรีพนม, ดลวิวัฒน์ แสนโสม. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียกลุ่ม Enterobacteriaceae ที่ดื้อยากลุ่ม Carbapenem (CRE) ในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):181-90.

อรทัย สืบกินร, นงลักษณ์ เมฆากาญจนศักดิ์. ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน ในผู้ป่วยวิกฤตอุบัติเหตุ โรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):208-17.

อัมพร ระวังดี, นงลักษณ์ เมฆากาญจนศักดิ์. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการสารน้ำ ในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดต่อผลลัพธ์ที่คัดสรรที่กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมแพ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):32-41.



บ

บทบาทผู้ดูแล-บริการระยะยาว

จันทนา ศรีจารณัย, พรรณิภา ไชยรัตน์, รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง. การบริการระยะยาวด้านสาธารณสุข และ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39(4):132-41.

บทบาทพยาบาล

นัตดา คำนิยม, จารุณี สรภฤช. บทบาทการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ ของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ เขต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(2):68-76.

ปราณี แสงคง, เบญจพร ฐิติญาณวิโรจน์, ปวิณตรา มานาดี, วรณพร คำพิลา, สุกัญญา รักศรี, กุหลาบ ไชยปัญหา. บทบาทพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัส ซิกา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563; 38(4):28-34.

สายทอง ชัยวงศ์, กล้าเผชญ์ โชคบำรุง, ศรีรัตน์ จันทพิมพ์. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดช่องท้อง และบทบาทของพยาบาลในการเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด ในโรงพยาบาลแขวงบอริคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):176-85.

บริโภคโซเดียม

สมจิต แดนศรีแก้ว, ดลวิวัฒน์ แสนโสม, วาสนา รวยสูงเนิน, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, นพพันธ์ ชัยภูมิ, รุ่งทิวา ชันธมุล และคณะ. การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังในการลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม สูงเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):238-46.

บ้านปลอดบุหรี่

สมจิต แดนศรีแก้ว, ดลวิวัฒน์ แสนโสม, วาสนา รวยสูงเนิน, นพพันธ์ ชัยภูมิ, ภัทรวรรณ นิสนันต์, เกษมคำนอก. การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเรื้อรังในการสร้างบ้าน ปลอดบุหรี่เพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉิน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):231-40.

บำบัดความคิดและพฤติกรรม

นรากร สารีเหล็ก, ภัทราวดี มากมี, ศราริน เทพสถิตภรณ์, สมจิต แดนศรีแก้ว. การพัฒนาโปรแกรม การบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกด้านร่างกายและจิตใจ สำหรับฟื้นฟูความจำแบบจำได้ในผู้ป่วยติดสุรา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2): 168-77.

บำบัดฟื้นฟู

ศรีสุดา ลุนพุมิ, นารีรัตน์ หาญกล้า. การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สาร เสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง: กรณีศึกษาชุมชนแห่ง หนึ่งจังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(2):107-16.

บุคลากรทางการพยาบาล/บุคลากรทางการแพทย์

กองแก้ว ย่วนบุญหลิม, กิตติกร คล่องดี, พิทยา พิรุณอมรพันธ์, ปานจิต โพธิ์ทอง, ปิยธิดา รุ่งมัจฉา. คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาล เวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(1):59-67.

กุลธิดา แก้วดี, วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์. การเสริมสร้างพลัง อำนาจของบุคลากรวิชาชีพทางการแพทย์ โรงพยาบาล สกลนครที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรง ในการควบคุมน้ำหนัก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4): 55-64.

บุหรี

ธราวุฒิ สุระมรรคา, เกศินี สราญฤทธิชัย. ประสิทธิภาพของ โปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบจำลอง ชี้นำตอนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):128-37.

ชัยวัฒน์ อินไชยา, อรุมา แก้วเกิด, ชินภรณ์ แดนกาไสย, เปี่ยมศักดิ์ ทุนกิจ, เบญจยามาศ พิลายนต์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และ สูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(3):120-9.



เอกชัย ฝ่าใต้, สุนิดา ปรีชาวงษ์. ผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบกระชับต่อการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(3):127-33.

เบาหวาน

กัญจน์ณัฐ สมพงษ์, พัทธราภรณ์ เจนใจวิทย์. ผลของการพยาบาลครอบครัวของแกนโมเดลต่อการควบคุมโรคของบุคคลเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):54-63.

ดวงพร วัฒนเรืองโกวิท, อมรรัตน์ สุนทรพทุทธศาสตร์. การพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่ส่งผลกระทบต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลยโสธร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):78-86.

ณัฐยานี วิสารพันธ์, จิตร มงคลมะไฟ, นิบพร แสนโท, วราทิพย์ แก่นการ. ประสิทธิภาพของการจัดการตนเองและครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดยโสธร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):102-11.

ปาริชาติ วันชูเสริม, จันทรัตน์ เจริญ, พรณพิไล ศรีอาภรณ์. ความเข้มแข็งอดทน ความรู้สึกไม่แน่นอนและการเผชิญความเครียด ในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(3):59-68.

พรภัทรา แสนเหล่า, นัฐริมาพร ธนปิยวัฒน์, ศรีงามลักษณ์ ศรีปวิตร. การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในบริบทของชุมชนอีสาน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;37(3):221-9.

ลัมัย ชุมแวงวาปี, ลัษวี ปิยะบัณฑิตกุล. แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยชุมชน ตำบลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):41-50.

หทัยรัตน์ กันหาชิน, เพชรไสว ลิ้มตระกูล. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;38(3):186-95.

ป

ปอดอักเสบ

ทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง, อัจฉรา วาริณ, อูมาสมร หังสพฤกษ์, เอมอร ทาระคำ, ภัณฑิรา คำหล่อ. ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ อายุ 1-2 ปีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):206-15.

สุภาพร ศรีพนม, ดลวิวัฒน์ แสนโสม. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียกลุ่ม Enterobacteriaceae ที่ดื้อยากลุ่ม Carbapenem (CRE) ในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):181-90.

โปรแกรมการพยาบาลระยะ 1 ชั่วโมงแรก

สุทธิชัย แก้วหวางค์, ดลวิวัฒน์ แสนโสม. ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลระยะ 1 ชั่วโมงแรกต่อผลลัพธ์ที่คัดสรรในผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดที่แผนกฉุกเฉิน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):196-206.

โปรแกรมการสอน

ทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง, อัจฉรา วาริณ, อูมาสมร หังสพฤกษ์, เอมอร ทาระคำ, ภัณฑิรา คำหล่อ. ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ อายุ 1-2 ปีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):206-15.

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

ธัญรัตน์ ภูซังค์ชัย, ณัฐปภัสน์ นวลสีทอง, ธรณินทร์ คุณแขวน, ภัททิรา ก้านทอง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):172-80.



ผ

ผดุงครรภ์

พรีนันท์ วิศาลสกุลวงษ์, สุมิตตา สว่างทุกข์, มณีรัตน์ พรหมมณี. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเสริมผ่านสื่อออนไลน์ เฟซบุ๊กกรุปวิชาการพยาบาลผดุงครรภ์ 2. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(1): 97-106.

ผ่าตัดมดลูก

ชุดิพันธุ์ เอื้อจิตทวีชัย, บัวหลวง สำแดงฤทธิ์, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ. สุขภาวะทางเพศในสตรีที่มีปัญหาทางนรีเวชหลังได้รับการผ่าตัดมดลูก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):62-71.

ผู้คลอด

สุนิดา ชัยติกุล, พรีนันท์ วิศาลสกุลวงษ์. ผลของการจัดทำศิระสังฆะร่วมกับการประคบร้อนต่อความเจ็บปวดและระยะเวลาของระยะปากมดลูกเปิดเร็วในผู้คลอดครรภ์แรก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562; 37(3):39-48.

ผู้ดูแล

ดุจปรารถนา พิศาลสารกิจ, ปิติพร สิริทิพากร, วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. ผลของโปรแกรมการอบรมผู้ดูแลต่อคุณภาพชีวิตและความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):63-72.

ผู้ติดสุรา/ผู้ป่วยติดสุรา

ทศพร ทองย้อย, วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์, กิตติภูมิ ภิญโย. การจัดการรายกรณีเพื่อดูแลผู้ติดสุราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):80-9.

นรากร สารีแท้, ภัทราวดี มากมี, ศราวิน เทพสถิตภรณ์, สมจิต แดนสีแก้ว. การพัฒนาโปรแกรม การบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกด้านร่างกายและจิตใจสำหรับฟื้นฟูความจำแบบจำได้ในผู้ป่วยติดสุรา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2): 168-77.

อรัญญา สาลี, เสาวคนธ์ วีระศิริ. การปรับตัวของครอบครัวที่มีบุคคลติดสุรา: การศึกษาหลายกรณี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):188-94.

ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง

เกรติน เทียนแก้ว, นิภาวรรณ สามารถกิจ, เขมรดี มาสิงบุญ. ความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวดศีรษะ ความแปรปรวนของการนอนหลับ อาการอ่อนล้า กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองระดับเล็กน้อย ภายหลังบาดเจ็บ 3 เดือน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):157-66.

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

อนงค์ สิมลี, นภัสวรรณ ภูริพันธ์ภิญโญ, มะลิวรรณ อังคณิตย์, อาริยา สอนบุญ. รูปแบบการจัดเครือข่ายบริการพยาบาลรายกรณีสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ศูนย์กรุณาพิร์ คำทอน โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):112-21.

ผู้ป่วยเรื้อรัง

สมจิต แดนศรีแก้ว, ดลวิวัฒน์ แสนโสม, วาสนา รวยสูงเนิน, นพนันท์ ชัยภูมิ, ภัทรวรรณ นิสัยนต์, เกษมด้านอก. การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเรื้อรังในการสร้างบ้านปลอดบุหรี่เพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉิน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):231-40.

ผู้สูงอายุ

กันนิษฐา มาเห็ม, ปิยนุช ภิญโย, รัชณี พจนา, ภาสินี ไทอินทร์, พัฒน์ ศรีโอษฐ์. ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังและความแตกต่างระหว่างหญิงและชาย : การวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาอภิมาน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):138-47.

กาญจนา ปัญญาธร, ฌัญญากุล บึงมุ่ม, พรรณรดา สุวัน, นงลักษณ์ ขวัญมอม. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานภาวะสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้ยา กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรัง บ้านหนองตะไก่อ ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):92-100.



จันทนา ศรีจรรย์, พรรณิภา ไชยรัตน์, รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง. การบริการระยะยาวด้านสาธารณสุข และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39(4):132-41.

ธัญรัตน์ ภูษงค์ชัย, ธรรณิหาร์ คุณแขวน, พรภัทรา แสนเหลา, เตือนเพ็ญพร ชัยภักดิ์. การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):167-75.

ณัฐปภัสร์ นวลสีทอง, ธัญรัตน์ ภูษงค์ชัย, อ้อยทิพย์ บัวจันทร์. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):42-8.

ณิชาภัทร มณีพันธ์, ศรีนรัตน์ จันทพิมพ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยการให้สุขภาพจิตศึกษา แบบกลุ่มร่วมกับรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ ต่อคุณภาพชีวิต และความสุขของผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):94-102.

ปิติพร สิริทิพาการ, วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, ดุจปรารถนา พิศาลสารกิจ, เพ็ญศรี เชาร์พานิชย์เวช, ไพฑูรย์ เหล่าจันทร์, สุทิสรา ปิติญาณ, และคณะ. ความทุกข์ของกลุ่มอาการสูงอายุและลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(3):20-9.

รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง, ปราณี แสดคง, เบญจพร วิดีญาณวิโรจน์, อรุณณี ใจเที่ยง. สถานะและศักยภาพการจัดการตนเองของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39(2):39-48.

ลีต้า อาษาวิเศษ, มยุรี ลีทองอิน, สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):235-43.

วัชรภรณ์ เปาโรหิตย์, สมพงษ์ แก้วพรรณนา, จัตรวรินทร์ บุญเดช, กิตติยา มหาวริโยทัย. การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษอายุรกรรมโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช.

วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(3):52-60.

ศรินรัตน์ จันทพิมพ์, อัมพรพรรณ ชีรานุตร. ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ที่อยู่เพียงลำพังในชุมชนเขตเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(3):130-9.

สุดาภรณ์ ขอสุข, ทวีศักดิ์ จรรยาเจริญ, วณิดา ตรีปัญหา, พลลพัทธ์ ยงฤทธิปกรณ์, เสาวนีย์ นาคมะรัง. ความทุกข์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหลอดเลือดผิดปกติ โดยใช้การประเมินจากค่าความแตกต่างของความดันโลหิตซิสโตลิกระหว่างแขนในผู้ป่วยสูงอายุ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):101-10.

อัมราภรณ์ ภูระยา, ขนิษฐา นันทบุตร. ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):22-31.

แปลกต๊อบ

มณีนุช สุทนต์, กาญจนา ปัญญาธร. ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยอากรหนัก โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):80-9.

แปลเท้าเบาหวาน

กรวรรณ ผมทอง, เขมรัตน์ มาสิงบุญ, วัลภา คุณทรงเกียรติ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):109-18.

จันทร์เพ็ญ เยาวเรศ, ลัดดา อะโนศรี, อาทิตยา ภูวชินพงษ์. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลสำหรับแผลเบาหวานที่เท้า โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):128-37.

อนัญญา ลาลูน, ไพฑูรย์ วุฒิส, พรภัทรา แสนเหลา. ผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39(2):77-86.



ผ

ผาการกรร

ทิพย์วรรณ โพธิ์ตา, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, พรนภา หอมสินธุ์.
ปัจจัยสาเหตุของการผาการกรรครั้งแรกล่าช้าของหญิง
ตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการ
ดูแลสุขภาพ 2563;37(2):180-9.

พ

พยาธิใบไม้ในตับ

วราพร สดบุญมา, วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์. การมีส่วนร่วมของ
ชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ. วารสารการ
พยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(3):81-90.

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ

สาคร อินทโธ, ทศนีย์ สีหาบุญนาค, ณัฐพร สายแสงจันทร์.
พยาบาลควบคุมการติดเชื้อกับบทบาทการจัดการ
ควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ในหน่วยบริการ
สุขภาพ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(1):14-21.

พยาบาลเฉพาะทาง

ปิยอร วะนะทินภัทร, ชนิษฐา สุนาครราช, กัลยา ไผ่เกาะ.
การประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการ
พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน. วารสารการ
พยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):16-25.

พยาบาลพี่เลี้ยง

มาริสา ไกรฤกษ์, สุชารัตน์ วัชรศิริบรรลือ, จิตภินันท์
ศรีจักรโคตร, รัชตวรรณ ศรีตระกูล, สมปรรณดา ดาผา,
วรรณชนก จันทชุม, และคณะ. การรับรู้ภาวะผู้นำการ
เปลี่ยนแปลงและการพัฒนาตนเองของพยาบาลพี่เลี้ยง
ที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):100-9.

วรรณชนก จันทชุม, สมปรรณดา ดาผา, เจริญทอง วงศ์
สุดตา, ศุภลักษณ์ กระแส. การพัฒนารูปแบบการสอน
งานในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลพี่เลี้ยง
โรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น. วารสารการพยาบาล
และการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):157-66.

พยาบาลวิกฤต-การอบรมระยะสั้น

วาสนา รวยสูงเนิน, ดลวิวัฒน์ แสนโสม, มะลิวรรณ ศิลารัตน์,
ปัทมา สุริต, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, บุษบา
สมใจวงศ์ และคณะ. การพัฒนาความรู้และทักษะด้าน
การพยาบาลวิกฤตตามการรับรู้ของผู้ผ่านการอบรม
หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่). วารสาร
พยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2563;43(4):158-70.

พยาบาลวิชาชีพ

จิระนันท์ ภูสมดา, มารีสา ไกรฤกษ์. สมรรถนะทางวัฒนธรรม
ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการ
พยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(2):113-22.

ชนภา ชิตชาญชัย, จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร. ความสัมพันธ์
ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานและความพึงพอใจใน
งานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและ
การดูแลสุขภาพ 2563;37(1):213-20.

เปรมฤดี ศรีวิชัย, กันติยา ลิมประเสริฐ. พฤติกรรมการสื่อสาร
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพะเยา.
วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;
37(1):138-47.

