



บทความวิชาการ

บทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กที่ถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์

สุธิดา สุวรรณราช ชลิดา ธนัฐธีรกุล

การพยาบาลมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด : กรณีศึกษา

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล สุภาพัทธ์ หาญกล้า วรณัฐ ไชยวาน นงนุช บุญมาลา ภัสพร โมะรัตน์

บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนต่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน

เบญจพร สุขประเสริฐ

รายงานวิจัย

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยคีตะมวยไทยต่อดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และสมรรถภาพทางกาย ของบุคคลวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

อุดมศักดิ์ แก้วบังเกิด สุภาพร แนวนุตร ยูยงค์ จันทรวิจิตร

การพัฒนาและประสิทธิผลของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์เรื่อง การสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิงสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยรังสิต

ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์ นวรัตน์ โกมลวิภาต สุนิษา เชือกทอง

ความคงทนของการจัดการศึกษาแบบบูรณาการโดยใช้ระบบครอบครัวเสมือนต่อคุณลักษณะการเป็นพลเมืองสร้างสรรค์ของบัณฑิตพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

แสงดาว จันทร์ดา นิระมล สมด้ว จุรี แสนสุข รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง วิไลวรรณ วัฒนานนท์

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กกระหวาน้ำสลับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ศรินรา ทองมี สมจิตต์ ศรีเจริญ อจิรวดี ราชมณี นพเก้า ศรีภา

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน สถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ

ชัชฎาภรณ์ พิศมร อลงกต ประสานศรี เอกสิทธิ์ ไชยปิ่น นัตรสุดา มาทา

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลกระทบสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดนครราชสีมา

นิชาภา เหมือนภาค ธนกร ปัญญาใสโสภณ ธวัชชัย เอกสันติ

การพัฒนารูปแบบระบบความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและค่าน้ำตาลสะสมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จงรัก สุวรรณรัตน์ ธนกร ปัญญาใสโสภณ

การศึกษาความแตกต่างของทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพและคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ในนักศึกษาพยาบาลที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้แบบบริการสังคม

ธวัชชัย ยืนยาว เอื้อจิต สุขพุด จุฬารัตน์ หัวหวาญ

ข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลแผนกสูติกรรม : การวิจัยเชิงคุณภาพ

จินตนา ตาปิ่น ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ ลักขณา ไชยนอก

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

มยุรา เรืองเสรี

ชื่อเดิม: วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Former name: Journal of Nurses Association of Thailand Northeastern Division



วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ

JOURNAL OF NURSING AND HEALTH CARE

เจ้าของ ที่ปรึกษา

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เสวมาศ คุณล้าน เกื้อนาคดี

นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล

รองศาสตราจารย์ ดร. สัจจิตรา 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 เอี่ยมกุลสถิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิฑริดาณ์ เลิศวิทยากุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมรภพ บรรหารักษ์

อาจารย์ ดร. ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์

อาจารย์ ดร. จุฬารัตน์ หัวหาญ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์

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. ภทราภรณ์ ภทรสกุล

รองศาสตราจารย์ ดร. มาริสา ไกรฤกษ์

รองศาสตราจารย์ ดร. อัมพรพรรณ ชีรานันตร

รองศาสตราจารย์ ดร. เสวคนธ์ วีระศิริ

รองศาสตราจารย์ ดร. จอม สุวรรณโน

รองศาสตราจารย์ ดร. เรวดี เพชรศิริสัมพันธ์

รองศาสตราจารย์ ดร. สายฝน เอกวรกุล

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 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

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

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์

นักวิชาการอิสระ

สถานส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

โรงพยาบาลยางตลาด

ฝ่ายจัดการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธนภรณ์ ลีศรี

อาจารย์ ดร. ศุภาวดี แก้วเพ็ญ

อาจารย์ ดร. ทรงสุตา หมั่นโรสง

อาจารย์ ดร. กษกร เพ็ญชัย

นายนิพนธ์ วาตาตา

นางสาวนุชพร ดุมใหม่

นายอรรถพล ริมพันธ์

นางสาวภาณุมาศ หาญสุริย์

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คณะกรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี 2565-2567			
นายกิตติมศักดิ์ นางสาวศศิธร ชำนาญผล			
กรรมการกิตติมศักดิ์ รศ. รัตนา ทองสวัสดิ์ รศ.ดร. ครุณี รุจกรกานต์			
กรรมการที่ปรึกษา รศ. ดร. สายหยุด นิยมวิภาด นางนวลจันทร์ ประเคนรี ดร. ปาริชาติ มาลัย นางสาวอรรชร มาลาหอม ผศ.ดร. พัทธวีไธโล ศรีแสง			
คณะกรรมการอำนวยการ ผศ.ดร. เสาวมาศ คุณถ้ำน ถิ่นอนาคี ดร. สุเพียร โภคทิพย์ นางไพรวลัย พรมที นางสาวลิริลักษ์ณ์ คุณกมลกาญจน์ ดร. เอมอร บุตรอุดม ดร. ทศนีย์ ทิพย์สูงเนิน นางสาววีระนุช มยุเรศ ผศ.ดร. ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล* นางสาวสุกัญญา ศรีสง่า* ดร. จงกลนี เรืองอัมพร นางศิริทิพย์ สงวนวงษ์วาน ดร. นริลักษ์ณ์ สุวรรณโนบล* รศ.ดร. จันทร์ทิรา เจียรณัย ผศ.ดร. รุ่งลาวัลย์ เอี่ยมกุศลกิจ* นางสาวสายนาท พลไชโย นางนุชจรรย์ หอมนาน* นางศิรินาถ นามจันทรา นางรจนา วรวิทย์สรางกูร นางนุชนาถ อุดมญาติ* นางสุมาลี สุขไช นางณฤดี ทิพย์สุทธ* นางจุฑารัตน์ สุพรรณจิตวนา* นางสาวรังษิ์ มารไสว* นางครุณี บุ่งทอง* นางธนิดา ดั่งยิ่งยง* นางรัตจนา สิงห์คำมา นางสาวยุวดี เทียมสุวรรณ นางพรรณนา แมคสถาน นางสาวบุญส่ง หาทวยการ ดร. ทรงสุดา หมั่นโรสง			
นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นางเบ็ญจา รัตนากร นางสาววิภา เพ็งแสงี่ยม			
นางสาวลำพูน สุวรรณภูฏ รศ.ดร. ปิยะรัตน์ นิลอัยยกา			
นางอภิญญา อินทรกำแหง รศ.ดร. สมจิต แคนสีแก้ว ดร. ปัทมา ผ่องศิริ นางสาวชูศรี คูชัยสิทธิ์ นางวงเดือน ภูเขา			
นางอรรรรณ เมฆวิชัย นางสาวเอื้อมพร กาญจนรังสิชัย นางสุชาดา เสตพันธ์ ดร. วัชร อมรโรจน์วรวุฒิ นางวันเพ็ญ เชาว์เชิง			
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 ประธานร่วมฝ่ายพัฒนาวิชาชีพ และบริการพยาบาล 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. จุฬารณัฏ์ ตั้งภักดี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นฤมล สิงห์ดง	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 จันทชุม รองศาสตราจารย์ ดร. วรณัฎ์ เดียวอิศเรศ รองศาสตราจารย์ ดร. นงนุช บุญยัง รองศาสตราจารย์ ดร. ภัทธาภรณ์ พุ่งปันคำ รองศาสตราจารย์ วิจิตรา เสนา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล อาจารย์ ดร. รัตน์दारวรรณ คลังกลาง รองศาสตราจารย์ ดร. ศิราณีย์ อินทรหนองไผ่ รองศาสตราจารย์ ดร. จันทร์ทิรา เจียรณัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิสมัย วัฒนสิทธิ์ อาจารย์ ดร. ทิพรัตน์ อุดเมืองเพีย	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุครธานี 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 หาญสุริย์ นางสาวชุดินันท์ โกไฟฟ้า	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. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพพยาบาลในการเผยแพร่ความรู้จากประสบการณ์และการศึกษาค้นคว้า นำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ใหม่
4. เพื่อเป็นสื่อกลางการติดต่อสัมพันธ์ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของพยาบาลทั้งในประเทศไทย และสากล