วรรณชาติ ดาเลิศ, อนุสรณ์ กระเกษ, วราพร สดบุญมา.
การร้งแก้กันผ่านพื้นที่โซเชียลของพยาบาลวิชาชีพใน
ประเทศไทย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
2563;37(4):90-9.

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, ศรีัญญา ต.เทียนประเสริฐ, บุศรา กาญ
จนบัตร. สมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของพยาบาล
วิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่. วารสารการพยาบาล
และการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):69-77.

สุภานัน ขวนพิมาย, มารีสา ไกรฤกษ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัด
นครราชสีมา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
2562;37(2):190-8.



พยาบาลเวชปฏิบัติ

พัชรินทร์ พูลทวี, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, สมสมัย รัตนกรีกากุล. การประเมินความต้องการการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปของผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(1):87-96.

อนงค์นาถ แก้วประสงค์. บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติในการจ่ายยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรคเบื้องต้น: ประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(2):6-12.

พยาบาลห้องผ่าตัด

รัตนติยา สันติสถาพร, วาสนา ชรรณธีระศิษฐ์, ปรางฉาย พากะจ่าง, อภิชาติ สุนทร. การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเลย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):157-66.

สุจิตา สุวรรณพันธ์, มะลิวรรณ อังคณิตย์, อาริยา สอนบุญ. สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดและปฏิบัติบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):51-60.

พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ไพรวลัยพรหมที, ณิชภัตพร พุฒิกามิน, ภัณย์พิชญ์ โคตรประทุม, วันดี แก้วเฮียง, สุภาพรณี ตัณฑ์สุระ, สมพร หงส์เวียง. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(1):128-37.

รัชณี ศิริวัฒน์, นิตยา โรจน์ทินกร, สุรัตน์ คร่ำสุข, จิราพร พอกพูนทรัพย์, จันทร์ทิวา เจียรณย์. การพัฒนารูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลแบบไร้รอยต่อโดยใช้เทคนิค SBAR ในระยะเปลี่ยนผ่านการดูแลงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):60-9.

พฤติกรรมการใช้ยา

กาญจนา ปัญญาธร, ัญญฎากุล บึงมุ่ม, พรณวรดา สุวัน, นงลักษณ์ ขวัญมอม. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ภาวะสุขภาพ ทศนคติเกี่ยวกับ การใช้ยา กับ พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรัง บ้านหนองตะไกร ตำบลหนองไผ่ อำเภอมะนัง จังหวัดอุตรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):92-100.

วัชรารัตน์ เปาโรหิตย์, สมพงษ์ แก้วพรรณนา, จัตรวรินทร์ บุญเดช, กิตติยา มหาวิริโยทัย. การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษอายุรกรรมโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(3):52-60.

พฤติกรรมการดูแลทารก-ภาวะตัวเหลือง

จุฑารัตน์ กาฬสินธุ์, พูลสุข ศิริพล, เสาวมาศ คุณล้าน เกื่อนนาดี. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดา ต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟและ ระดับบิลิรูบินในเลือดของทารก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):129-38.

พฤติกรรมการดูแลเท้า

กรวรรณ ผมทอง, เขมรัตน์ มาสิงบุญ, วัลภา คุณทรงเกียรติ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):109-18.

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ธัญกานต์ เอกสัน, วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและชุมชน ในโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):33-42.



ภัททิรา ก้านทอง, ชัยณรงค์ เลขราบ, ฐิมาพร วงศ์ศิริ, เพียงพัทธ์ โมกภา, ทิพวารินทร์ พิมพ์. รูปแบบพฤติกรรม การบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของ นักศึกษาและ บุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ. วารสารการพยาบาล และการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):118-27.

พฤติกรรมการสื่อสาร

เปรมฤดี ศรีวิชัย, กันตียา ลิ้มประเสริฐ. พฤติกรรมการสื่อสาร ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพะเยา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1): 138-47.

พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ธัญกานต์ เอกสัน, วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์. การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของ นักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยการ มีส่วนร่วมของ ครอบครัวและชุมชน ในโรงเรียนประถมศึกษา แห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสาร การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):33-42.

วรรณภา ประภาสอน, อรชพร เชิดนอก. ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โรคความ ดันโลหิตสูงในเขตบริการสุขภาพตำบลกระโพ อำเภอ ท่าตูม จังหวัดสุรินทร์. วารสารการพยาบาลและ การดูแลสุขภาพ 2563;37(3):30-8.

พฤติกรรมป้องกัน

ชัยสิทธิ์ ทันศึก, ปิยะธิดา นาคะเกษียร, ยุพา จิ๋วพัฒนกุล. ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน อุบัติเหตุ ต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน ของพนักงานเก็บขยะ ในจังหวัดนครปฐม. วารสารการ พยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):32-41.

ณรงค์กร ชัยวงศ์, ปัทมทัต บณุนท. ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคในบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิด โรคหลอดเลือดหัวใจ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(2):6-15.

สำเภา แก้วโบราณ, นิมาวรรณ สามารถกิจ, เขมราดี มาสิงบุญ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในวัยรุ่น ที่มีภาวะเสี่ยงต่อ โรคเบาหวานในจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(2): 218-27.

อภิตยา สุวรรณสาร, นิลุบล รุจิระประเสริฐ. การรับรู้และ พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดเข้าในหญิงตั้งครรภ์หลังจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;37(2):93-102.

พฤติกรรมสุขภาพ

กรรณิการ์จิตต์หาญ, เพชรไสว ลิ้มตระกูล, เกศินี สราญฤทธิ์ชัย. ผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของเด็กนักเรียน ประถมศึกษาตอนปลายที่มี ภาวะโภชนาการเกินโดยการมีส่วนร่วม ของผู้ปกครอง และครู อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการ พยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(2):83-92.

ขวัญเรือน แก่นทอง, ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย, สุณี เลิศสินอุดม, อัมพรพรรณ ชีรานทร. ผลของโปรแกรมการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เพื่อ ชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3a. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):211-20.

ดวงพร วัฒนเรืองโกวิท, อมรรัตน์ สุนทรพุทธศาสน์. การพัฒนา โปรแกรมให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่ส่งผลต่อ ระดับน้ำตาลสะสม ในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลยโสธร. วารสารการพยาบาลและ การดูแลสุขภาพ 2563;38(1):78-86.

นภชนก รักษาเคน, อุไร จำปาอะดี, พัชรินทร์ ภูมิภักดี. ผลของการให้ข้อมูลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีเลือดออก ทางเดินอาหารส่วนต้น. วารสารการพยาบาลและ การดูแลสุขภาพ 2563;37(4):225-34.

บุญทาสาร พิมพ์มัสสาร, พัชรภรณ์ เจนใจวิทย์. พฤติกรรม สุขภาพครอบครัวที่มีบุคคลป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มารับบริการ ณ โรงพยาบาลจังหวัดเชียงใหม่ ประเทศ สาธารณรัฐ ประชาธิปไตย ประชาชนลาว. วารสารการ พยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):167-74.

ปัทมทัต จันทานิช, ชนิษฐา สนเทห์, ธนิตา สติธอดุทธสาคร. ข่ายวัยทอง: บทบาทพยาบาลชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(3):24-31.



อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล, ธนิกาญจน์ จ้อยเสือร้าย, สิริกาญจน์ วัฒนศรีธานัง, อภิสร่า โสมทัศน์. ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มวัยทำงาน ตำบลโพธิ์แท่น จังหวัด นครนายก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):83-91.

พระภิกษุสงฆ์

ศรีเมือง พลังฤทธิ์. สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัด ปทุมธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):133-42.

เพื่อนคู่คิด

อำพล พละศูนย์, ประเสริฐ ประสมรักษ์, พรพรรณ ประพัฒน์พงษ์. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ร่วมกับการเสริมพลังด้วยกลุ่มเพื่อนคู่คิด ในกลุ่มบุคลากร โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ที่มีดัชนีมวลกายเกิน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):85-92.

ฟ

ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

มันทนา เพชรคำ, ลาวณีย์ เพชรคำ, สาคร อินโทะโล. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องและการฟอกเลือด ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):137-46.

ภ

ภาพสะท้อนทางความคิด

ปริญญ์ หาวีส, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):216-24.

ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ

วรรณชาติ ตาเลิศ, อนุสร การเกษ, เกตุรินทร์ บุญคล้าย, วราพร สดบุญมา, อนุสิษฐ์ เป็งแก้ว. ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ในประเทศไทย: การสำรวจออนไลน์เบื้องต้น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):142-51.

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

มาริส่า ไกรฤกษ์, สุชาวัฒน์ วัชรศิริบรรลือ, จิตกานันท์ ศรีจักรโคตร, รัชตวรรณ ศรีตระกูล, สมปรารถนา ดาผา, วรรณชนก จันทชุม, และคณะ. การรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาดตนเองของพยาบาลพี่เลี้ยงที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):100-9.

ภาวะโภชนาการ

ชนัสมัญญ์ เหลืองกิตติก้อง, ธัญญารัตน์ กุลณีจิตต์เมธี. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรม ปริมาณการบริโภคผักและผลไม้ และภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):75-84.

ภัททิรา ก้านทอง, ชัยณรงค์ เลขราภ, จิมาพร วงศ์ศิริ, เพียงพัทธ์ โมกภา, ทิพวารินทร์ พิมล. รูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของนักศึกษาและบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):118-27.

ภาวะสุขภาพ

กาญจนา ปัญญาธร, ณัฐฎากุล บึงมุ่ม, พรณวรดา สุวัน, นงลักษณ์ ขวัญมอม. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ภาวะสุขภาพ ทัศนคติเกี่ยวกับ การเข้า กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรังบ้านหนองตะไกร ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):92-100.



สุรชาติ สิทธิปกรณ, สุรพันธ์ สืบเนียม, สมจิต แดนสีแก้ว, อุไร จำปาอะดี, จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล. ภาวะสุขภาพและการจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลที่บ้านในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2564;14(3):61-75.

อารียา สอนบุญ, อุไร จำปาอะดี, ทองมี ผลามผล. วิถีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน: ความหมายและการจัดการ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1): 241-8.

ม

มะเร็ง

ประพิณพรัตน์ ผดุงศรี, อริณดา ลาตลา. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):199-207.

เพชรไพลิน ชัยชาญ, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. ประสิทธิภาพการทางระบบประสาทส่วนปลายเนื่องจากเคมีบำบัด ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(2):24-32 .

สายพิน บุญศรี, มะลิวรรณ อังคณิตย์, อารียา สอนบุญ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยมะเร็งจากภาวะแทรกซ้อนในคลินิกมะเร็ง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):90-9.

สำราญ เจือจันทร์, ปรารค์ทิพย์ อุจะรัตน์, ปภาวรินทร์ วังดี, ราตรี ทองยู. ความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการปวด ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(3): 32-41.

สุพิพัฒน์ พระยาลอ, เขษมพร มโนคัน, หนูเพียร ขาทองยศ, เพชรภรณ์ ประสารณา. การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ที่ได้รับรังสีรักษา ร่วมกับยาเคมีบำบัด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):244-53.

สุวลักษณ์ วงศ์จรรโลงศิลป์, บัวหลวง สำแดงฤทธิ์. สาเหตุของการเข้ารับการรักษาลำไส้ในสตรีไทยที่เป็นมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลรามารบิตี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):201-10.

อนุชตรา วรรณแสวก, กรรณิการ์ พุ่มทอง, สุรีย์ ธรรมิกบวร. กลยุทธ์การเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านโรคมะเร็งในโรงพยาบาลมะเร็ง สังกัดกรมการแพทย์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):45-54..

มารดาวัยรุ่น

พชรพรรณ คำบาง, นพวรรณ เปี้ยเชื้อ. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมศักยภาพพบบาทมารดาโดยยึดครอบครัว เป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว และความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(1):68-77.

มยุรา เรืองเสรี, วราทิพย์ แก่นการ. การศึกษาปัจจัยทำนายระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในมารดาวัยรุ่นที่มีมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):195-204.

มุทิตา คำบ่อ, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, จิราวรรณ ดีเหลือ. ผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะซีดหลังคลอดต่อภาวะซีดหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):147-55.

วรรณพร คำพิลา, บังอร ศุภวิทิตพัฒนา, นงลักษณ์ เณิมสุข. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):98-107.

ย

ยาความเสี่ยงสูง-การบริหารยา

ประกายรุ่ง ดันทัพไทย, ชนิษฐา วรธงชัย. ผลของโปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติ และลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):59-68.



ยาบ้า-กรณีศึกษา

กรณีการ รั้วร, เสาวคนธ์ วีระศิริ. กระบวนการพยาบาลครอบครัวสำหรับครอบครัวที่มีบุคคลเสพยาบ้า : การศึกษาหลายกรณี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):83-92.

ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ณัฐธยาน์ วิสารพันธ์, นุชรีย์ แสงสว่าง, บุศรา แสงสว่าง. เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ ทักษะทัศนคติ ความตระหนักและลักษณะการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่นชาย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):185-94.

ยาสมุนไพร

อนงค์นาถ แก้วประสงค์. บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติในการจ่ายยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรคเบื้องต้น: ประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(2):6-12.

ร

ระบบการคุ้มครองด้านสุขภาพและสังคม-ชุมชนชนบท อรรณพ คูหา, นิตดา คำนิยม, นิตกุล ทองน่วม, ปณิตา มุ่งกลาง, พิมพ์นารา ดวงดี. ระบบการคุ้มครองด้านสุขภาพและสังคมสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มีปัญหาและความต้องการการดูแลระยะยาวในชุมชนชนบท. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):119-28.

ระบบการดูแลสุขภาพ

ณัฐกร พิชัยเชิด, เพชรไสว ลิ้มตระกูล. ระบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลห้วยเม็ก อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(1):118-27.

Agianto, ขนิษฐา นันทบุตร. บุคคลที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพชุมชนสำหรับการดูแลผู้ป่วย ด้วยโรคหลอดเลือดสมองในอินโดนีเซีย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(2):63-72.

ระบบเครือข่าย-การขนส่ง

อรทัย บุญเต็ม, ทิววรรณ เทพา, จุฬารัตน์ ตั้งภักดี. การจัดการความรู้เรื่องความสำเร็จโครงการสร้างระบบเครือข่ายการขนส่งน้ำมันแม่สุลุข เขตสุขภาพที่ 7. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):167-75.

ระบบทางเดินหายใจ-การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

พณรุจ โชคเหมาะ, ดลวิวัฒน์ แสนโสม. การพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจหลังได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):65-74.

ระบบบริการพยาบาล

ธัญรัตน์ ภูงศ์ชัย, ธรรณิษฐ์ คุณแขวน, พรภัทรา แสนเหล่า, เตือนเพ็ญพร ชัยภักดี. การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):167-75.

ระยะเวลาการมารับการรักษา

กัญจน์ณิชา เยียดไธสง, อภิญา วังศัปรียโยธา, พณีย์ ขูลีลัง. ปัจจัยทำนายระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากเกิดอาการในระยะเฉียบพลัน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):148-56.

รักษาล่าช้า

สุลักษณ์ วงศ์จรรโลงศิลป์, บัวหลวง สำแดงฤทธิ์. สาเหตุของการเข้ารับการรักษาล่าช้าในสตรีไทยที่เป็นมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลรามาธิบดี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):201-10.

รังสีรักษา

สุพิพัฒน์ พระยาลอ, เขมพร มโนคัน, หนูเพียร ชาติทองยศ, เพชรภรณ์ ประสารจำ. การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ที่ได้รับรังสีรักษา ร่วมกับยาเคมีบำบัด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):244-53.



รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

ปิติพร สิริทิพากร, วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. ความแตกฉานด้านสุขภาพกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยสูงอายุ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):186-95.

รูปแบบการดูแล

จินตนา สุวิทวัส. รูปแบบการดูแลตนเองด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในบริบทสังคมวัฒนธรรมชุมชนอีสาน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):129-37.

ประพิมพรรัตน์ ผดุงศรี, อริณดา ลาตลา. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):199-207.

วรัญญา เกษไชย. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):73-82.

รูปแบบการสอน-การปฏิบัติการพยาบาล

วรรณชนก จันทูม, สมปรารภนา ดาผา, เจริญทอง วงศ์สุดตา, ศุภลักษณ์ กระแส. การพัฒนารูปแบบการสอนงานในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):157-66.

รูปแบบการสื่อสาร-เทคนิค SBAR

รัชณี ศิริวัฒน์, นิตยา โรจน์ทินกร, สุรัตน์ คร่ำสุข, จิราพร พอกพูนทรัพย์, จันทรีทิรา เจริญชัย. การพัฒนารูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลแบบไร้รอยต่อโดยใช้เทคนิค SBAR ในระยะเปลี่ยนผ่านการดูแลงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):60-9.

แรงงานข้ามชาติ

ฤดี ปุณบางกะดี, ปิยะธิดา นาคะเกษียร. การบูรณาการบริการวิชาการ การเรียนการสอน เพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในแรงงานข้ามชาติ: บริบทพื้นที่อำเภอเมือง สมุทรสาคร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):6-11.

แรงจูงใจ

จิรสุดา ทะเรรัมย์, นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างแรงจูงใจกับการดูแลและ การให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคหืด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):12-21.

จุฑามาส ชุมทอง, วิทยา จันตุ. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(1):39-48.

เจียงคำ กังวล, ประไพ ปิยะจันทร์, ชลิดา แซ่มเจริญ, เสาวณีย์ ระพีพรกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับการเตรียมความพร้อมการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ วัชรพลมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(3):101-9.

ชัยสิทธิ์ ทันตีก, ปิยะธิดา นาคะเกษียร, ยุพา จิวพัฒนกุล. ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันอุบัติเหตุ ต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ในจังหวัดนครปฐม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):32-41.

โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง-การดูแลเด็กป่วย

วรัญญ์ แสนยศ, วรกัญญา ยาทองไชย. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างในโรงพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):32-40.



โรคแผลเป็บติค

จันทร์ศรี พรหมพิทักษ์, ดลวิวัฒน์ แสนโสม. ปัจจัยเชิงนิเวศวิทยาที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคแผลเป็บติค ณ โรงพยาบาลจำปาศักดิ์ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):12-21.

อารีรัตน์ เนติวัชรเวช. ผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลสุขภาพต่อเนื่องแบบบูรณาการ โดยใช้โปรแกรมสารสนเทศในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):178-87.

โรคไตจากเบาหวาน/ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต

กิงกมล พุทธิบุญ, วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์. การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 1 และ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):127-36.

ณภัทร แพชัยภูมิ, อัมพรพรรณ ชีรานุตร. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):23-31.

โรคไตเรื้อรัง-โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

จิตร มงคลมะไฟ, วิลาวัณย์ อารีเวช, วราทิพย์ แก่นการ. ประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):70-9 .

ยุพิน ปักกะสังข์, นงลักษณ์ เมฆากาญจนศักดิ์, อัมพรพรรณ ชีรานุตร. การรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยในไตที่กลับเป็นซ้ำและมีโรคไตเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):249-57.

วราทิพย์ แก่นการ, เกษม ด่านอก, ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยใช้การจัดการโรคเชิงบูรณาการและการจัดการรายการกรณีในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.

วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):173-82.

สมจิต แดนศรีแก้ว, ดลวิวัฒน์ แสนโสม, วาสนา รวยสูงเนิน, นงลักษณ์ เมฆากาญจนศักดิ์, นพพันธ์ ชัยภูมิ, รุ่งทิวา ชันธมูล, เกษม ด่านอก. การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในการลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):238-46.

สมจิตร์ สกุลคุ, วันเพ็ญ วิศิษฐ์ชัยนันท์, วราทิพย์ แก่นการ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):117-26.

สุมาลี ภาจิ, วราทิพย์ แก่นการ, ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย. การสนับสนุนการจัดการตนเองร่วมกับการใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง: กรณีศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดสุรินทร์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39(2):58-67.

หลังพร อุตระศาสตร์, วราทิพย์ แก่นการ, ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย. ผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39(2):13-21.

โรคเรื้อรัง

กาญจนา ปัญญาธร, ญัญญากุล บึงมูม, พรรณรดา สุวัน, นงลักษณ์ ขวัญมอม. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ภาวะสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับ การใช้ยา กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรัง บ้านหนองตะไก่ ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):92-100.

จุฑามาส ชุมทอง, วิทยา จันตุ. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(1):39-48.



ธัญรัตน์ ภูษงค์ชัย, ณัฐปภัสร์ นวลสีทอง, ธรณินทร์ คุณแขวน, ภัททิรา ก้านทอง. ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):172-80.

ปริญญา หาวีส, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):216-24.

พิเชษฐ เรืองสุขสุด, บำเพ็ญจิต แสงชาติ, มนธิดา แสงเรืองเอก, ศรินรัตน์ จันทพิมพ์. การวิเคราะห์หมโนทัศน์: การการรักษาสำหรับการเจ็บป่วยเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(4):6-15.

มนธิชา รักศิลป์, บษพร วิรุณพันธ์. การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของสตรีวัยกลางคนในชุมชนชนบท จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):228-37

อานนท์ สังขะพงษ์, ชนัญชิดา ชุติ, วรณรัตน์ ลาวัง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(2):55-62.

โรคสะเก็ดเงิน

อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล, ัญญามาศ ทองดอนเหมือน, ทักษกร ประสานวรกิจกุล, ภัทกร บุปผัน, อภิสร่า โสมทัศน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ณ โรงพยาบาลในเขตพื้นที่จังหวัดนครนายก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(2):143-9.

โรคหลอดเลือดสมอง

กัญจน์นิชา เยียดไธสง, อภิญา วงศ์พิริโยธา, พงษ์ ชูลีลัง. ปัจจัยทำนายระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากเกิดอาการในระยะเฉียบพลัน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):148-56.

ณรงค์กร ชัยวงศ์, ปณณทัต บณุนทด. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคในบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิด

โรคหลอดเลือดหัวใจ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(2):6-15.

พรภัทรา แสนเหลา, สายนาท พลไชโย, เบญจา สนิทสิงห์, ทศพร ปิ่นแก้ว, ดร.ณิ ภาละพันธ์. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่โรงพยาบาลชัยภูมิ. การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(1):88-97.

ไพรัชพรหมที, นิชาภัตร พุฒิกามิน, กรณ์ย์พิชญ์ โคตรประทุม, วันดี แก้วเฮียง, สุภาพรณ ดัชนีสุระ, สมพร หงส์เวียง. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(1):128-37.

เริงฤทธิ์ ทองอยู่, ดวงพร ปิยะคง, สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์. ผลของโปรแกรมการพยาบาลอย่างมีเป้าหมายร่วมกันต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):103-12.

วาสนา ห่อสีดา, วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์. การพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามพร้าว. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):167-76.

Agianto, ชนิษฐา นันทบุตร. บุคคลที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพชุมชนสำหรับการดูแลผู้ป่วย ด้วยโรคหลอดเลือดสมองในอินโดนีเซีย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(2):63-72.

โรคหลอดเลือดหัวใจ-โรคหัวใจขาดเลือด

จรรฎา ญาฟ้า, วาสนา รวยสูงเนิน. ปัจจัยทำนายการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):64-72.

ฉัตรพร หัตถกรรม, วณิดา เกนทองดี, พรวิมล ไส้กัณฑ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่น เอส ที ไม่ยกสูงโรงพยาบาลเลย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(2):87-96.



ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด, อณัญญา ลาลูน, ธรณินทร์ คุณแขวน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับบริการโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(2):97-106.

วาสนา รวยสูงเนิน, มะลิวรรณ ศิลารัตน์, ปาริชาติ วงศ์ก้อม. การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):18-27.

วันนาริ เนม, วิภาวดี โพธิ์สภา, วาสนา รวยสูงเนิน. อาการเป็นๆ หายๆ สัมพันธ์กับระยะเวลาตัดสินใจมารับการรักษา ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันในพมเปญ กัมพูชา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):122-31.

โรคหืด

คณิสันท์ ผลตัน, ปรียมล รัตนกุล. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของครูต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):160-9.

จิรสดา ทะเรรัมย์, นรลักษณ์ เอื้อกิจ. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างเสริมสร้างแรงจูงใจกับการดูแลและ การให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคหืด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):12-21.

ณัฐกร พิชัยเชิด, เพชรไสว ลิ้มตระกูล. ระบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลห้วยเม็ก อำเภห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(1):118-27.

โรงพยาบาลชุมชน

บุปผา พาโคกหม, ชนิษฐา วรทรงชัย. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพไทยแลนด์ 4.0 โรงพยาบาลชุมชนระดับ F1-F3. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(3):110-8.

อิสริย์ พันธุ์เหนือ, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, สุวรรณ บุญยะสิทธิ์. สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):80-7.

ล

ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

มณฑนา เพชรคำ, ลาวันย์ เพชรคำ, สาคร อินโทะ. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องและการฟอกเลือด ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):137-46.

สมจิตร์ สกุลคุ, วันเพ็ญ วิศิษฐ์ชัยนันท, วราทิพย์ แก่นการ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):117-26.

ลิ่มเลือดแพร่กระจายในหลอดเลือด

ปานจิต โพธิ์ทอง, วราภรณ์ สมวงษ์, เอกมณี พัฒนพิพิธ. ไพบูล, กองแก้ว ย้วนบุญหลิม, ดวงรัตน์ มีอารีย์. ปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแดงก็ที่มีภาวะลิ่มเลือดแพร่กระจายในหลอดเลือด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):12-7.

เลือดออกในทางเดินอาหาร

นชนก รักษาเคน. การดูแลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น: บทบาทของพยาบาลในการป้องกันเลือดออกและเลือดออกซ้ำ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(3):13-9.

นชนก รักษาเคน, อุไร จำปาอะดี, พัชรินทร์ ภูมิภักดี. ผลของการให้ข้อมูลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):225-34.

ว

วัยรุ่น

ชนิษฐา พรหมกระโทก, วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชุมชนเขตชานเมืองจังหวัดแห่งหนึ่ง ในภาคอีสานของประเทศไทย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):22-31.



คณาภูมิ สุระมรรคา, เกศินี สราญฤทธิชัย. ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบจำลอง ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):128-37.

ณัฐธยาน์ วิสารพันธ์, นุชรีร์ แสงสว่าง, บุศรา แสงสว่าง. เปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติ ความตระหนักและลักษณะการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่นชาย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):185-94.

ณัฐพล นามเกษ, วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์. การรับรู้วินัยตนเองของวัยรุ่นในสถานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก ภาคตะวันออกเจียงเหนือจังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):15-23.

พีรพล ไชยชาติ, เกศินี สราญฤทธิชัย. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):42-51.

วัชรวิ พิมสา, ชลิดา ธนฐิธิกุล. ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นระยะวิกฤต. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(1):49-58.

วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์, เป็รื่องจิตร ชาริตรี, นพนันท์ ชัยภูมิ, อรุณณิ ใจเที่ยง. บริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่น ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):240-8.

สำเนา แก้วโบราณ, นิภาวรรณ สามารถกิจ, เขมรดี มาสิงบุญ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในวัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงต่อ โรคเบาหวานในจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(2):218-27.

อภิญา ราชศรีเมือง, เกศินี สราญฤทธิชัย. ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการสร้างแรงจูงใจในการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชาย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):49-57.

อัจฉรา สิทธิกระโทก, เสาวคนธ์ วีระศิริ. การปรับตัวของครอบครัวที่มีวัยรุ่นติดยาเสพติด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):139-46.

วัยแรงงาน

พยาม การดี, วุฒิชัย ไชยรินคำ. การรับรู้และแบบแผนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงาน ในภาคเหนือตอนบน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(2):43-52.

อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล, ธนิกาญจน์ จ้อยเสื่อร้าย, สิริกาญจน์ วัฒนศรีธานัง, อภิสร่า โสมทัศน์. ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มวัยทำงาน ตำบลโพธิ์แทน จังหวัดนครนายก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):83-91.

วิกฤตการณ์

นิศา ถนัดคำ, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันต่อผลลัพธ์ทางคลินิก ในผู้ป่วยวิกฤตการณ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):69-78.

วิจัยเชิงคุณภาพ

จรรวรณ์ ก้าวหน้าไกล. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ: กรณีกลุ่มเปราะบาง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;13(4):13-23.

พานทิพย์ แสงประเสริฐ, ศรีเมือง พลังฤทธิ์. ผลของการฝึกสติฐานการสุขศึกษาต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในบริบทศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิของไทย: วิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):106-14.

อารียา สอนบุญ, อุไร จำปาเวดี, ทองมี ผลาผล. วิถีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน: ความหมายและการจัดการ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):241-8.



วิจัยเชิงปฏิบัติการ

พรีนันท์ วิศาลสกุลวงษ์, สุมิตตา สว่างทุกข์, มณีรัตน์ พรหมณี. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเสริมผ่านสื่อออนไลน์ เฟซบุ๊กกรุ๊ปวิชาการพยาบาลผดุงครรภ์ 2. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(1):97-106.

ภาณุพงษ์ พังต้อย, วิลาวรรณ ชมนิรัตน์. การพัฒนาบริการสุขภาพที่เป็นมิตรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):138-47.

อัมราภรณ์ ภูระยา, รุ่งทิวา บุญประคม. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: พัฒนาหลักสูตรศูนย์เรียนรู้ระบบการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):103-11.

วิตามินดี

วลัยพร วรหาญ, อนุชา วรหาญ, นริสา เก่งตรง บดีรัฐ, ถวัลย์ ฤกษ์งาม. วิตามินดีกับภาวะอ่อนลงของกระดูกในประเทศไทย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):205-12.

วิธีการแพทย์แผนไทย-บริบทสังคมวัฒนธรรมชุมชนอีสาน

จินตนา สุวิวัธ. รูปแบบการดูแลตนเองด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในบริบทสังคมวัฒนธรรมชุมชนอีสาน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):129-37.

ไวรัสซิกา

ปราณี แสดคง, เบญจพร จิตติญาณวิโรจน์, ปวีณา มานาคี, วรรณพร คำพิลา, สุกัญญา รักศรี, กุหลาบ ไชยปัญญา. บทบาทพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):28-34.

ศ

ศักยภาพชุมชน

รัตนดาวรรณ คลังกลาง, ปราณี แสดคง, เบญจพร จิตติญาณวิโรจน์, อรุณณี ใจเที่ยง. สถานะและศักยภาพการจัดการตนเองของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39(2):39-48.

อัมราภรณ์ ภูระยา, ชนินฐา นันทบุตร. ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):22-31.

ศิลปะบำบัด

มนตรี ขุนอินทร์ทอง, จุณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, ภรภัทร เสงอุตมทรัพย์. ผลของศิลปะบำบัดแบบกลุ่มต่อความแข็งแรงในชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาเสพติด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):36-44.

ส

สมรรถนะด้านการวิจัย

อิสริย์ พันธุ์เหนือ, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, สุวรรณ บุญยะลีพรรณ. สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):80-7.

สมรรถนะทางวัฒนธรรม

จิระนันท์ ภูสมดา, มาริสา ไกรฤกษ์. สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(2):113-22.

สมรรถนะพยาบาล/สมรรถนะวิชาชีพ

กรณีการ์ รัชอินทร์, ชนินฐา วรทรงชัย. สมรรถนะของพยาบาลสารสนเทศที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):100-8.

จันทร์เพ็ญ เนียมวัน, เตือนแรม เรืองแสน, วราทิพย์ แก่นการ. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):6-14.



บุปผา พาโคกหอม, ชนิษฐา วรธงชัย. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพไทยแลนด์ 4.0 โรงพยาบาลชุมชนระดับ F1-F3. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(3): 110-8.

พิชชานันท์ ชนะผล, ธีราภรณ์ จันทรดา, ชนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ. การรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ ระดับพยาบาลใหม่ทำงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(3):61-9.

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, วิวรรณ เม่ากัณหา, วรนุช ไชยวาน, สุภาพักตร์ หาญกล้า, ชนิดาภา ขอสุข. การประยุกต์ใช้แนวคิดสมรรถนะเชิงวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแลในการพัฒนาสมรรถนะด้านทักษะของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(1):6-13.