ข้อเขียนหรือบทความใดๆ ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพฉบับนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะตัวของผู้เขียน กองบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย และไม่มีข้อผูกพันประการใด



รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

- | | |
|---|--|
| 1. ผศ.ดร. อัจฉริยา วงษ์อินทร์จันทร์ | 17. ผศ.ดร. หทัยชนก บัวเจริญ |
| 2. ผศ.ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ | 18. ผศ.ดร. ธนภมณ ลีศรี |
| 3. ผศ.ดร. จิตาภา ผูกพัน | 19. อาจารย์ ดร. อมาวสี อัมพันธ์ศิริรัตน์ |
| 4. ผศ.ดร. ศรัญญา จุฬาริ | 20. รศ.ดร. ศรีเมือง พลั่งฤทธิ์ |
| 5. ผศ.ดร. ศุภาพิชญ์ มณีสาคร โพน โปร์แมนน์ | 21. รศ. สมพร วัฒนกุลเกียรติ |
| 6. ผศ.ดร. ภารภัทร เฮงอุดมทรัพย์ | 22. อาจารย์ ดร. บุญสืบ โสโสม |
| 7. ผศ.ดร. รุ่งลาวัลย์ เอี่ยมกุลสถกิจ | 23. ผศ.ดร. เจนเนตร พลเพชร |
| 8. อาจารย์ ดร. นฤมล อเนกวิทย์ | 24. รศ.ดร. บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ |
| 9. อาจารย์ ดร. สุพรรณิ กัณห์ดิลก | 25. รศ.ดร. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ |
| 10. รศ.ดร. จอม สุวรรณโน | 26. ผศ.ดร. ดลวิวัฒน์ แสนโสม |
| 11. ผศ.ดร. มนพร ขาติขานี | 27. ผศ.ดร. อภิญา วงศ์พิริยโยธา |
| 12. ผศ.ดร. วารินทร์ บินโฮเซ็น | 28. ผศ.ดร. นิภาวรรณ สามารถกิจ |
| 13. อาจารย์ ดร. ดาราวรรณ รองเมือง | 29. อาจารย์ ดร. จุฬารัตน์ ห้าวหาญ |
| 14. อาจารย์ ดร. สาดิ ฮามิลตัน | 30. รศ.ดร. มาริสา ไกรฤกษ์ |
| 15. รศ.ดร. บุรทิน ขำภิวัฏ | 31. ดร. เอกชัย ภูผาใจ |
| 16. ผศ.ดร. น้าอ้อย ภัคติวงศ์ | 32. รศ.ดร. วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์ |



สารบัญ

บทบรรณาธิการ

5

บทความวิชาการ

- ❖ บทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กที่ถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ สุริดา สุวรรณราช ชลิตา ธนัฐธีรกุล 6
- ❖ การพยาบาลมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด : กรณีศึกษา สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล สุภาพักตร์ หาญกล้า 15
วรุณ ไชยวาน นงนุช บุญมาลา
ภัสพร โมฆะรัตน์
- ❖ บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนต่อการสร้างเสริมความรอบรู้ เบญจพร สุขประเสริฐ 25
ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน

รายงานวิจัย

- ❖ ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยคีตะมวยไทยต่อดัชนีมวลกาย อุดมศักดิ์ แก้วบังเกิด สุภาพร แนวนบุตร 35
เส้นรอบเอว และสมรรถภาพทางกาย ของบุคลากรวัยทำงานที่มี
ภาวะน้ำหนักเกิน
- ❖ การพัฒนาและประสิทธิผลของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์ ปราศรัย อดิศักดิ์ นวรัตน์ โกมลวิภาดา 45
เรื่อง การสวนไส้สภาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิงสำหรับ
นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยรังสิต
- ❖ ความคงทนของการจัดการศึกษาแบบบูรณาการโดยใช้ระบบครอบครัว แสงดาว จันทร์ตา นิระมล สมตัว 55
เสมือนต่อคุณลักษณะการเป็นพลเมืองสร้างสรรค์ของบัณฑิตพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
- ❖ ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการคลาย ศรินรา ทองมี สมจิตต์ ศรีเจริญ 65
ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่าง
นำสลบ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
- ❖ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของ ชัชฎาภรณ์ พิศมร อลงกต ประสานศรี 75
นักศึกษาสาธารณสุขชุมชน สถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ
- ❖ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลกระทบสุขภาพ และพฤติกรรม นิชาภา เหมือนภาค ธนกร ปัญญาใส 85
การป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดนครราชสีมา
- ❖ การพัฒนารูปแบบระบบความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ จงรัก สุวรรณรัตน์ ธนกร ปัญญาใสโสภณ 95
และค่าน้ำตาลสะสมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
- ❖ การศึกษาความแตกต่างของทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพและ ธวัชชัย ยืนยาว เอื้อจิต สุขพูล 105
คุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรคในนักศึกษาพยาบาลที่มีส่วนร่วม
ในกิจกรรมการเรียนรู้แบบบริการสังคม



❖ ข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลแผนกสูติกรรม : การวิจัยเชิงคุณภาพ	จินตนา ตาปิ่น ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ ลักขณา ไชยนอก	115
❖ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้กับพฤติกรรม ป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ ในจังหวัดอุบลราชธานี	มยุรา เรืองเสรี	124
❖ อื่น ๆ		
❖ คำแนะนำสำหรับผู้เขียน		



Unบรรณาธิการ

สวัสดีค่ะ พบกันฉบับที่ 2 ปี พ.ศ. 2565 ซึ่งเป็นวารสารฉบับแรกที่เราเผยแพร่ออนไลน์ (Electronic journal) เพียงอย่างเดียว เพื่อเพิ่มการเข้าถึงของผู้อ่านได้อย่างกว้างขวาง จากที่ดิฉันได้นำเรียนแก่ท่านผู้อ่านว่า ปี พ.ศ. 2565 นี้เรามีการปรับโฉมการทำงานของวารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพใหม่ ตั้งแต่การปรับปรุงขั้นตอนการดำเนินงาน แบบฟอร์มต่าง ๆ อัตราค่าธรรมเนียม ตลอดจนคำแนะนำการเตรียมบทความใหม่ โดยเราได้เริ่มดำเนินการบางอย่างในการดำเนินงานฉบับนี้ไปบ้างแล้ว และจะค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงในฉบับต่อ ๆ ไป คาดว่าจะเสร็จสมบูรณ์ในการดำเนินงานฉบับที่ 3/2565 ในส่วนของการประเมินคุณภาพของบทความที่ส่งมาตีพิมพ์กับวารสารเรายังมีการประเมินอย่างเข้มข้นเหมือนเดิม

สำหรับวารสารฉบับนี้เรามีผลงานดีเยี่ยมมาฝากพี่น้องพยาบาลให้ร่วมภูมิใจในความเก่งของพยาบาลจากทั่วประเทศที่ได้พัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ระบบบริการพยาบาล ผลลัพธ์ทางการพยาบาล รวมถึงพัฒนาการศึกษาพยาบาล บทความวิชาการที่นำมาเผยแพร่ในฉบับนี้จำนวน 3 เรื่องและรายงานวิจัย 10 เรื่อง ประกอบด้วยสาระสำคัญด้านการพยาบาลเด็ก ภาวะอ้วนในเด็ก ภาวะน้ำหนักเกิน สุขภาพจิต คุณภาพชีวิต โรคเบาหวาน และและโรคไวรัส COVID-19 การสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาการศึกษาพยาบาล ซึ่งทั้ง 13 เรื่องล้วนมีความน่าสนใจสามารถนำไปใช้ต่อยอดการพัฒนาบริการพยาบาลต่อไปได้

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความภูมิใจในความสามารถของพี่น้องพยาบาลที่มุ่งมั่นในการพัฒนาสุขภาพประชาชน เป็นแรงจูงใจในการพัฒนาวิชาชีพ และพัฒนาสังคมจึงขอเรียนเชิญพี่น้องพยาบาลทุกท่านร่วมเป็นเจ้าของวารสารโดยการสมัครเป็นสมาชิก ร่วมส่งบทความมาเผยแพร่ ติดตามอ่านวารสารช่วยกันอ้างอิงวารสารของเรามากขึ้น และนำองค์ความรู้ไปพัฒนาต่อเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของวิชาชีพต่อไป