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, ศรีญา ต.เทียนประเสริฐ, บุศรา กาญจนบัตร. สมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):69-77.

สุกิดา สุวรรณพันธ์, มะลิวรรณ อังคนิษฐ์, อาริยา สอนบุญ. สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดและปฏิบัติบริการพยาบาลที่คำนึงถึง ความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):51-60.

อนุชตรา วรณเสวก, กรรณิการ์ พุ่มทอง, สุรีย์ ธรรมิกบวร. กลยุทธ์การเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านโรคเมะเร็งในโรงพยาบาลเมะเร็ง สังกัดกรมการแพทย์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):45-54.

สมรรถนะแห่งตน

คณิสันท์ ผลตัน, ปรียกมล รัชกุล. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของครูต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):160-9.

ทิพวรรณ ทัพชัย, ปิยะนุช ชูโต, นงลักษณ์ เฉลิมสุข. การสนับสนุนทางสังคม ความกลัวการคลอด และสมรรถนะแห่งตน ในการคลอดของสตรีครรภ์แรก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(2):150-9.

วาริณี แสนยศ, วรกัญญา ยาทองไชย. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างในโรงพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):32-40.

ศุภสวัสดิ์ พิลาภ, วารินทร์ บินโฮเซ็น, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ระยะที่ 1 ต่อสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):192-200.

สุริมาศ วงษ์หนองแล้ง, ชลิดา ธนัฐธีรกุล, อัจฉริยา วงษ์อินทร์จันทร์. ผลของโปรแกรมสุขภาพตามแนวคิดแบบดรูราโดยใช้เกมมิฟิเคชันต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39(2): 117-26.

Nima Dorji, นิภาวรรณ สามารถกิจ, เขมารดี มาสิงบุญ, วิภา วิเสโส. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับวิถีการดำเนินชีวิตของชาวภูฏานที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):152-61.

สมองเสื่อม

จุฑารารณา พิศาลสารกิจ, ปิติพร สิริพิภกร, วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. ผลของโปรแกรมการอบรมผู้ดูแลต่อคุณภาพชีวิตและความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):63-72.

อรรวรรณ์ คูหา, นัตตา คำนิยม, นิตกุล ทองน่วม, ปณิตา มุ่งกลาง, พิมพ์นารา ดวงดี. ระบบการคุ้มครองด้านสุขภาพและสังคมสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มีปัญหาและความต้องการการดูแลระยะยาวในชุมชนชนบท. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):119-28.

อรรวรรณ์ คูหา, นัตตา คำนิยม, นิตกุล ทองน่วม, จารุณี วิทยาจักร, ดาวชมพู นาคะวิโร, พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ. เครื่องมือคัดกรองภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):26-34.



สวนล่างกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง

ยุคลธร ทองตระกูล, อมรรัตน์ อัครเศรษฐกุล. ประสิทธิผล การสอนโดยใช้สื่อประสมในผู้ป่วยที่สวนล่างกระเพาะ ปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบ ปัสสาวะ โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารการพยาบาล และการดูแลสุขภาพ 2562;39(2):22-8.

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

กมลชนก เขตต์วัง, บังอร สุภาวิทีพัฒนา, นงลักษณ์ เณลิสมุข. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความเหนื่อยล้าและ ความเครียด ในการเลี้ยงดูบุตรในผู้เป็นบิดาครั้งแรก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(3): 79-88.

นิศาชล รักสกุล, พรณพีไล ศรีอารณณ์, นันทพร แสนศิริพันธ์. ปัจจัยทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดา ครั้งแรก ในระยะหลังบุตรเกิด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):144-53.

เยาวพา วรรณแก้ว, พรณพีไล ศรีอารณณ์, จันทรัตน์ เจริญสันติ. ความวิตกกังวล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความบกพร่องทางเพศในสตรีหลังคลอด. วารสาร การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):230-9.

สายระบายน้ำไขสันหลังจากโพรงสมอง

เพ็ญศรี ปักกังวะยัง, สุรชาติ สิทธิปรกรณ์. การพัฒนาแนว ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันใน กะโหลกศีรษะสูง ในผู้ป่วยที่มีการระบายน้ำไขสันหลัง จากโพรงสมอง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการ พยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(1):98-107.

สารเสพติด

มนตรี ขุนอินทร์ทอง, จุณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, ภรภัทร เองอุดมทรัพย์. ผลของศิลปะบำบัดแบบกลุ่มต่อความ แข็งแกร่ง ในชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาเสพติด. วารสาร การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):36-44. ศรีสุดา ลุนพุมิ, นารีรัตน์ หาญกล้า. การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง: กรณีศึกษาชุมชน แห่งหนึ่งจังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(2):107-16.

สื่อการเรียนรู้-การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

ปาจริย์ ตรีนนท์, สำเร็จ เทียนทอง, ชีราภรณ์ บุญล้อม, ชินท์ณภัทร วันชัย, ชลธิชา บุญบรรจง, ญาสุมินทร์ พลเทพ, และคณะ. ผลของการใช้สื่อการเรียนรู้แอปพลิเคชันเพื่อพัฒนาความรู้ และทักษะ การช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐานสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3): 98-105.

สุขภาพจิต

ณิชาภัทร มณีพันธ์, ศรีนรัตน์ จันทพิมพ์. ผลของโปรแกรม ส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยการให้สุขภาพจิตศึกษา แบบ กลุ่มร่วมกับรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ ต่อ คุณภาพชีวิต และความสุขของผู้สูงอายุ. วารสารการ พยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):94-102 .

ศรีนรัตน์ จันทพิมพ์, อัมพรพรรณ ชีรานุตร. ภาวะสุขภาพ จิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของ ผู้สูงอายุ ที่อยู่เพียงลำพังในชุมชนเขตเมือง จังหวัด ขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(3):130-9.

สุขภาพทางเพศ

ชุดิพันธุ์ เอื้อจิตวิชัย, บัวหลวง สำแดงฤทธิ์, ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ. สุขภาพทางเพศในสตรีที่มีปัญหา ทางนรีเวชหลังได้รับการผ่าตัดมดลูก. วารสารการ พยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):62-71.

ห

หญิงตั้งครรภ์/สตรีตั้งครรภ์

ทิพย์วรรณ โพธิ์ตา, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, พรนภา หอมสินธุ์. ปัจจัยสาเหตุของการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(2):180-9.

ทิพวรรณ ทัพชัย, ปิยะนุช ชูโต, นงลักษณ์ เณลิสมุข. การสนับสนุนทางสังคม ความกลัวการคลอด และ สมรรถนะแห่งตน ในการคลอดของสตรีครรภ์แรก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(2): 150-9.



นางเยาว์ สุวานิช, ธนกร ปัญญาไสโสภณ, สาโรจน์ เพชรหมื่น.
ประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ
สำหรับหญิงตั้งครรภ์. วารสารการพยาบาลและการดูแล
สุขภาพ 2563;39(4):45-54.

เบญจพร ฐิติญาณวิโรจน์, ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, ฉวีวรรณ
อยู่สำราญ, นพพร ว่องสิริมาศ, ธิฎกานต์ บริบูรณ์หิรัญ
สาร. ปัจจัยทำนายการเพิ่มน้ำหนักตัวในไตรมาสที่สอง
ของการตั้งครรภ์ ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
และอ้วน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):170-9.

ปราณี แสงทอง, เบญจพร ฐิติญาณวิโรจน์, ปวิณตรา มานาคี,
วรรณพร คำพิลา, สุกัญญา รักศรี, กุหลาบ ไชยปัญหา.
บทบาทพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อ
ไวรัสซิกา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):28-34.

วรภรณ์ บุญจิม, ปิยะนุช ชูโต, บังอร ศุภวิชาติพัฒนา. ผลของ
โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการโดยการเฝ้าติดตามตนเอง
ต่อน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของสตรีขณะตั้งครรภ์. วารสารการ
พยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):177-85.

ศุจิรัตน์ ศรีทองเหลือง, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, ดติรัตน์
เดชะศักดิ์ศรี. ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อ
พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น
ตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะน้ำหนักเกินหรือ
อ้วนก่อนการตั้งครรภ์. วารสารการพยาบาลและการ
ดูแลสุขภาพ 2562;37(4):52-61.

สุกัญญา ตาแสงสา, ดติรัตน์ เดชะศักดิ์ศรี, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์.
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้ง
ครรภ์ของสามีวัยรุ่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(3):49-58.

อรวรรณ พินิจเลิศสกุล, ศุภาวดี วายุเหือด. ภาวะน้ำหนักเกิน
และอ้วนในสตรีตั้งครรภ์: บทบาทที่ทำนายของพยาบาล
ผดุงครรภ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(1):29-37.

หน่วยบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ

นัตตา คำนิยม, จารุณี สรภพ. บทบาทการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ
ของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ เขต
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและ
การดูแลสุขภาพ 2563;39(2):68-76.

พานทิพย์ แสงประเสริฐ, ศรีเมือง พลังฤทธิ์. ผลของการฝึก
สติฐานการสุขศึกษาต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในบริบทศูนย์บริการ
สุขภาพปฐมภูมิของไทย: วิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารการ
พยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):106-14.

วราทิพย์ แก่นการ, เกษม ด่านอก, ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย.
ประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดย
ใช้การจัดการโรคเชิงบูรณาการและการจัดการรายการกรณี
ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):
173-82.

หนังสือด้วยเทคโนโลยีภาพเสมือนจริง

วัชรารวรรณ วงศ์เครือตร, จุฬารณ ตั้งภักดี, จารุณี ชามาศย์.
การพัฒนาหนังสือด้วยเทคโนโลยีภาพเสมือนจริงเพื่อ
ส่งเสริมกิจกรรมกระตุ้นการดูดกลืนแท่งทารกที่มีภาวะ
ปากแหว่งเพดานโหว่. วารสารการพยาบาลและการ
ดูแลสุขภาพ 2563;38(1):177-86.

หนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า

นวลปราง เข็มหนู, ธิราภรณ์ จันทร์ดา, นพวรรณ พินิจจรเดช.
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และการรับรู้
สมรรถนะของพยาบาลต่อ การส่งเสริมการทำหนังสือ
แสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย. วารสาร
การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(2):49-57.

หลอดเลือดผิดปกติ

สุตาภรณ์ ขอสุข, ทวีศักดิ์ จรรยาเจริญ, วณิดา ดรปัญญา,
พลพัฒน์ ยงฤทธิ์ปรกรณ์, เสาวนีย์ นาคมะเร็ง. ความ
ชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหลอดเลือดผิดปกติ
โดยใช้การประเมินจากค่าความแตกต่างของความดัน
โลหิตซิสโตลิกระหว่างแขนในผู้ป่วยสูงอายุ. วารสารการ
พยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):101-10.

หลักสูตรปริญญาเอกทางการปฏิบัติการพยาบาล- การพัฒนาผู้นำทางการพยาบาล

มาริสา ไกรฤกษ์, สมปรารถนา ดาผา. หลักสูตรปริญญาเอก
ทางการปฏิบัติการพยาบาล : ความท้าทายของการ
พัฒนาผู้นำทางการพยาบาล. วารสารการพยาบาลและ
การดูแลสุขภาพ 2563;38(4):6-11.



หายใจล้มเหลว

มานะ บัจะแก้ว, วารินทร์ บินโฮเซ็น, น้าอ้อย ภักดีวงศ์.
ปัจจัยทำนายผลลัพธ์ของการถอดท่อช่วยหายใจในผู้ป่วย
วิกฤต หอบผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสิงห์บุรี. วารสารการ
พยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):108-17.

หัวใจล้มเหลว

วรัญญา เกษไชย. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลตามระยะ
เปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาล
พระนารายณ์มหาราช. วารสารการพยาบาลและ
การดูแลสุขภาพ 2563;38(4):73-82.

ให้คำปรึกษา-ปัญหาสุขภาพจิต

ศรินรัตน์ จันทพิมพ์. การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต
เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ ตามแนวคิดสตรีนิยม : การ
ประยุกต์ใช้. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
2562;39(3):14-23.

อ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อัมราภรณ์ ภูระยา, รุ่งทิวา บุญประคม. การวิจัยเชิงปฏิบัติ
การแบบมีส่วนร่วม: พัฒนาหลักสูตรศูนย์เรียนรู้ ระบบ
การดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.
วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):
103-11.

อาการทางระบบประสาทส่วนปลาย

เพชรไพลิน ชัยชาญ, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์.
ประสบการณ์อาการทางระบบประสาทส่วนปลาย
เนื่องจากเคมีบำบัด ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวาร
หนักที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารการพยาบาลและ
การดูแลสุขภาพ 2562;38(2):24-32.

อาการหลังลิ้ม

ปิติพร สิริพิการ, วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, ดุจปรารถนา พิศาล
สารกิจ, เพ็ญศรี เชาวน์พานิชย์เวช, ไพฑูรย์ เหล่าจันทร์,
สุทิศา ปิติญาณ, และคณะ. ความชุกของกลุ่มอาการสูง
อายุและลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาใน
คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช. วารสารการ
พยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(3):20-9.

อาจารย์พยาบาล-วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

รชนี พจนา, วิโรจน์ สารรัตน์, ไพศาล สุวรรณน้อย. ภาวะผู้นำ
ปรับเปลี่ยนของอาจารย์พยาบาลใน วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. วารสาร
การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(1):187-95.

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จิตร มงคลมะไฟ, วิลาวัณย์ อาธิเวช, วราทิพย์ แก่นการ.
ประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้าน
สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน
การป้องกันโรคไตเรื้อรัง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ตอนล่าง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
2563;38(3):70-9 .

จิราวิช วัฒนไชย, ศรีเมือง พลังฤทธิ์, นติมา ดีเยาว์,
วิษณุ อนิลบล, เพชรรัตน์ บุญนาค, จารณี มากภิรมย์.
พฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน เพื่อป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของ
ความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
2563;39(1):108-17.

พิชัย บุญมาศรี, ระพีพรรณ นันทะนา, วิฑารีย์ ธนสิริกาญจน์.
การเสริมพลังอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง. วารสารการ
พยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(3):91-100.

หลังพร อุตระศาสตร์, วราทิพย์ แก่นการ, ศิริรัตน์ อนุตระกูล
ชัย. ผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีและการมีส่วน
ร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ
ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการ
ดูแลสุขภาพ 2564;39(2):13-21.

อุบัติเหตุ

ชัยสิทธิ์ ทันศึก, ปิยะธิดา นาคะเกษียร, ยุพา จิวพัฒนกุล.
ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการ
ป้องกันอุบัติเหตุ ต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจาก
การทำงานของพนักงานเก็บขยะ ในจังหวัดนครปฐม.
วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):
32-41.

รัตนดาวรรณ คลังกลาง, ชนิษฐา นันทบุตร. สถานการณ์การ
เกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุและการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน
อุบัติเหตุ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
2562;37(3):164-72.



ดรธรณีผู้แต่ง

ก

กมลชนก เขตต์วัง, บังอร ศุภวิทิตพัฒนา, นงลักษณ์ เณลิสมสุข. สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความเหนียวแน่นและความเครียด ในการเลี้ยงดูบุตรในผู้เป็นบิดาครั้งแรก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(3): 79-88.

กรรณิการ์ จิตต์หาญ, เพชรไสว ลีมิตรตระกูล, เกศินี สราญฤทธิชัย. ผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียน ประถมศึกษาตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยการมีส่วนร่วม ของผู้ปกครอง และครู อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(2):83-92.

กรรณิการ์ รัฐวร, เสาวคนธ์ วีระศิริ. กระบวนการพยาบาลครอบครัวสำหรับครอบครัวที่มีบุคคลเสพยาบ้า : การศึกษาหลายกรณี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):83-92.

กรรณิการ์ รัชอินทร์, ชนิษฐา วรธงชัย. สมรรถนะของพยาบาลสารสนเทศที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):100-8.

กรรวรรณ ผมทอง, เขมราดี มาสิงบุญ, วัลภา คุณทรงเกียรติ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):109-18.

กฤตยา แสงวงเจริญ, ศรีนรัตน์ จันทพิมพ์, เอื้อมพร ทองกระจาย. ผู้ป่วยจิตเวชต้นกล้าต่อการถูกผูกมัดเมื่อเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล : บทบาทและการจัดการทางการพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):6-13.

กองแก้ว ย้วนบุญหลิม, กิตติยากร คล่องดี, พิทยา พิรุณอมรพันธุ์, ปานจิต โพธิ์ทอง, ปิยธิดา รุ่งมัจฉา. คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(1):59-67.

กองแก้ว ย้วนบุญหลิม, วราภรณ์ สมวงษ์, ปานจิต โพธิ์ทอง, เอกมณี พัฒนพิพิธไพศาล. ภาวะตับวายเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคไตเลือดออกแดงก็. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(3):6-13.

กันตวิทย์ จูเปรมปรี, ดารุณี จงอุดมการณ์. การรับรู้ของสตรีสูงวัยเกี่ยวกับแนวทางการดูแลครอบครัว: กรณีศึกษาในชุมชนแห่งหนึ่งของอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2): 73-82.

กัญจน์ณัฐ สมพงษ์, พัชรภรณ์ เจนใจวิทย์. ผลของการพยาบาลครอบครัวขอนแก่นโมเดลต่อการควบคุมโรคของบุคคลเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):54-63.

กัญจน์ณัฐา เขียดโธสง, อภิญา วงศ์พิริโยธา, พงนี ชูลีลัง. ปัจจัยทำนวยาระยะเวลาการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากเกิดอาการในระยะเฉียบพลัน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):148-56.

กันนิษฐา มาเห็ม, ปิยนุช ภิญโญ, รัชนี พงนา, ภาสินี ไทอินทร์, พัฒน์ ศรีโอสฐ์. ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังและความแตกต่างระหว่างหญิงและชาย : การวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาอภิमान. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):138-47.

กันธิธิดา เขียดน้อย, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, วารินทร์ บินโฮเซ็น. ความรู้ พฤติกรรมการเตรียม และความสะอาดของลำไส้ใหญ่ ในผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4): 93-100.

กาญจนา ปัญญาธร, ญัญญากุล บึงมุ่ม, พรณวรดา สุวัน, นงลักษณ์ ขวัญมอม. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ภาวะสุขภาพ ทักษะชีวิตเกี่ยวกับการใช้ยา กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรัง บ้านหนองตะไก่อ ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):92-100.

กาญจนา ปัญญาธร, รจนา วรวิทย์ศรางกูร, ญัญญากุล บึงมุ่ม, เอกสิทธิ์ โสตาดี. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก บ้านเชียงพิน ตำบลเชียงพิน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):147-56.



กาญจนา ปัญญาธร, ครินรัตน์ นิลภูผาทวีโชติ, ชลการ ทรงศรี, กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง. ชีวิตวิถีใหม่ของบุคลากรด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):45-53.

กิงกมล พุทธบุญ, วิลาวรรณ ชมนิรัตน์. การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 1 และ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):127-36.

กุลธิดา แก้วดี, วิลาวรรณ ชมนิรัตน์. การเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคลากรวิชาชีพทางการแพทย์ โรงพยาบาลสกลนครที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในการควบคุมน้ำหนัก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):55-64.

เกียรติพร เชื้อโพหนอง, จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร. ความสัมพันธ์ระหว่างการสอนงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความตั้งใจอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(3):89-97.

เกศกัญญา ไชยวงศา, วันรัฐ พจนา. เปรียบเทียบการกดจุดเหอทูด้วยกระเปาะเย็นและซีแอลมปีกดจุดลดปวดต่อระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(3):110-9.

เกศริน เทียนแก้ว, นิภาวรรณ สามารถกิจ, เขมรดี มาสิงบุญ. ความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวดศีรษะ ความแปรปรวนของการนอนหลับ อาการอ่อนล้า กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองระดับเล็กน้อย ภายหลังบาดเจ็บ 3 เดือน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):157-66.

ข

ขนิษฐา พรหมกระโทก, วิลาวรรณ ชมนิรัตน์. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยชุมชนเขตชานเมืองจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคอีสานของประเทศไทย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):22-31.

ขวัญเรือน แก่นของ, ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย, สุณี เลิศสินอุดม, อัมพรพรรณ ชีรานุตร. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3a. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):211-20.

ค

คชาวุฒิ สุระมรรคา, เกตินี สราญฤทธิ์ชัย. ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบจำลอง ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):128-37.

คณิสันท์ ผลตัน, ปรียกมล รัชกุล. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของครูต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):160-9.

ฃ

ฃนรจ โชคเหมาะ, ดลวิวัฒน์ แสนโสม. การพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจหลังได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):65-74.

จ

จรรยา ญาฟ้า, วาสนา รวยสูงเนิน. ปัจจัยทำนายการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):64-72. จักรพงศ์ ปิติโชคโกนินทร์, มยุนา ศรีสุภานันต์, สุรีย์ จันทโรมรี, ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):88-97.

จันทนา ศรีจรรย์, พรณิภา ไชยรัตน์, รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง. การบริการระยะยาวด้านสาธารณสุข และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39(4):132-41.



จันทร์ศรี พรหมพิทักษ์, ดลวิวัฒน์ แสนโสม. ปัจจัยเชิงนิเวศวิทยาที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคแผลเป็บติคณ โรงพยาบาลเจ้าฟ้าศักดิ์ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):12-21.

จันทร์เพ็ญ เนียมวัน, เตือนแรม เรืองแสน, วราทิพย์ แก่นการ. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):6-14.

จันทร์เพ็ญ เยาวเรศ, ลัดดา อะโนศรี, อาทิตยา ภูวสินพงษ์. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลสำหรับแผลเบาหวานที่เท้า โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):128-37.

จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ: กรณีกลุ่มเปราะบาง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):13-23.

จิตร มงคลมะไฟ, วิลาวัลย์ อาธิเวช, วราทิพย์ แก่นการ. ประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):70-9.

จินตนา ลีละไกรวรรณ, ธณิศ สายวัฒน์, สุมลชาติ ดวงบุผา, ปราณี แสตคง, นวลใย พิษชาติ. นวัตกรรมการเรียนการสอนทางการพยาบาล: สถานการณ์เสมือนจริง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):6-11.

จินตนา สุวิทวัส. รูปแบบการดูแลตนเองด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในบริบทสังคมวัฒนธรรมชุมชนอีสาน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):129-37.

จิรสุดา ทะรัมย์, นรลักษณ์ เอื้อกิจ. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างแรงจูงใจกับการดูแลและ การให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคหืด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):12-21.

จิราวิษ วัฒนไชย, ศรีเมือง พลึงฤทธิ์, นดิมา ดิยาวี, วิษณุ อนิลบล, เพชรรัตน์ บุญนาค, จารณี มากภิรมย์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(1):108-17.

จิระนันท์ ภูสมดา, มาริสา ไกรฤกษ์. สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(2):113-22.

จุฑามาส ชุมทอง, วิทยา จันตุ. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(1):39-48.

จุฑารัตน์ กาศสินธุ์, พูลสุข ศิริพูล, เสาวมาศ คุณล้านเถื่อนนาดี. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดา ต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อน กำหนดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับรักษาด้วยการส่องไฟและ ระดับบิลิรูบินในเลือดของทารก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):129-38.

จุฑารัตน์ ทองสลับ, วรรณชาติ ตาเลิศ, อุดมชญาณี อินทเรือง. ปัจจัยทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):148-57.

จุฑารัตน์ บางแสง, สมควร พิรุณทอง, อุดมรัตน์ นิยมหนา, นงเยาว์ งามุลเรศ, อภิญา สัตย์ธรรม. การพัฒนาแนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):122-31.

จุฑารัตน์ ศิริพัฒน์, สุทธิพร มูลศาสตร์, ฉันทนา จันทวงศ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):42-51.



เจียงคำ กังวล, ประไพ ปิยะจันทร์, ชลิดา แซ่มเจริญ, เสาวณีย์ ระพีพรกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับการเตรียมความพร้อมการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(3):101-9.

ฉ

ฉัตรพร หัตถกรรม, วณิดา เคนทองดี, พรวิมล โสภณทัต. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่น เอส ที ไม่ยกสูงโรงพยาบาลเลย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(2):87-96.

ช

ชนาภา ชิตชาญชัย, จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):213-20.

ชัยวัฒน์ อ่อนโธสง, กัลยรัตน์ ศรีกล้า, สุรรัตน์ สิ้นสันต์, วรนาถ พรหมศร. การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):53-62.

ชัยวัฒน์ อินไชยา, อรุมา แก้วเกิด, ชินกรณ์ แดนกาสัย, เปี่ยมศักดิ์ หนูกิจ, เบญจยามาศ พิลายนต์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(3):120-9.

ชัยสิทธิ์ ทันศึก, ปิยะธิดา นาคะเกษียร, ยุพา จิวพัฒนกุล. ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันอุบัติเหตุ ต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ในจังหวัดนครปฐม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):32-41.

ชุดิพันธุ์ เอื้อจิตทวีชัย, บัวหลวง สำแดงฤทธิ์, ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ. สุขภาวะทางเพศในสตรีที่มีปัญหาทางนรีเวชหลังได้รับการผ่าตัดมดลูก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):62-71.

ฐ

ฐิตารีย์ ธนสิริกาญจน์, พิชัย บุญมาศรี, ระพีพรรณ นันทะนา. การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ เขตอำเภอเมืองเลย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(2):127-36.

ฐิติมา ทาสวรรณอินทร์, มณฑุเชษฐ์ มะโนธรรม, วรัญญู มณีรัตน์, จุฑามาศ เมืองมูล. ทศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):132-41.

ฐิติมา ทาสวรรณอินทร์, มณฑุเชษฐ์ มะโนธรรม, วรัญญู มณีรัตน์, จุฑามาศ เมืองมูล, วารุณี พันธุ์วงศ์. พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคมของ ผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):158-67.

ณ

ณกร ลูกสยาม, นันทิยา วังอายุ, ดวงใจ รัตนธัญญา. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนวัยรุ่น ในเขตเทศบาล จังหวัดสุรินทร์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):22-31.

ณรงค์กร ชัยวงศ์, ณิชาภัทร มณีพันธ์, ปัทมทัต บณขุนทด, นรกร วิโสรัมย์. การศึกษาสภาพการดำเนินงานและความต้องการจำเป็นในการบริหารงานวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ เครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):73-82.

ณรงค์กร ชัยวงศ์, ปัทมทัต บณขุนทด. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคในบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(2):6-15.



ณภัทร แพทย์ภูมิ, อัมพรพรรณ ชีรานุตร. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):23-31.

ณัฐกร พิชัยเชิด, เพชรไสว ลิมตระกูล. ระบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหืด คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลห้วยเม็ก อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(1):118-27.

ณัฐธยาน์ วิสารพันธ์, จิตร มงคลมะไฟ, นิบพร แสนโท, วราทิพย์ แก่นการ. ประสิทธิภาพของการจัดการตนเองและครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดยโสธร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):102-11.

ณัฐธยาน์ วิสารพันธ์, นุชรีย์ แสงสว่าง, บุศรา แสงสว่าง. เปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติ ความตระหนักและลักษณะการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่นชาย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):185-94.

ณัฐปภัสร์ นวลสีทอง, ธัญรัตน์ ภูซังค์ชัย, อ้อยทิพย์ บัวจันทร์. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):42-8.

ณัฐพล นามเกษ, วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์. การรับรู้วินัยตนเองของวัยรุ่นในสถานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):15-23.

ณิชภัทร มณีพันธ์, ศรีนรินทร์ จันทพิมพ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยการให้สุขภาพจิตศึกษา แบบกลุ่มร่วมกับรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ ต่อคุณภาพชีวิต และความสุขของผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):94-102.

ด

ดวงพร วัฒนเรืองโกวิท, อมรรัตน์ สุนทรพุทธศาสตร์. การพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลสะสม ในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลยโสธร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):78-86.

ดุจปรารณา พิศาลสารกิจ, ปิณฑิรา สิริทิพากร, วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. ผลของโปรแกรมการอบรมผู้ดูแลต่อคุณภาพชีวิตและความรู้สึกรับภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):63-72.

ท

ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด, อดิญา ลาอุณ, ธณินทร์ คุณแขวน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับบริการโรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(2):97-106.

ทศพร ทองย้อย, วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์, กิตติภูมิ ภิญโญ. การจัดการรายการหนี้เพื่อดูแลผู้ติดสุราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสุ่มชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):80-9.

ทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง, อัจฉรา วรวิณ, อูมาสมร หังสพฤกษ์, เอมอร ทาระคำ, ภัณฑิรา คำหล่อ. ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ อายุ 1-2 ปีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):206-15.

ทิพย์วรรณ โพธิ์ตา, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, พรนภา หอมสินธุ์. ปัจจัยสาเหตุของการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(2):180-9.

ทิพวรรณ ทัพชัย, ปิยะนุช ชูโต, นงลักษณ์ เฉลิมสุข. การสนับสนุนทางสังคม ความกลัวการคลอด และสมรรถนะแห่งตน ในการคลอดของสตรีครรภ์แรก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(2):150-9.

ทิพาพรรณ สมจิตร, วรรณภา พาหุวัฒนกร, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ. ปัจจัยในระยะคลอดที่มีอิทธิพลต่อการไหลของน้ำนมมารดาหลังคลอด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):119-27.



๖

ชนสัมพันธ์ เหลืองกิตติทอง, ธัญญรัตน์ กุลณิจิตต์เมธี. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรม ปริมาณการบริโภคผักและผลไม้ และภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):75-84.

ชนิศา นามบุญเรือง, พัชรภรณ์ เจนใจวิทย์. สมรรถนะด้านการพยาบาลครอบครัวขั้นสูงของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลครอบครัวที่มีหญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(3):61-70.

ชัยรัตน์ ภูซังค์ชัย, ธรณินทร์ คุณแขวน, พรภัทรา แสนเหลา, เตือนเพ็ญพร ชัยภักดิ์. การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):167-75.

ชัยรัตน์ ภูซังค์ชัย, ณัฐปภัสร์ นวลสีทอง, ธรณินทร์ คุณแขวน, ภัททิรา ก้านทอง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):172-80.

ชนัยกานต์ เอกสัน, วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินโดยการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและชุมชน ในโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):33-42.

๗

นงเยาว์ คำปัญญา, จิตกนิษฐ์ ศรีจักรโคตร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนเขต 7 กระทรวงสาธารณสุข. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(3):154-63.

นงเยาว์ สุวานิช, ธนกร ปัญญาโสโสภณ, สาโรจน์ เพชรหมณี. ประสิทธิภาพของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):45-54.

นพชนก รักษาเคน. การดูแลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น: บทบาทของพยาบาลในการป้องกันเลือดออกและเลือดออกซ้ำ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(3):13-9.

นพชนก รักษาเคน, อุไร จำปาอะดี, พัชรินทร์ ภูมิภักดิ์. ผลของการให้ข้อมูลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):225-34.

นรารักษ์ สารีเหล็ก, พิชัย กันทะชัย, ปรัชญา แก้วแก่น, ยุทธนา จันทะชิน. เครื่องมือในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จากการรับสัมผัสสารตัวทำลาย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(3):6-12.

นรารักษ์ สารีเหล็ก, ภัทราวดี มากมี, ศราวิน เทพสถิตภรณ์, สมจิต แดนสีแก้ว. การพัฒนาโปรแกรม การบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกด้านร่างกายและจิตใจสำหรับฟื้นฟูความจำแบบจำได้ในผู้ป่วยติดสุรา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):168-77.

นวลปราง เข็มหนู, ธิราภรณ์ จันทร์ดา, นพวรรณ พินิจจรเดช. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลต่อ การส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(2):49-57.

นัตตา คำนิยม, จารุณี สรภฤช. บทบาทการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(2):68-76.

นิภาดา ธารีเพียร, วิดีนันท์ วัฒนชัย, มนพร ชาตขำนิ. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):70-9.

นริตติชญา ไชยงาม, ณัฏฐพร อยู่สำราญ, วรรณภา พาวุฒินกร. ปัจจัยทำนายการเริ่มหลังให้น้ำนมในมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):52-9.

นิศาสล รักสกุล, พรรณไพไล ศรีอาภรณ์, นันทพร แสนศิริพันธ์. ปัจจัยทำนายการเข้ามามีส่วนร่วมของบิดาในผู้เป็นบิดาครั้งแรก ในระยะหลังบุตรเกิด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):144-53.