สุดท้ายนี้ดิฉันใคร่ขอประชาสัมพันธ์ การประชุมสามัญประจำปี พ.ศ. 2565 ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่จะจัดขึ้นระหว่างวันที่ 4-5 สิงหาคม 2565 ณ จังหวัดนครพนม นับเป็นการจัดประชุมครั้งแรก หลังจากที่เราฝ่าวิกฤติการระบาดของโควิด-19 ที่ยาวนานร่วม 2 ปี ที่เราไม่ได้มีเวทีได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดิฉันจึงใคร่ขอเชิญชวนทุกท่านส่งผลงานเพื่อนำเสนอในการประชุมวิชาการครั้งนี้ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ฝ่ายวารสารฯ จะเปิดบริการรับคำปรึกษาเรื่องการเตรียมบทความเพื่อตีพิมพ์ในวารสารแก่ผู้เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ด้วย แล้วพบกันนะคะ

รองศาสตราจารย์ ดร. จันทรีทิรา เจียรณัย

บรรณาธิการ





บทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กที่ถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์

สุธิดา สุวรรณราช พย.ม.*

ชลิดา ธนัฐธิกุล PhD**

(วันรับบทความ: 30 มกราคม พ.ศ.2565/ วันแก้ไขบทความ: 30 มีนาคม พ.ศ.2565/ วันตอบรับบทความ: 25 เมษายน พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ เชื้อโควิด-19 (Covid-19) ส่งผลให้เด็กไทยประสบปัญหาการถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ (Cyberbullying) เนื่องจากต้องปรับตัวเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) โรงเรียนต้องปิดเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จึงมีการปรับวิธีการสอนเป็นการสอนผ่านทางออนไลน์ ทำให้เด็กไทยต้องใช้อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ในการเรียนและการติดต่อสื่อสารมากขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาดังกล่าวตามมา ผลกระทบที่เกิดจากการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ต่อตัวเด็ก ได้แก่ ผลกระทบทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านการเรียน แนวทางการป้องกันที่สำคัญ ได้แก่ การสร้างความตระหนักแก่ผู้ปกครองและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหานี้ โดยการให้ความรู้แก่เด็กเกี่ยวกับการใช้อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ที่เหมาะสม บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอปัญหาเด็กที่ถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ ตลอดจนผลกระทบ และวิธีการป้องกัน เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลในการดูแลเด็กที่ถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ และสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการจัดการปัญหาของบุตรหลานที่ถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล เด็ก การกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: suthidasuwan@kkumail.com Tel: 082-1515365



Nurse's Roles in Caring for Children with Cyberbullying Victimization

Suthida Suwannarach M.N.S.*

Chalida Thanattheerakul PhD**

(Received Date: January 9, 2022, Revised Date: March 30, 2022, Accepted Date: April 25, 2022)

Abstract

Because of the Coronavirus 2019, or Covid-19, pandemic, Thai children have been facing problems with cyberbullying as a result of adjusting to the new normal way of life. Because the schools were closed to prevent Covid-19 transmission, learning and teaching activities were conducted via online. Consequently, Thai children spent more time using the internet for virtual learning and interacting on social media for socialization. As a result of this, there has been an increase in cyberbullying among youth. Cyberbullying has negative effects on children's physical, psychological, and emotional conditions and their academic performance. Two of the most important preventive strategies for cyberbullying are to increase awareness among parents and stakeholders about the problems associated with cyberbullying and teaching children how to use internet and social media properly. This article is aimed to present information about the problems related to cyberbullying, their effects, and preventive strategies. Nurses play a role in providing care for children who have been affected by cyberbullying as well as in providing advice to guide parents to enable them to better manage their children's cyberbullying problems.

Keywords: nurse's role, children, cyberbullying victimization

*Student, Master of Nursing Science (Pediatric Nursing), Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

**Associate Professor, Child Health Nursing Department, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

*Corresponding Author, Email: suthidasuwan@kkumail.com, Tel: 082-1515365.



บทนำ

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus 2019: Covid-19) ที่เกิดขึ้นตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562¹ นับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขครั้งใหญ่ที่ทั่วโลกกำลังเผชิญ เพราะเมื่อประชาชนติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ผ่านทางอากาศ (Airborne transmission) จะทำให้ผู้ที่ติดเชื้อมีอาการปอดอักเสบ ไอ หอบ² และถ้าหากเชื้อเพิ่มจำนวนในร่างกายมากขึ้นจะส่งผลให้เกิดการทำลายปอดโดยเฉพาะในผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพร่องทางระบบภูมิคุ้มกัน³ ส่งผลให้หลายประเทศได้ออกมาตรการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ ได้แก่ การห้ามประชาชนเดินทางออกนอกบ้าน (Lockdowns) การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) การรณรงค์ให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัย ตลอดจนการงดการรวมกลุ่มของประชาชน^{1,2} แม้ว่าสัดส่วนของวัยผู้ใหญ่จะได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับวัยเด็ก แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นพบว่ามีในวัยเด็กเช่นกัน ได้แก่ การปิดโรงเรียนซึ่งเป็นหนึ่งในวิธีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล¹ โรงเรียนจึงได้ปรับวิธี การสอน ทำให้เด็กต้องเรียนออนไลน์ (Online learning) ส่งผลให้เด็กในปัจจุบันใช้สื่อสังคมออนไลน์เพิ่มมากขึ้นเป็นอย่างมาก จากการศึกษาพฤติกรรมและรูปแบบการใช้บริการบนสื่ออินเทอร์เน็ตของนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดขอนแก่น⁴ พบว่ามีเด็กนักเรียนร้อยละ 70 มีพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตทุกวัน โดยร้อยละ 83 ใช้เวลาในการเล่นอินเทอร์เน็ตวันละ 3-4 ชั่วโมง และพบว่ามีเด็กนักเรียนอีกร้อยละ 24 ใช้เฟซบุ๊ก (Facebook) ในการติดต่อสื่อสาร ทั้งยังพบว่านักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 96.5 ใช้สมาร์ทโฟนในการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต ซึ่งเด็กนักเรียนร้อยละ 39.5 ใช้งานอินเทอร์เน็ตวันละ 4-6 ชั่วโมง โดยกิจกรรมที่เด็กนักเรียนทำเมื่อใช้อินเทอร์เน็ต ได้แก่ 1) ร้อยละ 89.1 ใช้อินเทอร์เน็ตในการดูวิดีโอ ภาพยนต์ โทรทัศน์ 2) ร้อยละ 87.1 ใช้อินเทอร์เน็ตในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก, ไลน์ (Line), อินสตาแกรม (Instagram) เป็นต้น และ 3) ร้อยละ 76.5 ใช้อินเทอร์เน็ตในการศึกษาค้นคว้า หาความรู้ สอดคล้องกับผลการสำรวจการใช้งานอินเทอร์เน็ตในปีพ.ศ. 2563 พบว่าร้อยละ 98.2 ของผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตใช้ช่องทางเฟซบุ๊กมากที่สุด และยังพบว่ามีการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการเรียนออนไลน์เพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 57.5⁵ ทำให้เด็กไทยในปัจจุบัน

ถูกกลั่นแกล้งผ่านทางโทรศัพท์มือถือหรือทางอินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้น⁷ ซึ่งเรียกว่าการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ (Cyberbullying)

ในต่างประเทศพบว่ามียุติบัตรการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ จากการศึกษาในประเทศอินโดนีเซียพบว่าเด็กนักเรียนมีประสบการณ์ถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์มากกว่าร้อยละ 80 โดยถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์เกือบทุกวัน⁸ ส่วนการศึกษาในประเทศอิสราเอลพบว่าเด็กนักเรียนถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์เท่ากับร้อยละ 15.89 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในประเทศสเปนที่ได้ทำการศึกษาพบว่าเด็กนักเรียนถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ร้อยละ 13.4¹⁰ และศึกษาในประเทศอินเดียที่พบว่าเด็กวัยรุ่นถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ร้อยละ 14.48¹¹ ขณะที่บางการศึกษาในประเทศสเปนพบว่าเด็กนักเรียนถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ไม่มากนัก พบเพียงร้อยละ 4.4¹² เท่านั้น อาจเนื่องจากบริบทของสถานที่และเวลาแตกต่างกัน จึงทำให้เกิดความแตกต่างของปัญหาในประเทศเดียวกันได้ ในประเทศไทยพบว่ามียุติบัตรการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์เกิดขึ้นหลายภูมิภาคเช่นกัน จากการศึกษาในภาคใต้พบว่ามียุติบัตรการกลั่นแกล้งแบบดั้งเดิม เช่น การกลั่นแกล้งทางด้านวาจา การกลั่นแกล้งทางด้านร่างกาย การกลั่นแกล้งทางด้านอารมณ์ และการกลั่นแกล้งทางด้านความสัมพันธ์ ตลอดจนการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ในเด็ก โดยมีเด็กร้อยละ 16 ถูกกลั่นแกล้งแบบดั้งเดิม และยังพบว่ามีเด็กอีกร้อยละ 14.9 ที่ถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์¹³ สอดคล้องกับการศึกษาในภาคเหนือที่พบว่าเด็กวัยรุ่นร้อยละ 17.4 ถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์¹⁴ อีกทั้งการศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่พบว่าเด็กนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 54.57 ถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ และพบว่าร้อยละ 60.73 ของเด็กนักเรียนที่ถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ถูกกลั่นแกล้งผ่านสื่อออนไลน์¹⁵ ซึ่งในภาคใต้พบว่าเด็กมีพฤติกรรมการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์โดยสื่อสังคมออนไลน์ที่เด็กใช้ในการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์มากที่สุด ได้แก่ เฟสบุ๊ก, ไลน์ และยูทูบ¹⁶ เมื่อเปรียบเทียบกับอุบัติการณ์การการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ในประเทศไทยและต่างประเทศ ทำให้ทราบว่าในประเทศไทยเกิดปัญหาดังกล่าวใกล้เคียงกับต่างประเทศ จึงเป็นปัญหาที่ควรให้ความสนใจเป็นอย่างมาก



ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อตัวของผู้ถูกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์มีทั้งต่อต้านร่างกาย ทางด้านจิตใจและอารมณ์ และทางด้านความสามารถในการเรียน โดยผลกระทบทางด้านร่างกายพบว่าเด็กจะมีภาวะสุขภาพแย่^{17,18} มีพฤติกรรม การดื่มสุราและใช้สารเสพติด¹⁹ ตลอดจนการทำร้ายร่างกายตนเอง²⁰ จนกระทั่งการวางแผนฆ่าตัวตาย²¹ และการพยายามฆ่าตัวตายในที่สุด^{21,22} ทั้งยังพบว่าเด็กบางส่วนที่ถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์สามารถฆ่าตัวตายได้สำเร็จ ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ เด็กมีความวิตกกังวล²³ ส่งผลให้เด็กบางส่วนมีความเครียด²⁴ เกิดเป็นภาวะซึมเศร้า^{17,21,23,25-27} ตลอดจนการรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ^{23,28} การมีความคิดฆ่าตัวตาย^{18,20-22,26} ทั้งยังมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำอีกด้วย²⁹ และผลกระทบทางด้านความสามารถในการเรียน ได้แก่ เด็กเริ่มขาดเรียน ตลอดจนการหนีเรียน ส่งผลให้มีระดับของผลการเรียนต่ำอีกด้วย^{17,18,28}

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในปัจจุบันที่ทำให้เด็กไทยส่วนใหญ่ต้องใช้สื่อออนไลน์ ประกอบการเรียน และการติดต่อสื่อสารมากขึ้น ทำให้เด็กไทยง่ายต่อการถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ ซึ่งผลกระทบที่ได้รับรวบรวมมาในช่วงต้นทำให้ทราบว่าปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบรุนแรงถึงแก่ชีวิตของเด็ก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจึงควรให้ความสนใจปัญหากลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ในเด็กและควรดำเนินการแก้ไขให้เหมาะสม นำมาซึ่งการรวบรวมวรรณกรรม เพื่อนำเสนอให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหา อีกทั้งผลกระทบ และวิธีการป้องกันปัญหา เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลในการดูแลเด็ก ตลอดจนสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการจัดการปัญหาของบุตรหลานที่ถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ได้อย่างเหมาะสม

ความหมายของการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์

การกลั่นแกล้งแบบดั้งเดิม (Traditional bullying) หมายถึง การตั้งใจทำความรุนแรงซ้ำ ๆ โดยมีพื้นฐานคือ ความต่างระหว่างอำนาจของผู้กลั่นแกล้งและผู้ถูกลั่นแกล้ง เช่น การถูกกลั่นแกล้งทางด้านร่างกายซ้ำ ๆ จนเกิดผลกระทบต่อตัวของผู้ถูกละทำ³⁰⁻³² ซึ่งการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ มีความต่างจากการกลั่นแกล้งแบบดั้งเดิม เพราะเป็นการกลั่นแกล้งรูปแบบใหม่ที่เกิดขึ้นผ่านทางคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือโดยการใช้สื่อออนไลน์ข่มขู่หรือคุกคาม³³ ส่งผลให้การกลั่นแกล้งลักษณะนี้มีจำนวน

มากขึ้น เพราะเป็นการกลั่นแกล้งที่ผู้กลั่นแกล้งไม่ต้องเผชิญหน้ากับผู้ถูกลั่นแกล้งโดยตรง อาจใช้นามแฝงหรือมีการปกปิดตัวตนเพื่อกลั่นแกล้งผู้อื่น³⁴

ดังนั้น การกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์จึงหมายถึง การกลั่นแกล้ง การรังแก หรือการคุกคามผ่านทางสื่อดิจิทัลหรือสื่อออนไลน์ โดยผู้ที่กลั่นแกล้งอาจเปิดเผยหรือไม่เปิดเผยตัวตน ซึ่งใช้วิธีการส่งข้อความหรือรูปภาพผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ที่ผู้ใช้งานสามารถเปิดดู ตลอดจนมีส่วนร่วมในการแบ่งปันเนื้อหา บางครั้งการกลั่นแกล้งบนโลกไซเบอร์อาจเกิดขึ้นรุนแรงไปถึงระดับที่ผิดกฎหมายหรือเป็นอาชญากรรมได้³⁵ ซึ่งการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ยังครอบคลุมถึงการส่งข้อมูลที่ไม่เป็นความจริง ความเกลียดชังหรือความลับส่วนบุคคลผ่านทางอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์และสื่อสังคมออนไลน์อย่างจงใจ เพื่อทำร้ายบุคคลที่ตกเป็นเหยื่อโดยการกลั่นแกล้งที่เกิดขึ้นมักกระทำโดยบุคคลหรือกลุ่มคนซึ่งมีความแตกต่างระหว่างอำนาจระหว่างผู้กลั่นแกล้งและผู้ที่ถูกกลั่นแกล้ง อีกทั้งผู้กลั่นแกล้งสามารถปิดบังสถานะที่แท้จริง โดยไม่ต้องเผชิญหน้ากับผู้ที่ถูกกลั่นแกล้ง การกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์นั้นสามารถเกิดขึ้นได้ทุกที่ทุกเวลา หากผู้ถูกลั่นแกล้งสามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้³⁶ เช่น การที่เด็กถูกบุคคลอื่นปลอมแปลงบัญชีผู้ใช้ในสื่อสังคมออนไลน์นำไปแชร์ภาพหรือข้อความที่ไม่เหมาะสม การถูกนินทาผ่านสื่อสังคมออนไลน์ หรือการถูกเผยแพร่รูปภาพที่เด็กไม่เต็มใจ เป็นต้น

ผลกระทบจากการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์

จากการรวบรวมวรรณกรรมพบว่าการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์นั้นส่งผลกระทบต่อตัวของเด็กหลายด้าน ซึ่งบทความวิชาการฉบับนี้ได้จัดประเภทของผลกระทบจากการถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1) ผลกระทบทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นจากการถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์พบว่าเด็กที่ถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 เช่นกัน³⁷ ทั้งยังพบว่าเด็กมีภาวะสุขภาพต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01¹⁸ นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่ถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์มีความเสี่ยงสูงที่จะใช้สารเสพติด ดื่มแอลกอฮอล์ ใช้กัญชา¹⁹ โดยมีการศึกษาพบว่าเด็กที่ถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์มีการทำร้ายร่างกายตนเองร้อยละ 6.2 และพยายามฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ



4.2²⁰ ทั้งยังพบว่าการศึกษาที่เด็กนักเรียนที่ถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001²² จากงานวิจัยเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นในเด็กเนื่องจากการถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านภาวะสุขภาพ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การทำร้ายร่างกาย และการพยายามฆ่าตัวตาย โดยพบว่าในประเทศไทยและต่างประเทศมีเด็กจำนวนไม่น้อยที่ถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์จนทำให้เกิดผลเสียถึงแก่ชีวิต^{21,22}

2) ผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์จากการที่เด็กถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์พบว่ามีความสัมพันธ์กับมีความวิตกกังวล^{18,23} มีความเครียด²⁴ มีภาวะซึมเศร้า^{17,18,21,23,25,27} คุณค่าในตนเองต่ำ^{18,23} การมีความคิดฆ่าตัวตาย^{18,21,22} ตลอดจนการพยายามฆ่าตัวตาย²¹ มีบางการศึกษาที่สนับสนุนว่าการถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ส่งผลโดยตรงต่อการมีความคิดฆ่าตัวตายและมีความสัมพันธ์ทางอ้อมกับการมีภาวะซึมเศร้าอีกด้วย²⁶ และหากเด็กถูกกลั่นแกล้งเพิ่มมากขึ้นย่อมส่งผลให้เด็กมีความพึงพอใจในชีวิตลดลงอีกด้วย²⁹ จากงานวิจัยเหล่านี้สะท้อนผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นในเด็กเนื่องจากการถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ ได้แก่ มีความวิตกกังวล มีความเครียด มีภาวะซึมเศร้า มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ลดลง มีคุณค่าในตนเองต่ำ และมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ ทั้งยังพบว่าเด็กมีความคิดฆ่าตัวตาย ดังนั้นการถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์จึงเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขเป็นอย่างมากเพราะส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อจิตใจและอารมณ์ของเด็ก

3) ผลกระทบทางด้านความสามารถในการเรียนของเด็กที่ถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์พบว่ามีความสัมพันธ์กับอัตราการขาดเรียน อัตราการหนีเรียน ตลอดจนผลการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01¹⁸ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01^{17,28} จากงานวิจัยเหล่านี้สะท้อนผลกระทบทางด้านความสามารถในการเรียนที่เกิดขึ้นในเด็กเนื่องจากการถูกกลั่นแกล้งทางด้านผลการเรียน ได้แก่ มีระดับของผลการเรียนต่ำ มีความสามารถในการเรียนต่ำ ทั้งยังพบว่ามีเด็กหนีเรียนและขาดเรียนจำนวนเพิ่มมากขึ้น

อีกด้วย ซึ่งผลกระทบทางด้านการเรียนยังสามารถส่งผลไปถึงการได้รับเลือกในการเข้าทำงานในวัยผู้ใหญ่ จึงอาจทำให้เด็กที่ถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ไม่สามารถมีหน้าที่การงานที่ดีได้อีกด้วย

บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์

บทบาทของผู้ปกครองในการป้องกันการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ได้แก่ 1) การกำกับติดตามการใช้อินเทอร์เน็ต อีกทั้งการติดตามพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของเด็ก เช่น ความเหมาะสมของสื่อที่เด็กใช้ ตลอดจนหน้าจอการใช้งานของเด็ก ซึ่งในวัยรุ่นผู้ปกครองควรกำกับติดตามให้มีความเหมาะสม 2) การพัฒนาทักษะความรู้ทางด้านการใช้ไซเบอร์ให้แก่บุตรหลาน โดยการสอนให้เด็กรู้เท่าทันสื่อ การชี้แนะถึงผลดีและผลเสียของการใช้สื่อออนไลน์ และการรับมือเมื่อบุตรหลานถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ 3) การให้ความรู้แก่เด็กเกี่ยวกับนโยบายและกฎหมายในการใช้อินเทอร์เน็ตที่โรงเรียน ตลอดจนความรับผิดชอบต่อการใช้อินเทอร์เน็ตระหว่างที่เด็กไม่ได้อยู่ในโรงเรียน อีกทั้งการส่งเสริมให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 13 ปี งดใช้สื่อสังคมออนไลน์บางชนิด เช่น การสร้างบัญชีผู้ใช้ในเฟซบุ๊ก หรือยูทูบ และช่วยให้เด็กสามารถเข้าถึงโปรแกรมที่ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อสร้างความปลอดภัยทางด้านไซเบอร์ เพื่อความเป็นมิตรในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ตลอดจนการใช้สื่อออนไลน์ที่กำลังเป็นที่นิยม³⁷ สอดคล้องกับแนวทางในการป้องกันการเกิดปัญหาการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ ด้วยวิธีการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศ และดิจิทัล (Media, Information, and Digital Literacy: MIDL) ซึ่งเน้นย้ำในเรื่องการรู้เท่าทันดิจิทัล (Digital literacy) 4) การคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากเนื้อหาอันตราย ตลอดจนความเสี่ยงในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และควรส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนผลิตเนื้อหาที่สร้างสรรค์ ทั้งยังให้ความสำคัญกับการให้ความรู้แก่ครอบครัว และโรงเรียน เนื่องจากเป็นสถาบันที่ปกป้องคุ้มครอง และส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน³⁸ ซึ่งผู้ปกครองหรือครอบครัวสามารถสังเกตอาการและอาการแสดงที่สำคัญซึ่งอาจจะบ่งบอกได้ว่าเด็กและวัยรุ่นถูกกลั่นแกล้ง³⁹ ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 อาการและอาการแสดงที่ผู้ปกครองสามารถสังเกตหากเด็กและวัยรุ่นถูกกลั่นแกล้ง

พฤติกรรมรายด้าน	อาการและอาการแสดงของเด็ก
<u>ด้านการแสดงออก</u>	การขาดเรียน, การหนีเรียน, การลาโรงเรียน, ไม่เต็มใจมาโรงเรียน มีปัญหาการเรียน, ถูกแยกออกจากกลุ่มเพื่อน, ไม่โง่งาย, หุนหันพลันแล่น, ไม่อยากกลับบ้าน, หนีออกจากบ้าน, ทำร้ายร่างกายตนเอง
<u>ด้านจิตใจ</u>	มีคุณค่าในตนเองต่ำ, มีความวิตกกังวล, มีภาวะซึมเศร้า
<u>ด้านร่างกาย</u>	ปวดท้อง, ปวดศีรษะ, มีปัญหาทางด้านการนอนหลับ, นอนฝันร้าย

บทบาทของพยาบาลในการดูแลเด็กที่มีปัญหาการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือแก่เด็ก โรงเรียน และครอบครัวในการแก้ไขปัญหาความสัมพันธ์ทางสังคมให้ดีขึ้น โดยการเป็นตัวกลางในการเชื่อมประสานระหว่างครูและนักเรียน ตลอดจนประสานงานในสถานการณ์การกลั่นแกล้งที่ได้รับมอบหมาย โดยบทบาทของพยาบาลในการจัดการปัญหาการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ในเด็กและวัยรุ่น ได้แก่ การค้นหาปัญหาการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ในเด็กและวัยรุ่นและจัดการแก้ไขปัญหาเมื่อพบเด็กและวัยรุ่นกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์แล้ว พยาบาลควรดำเนินการ ดังนี้

1) การรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีการซักประวัติจากเด็กที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ตัวอย่างคำถามที่ควรถาม ได้แก่ เด็กถูกกลั่นแกล้งหรือกลั่นแกล้งผู้อื่นบ่อยเพียงใด, เด็กถูกกลั่นแกล้งหรือกลั่นแกล้งผู้อื่นเป็นระยะเวลานานเท่าไร, เด็กถูกกลั่นแกล้งหรือกลั่นแกล้งผู้อื่นที่ไหน และเด็กถูกกลั่นแกล้งหรือกลั่นแกล้งผู้อื่นด้วยวิธีการอย่างไร³⁹ นอกเหนือจากการประเมินการกลั่นแกล้งที่เกิดขึ้นโดยตรงจากเด็กที่ถูกกลั่นแกล้งหรือเด็กที่กลั่นแกล้งผู้อื่นแล้ว สิ่งที่พยาบาลควรสอบถามเพิ่มเติมจากเด็ก คือ สถานที่ที่เกิดการกลั่นแกล้งคือที่ไหน เกิดการกลั่นแกล้งในระยะเวลาเท่าไร รูปแบบของการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์เป็นแบบไหน และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตัวเด็กอันเนื่องมาจากการประสบการณการกลั่นแกล้งครั้งนั้นเป็นอย่างไร⁴⁰ ซึ่งการรวบรวมข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินความรุนแรงของปัญหา ก่อนทำการวางแผนการพยาบาลรายกรณีได้อย่างเหมาะสม

2) การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการประสานงานกับเด็ก โรงเรียนและผู้ปกครองในการร่วมกันแก้ไขปัญหาอย่าง

เหมาะสม พยาบาลอาจใช้วิธีการให้ความรู้แก่เด็ก โรงเรียน และครอบครัว เพื่อชี้ให้เด็ก โรงเรียน และผู้ปกครองเห็นถึงความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาและความรุนแรงจากการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ เพราะการถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์มีความรุนแรงมากขึ้นเพราะส่งผลให้มีการฆ่าตัวตายในเด็ก จึงเป็นปัญหาที่ควรให้ความสนใจเป็นอย่างมาก พยาบาลจึงควรให้ความช่วยเหลือในการประสานงานระหว่างนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน เพื่อแก้ไขปัญหาการกลั่นแกล้งก็จะช่วยลดปัญหาการฆ่าตัวตายของเด็กนักเรียนได้อีกด้วย⁴¹ ซึ่งในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลจิตเวชเกี่ยวกับการจัดการปัญหาการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ในเด็กและวัยรุ่น นอกเหนือจากบทบาทของพยาบาลที่ประจำการในโรงเรียน ได้แก่ การค้นหาปัญหาทางด้านสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น ตลอดจนครอบครัวที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์แล้ว ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลจิตเวชมีบทบาทในการเป็นต้นแบบที่ดี เช่น การเป็นตัวอย่างในการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างถูกต้อง การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ เช่น การให้ความช่วยเหลือเมื่อพบว่า มีปัญหาการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ในเด็ก และการทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเมื่อพบว่าเด็กไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งบทความนี้จะสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลที่ให้การดูแลเด็กเหล่านี้ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียอดความรู้เกี่ยวกับปฏิบัติการการเกิดการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ ผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ที่ถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ อีกทั้งการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งควรทราบถึงกฎหมายเพื่อใช้ในการพิทักษ์สิทธิให้แก่เด็กและวัยรุ่น ตลอดจนครอบครัวของผู้ที่ถูกกลั่นแกล้ง⁴² ก็จะช่วยรักษาอาการทางจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ได้อีกด้วย



บทสรุป

การถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ในเด็กส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการเรียนของเด็ก เช่น มีภาวะสุขภาพต่ำ เกิดความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า เสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเองและฆ่าตัวตาย ตลอดจนผลการเรียนไม่ดี ซึ่งในปัจจุบันเด็กไทยใช้สื่อสังคมออนไลน์มากขึ้นจึงมีโอกาสดูถูกกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์เพิ่มขึ้นเช่นกัน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว พยาบาลควรทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างเด็ก ครอบครัวและโรงเรียน โดยอธิบายให้ผู้ปกครองและครูเห็นความสำคัญของการให้ความรู้แก่เด็กเกี่ยวกับการใช้อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ที่เหมาะสม การร่วมมือกันกำกับติดตาม และสังเกตพฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของเด็กจะมีส่วนช่วยในการป้องกันปัญหาการกลั่นแกล้งทางด้านไซเบอร์ ทั้งยังสามารถป้องกันการเกิดผลกระทบที่รุนแรงต่อเด็กในอนาคตได้อีกด้วย

References

1. Manivannan M, Jogalekar MP, Kavitha MS, Maran BAV, Gangadaran P. A mini-review on the effects of COVID-19 on younger individuals. *Experimental Biology and Medicine* 2021; 246(3): 293-7.
2. Sherin F, Gomathy S. A Mini-Review on Coronavirus Disease: A Novel Global Threat. *International Journal of Current Research and Review* 2020; 12: 46-51.
3. Rehman FU, Farih C, Anwar A, Shahzad N, Ahmad M, Mukhtar S, et al. Novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic: A recent mini review. *Comput Struct Biotechnol J* 2021; 19: 612-23.
4. Jitsaeng K. Internet Use Behaviors of and Types of Internet Services Used by Secondary School Students in Khon Kaen Province. *Humanities and Social Sciences* 2013; 30(2), 217-42.
5. Wongkawprajug L, Thaweekoo T, Nintachan P. Relationship between Self- esteem and Depression and Internet addiction among Secondary School Student. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2021; 35(2): 95-112.
6. Electronic Transactions Development Agency. Thailand Interner User Behavior 2020. Bangkok: Electronic Transactions Development Agency; 2020.
7. Sittichai R, Smith PK. Information Technology Use and Cyberbullying Behavior in South Thailand: A Test of the Goldilocks Hypothesis. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 1-15.
8. Safaria T. Prevalence and Impact of Cyberbullying in a Sample of Indonesian Junior High School Students. *The Turkish Online Journal of Educational Technology* 2016; 15(1): 82-91.
9. Olenik-Shemesh D, Heiman T, Zuretz-Hannan M. Cyber-victimization among Children: Prevalence, Characteristics, Gender Differences and Links to Social Difficulties. *J Child Adolesc Behav* 2017; 5: 339. doi:10.4172/2375-4494.1000339.
10. Machimbarrena J, Garaigordobil M. Prevalence of Bullying and Cyberbullying in the Last Stage of Primary Education in the Basque Country. *Span J Psychol* 2018; 21: 1-10.
11. Chhabria MS, Rao A, Rao C, Somashekar AR. Prevalence and Forms of Bullying Perpetration and Victimization in Indian Adolescents. *Int J Med Public Health* 2020; 10(4): 213-6.
12. Sidera F, Serrat E, Collell J, Perpiñà G, Ortiz R, Rostan C. Bullying in Primary School Children: The Relationship between Victimization and Perception of Being a Victim. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 1-17.
13. Sittichai R. Information Technology Behavior Cyberbullying in Thailand: Incidence and Predictors of Victimization and Cyber-Victimization. *Asian Social Science* 2014; 10(11): 132-40.
14. Boonchooduang N, Louthrenoo O, Charnsil C, Narkpongphun A. Cyberbullying and Emotional Behavioral Functioning Among Northern Thai Adolescents. *Biomed J Sci & Techn Res* 2019; 17(3): 12877-81.