นิษา ถนัดคำ, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะไตขาดเฉียบเฉียบพลันต่อผลลัพธ์ทางคลินิก ในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):69-78.

เนาวรัตน์ ไชยะ, สุภาพ อารีเอื้อ, พิชญ์ประอร ยังเจริญ, วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท. ความต้องการข้อมูลสุขภาพความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ และความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):157-66.

บ

บุญทาส พิมพัสสาร, พัชราภรณ์ เจนใจวิทย์. พฤติกรรมสุขภาพครอบครัวที่มีบุคคลป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มารับบริการ ณ โรงพยาบาลจังหวัดเชียงใหม่ ประเทศสาธารณรัฐ ประชาธิปไตย ประชาชนลาว. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):167-74.

บุญมี ภูด่านจัว, อรัญญา ทองก้อน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นมารดาของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(4):162-71.

บุปผา พาโคกหอม, ชนิษฐา วรธงชัย. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพไทยแลนด์ 4.0 โรงพยาบาลชุมชนระดับ F1-F3. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(3):110-8.

บุษยรัตน์ ศิลปะวิทยาพร, บุญพิชชา จิตต์ภักดี. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพในการพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(2):6-14.

เบญจพร ฐิติญาณวิโรจน์, ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, นพพร ว่องสิริมาศ, ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร. ปัจจัยทำนายการเพิ่มน้ำหนักตัวในไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):170-9.

ป

ประกายรุ่ง ต้นทัพไทย, ชนิษฐา วรธงชัย. ผลของโปรแกรมการสอนงานพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติ และลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):59-68.

ประพิณพรีรัตน์ ผดุงศรี, อริณดา ลาตลา. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายจากโรงพยาบาลสู่บ้านโรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):199-207.

ประภัสสร ตลวงสา, สมจิต แดนสีแก้ว. การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):183-91.

ปราณี แสตคง, เบญจพร ฐิติญาณวิโรจน์, ปวิณตรา มานาคี, วรณพร คำพิลา, สุกัญญา รักศรี, กุหลาบ ไชยปัญญา. บทบาทพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):28-34 .

ปริญญา หาวีส, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):216-24.

ปัทมทัต จันทานิช, ชนิษฐา สนเทห์, ธนิตา สติอุตสาทร. ขยายวิทยาทอง: บทบาทพยาบาลชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(3):24-31.

ปัทมา วงษ์กัญ, วงเดือน สุวรรณศิริ, ณิชากรนต์ ทรงไทย. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อการปฏิบัติของพยาบาลและการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):26-35.

ปาจริย์ ตรินนท์, สำเร็จ เทียนทอง, ธีราภรณ์ บุญล้อม, ชินท์ณภัทร วันชัย, ชลธิชา บุญบรรจง, ญาสุมินทร์ พลเทพ, และคณะ. ผลของการใช้สื่อการเรียนรู้แอปพลิเคชันเพื่อพัฒนาความรู้ และทักษะ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):98-105.



ปานจิต โพธิ์ทอง, วราภรณ์ สมวงษ์, กองแก้ว ย้วนบุญหลิม, เอกมณี พัฒนพิพิชไพศาล. การพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะช็อก: กรณีศึกษา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(1):22-8.

ปานจิต โพธิ์ทอง, วราภรณ์ สมวงษ์, เอกมณี พัฒนพิพิชไพศาล, กองแก้ว ย้วนบุญหลิม, ดวงรัตน์ มีอารีย์. ปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะลิ่มเลือดแพร่กระจายในหลอดเลือด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):12-7.

ปาริชาติ วันชูเสริม, จันทรัตน์ เจริญ, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. ความเข้มแข็งอดทน ความรู้สึกไม่แน่นอนและการเผชิญความเครียด ในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(3):59-68.

ปิติพร สิริทิพาการ, วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. ความตกงานด้านสุขภาพกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ในผู้ป่วยสูงอายุ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):186-95.

ปิติพร สิริทิพาการ, วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, ดุจปรารธนา พิศาลสารกิจ, เพ็ญศรี เชาวน์พานิชย์เวช, ไพฑูรย์ เหล่าจันทร์, สุทิศา ปิติญาณ, และคณะ. ความชุกของกลุ่มอาการสูงอายุและลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(3):20-9.

ปิยอร วจนะทินภัทร, ชนิษฐา สุนาคราช, กัลยา ไม้เกาะ. การประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):16-25.

เปรมฤดี ศรีวิชัย, กันตียา ลิ้มประเสริฐ. พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพะเยา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):138-47.

พ

พชรธรณ์ คำบาง, นพวรรณ เปียชื่อ. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมศักยภาพบทบาทมารดาโดยยึดครอบครัว เป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัว และความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาของมารดาวัยรุ่นแรก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(1):68-77.

พนมพร ไชยะอินทร์, จุฬารัตน์ ตั้งภักดี, อัจฉริยา วงษ์อินทร์จันทร์. ความเครียดในบิดามารดาของทารกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39(3):42-51.

พยาม การดี, วุฒิชัย ไชยรินคำ. การรับรู้และแบบแผนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีวัยแรงงาน ในภาคเหนือตอนบน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(2):43-52.

พรภัทรา แสนเหลา, นักรัณภพร ธนปิยวัฒน์, ศรีงามลักษณ์ ศรีปวิศร. การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในบริบทของชุมชนอีสาน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;37(3):221-9.

พรภัทรา แสนเหลา, สายนาท พลไชโย, เบญจา สนิทสิงห์, ทศพร ปิ่นแก้ว, ดรุณี ภาวะพันธ์. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่รับบริการที่โรงพยาบาลชัยภูมิ. การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(1):88-97.

พัชรินทร์ พูลทวี, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, สมสมัย รัตนกริชากุล. การประเมินความต้องการการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปของผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(1):87-96.

พานทิพย์ แสงประเสริฐ, ศรีเมือง พลังฤทธิ์. ผลของการฝึกสติฐานการสุขศึกษาต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในบริบทศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิของไทย: วิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):106-14.

พิชานันท์ ชนะผล, ธีราภรณ์จันทร์ดา, ชนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ. การรับรู้สมรรถนะในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพ ระดับพยาบาลใหม่ที่ทำงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(3):61-9.

พิชัย บุญมาศรี, ระพีพรรณ นันทะนา, จิตาธิ์ ธนสิริกาญจน์. การเสริมพลังอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(3):91-100.



พิเชษฐ เรืองสุขสุด, บำเพ็ญจิต แสงชาติ, มณิดา แสงเรือง
เอก, ศรีนรัตน์ จันทพิมพ์. การวิเคราะห์หมโนทัศน์: การ
การรักษาสำหรับการเจ็บป่วยเรื้อรัง. วารสารการ
พยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(4):6-15.

พีรพันธ์ วิศาลสกุลวงศ์, สุมิตตา สว่างทุกข์, มณีนรัตน์ พรหม
มณี. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเสริมผ่านสื่อ
ออนไลน์ เพชบุกรุปวิชาการพยาบาลผดุงครรภ์ 2.
วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(1):
97-106.

พีรพล ไชยชาติ, เกศินี สราญฤทธิ์ชัย. ผลของโปรแกรมการ
พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับ แรงสนับสนุน
ทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของวัย
รุ่นตอนต้น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
2562;37(4):42-51.

เพชรไพลิน ชัยชาญ, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์.
ประสบการณ์อาการทางระบบประสาทส่วนปลาย
เนื่องจากเคมีบำบัด ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวาร
หนักที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารการพยาบาลและ
การดูแลสุขภาพ 2562;38(2):24-32.

เพ็ญศรี ปักกิ่งวะยัง, สุรชาติ สิทธิปรกรณ์. การพัฒนาแนว
ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันใน
กะโหลกศีรษะสูง ในผู้ป่วยที่มีการระบายน้ำไขสันหลัง
จากโพรงสมอง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการ
พยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(1):98-107.

ไพรวลัยพรหมที, นิชาภัทร พุฒิกามิน, กรณียพิชญ์ โคตรประทุม,
วันดี แก้วเสียง, สุภาพรณัฏ์ ตัณฑ์สุระ, สมพร หงส์เวียง.
การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด
(rt-PA) แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล
ขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
2562;39(1):128-37.

ก

ภัททิรา ก้านทอง, ชัยณรงค์ เลขราบ, วิมาพร วงศ์ศิริ,
เพียงพัทธ์ โมกกา, ทิพวารินทร์ พิมล. รูปแบบ
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของ
นักศึกษาและบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ.
วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):
118-27.

ภัทรศร นพฤทธิ์, แสงไทย ไตรยวงศ์, จรินทร์ โคตรพรม. การ
พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
โรงพยาบาลมุกดาหาร. วารสารการพยาบาลและการ
ดูแลสุขภาพ 2562;37(1):221-30.

ภาณุพงษ์ พังด้อย, วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์. การพัฒนาบริการ
สุขภาพที่เป็นมิตรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึง
ประสงค์ในวัยรุ่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
2562;37(4):138-47.

ม

มณฑิชา รักศิลป์, บษพร วิรุณพันธ์. การพัฒนาโปรแกรม
การสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต และ
วัฒนธรรมเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังของสตรีวัยกลาง
คนในชุมชนชนบท จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการ
พยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):228-37.

มณีนุช สุทธสนธิ์, กาญจนา ปัญญาธร. ประสิทธิผลของการ
ใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย
อาการหนัก โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมจังหวัด
อุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
2562;37(4):80-9.

มนตรี ขุนอินทร์ทอง, จุฬหัจจุหา ชัยเสนา ดาลาส, ภรภัทร
เฮงอุดมทรัพย์. ผลของศิลปะบำบัดแบบกลุ่มต่อความ
แข็งแรง ในชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาเสพติด. วารสาร
การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):36-44.

มนัสวี พันธวาศิษฐ์, ทิวกกร กล่อมปัญญา, นิศานาถ ชีระพันธุ์,
กรณียพิชญ์ โคตรประทุม, นิตยา ไสศรี, พนมพร ไชยอินทร์,
และคณะ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทารกแรก
เกิดที่ได้รับการรักษา ด้วยการลดอุณหภูมิกาย. วารสาร
การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):112-21.

มยุรา เรืองเสรี, วราทิพย์ แก่นการ. การศึกษาปัจจัยทำนาย
ระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังไม่มารดา
วัยรุ่นที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการพยาบาลและ
การดูแลสุขภาพ 2562;37(1):195-204.

มยุรี โยธาธุ. ความเข้าใจของมารดาต่อการได้รับวัคซีนของ
บุตร: กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัด
สมุทรสาคร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
2563;37(4):32-41.



มะลิวรรณ อังคณิตย์, ดวงจัน ขำขันมะลี, อาริยา สอนบุญ.

การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ
คัดกรองการถูกกระทำความรุนแรงและจัดการดูแล
ผู้ป่วยเด็กและสตรี ที่มารับบริการในโรงพยาบาล
ร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
2563;38(4):142-51.

มะลิวรรณ อังคณิตย์, เรวดี สมทรัพย์, บุษบา วงศ์พิมล.

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลโดย
กระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการ
พยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาล
และการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):107-16.

มันทนา เพชรคำ, ลาวัณย์ เพชรคำ, สาคร อินโทะโล. เปรียบ
เทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ
สุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องและ
การฟอกเลือดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
สว่างแดนดิน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
2563;38(3):137-46.

มานะ ปัจจะแก้ว, วารินทร์ บินโฮเซ็น, น้ำอ้อย ภัคติวงศ์.
ปัจจัยทำนายผลลัพธ์ของการถอดท่อช่วยหายใจใน
ผู้ป่วยวิกฤต หอบหืดหนัก โรงพยาบาลสิงห์บุรี.
วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):
108-17.

มาริสา ไกรฤกษ์, สุชารัตน์ วัชรศิริบรรลือ, จิตภินันท์
ศรีจักรโคตร, รัชตวรรณ ศรีตระกูล, สมปรารถนา ดาผา,
วรรณชนก จันทชุม, และคณะ. การรับรู้ภาวะผู้นำการ
เปลี่ยนแปลงและการพัฒนาตนเองของพยาบาลพี่เลี้ยง
ที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพเขตภาคตะวันออก
เฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
2563;38(3):100-9.

มาริสา ไกรฤกษ์, สมปรารถนา ดาผา. หลักสูตรปรัชญาเอก
ทางการปฏิบัติการพยาบาล : ความท้าทายของการ
พัฒนาผู้นำทางการพยาบาล. วารสารการพยาบาลและ
การดูแลสุขภาพ 2563;38(4):6-11.

มุกิตา คำบ่อ, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, จิราวรรณ ดีเหลือ.
ผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าหลังคลอดต่อ
ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น. วารสารการ
พยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):147-55.

ย

ยุคลธร ทองตระกูล, อมรรัตน์ อัครเศรษฐสกุล. ประสิทธิภาพ
การสอนโดยใช้สื่อประสมในผู้ป่วยที่สวนล้างกระเพาะ
ปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง หอบหืดผู้ป่วยตลิ่งกระมระบบ
ปัสสาวะ โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารการพยาบาล
และการดูแลสุขภาพ 2562;39(2):22-8.

ยุพิน ปีกะสังข์, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, อัมพรพรรณ
ธีรานุต. การรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยนิวโมไคที่
กลับเป็นซ้ำและมีโรคไตเรื้อรัง. วารสารการพยาบาล
และการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):249-57.

เยาวพา วรรณแก้ว, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, จันทรัตน์ เจริญ
สันติ. ความวิตกกังวล สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และ
ความบกพร่องทางเพศในสตรีหลังคลอด. วารสารการ
พยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):230-9.

ฤ

ฤดี ปุณบางกะดี, ปิยะธิดา นาคะเกษียร. การบูรณาการบริการ
วิชาการ การเรียนการสอน เพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรคในแรงงานข้ามชาติ: บริบทพื้นที่อำเภอ
เมือง สมุทรสาคร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
2562;37(1):6-11.

ร

วรรณ แสงแก้ว, ศุทธิณี ปิยะสุวรรณ, จิดาภา ผูกพันธ์. “ลูก
เจริญเติบโตสมวัย” การรับรู้ความหมายและพฤติกรรม
การให้อาหารของผู้ดูแลเด็กวัย 0-5 ปี. วารสารการ
พยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):123-32.

รัชนี ศิริวัฒน์, นิตยา ไรจน์ทินกร, สุรัตน์ คร่ำสุข, จิราพร
พอกพูนทรัพย์, จันทรีทรา เจริญ. การพัฒนารูปแบบ
การสื่อสารทางการพยาบาลแบบไร้รอยต่อโดยใช้
เทคนิค SBAR ในระยะเปลี่ยนผ่านการดูแลผู้ป่วย
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาสารคามราชชนก.
วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):
60-9.

รัชนี พจนา, วิโรจน์ สารรัตน์, ไพศาล สุวรรณน้อย. ภาวะ
ผู้นำปรับเปลี่ยนของอาจารย์พยาบาลใน วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก.
วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(1):
187-95.



รัตนดาวรรณ คลังกลาง, ขนิษฐา นันทบุตร. สถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):164-72.

รัตนดาวรรณ คลังกลาง, ปราณี แสงคง, เบญจพร จิตินาณ วิโรจน์, อรุณณี ใจเที่ยง. สถานะและศักยภาพการจัดการตนเองของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39(2):39-48.

รัตนติยา สันติสภาพร, วาสนา ธรรมธีระศิษฐ์, ปรางฉาย พากะจ่าง, อภิชาติ สุนทร. การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเลย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):157-66.

เริงฤทธิ์ ทองอยู่, ดวงพร ปิยะคง, สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์. ผลของโปรแกรมการพยาบาลอย่างมีเป้าหมายร่วมกันต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):103-12.

ก

กฤติ ปุบบางกะดี, วีระชล สาดสิน. แรงจูงใจในการทำงานเพื่อการควบคุมยาสูบ: ชมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):14-21.

ล

ลัมัย ชุมแวงวาปี, ลัมวี ปิยะบัณฑิตกุล. แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยชุมชน ตำบลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):41-50.

ลีต้า อาษาวิเศษ, มยุรี ลีทองอิน, สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์. ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของพยาบาลต่อภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):235-43.

ว

วรรณชนก จันทชุม, สมปรารถนา ตาผา, เจริญทอง วงศ์สุดตา, ศุภลักษณ์ กระแส. การพัฒนารูปแบบการสอนงานในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):157-66.

วรรณชาติ ตาเลิศ, อนุสร การเกษ, เกตุรินทร์ บุญคล้าย, วราพร สุดบุญมา, อนุสิษฐ์ เป็งแก้ว. ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ในประเทศไทย: การสำรวจออนไลน์เบื้องต้น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):142-51.

วรรณชาติ ตาเลิศ, อนุสร การเกษ, วราพร สุดบุญมา. การร้งแก้กันผ่านพื้นที่ไซเบอร์ของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):90-9.

วรรณพร คำพิลา, บังอร ศุภวิฑิตพัฒนา, นงลักษณ์ เนลิมสุข. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):98-107.

วรรณภา ประภาสอน, อรชพร เชิดนอก. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงในเขตบริการสุขภาพตำบลกระโพ อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(3):30-8.

วรรณวิศา ปะเสทะกัง, นิชาภัตร พุฒิกามิน, ศรีรัตน์ จันทพิมพ์. ความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดของโรคเนื้องอกสมอง: การจัดการทางพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):35-44.

วรรณ บุญจิม, ปิยะนุช ชูโต, บังอร ศุภวิฑิตพัฒนา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการโดยการเฝ้าติดตามตนเองต่อน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของสตรีขณะตั้งครรภ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(4):177-85.

วรัญญา เกษไชย. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):73-82.



วรัญญา สินจริยานนท์, ลาวัลย์ ชมนิรัตน์. การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มศักยภาพของสถาบันอุดมศึกษา แห่งหนึ่งในการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของนักศึกษา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):35-44.

วราทิพย์ แก่นการ, เกษม ตำนอก, ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยใช้การจัดการโรคเชิงบูรณาการและการจัดการรายกรณีในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):173-82.

วราพร สุตบุญมา, วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(3):81-90.

วลัยพร วรหาญ, อนุชา วรหาญ, นริสา เก่งตรง บดีรัฐ, ถวัลย์ ฤกษ์งาม. วิตามินดีกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากรไทย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):205-12.

วัชรภรณ์ เปาโรหิตย์, สมพงษ์ แก้วพรรณนา, ฉัตรวารินทร์ บุญเดช, กิตติยา มหาวริโยทัย. การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษอายุรกรรมโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(3):52-60.

วัชรวรรณ วงศ์เครือศรี, จุฬภรณ์ ตั้งภักดี, จารุณี ชามาตย์. การพัฒนาหนังสือด้วยเทคโนโลยีภาพเสมือนจริงเพื่อส่งเสริมกิจกรรมกระตุ้นการดูดกลืนแร่ทารกที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):177-86.

วัชรวิ พิมสา, ชลิดา ธนรัฐกุล. ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุนแรงระยะวิกฤต. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(1):49-58.

วันนริท เนม, วิภาวดี โพธิ์โสภา, วาสนา รวยสูงเนิน. อาการเป็นๆ หายๆ สัมพันธ์กับระยะเวลาตัดสินใจมารับการรักษา ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันในพจนเปญ กัมพูชา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):122-31.

วาร์ธินัย แสนยศ, วรกัญญา ยาทองไชย. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างในโรงพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):32-40.

วาสนา รวยสูงเนิน, มะลิวรรณ ศิลารัตน์, ปาริชาติ วงศ์ก้อม. การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):18-27.

วาสนา หน่อสีดา, วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์. การพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามพร้าว. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):167-76.

วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์, เป็รื่องจิตร ฆารวัศม์, นพนนท์ ชัยภูมิ, อรุณณี ใจเที่ยง. บริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่น ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):240-8.

วีระศักดิ์ อเนกศักดิ์, สมจิต แดนสีแก้ว. การได้รับการสนับสนุนจากชุมชนในการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคอีสาน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):72-9.

แววตา อินชุม, พรรณวรดา สุวัน, นันทาวดี ศิริจันทร์, ญัฐวรรณ ชัยมีเขียว, รุ่งระวี ถนอมทรัพย์, สุกิน ชนะบุญ. ปัจจัยสัมพันธ์กับการเกิดภาวะถอนพิษสุราในผู้ป่วยกระดุกหักที่ดื่มสุราแบบเสี่ยงโรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(1):78-87.

ศ

ศรินรัตน์ จันทพิมพ์. การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตเพื่อเสริมสร้างศักยภาพ ตามแนวคิดสตรีนิยม : การประยุกต์ใช้. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(3):14-23.

ศรินรัตน์ จันทพิมพ์, อัมพรพรรณ ชีรานุดร. ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ที่อยู่เพียงลำพังในชุมชนเขตเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(3):130-9.



ศรีเมือง พลังฤทธิ์. สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):133-42.

ศรีสุดา ลุนพูน, นารีรัตน์ หาญกล้า. การบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งจังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;39(2):107-16.

ศิริเพ็ญ วารวินิช, ธนิตา ผาติเสนา. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในสถานสงเคราะห์คนชรา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;38(2):111-8.

ศุจิรัตน์ ศรีทองเหลือง, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี. ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนก่อนการตั้งครรภ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):52-61.

ศุภสวัสดิ์ พิลาภ, วารินทร์ บินโฮเซ็น, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ระยะที่ 1 ต่อสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):192-200

ส

สถาพร มุ่งทวีพงษ์, รุ่งเรือง รัชมีทอง. ผลของการเยี่ยมบ้านแบบเสริมพลังโดยใช้ผังเครือญาติ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):148-56.

สมจิต แดนศรีแก้ว, ดลวิวัฒน์ แสนโสม, วาสนา รวยสูงเนิน, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, นพนันท์ ชัยภูมิ, รุ่งทิพา ขันธมูล และคณะ. การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในการลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):238-46.

สมจิต แดนศรีแก้ว, ดลวิวัฒน์ แสนโสม, วาสนา รวยสูงเนิน, นพนันท์ ชัยภูมิ, ภัทรวรรณ นิสัยนต์, เกษม ดำนอก. การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเรื้อรังในการสร้างบ้านปลอดบุหรี่เพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉิน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(1):231-40.

สมจิตร สกุลคุ, วันเพ็ญ วิเศษชัยนันท์, วราทิพย์ แก่นการ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):117-26.

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, รวีวรรณ เผ่ากัณหา, วรนุช ไชยวาน, สุภาพพัชร หาญกล้า, ธนิตา ขอสุข. การประยุกต์ใช้แนวคิดสมรรถนะเชิงวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติได้ โดยไม่ต้องกำกับดูแลในการพัฒนาสมรรถนะด้านทักษะของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(1):6-13.

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, ศรีัญญา ต.เทียนประเสริฐ, บุศรา กาญจนบัตร. สมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):69-77.

สาคร อินโทะโล, ทศนีย์ สีหาบุญนาถ, ณัฐพร สายแสงจันทร์. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อกับบทบาทการจัดการควบคุมการระบาดของ โรคโควิด 19 ในหน่วยบริการสุขภาพ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(1):14-21.

สายทอง ชัยวงศ์, กล้าเผชิญ โชคบำรุง, ศรีนรินทร์ จันทพิมพ์. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดช่องท้องและบทบาทของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด ในโรงพยาบาลแขวงบอริคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):176-85.

สายพิน บุญศรี, มะลิวรรณ อังคณิตย์, อารียา สอนบุญ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยมะเร็งจากภาวะแทรกซ้อนในคลินิกมะเร็ง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):90-9.



สำราญ เจื้อจันท์, ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, ปภาวรินทร์ วงศ์, รัตรี ทองยู. ความสามารถของพยาบาลในการประเมินและจัดการอาการปวด ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(3): 32-41.

สำเนา แก้วโบราณ, นิภาวรรณ สามารถกิจ, เขมรัตน์ มาสิงบุญ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในวัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงต่อ โรคเบาหวานในจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(2): 218-27.

สิรินทร วิบูลชัย, วณิดา เคนทองดี, พรพิมล คำประเสริฐ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเลย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):119-28.

สุกัญญา ตาแสงสา, ดติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของสามีวัยรุ่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(3):49-58.

สุดาตว พัฒนสาร, มะลิวรรณ อังคนิตย์, อภิญา วงศ์พิริโยธา. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(3):71-80.

สุดาภรณ์ ขอสวย, ทวีศักดิ์ จรรยาเจริญ, วณิดา ดรปัญญา, พลลพัญญ์ ยงฤทธิ์ปรกรณ์, เสาวนีย์ นาคมะรัง. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหลอดเลือดผิดปกติ โดยใช้การประเมินจากค่าความแตกต่างของความดันโลหิตซิสโตลิกระหว่างแขนในผู้ป่วยสูงอายุ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):101-10.

สุทธิชัย แก้วหาวก์, ดลวิวัฒน์ แสนโสม. ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลระยะ 1 ชั่วโมงแรกต่อผลลัพธ์ที่คัดสรรในผู้ป่วยกลุ่มอาการติดเชื้อในกระแสเลือดที่แผนกฉุกเฉิน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):196-206.

สุนิดา ชัยติกุล, พีรพันธ์ วิศาลสกุลวงษ์. ผลของการจัดทำศิระะสูงร่วมกับการประคบร้อนต่อความเจ็บปวด และระยะเวลาของระยะปากมดลูกเปิดเร็วในผู้คลอดครรภ์แรก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):39-48.

สุพัสรี คำมูล, สมจิต แดนสีแก้ว. ผลการวิเคราะห์แนวทางการป้องกันการใช้กัญชา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3): 134-43.

สุพิพัฒน์ พระยาลอ, เขมพร มโนคั่น, หนูเพียร ขาทองยศ, เพชรภรณ์ ประสารจำ. การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ที่ได้รับรังสีรักษาร่วมกับยาเคมีบำบัด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):244-53.

สุภาณัน ขวนพิมาย, มาริสา ไกรฤกษ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัด นครราชสีมา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):190-8.

สุภาพร ศรีพนม, ดลวิวัฒน์ แสนโสม. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียกลุ่ม Enterobacteriaceae ที่ดื้อยากลุ่ม Carbapenem (CRE) ในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):181-90.

สุกิดา สุวรรณพันธ์, มะลิวรรณ อังคนิตย์, อาริยา สอนบุญ. สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดและปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึง ความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):51-60.

สมาลี ถาใจ, วราทิพย์ แก่นการ, ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย. การสนับสนุนการจัดการตนเองร่วมกับการใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง: กรณีศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดสุรินทร์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39(2):58-67.

สุริมาต วงษ์หนองแล้ง, ชลิดา ธนัฐีรกุล, อัจฉริยา วงษ์อินทร์จันทร์. ผลของโปรแกรมสุขภาพตามแนวคิดแบนดูลา โดยใช้เกมมิฟิเคชันต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39(2):117-26.

สุวลักษณ์ วงศ์จรรโลงศิลป์, บัณฑิตพร สำแดงฤทธิ์. สาเหตุของการเข้ารับการรักษาล่าช้าในสตรีไทยที่เป็นมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาลรามาริบัติ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):201-10.



สุวิมล วงษาจันทร์, มะลิวรรณ คิลารัตน์, อรทัย สืบกนิร, วาสนา รวยสูงเนิน. การศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ผู้ป่วยที่คัดสรรระหว่างผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับการถอดท่อช่วยหายใจออกและที่คาท่อช่วยหายใจออกมาจากห้องผ่าตัด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):196-205.

ห

หทัยรัตน์ กันหาชิน, เพชรไสว ลิ่มตระกูล. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี. การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;38(3):186-95.

หลังพร อุตศาสตร์, วราทิพย์ แก่นการ, ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย. ผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39(2):13-21.

อ

อณัญญา ลาลูน, ไพฑูรย์ วุฒิส, พรภัทรา แสนเหลา. ผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดแผลที่เท้าและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;39(2):77-86.

อทิทยา สุวรรณสาร, นิลุบล รุจิประเสริฐ. การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดซ้ำในหญิงตั้งครรภ์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2564;37(2):93-102.

อนงค์ สิมลี, นกัศวรณ ภูริพันธ์ภิญโญ, มะลิวรรณ อังคณิตย์, อาริยา สอนบุญ. รูปแบบการจัดเครือข่ายบริการพยาบาลรายกรณีสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ศูนย์姑rna ฟ้าร์ คำทอน โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):112-21.

อนงค์นาค แก้วประสงค์. บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติในการจ่ายยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรคเบื้องต้น: ประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(2):6-12.

อนุชตรา วรณแสวง, กรรณิการ์ พุ่มทอง, สุรีย์ ธรรมิกบวร. กลยุทธ์การเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านโรคมะเร็งในโรงพยาบาลมะเร็ง สังกัดกรมการแพทย์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):45-54.

อภิญญา ราชศรีเมือง, เกติณี สราญฤทธิชัย. ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการสร้างแรงจูงใจในการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชาย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):49-57.

อรทัย บุญเต็ม, ทิววรรณ เทพา, จุฬารณม์ ตั้งภักดี. การจัดความรู้เรื่องความสำเร็จโครงการสร้างระบบเครือข่ายการขนส่งน้ำมันแม่สุลุ๊ก เขตสุขภาพที่ 7. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):167-75.

อรทัย สืบกนิร, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลัน ในผู้ป่วยวิกฤตอุบัติเหตุ โรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):208-17.

อรนิต นิคม, นงลักษณ์ เฉลิมสุข, บังอร ศรีวิฑิตพัฒนา. ผลของดนตรีต่อความวิตกกังวลในสตรีตั้งครรภ์ ที่ได้รับการเจาะตรวจน้ำคร่ำ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):115-23.

อรรวรรณ พิณเลิศสกุล, ศุภาวดี วายุเหือด. ภาวะน้ำหนักรเกินและอ้วนในสตรีตั้งครรภ์: บทบาทที่ท้าทายของพยาบาลผดุงครรภ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(1):29-37.

อรรวรรณ คูหา, นัตตา คำนิยม, นิตกุล ทองน่วม, ปณิศา มุ่งกลาง, พิมพ์นารา ดวงดี. ระบบการคุ้มครองด้านสุขภาพและสังคมสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มีปัญหาและความต้องการการดูแลระยะยาวในชุมชนชนบท. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):119-28.

อรรวรรณ คูหา, นัตตา คำนิยม, นิตกุล ทองน่วม, จารุณี วิทยาจักร, ดาวชมพู นาควะโร, พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ. เครื่องมือคัดกรองภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):26-34.



อริยญา สาลี, เสาวคนธ์ วีระศิริ. การปรับตัวของครอบครัวที่มีบุคคลติดสุรา : การศึกษาหลายกรณี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):188-94.

อ้อมใจ แท้เจริญวิริยะกุล, ธนิกาญจน์ จ้อยเสียวัย, สิริกาญจน์ วัฒนศิริธานัง, อภิสร่า โสมทัศน์. ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มวัยทำงาน ตำบลโพธิ์แทน จังหวัดนครนายก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):83-91.

อ้อมใจ แท้เจริญวิริยะกุล, ธัญญามาศ ทองดอนเหมือน, พัชกร ประสานวรกิจกุล, ภัทธกร บุบผัน, อภิสร่า โสมทัศน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสะกดเงิน ณ โรงพยาบาลในเขตพื้นที่จังหวัดนครนายก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(2):143-9.

อัจฉรา สิทธิกระโทก, เสาวคนธ์ วีระศิริ. การปรับตัวของครอบครัวที่มีวัยรุ่นติดยาเสพติด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):139-46.

อัมพร ระวังดี, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการสารน้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดต่อผลลัพธ์ที่คัดสรรที่กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมแพ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):32-41.

อัมราภรณ์ ภูะย่า, ขนิษฐา นันทบุตร. ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):22-31.

อัมราภรณ์ ภูะย่า, รุ่งทิวา บุญประคม. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม : พัฒนาหลักสูตรศูนย์เรียนรู้ระบบการดูแลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):103-11.

อานนท์ สังฆะพงษ์, ชนัญชิดาคุษฎี ทูลศิริ, วรณรัตน์ ลาวัง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(2):55-62.