15. Lertratthamrongkul W. Cyberbullying among Secondary School Students: Prevalence, Problem-solving and Risk Behaviors. *NEU ARJ* 2021; 11(1): 275-89.
16. Sitticha R, Tudkuea T. Cyberbullying Behavior among Youth in the Three Southern Border Provinces, Thailand. *ASJ-PSU* 2017; 28(1): 86-99.
17. Charoenwanit S. The Relationship of Cyber-bullying and Academic Achievement, General Health, and Depression in Adolescents in Thailand. *WJST* 2018;16: 231-41.
18. Kowalski RM, Limber SP. Psychological, physical, and academic correlates of cyberbullying and traditional bullying. *J Adolesc Health* 2013; 53(1): S13-20.
19. Goebert D, Else I, Matsu C, Chung-Do J, Chang JY. The impact of cyberbullying on substance use and mental health in a multiethnic sample. *Matern Child Health J* 2011; 15(8): 1282-6.
20. Peng Z, Klomek AB, Li L, Su X, Sillanmäki L, Chudal R, et al. Associations between Chinese adolescents subjected to traditional and cyber bullying and suicidal ideation, self-harm and suicide attempts. *BMC Psychiatry* 2019; 19: 1-8.
21. Sampasa-Kanyinga H, Roumeliotis P, Xu H. Associations between Cyberbullying and School Bullying Victimization and Suicidal Ideation, Plans and Attempts among Canadian Schoolchildren. *PLoS ONE* 2014; 9(7): e102145. doi.org/10.1371/journal.pone.0102145.
22. Hinduja S, Patchin JW. Connecting Adolescent Suicide to the Severity of Bullying and Cyberbullying. *J Sch Violence* 2018; 18(3): 333-46.
23. Baruah H, Dashora P, Parmar A. Impact of Cyberbullying on Psychological Health of Adolescents. *Int J Humanit Soc Sci* 2017; 6(4): 137-44.
24. Martínez-Monteagudo MC, Delgado B, Díaz-Herrero A, García-Fernández JM. Relationship between suicidal thinking, anxiety, depression and stress in university students who are victims of cyberbullying. *Psychiatry Res* 2020; 286: 1-6.
25. Chaisuwannarak K, Thommachot P. Factors Associated with Depression in Adolescents with Cyberbullying. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2020; 65(2): 191-204.
26. Mitchell SM, Seegan PL, Roush JF, Brown SL, Sustaíta MA, Cukrowicz KC. Retrospective Cyberbullying and Suicide Ideation: The Mediating Roles of Depressive Symptoms, Perceived Burdensomeness, and Thwarted Belongingness. *Journal of Interpersonal Violence* 2018; 33: 2602-20.
27. Erdur-Baker O, Tanrıku I. Psychological consequences of cyber bullying experiences among Turkish secondary school children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2010; 2: 2771-6.
28. Mohammed Yousef WS, Bellamy A. The Impact of Cyberbullying on The Self-Esteem and Academic Functioning of Arab American Middle and High School Students. *Electronic J Res Educ Psychol* 2015; 13(3): 463-82.
29. Leung ANM, Wong N, Farver J. Cyberbullying in Hong Kong Chinese students: Life satisfaction, and the moderating role of friendship qualities on cyberbullying victimization and perpetration. *Pers Individ Differ* 2018; 133: 7-12
30. Arafat SMY. Bullying Among Child and Adolescents: A Short Review. *EC Psychology and Psychiatry* 2017; 1(6): 206-9.
31. Smith PK. Bullying: Definition, Types, Causes, Consequences, and Intervention. *Social and Personality Psychology Compass* 2016; 10(9): 519-32.
32. Gladden RM, Vivolo-Kantor AM, Hamburger ME, Lumpkin CD. Bullying Surveillance among Youths: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements. Atlanta: The Centers for Disease Control and Prevention; 2014.



33. Shetgiri R. Bullying and Victimization Among Children. *Advances in Pediatrics* 2013; 60(1): 33-51.
34. Phungbangkray J. Cyber Bullying Risk Perception and Problem Solving of Royal Thai Army Personnel. *CRMA Journal of Humanities and Social Science* 2020; 7(1): 21-36.
35. Child and Youth Media Institute. *Cyberbullying 3rd*. Pathumthani: Walk on Cloud Company Limited; 2020.
36. Cong TV, Ngoc NP, Weiss B, Luot NV, Dat NB. Definition and Characteristics of "Cyberbullying" among Vietnamese Students. *VNU Journal of Science: Education Research* 2018; 34(4): 1-10.
37. Faccio E, Iudici A, Costa N, Belloni E. Cyberbullying and Interventions Programs in School and Clinical Setting. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2014; 122: 500-5.
38. Kularb P. The Promotion of Media, Information, and Digital Literacy for Children and Youth: Case Studies from South Korea, Singapore, and the United Kingdom. *Journal of Journalism* 2020; 13(2): 130-65.
39. Vaillancourt T, Faris R, Mishna F. Cyberbullying in Children and Youth: Implications for Health and Clinical Practice. *Pers Individ Differ* 2018; 133: 7-12
40. Espelage DL, Hong JS. Cyberbullying Prevention and Intervention Efforts: Current Knowledge and Future Directions. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2017; 62(6): 374-80.
41. Kim J, Walsh E, Pike K, Thompson EA. Cyberbullying and Victimization and Youth Suicide Risk: The Buffering Effects of School Connectedness. *Pers Individ Differ* 2018; 133: 7-12



การพยาบาลมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด : กรณีศึกษา

สร้อย อนุสรณ์วีรกุล ศศ.ด.***

สุภาพภัตร์ หาญกล้า ศษ.ม.* วรณช ไชยวาน พย.ม.*

นงนุช บุญมาลา พย.บ.* ภัสพร โมฆะรัตน์ พย.ม.*

(วันรับบทความ: 5 เมษายน พ.ศ.2565/ วันแก้ไขบทความ: 19 มิถุนายน พ.ศ.2565/ วันตอบรับบทความ: 20 มิถุนายน พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า จากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์การดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นความแปรปรวนด้านอารมณ์ พบมากในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด และอาจเกิดขึ้นได้ในระยะ 2-3 วันหลังคลอด อุบัติการณ์แตกต่างกันตามระยะเวลา ช่วงเวลาประเมินหลังคลอด เครื่องมือและเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง สถานการณ์ และสถานที่ทำการประเมิน พบอัตราภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ตั้งแต่ร้อยละ 5.2-37.3 ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดและทารก มีโอกาสเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษามากกว่ามารดาและทารกทั่วไป สัมพันธ์ภาพกับทารกและครอบครัวลดลง และเพิ่มภาระในการดูแล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีทั้งปัจจัยด้านมารดา ทารก สังคม สิ่งแวดล้อม และครอบครัว การดูแลมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่สำคัญ คือ การดูแลด้านจิตใจ จิตสังคม ร่วมกับการดูแลทางด้านร่างกาย เป้าหมายการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าจากกรณีศึกษาที่สำคัญคือ การสร้างความผูกพันในครอบครัว การยอมรับของครอบครัว และการปรับตัวต่อบทบาทมารดา

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มารดาหลังคลอด การพยาบาล กรณีศึกษา

*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

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



Nursing Care of Mothers with Postpartum Depression: A Case Study

Soiy Anusornteerakul Ph.D.*

Suphaphak Harnklar M.Ed.* Woranuch Chaiwan MN.S.*

Nongnuch Boonmala BN.S.* Passaporn Mokarat MN.S.*

(Received Date: April 5, 2022, Revised Date: June 19, 2022, Accepted Date: June 20, 2022)

Abstract

This article aims to present knowledge about postpartum depression and the nursing care of postpartum mothers with depression by reviewing the related literature and exploring experiences of nursing postpartum mothers. Postpartum depression is a mood disorder that is most commonly seen between 4-6 weeks after giving birth, and may occur as early as the 2-3 days after giving birth. The incidence varies with the duration, the postpartum evaluation period, the assessment tools and criteria employed, the characteristics of the samples, the participants' circumstances, and the place of assessment. The rates of postpartum depression range from 5.2 to 37.3 percent. Postpartum depression affects the lifestyle and quality of life of postpartum mothers and newborns and they are more likely to get sick and get treatment than normal mothers and newborns. Additionally, the mother's relationships with their newborns and family are negatively affected and there is an increase in the associated burden of care. The factors associated with postpartum depression include maternal, infant, social, environmental, and family factors. The most significant care needs for mothers with postpartum depression are receiving appropriate psychological and psychosocial care combined with the usual postpartum physical care. The primary goals of caring for postpartum mothers with depression are based on a presented case study were family bonding, family acceptance, and adaptation to maternal role are the desired outcomes.