อารีรัตน์ เนติวัชรเวช. ผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลสุขภาพต่อเนื่องแบบบูรณาการ โดยใช้โปรแกรมสารสนเทศในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(2):178-87.

อารียา สอนบุญ, อุไร จำปาอะดี, ทองมี ผลาผล. วิธีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน: ความหมายและการจัดการ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):241-8.

อำพล พลละสุนย์, ประเสริฐ ประสมรักษ์, พรพรรณ ประพัฒน์พงษ์. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ร่วมกับการเสริมพลังด้วยกลุ่มเพื่อนคูคิด ในกลุ่มบุคลากร โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ที่มีดัชนีมวลกายเกิน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(4):85-92.

อินทนิล เชื้อบุญชัย, จริยา กฤติยววรรณ, วราทิพย์ แก่นการ. ผลของการประยุกต์ใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรม การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;39(2):29-38.

อิสริย์ พันธุ์เหนือ, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, สุวรรณ บุญยะลีพรรณ. สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(1):80-7.

เอกชัย ฝาใต้, สุนิดา ปรีชาวงษ์. ผลของโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบกระชับต่อการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(3):127-33.

A

Agianto, ขนิษฐา นันทบุตร. บุคคลที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพชุมชนสำหรับการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในอินโดนีเซีย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;37(2):63-72.

N

Nima Dorji, นิภาวรรณ สามารถกิจ, เขมารดี มาสิงบุญ, วิภา วิเสโส. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับวิถีการดำเนินชีวิตของชาวภูฏานที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(4):152-61.

คำแนะนำสำหรับผู้เขียน

วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ เป็นของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นสื่อกลางของบุคลากรพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมเผยแพร่ความรู้และแนวปฏิบัติจากงานวิจัย บทความวิชาการ เพื่อเพิ่มพูนความเข้มแข็งทางวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นจึงใคร่ขอเชิญชวนให้พยาบาลทุกท่านและผู้ที่เกี่ยวข้องที่สนใจส่งบทความมาเผยแพร่ในวารสารนี้ กองบรรณาธิการยินดีรับบทความที่ท่านส่งมาและยินดีสรรหาผู้เชี่ยวชาญในบทความที่ท่านเขียนมาให้ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงต้นฉบับให้ได้คุณภาพอย่างสมบูรณ์แบบ โดยอยู่ในขอบเขตดังนี้

ประเภทของเรื่องที่จะตีพิมพ์

1. รายงานผลการวิจัย หรือรายงานการค้นคว้าและการสำรวจในด้านการพยาบาลหรือวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ทำขึ้นใหม่ (original article) ทั้งนี้จะต้องเป็นการศึกษาที่ส่งประโยชน์ ทางกรพยาบาล การศึกษาพยาบาล หรือการดูแลสุขภาพ
2. บทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและการดูแลสุขภาพสาขาต่างๆ หรือวิชาชีพการพยาบาลฯ ที่มีเนื้อหาทันสมัย นำเสนอองค์ความรู้และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
3. บทคัดย่อภาษาไทยและ Abstract ภาษาอังกฤษ จะต้องมีความยาวไม่เกินอย่างละ 250 คำ

การเตรียมต้นฉบับ

1. ต้นฉบับที่จะส่งมาลงตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ ต้องไม่ควรเป็นเรื่องที่เคยพิมพ์หรือกำลังอยู่ในระหว่างการพิจารณาเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารอื่น
2. ต้นฉบับ ต้องส่งเข้าในฐานข้อมูล ICT Thaijo ของวารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ และส่งเข้าใน E-mail: jnatned@gmail.com
3. จัดเตรียมต้นฉบับโดยมีเนื้อหาบทความที่มีความยาวไม่เกิน 10 หน้า (รวมรูปภาพและตาราง) พิมพ์ด้วยตัวอักษร TH Sarabun New ขนาด 14 ระยะห่างระหว่างบรรทัด 1 เท่าเว้นระยะขอบบน ล่าง ซ้าย และขวา 2.54 ซม. พร้อมทั้งเบอร์โทรและ E-mail ของเจ้าของต้นฉบับที่สามารถติดต่อได้
4. ผู้ที่ประสงค์จะส่งบทความเพื่อขอตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารต้องสมัครเป็นสมาชิกวารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ

รูปแบบของการเตรียมต้นฉบับ

1. บทความทางวิชาการ เรียงลำดับดังนี้
 - 1.1 ชื่อเรื่อง (Title) ควรจะสั้นได้ใจความและสอดคล้องกับเนื้อหาในเรื่อง ต้องไม่ระบุสถานที่ และคำเฉพาะในหัวข้อและเนื้อเรื่อง โดยพิมพ์ไว้หน้าแรกและมีชื่อเรื่องเป็นภาษาอังกฤษ
 - 1.2 ชื่อผู้เขียนและผู้ร่วมงาน (Author and Co-authors) ต้องระบุชื่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษพร้อมวุฒิการศึกษาสูงสุด ตัวอย่างเช่น สมจิต แคนสีแก้ว ปร.ด.*, Somjit Daenseekaew Ph.D.* และผู้ร่วมงานอยู่ใต้ชื่อเรื่อง โดยเยื้องไปทางขวามือ ส่วน

ตำแหน่งและสถาบันหรือสถานที่ทำงานของผู้เขียน พิมพ์ไว้เป็นเชิงอรรถของหน้าแรก

2. รายงานผลการวิจัย ควรเรียงลำดับดังนี้

2.1 ชื่อเรื่อง ชื่อผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย วุฒิการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งสถานที่ทำงาน ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเช่นเดียวกับรูปแบบการเขียนบทความข้างต้น

2.2 บทคัดย่อ (Abstract) ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ ไม่เกินอย่างละ 250 คำ ให้ครอบคลุมหัวข้อดังนี้ ที่มาและความสำคัญ (Background) วิธีดำเนินการศึกษา (methods) ผลการศึกษา (results) สรุปผลการวิจัยและการนำไปใช้ (conclusion and application)

2.3 คำสำคัญ (Keywords) เป็นคำหรือข้อความสั้นๆ ที่เป็นจุดสำคัญของเนื้อเรื่องทั้งหมดรวมกันแล้วไม่เกิน 5 คำ อยู่ในหน้าเดียวกันกับบทคัดย่อเหนือเชิงอรรถ (Foot note) ต้องกำหนดคำสำคัญที่เป็นสากล สามารถสืบค้นได้ เช่น กำหนดตาม Medical subject headings (MeSH)

2.4 บทนำ (Introduction) กล่าวถึง ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัยอย่างสั้นๆ ที่ครอบคลุมตัวกระตุ้นจากความรู้ (knowledge trigger) จากการปฏิบัติงาน (practice trigger) และ/หรือจากผู้ใช้บริการ (patient trigger) มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องแบบบูรณาการเกี่ยวกับเรื่องที่ใช้อย่างย่อๆ สะท้อนสถานะองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในการศึกษาและจุดอ่อนในองค์ความรู้ (gap of knowledge) และ/หรือจุดอ่อนในการปฏิบัติงาน (gap of practice) และวัตถุประสงค์การวิจัย ขอบเขตการวิจัย และกรอบแนวคิดในการวิจัย

2.5 วิธีดำเนินการวิจัย (Methods) ให้กล่าวถึง

- ชนิดของการวิจัย (research design)
- สถานที่และวันเวลาที่ศึกษา
- กลุ่มประชากร และกลุ่มตัวอย่าง อธิบายลักษณะ การกำหนดขนาดตัวอย่าง และเกณฑ์การเลือกตัวอย่าง
 - เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล อธิบายรายละเอียดเครื่องมือ การแปลผลคะแนน การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทั้ง ความตรง ความเชื่อมั่นและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- เครื่องมือในการทดลองหรือแนวปฏิบัติ (กรณีการวิจัยแบบทดลอง) อธิบายองค์ประกอบ เนื้อหา วิธีการใช้ และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- การเก็บรวบรวมข้อมูล ระบุวิธีการและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อสะท้อนให้เห็นคุณภาพของข้อมูลและมาตรฐานในการดำเนินการศึกษา
- การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยเชิงปริมาณ ระบุสถิติที่ใช้และขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยเชิงคุณภาพระบุวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์
- จริยธรรมการวิจัย ระบุองค์กรที่พิจารณาจริยธรรมการวิจัย และรหัสหรือหมายเลขของเอกสารอนุมัติจริยธรรมการวิจัย งานวิจัยที่ไม่ได้ขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจะไม่ได้รับการลงตีพิมพ์

2.6 ผลการวิจัย (Results) รายงานผลการวิจัยเป็นคำบรรยายและตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยอาจแยกเป็นหัวข้อเพื่อให้เข้าใจง่าย หากมีตารางจะต้องไม่เกิน 2 ตาราง ซึ่งต้องไม่มีเส้นแนวดิ่งบรรจุข้อมูลที่สรุปจากผลอย่างชัดเจนให้พอเหมาะกับหน้ากระดาษในแนวดิ่ง หัวข้อของตารางอยู่ด้านบนของตาราง และควรมีความสมบูรณ์เพียงพอที่จะให้อ่านเข้าใจข้อมูลที่นำเสนอ และตัวเลขให้ใช้ทศนิยมหนึ่งตำแหน่ง กรณีสภาพ ไขภาพถ่ายที่มีความชัดเจน ที่ผู้พิมพ์เป็นเจ้าของภาพ ขนาดโปสเตอร์ ใส่คำอธิบายรูปไว้ใต้ภาพโปสเตอร์ คำอธิบายรูปให้ใส่ไว้ใต้ภาพ

2.7 การอภิปรายผล (Discussion) เริ่มด้วยการสรุปผลการวิจัยสั้นๆ ทบทวนว่าผลการวิจัยตอบคำถามการวิจัยหรือไม่ อภิปรายแนวคิดที่นำมาใช้ในการวิจัย อธิบายเหตุผลที่ผลการวิจัยออกมาดังที่เป็น และเปรียบเทียบผลการวิจัยกับงานวิจัยอื่น ระบุหากผลการวิจัยมีสิ่งค้นพบใหม่และอธิบายที่มาหรือเหตุผลที่น่าเชื่อถือ ระบุจุดแข็งของการวิจัย ข้อจำกัดของการวิจัย (ถ้ามี) และผู้วิจัยได้ดำเนินการอย่างไรเพื่อลดผลกระทบของข้อจำกัดดังกล่าว

2.8 ข้อเสนอแนะ (Suggestion) เป็นการกล่าวถึงข้อเสนอแนะจากการวิจัย ทั้งในด้านการให้บริการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ หากเป็นวิจัยเชิงทดลอง ระบุว่าผลการทดลองมีผลมากน้อยเพียงใดต่อสถานการณ์หรือปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องการแก้ไข (clinical significance) และมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด (practical significance) และข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาต่อไป ผู้วิจัยควรให้ข้อเสนอแนะที่มาจากผลการวิจัยเท่านั้น

2.9 กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement) เป็นการแสดงความขอบคุณแก่ผู้ให้ความช่วยเหลือ หรือสนับสนุนงานวิจัยนั้น ๆ แต่ไม่ได้เป็นผู้ร่วมงาน

2.10 เอกสารอ้างอิง (References) เอกสารอ้างอิงจำเป็นต้องปรากฏทั้งการเขียนบทความและรายงานผลการวิจัยมีรายละเอียดในการเขียนดังนี้

การเขียนเอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิงต้องอ้างอิงเฉพาะเอกสารตรงกับสาระในบทความจริงและให้เขียนเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด แม้ว่าต้นฉบับเอกสารนั้นจะเป็นภาษาอื่นก็ตาม การเขียนเอกสารอ้างอิงต่างๆ ให้ใช้ระบบแวนคูเวอร์ (Vancouver's style) ซึ่งนิยมใช้ในวารสารต่างๆ ไปดังนี้

การอ้างเอกสารในเนื้อเรื่อง ถ้าอ้างผลงานหรือคัดลอกข้อความของผู้แต่งคนหนึ่งคนใดโดยเฉพาะ การอ้างอิงให้ใส่หมายเลขกำกับไว้ข้างท้ายข้อความที่คัดลอกมา โดยตัวเลขพิมพ์ด้วยตัวทึบ หมายถึง ลำดับที่ของการเรียงเอกสารอ้างอิงที่อ้างไว้ในท้ายบทความซึ่งต้องเขียนให้ตรงกัน การเรียงหมายเลข ให้เริ่มต้นด้วย เลข 1 แล้วเรียงลำดับไปเรื่อย ๆ หากมีการอ้างอิงหรือคัดลอกข้อความนั้นซ้ำให้ใช้หมายเลขเดิมตามที่อ้างอิงในครั้งแรกกำกับไว้หลังข้อความนั้นด้วย

ตัวอย่าง อัตราการให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรกหลังคลอดต่ำกว่าเป้าหมายซึ่งกำหนดไว้ คือให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ให้ได้ร้อยละ 30 เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2549^{1,2,3} มีการรณรงค์โดยใช้สื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมและใช้หลายวิธีร่วมกัน^{4,5}

การเขียนเอกสารอ้างอิงท้ายบทความ เอกสารอ้างอิงต้องอ้างอิงเฉพาะเอกสารที่ตรงกับสาระในบทความจริง และให้เขียนเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด แม้ว่าต้นฉบับเอกสารจะเป็นภาษาอะไรก็ตาม

เอกสารอ้างอิงเป็นวารสาร การเขียนเอกสาร อ้างอิงที่เป็นวารสาร ประกอบด้วย หมายเลขลำดับการอ้างอิง ชื่อผู้แต่ง ชื่อบทความ ชื่อวารสาร ปีที่พิมพ์ ฉบับที่ : หน้า หากมีผู้เขียนจำนวน 1-6 คนให้เขียนชื่อทุกคน ถ้ามากกว่านั้นให้เขียนชื่อคนที่ 1 ถึง 6 และคณะ แทน

ตัวอย่างการอ้างอิงจากวารสาร

Chaichan S, Daenseekaw S. Preventive factor of alcohol use among teenager. Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division 2010; 8(4):35-45.

Daenseekaw S, Klungklang R, Chomnirutana W. Factors Associate with Successful Smoking Cassation: Thai Issan Villagers Perspective. Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division 2010;28(3):42-51.

ตัวอย่างการอ้างอิงจากหนังสือ

Bundhamchareon K, Teerawattananon Y, Vos T, Begg S. Burden of disease and injuries in Thailand. Nonthaburi: Ministry of Public Health, Thailand; 2002.

ตัวอย่างการอ้างอิงจากอินเทอร์เน็ต

Ministry of Public Health. Percentage of the elderly population with desirable health behaviors [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 05]. Available from: <http://healthkpi.moph.go.th/kpi/kpi-list/view/?id=1492>.

ข้อตกลง

1. กองบรรณาธิการจะเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกเรื่องเพื่อตีพิมพ์ให้เหมาะสมตามวัตถุประสงค์ของวารสารฯ และต้องได้รับการรับรองจากกรรมการจริยธรรม
2. เรื่องที่ตีพิมพ์แล้วเป็นสมบัติของวารสารและเป็นผู้สงวนลิขสิทธิ์ในทุกประการ
3. ความถูกต้องของข้อความหรือเรื่องราวที่ตีพิมพ์ถือเป็นความรับผิดชอบของผู้เขียน
4. บทความที่ได้รับตีพิมพ์ทุกชนิด ถือเป็นวิทยาทาน ไม่มีค่าตอบแทน แต่กองบรรณาธิการจะส่งวารสารที่ตีพิมพ์บทความนั้นให้ผู้เขียนจำนวน 1 ฉบับ

สถานที่ติดต่อปรึกษาและส่งต้นฉบับ

1. รศ.ดร.จันทร์ทิรา เขียรณัช บรรณาธิการวารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ สมาคมพยาบาลฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002 โทร. 080-8952065 E-mail : jnatned@gmail.com
2. สำนักงานสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002 โทร. 080-8952065 E-mail : jnatned@gmail.com



พิมพ์ที่ : หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา 232/199 ถ.ศรีจันทร์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000
Tel. 0-4346-6444, 0-4346-6860-61 Fax. 0-4346-6863 E-mail : klungpress@hotmail.com 2565 สัปดาห์ 01