Keywords: postpartum depression, postpartum mother, nursing care, case study

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

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



บทนำ

มารดาหลังคลอดจะมีอารมณ์แปรปรวน ไร้อารมณ์ความรู้สึก โกรธง่าย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนหลังคลอด¹ อาการเหล่านี้เป็นภาวะปกติที่อาจยาวนานถึง 6-12 สัปดาห์² ความเหนื่อยล้าจากการคลอดและความกังวลที่ต้องปรับบทบาทหลังคลอด ทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความเครียดด้านจิตใจได้มาก การปรับตัวและการเผชิญความเครียดในระยะหลังคลอด จึงเป็นสัญญาณที่สำคัญที่จะบ่งบอกได้ว่ามารดาหลังคลอดมีโอกาสดังกล่าวจะซึมเศร้าหลังคลอด³ นอกจากนี้ ยังพบว่าความกลัวในระยะหลังคลอด ได้แก่ กลัวทารกผิดปกติ กลัวทารกเจ็บป่วย กลัวเลี้ยงดูทารกไม่ได้ กลัวไม่มีน้ำนม กลัวจะเป็นมารดาที่ดีไม่ได้ หรือการกลัวในสิ่งที่ตนเองไม่มีความรู้ ยังมีผลให้มารดาหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น⁴ มารดาหลังคลอดจึงต้องปรับตัวเพื่อเผชิญกับความเครียดและความวิตกกังวล ส่งผลให้มารดาหลังคลอดยิ่งต้องปรับตัวสูงขึ้น⁵ และมีความต้องการพึ่งพาผู้อื่น ต้องการความรักความเอาใจใส่¹ หากไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ อาการแปรปรวนทางอารมณ์จะมีความรุนแรงขึ้น จนนำไปสู่ภาวะอาการซึมเศร้าหลังคลอดได้⁶ และมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเป็นเวลานานอาจมีความรุนแรงมากขึ้น ไม่สามารถดูแลตนเองได้ จนนำไปสู่ปัญหาการเลี้ยงดูทารกและสัมพันธภาพในครอบครัว⁷ บทบาทนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอข้อความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและประสบการณ์ในการดูแลมารดาหลังคลอดจากกรณีศึกษาเพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าต่อไป

อุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดพบมากในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอดและอาจเกิดขึ้นได้ในช่วง 2-3 วันหลังคลอด⁸⁻¹⁰ อุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีความแตกต่างกันมากตามระยะเวลาที่ประเมิน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน กลุ่มตัวอย่าง สถานที่ และสถานการณ์ที่แตกต่างกัน¹¹⁻¹³ เช่น การศึกษาภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ภายใน 72 ชั่วโมงหลังคลอด ในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีความเครียดหลังคลอด ในโรงพยาบาลแก่งคอย สระบุรี ปี พ.ศ. 2561 โดยใช้แบบสอบถาม

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDs) ฉบับภาษาไทย ใช้จุดตัดที่ 11 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 13.8¹¹ การศึกษาในมารดา 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ในโรงพยาบาลพังโคน สกลนคร ปี พ.ศ. 2564 โดยใช้แบบประเมิน EPDs ใช้จุดตัดที่ 11 คะแนนขึ้นไป เช่นเดียวกัน พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเพียงร้อยละ 8.5¹² ส่วนการศึกษาในมารดาวัยรุ่น 12-19 ปีหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ ในโรงพยาบาลขอนแก่น พัทลุง ปี พ.ศ. 2560 ด้วยแบบประเมิน EPDs โดยใช้จุดตัด 13 คะแนนขึ้นไปเป็นภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดถึงร้อยละ 37.3¹³ เนื่องจากในมารดาวัยรุ่นมีโอกาสเกิดความผิดปกติทางด้านอารมณ์ได้มากขึ้นและมากกว่ามารดาอื่น ๆ¹⁴⁻¹⁵ และการศึกษาในช่วง 4-6 หลังคลอด เป็นระยะที่พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มาก¹⁰ การศึกษาที่ใช้เครื่องมือต่างกัน เช่น การศึกษาในมารดา 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด ในโรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2560 ก่อนมีการระบาดของโรคโควิด-19 โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดระดับเล็กน้อยร้อยละ 5 ระดับปานกลางร้อยละ 0.2 และไม่พบระดับรุนแรง¹⁶ การศึกษาในโรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร ปี พ.ศ. 2564 ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ด้วยแบบประเมิน 9Q ในมารดา 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด พบภาวะซึมเศร้าหลังคลอดระดับปานกลางถึงระดับมากร้อยละ 8.5 และไม่พบระดับรุนแรง¹² เช่นเดียวกัน

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมีผลกระทบต่อมารดาหลังคลอด ทารก และครอบครัว ดังนี้

ผลกระทบต่อมารดาหลังคลอด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของมารดา ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ มีความบกพร่องในการปฏิบัติตัว การปรับบทบาทและการปรับตัว ไม่สามารถดูแลตนเอง ไม่สามารถดูแลทารก ไม่สนใจทารก ปฏิเสธการดูแลทารก ปฏิเสธการให้นมแม่ สูญเสียความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ การตอบสนองทางอารมณ์เปลี่ยนแปลง เชื่องซึม ไม่สนใจตัวเองและสิ่งแวดล้อม มีโอกาสเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระยะหลังคลอดมากกว่ามารดาทั่ว ๆ ไป^{7,17}



ผลกระทบต่อทารก ภาวะซีมเศร้าหลังคลอดมีผลกระทบต่อกระบวนการเจริญเติบโตของทารกแรกเกิด และความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก¹¹ มารดาที่มีภาวะซีมเศร้าหลังคลอดมีโอกาสทำร้ายทารก ทารกมีโอกาสได้รับนมแม่น้อยลงหรือไม่ได้รับเลย มีโอกาสเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าทารกทั่ว ๆ ไป¹⁸ และมีโอกาสน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ พัฒนาการไม่สมวัยทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์⁷ ในระยะแรกเกิดทารกจะร้องกวน มีปัญหาเรื่องการนอน ไม่สงบ ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการด้านจิตใจและพัฒนาการทางสมองของทารกในระยะยาว ทารกที่เจริญเติบโตมาจากมารดาที่มีภาวะซีมเศร้า พบว่ามีพัฒนาการด้านจิตใจผิดปกติแบบจิตเภทในวัยผู้ใหญ่ได้ถึงร้อยละ 10-16.16¹⁷

ผลต่อครอบครัว มารดาที่มีภาวะซีมเศร้าหลังคลอดมีผลกระทบต่อครอบครัวอย่างมาก โดยเฉพาะสามี ทำให้สามีและบุคคลในครอบครัวเกิดความเครียด ไม่มีความสุข รู้สึกอับอาย ส่งผลกระทบต่อการทำพหุบาทและหน้าที่ของบิดาและสมาชิกในครอบครัว และเกิดความเบื่อหน่าย และอาจมีทัศนคติหรือความรู้สึกลบต่อมารดาหลังคลอด ทำให้ครอบครัวเกิดความตึงเครียด สัมพันธภาพในครอบครัวลดลง⁷ และมีโอกาสเกิดการหย่าร้างในครอบครัวได้ เพิ่มภาระแก่ครอบครัวในการดูแล เพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแล และขาดรายได้ของครอบครัว อาจทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัวมากขึ้น และทำให้สมาชิกครอบครัวมีภาวะซีมเศร้าได้ถึงร้อยละ 50 โดยเฉพาะสามีอาจมีภาวะซีมเศร้าได้นานถึง 3-6 เดือน¹⁹ และพบว่ามารดาหลังคลอดที่มีภาวะซีมเศร้าสามารถทำนายภาวะซีมเศร้าหลังคลอดของสามีได้ถึงร้อยละ 24-50¹⁹

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าหลังคลอด

การศึกษาที่ผ่านมามีปัจจัยหลัก 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอด ดังนี้

ปัจจัยด้านมารดา แบ่งออกเป็นปัญหาส่วนบุคคล ปัญหาสุขภาพจิตระหว่างการตั้งครรภ์ และปัญหาสุขภาพจิตหลังคลอด ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม สถานภาพสมรส จำนวนบุตร มารดาที่มีการศึกษาดำ จำนวนบุตรหลายคน ฐานะยากจน ไม่พร้อมที่จะมีบุตร หย่าร้าง ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ มารดาที่แต่งงานใหม่ มารดาครรภ์แรก มารดาวัยรุ่น พบว่ามีความสัมพันธ์กับความผิดปกติทางด้าน

อารมณ์และภาวะซีมเศร้าหลังคลอด^{14,20-21} ปัญหาสุขภาพจิตระหว่างการตั้งครรภ์ ได้แก่ มารดาตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มารดาที่มีความเครียด ความวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์ พบว่ามีโอกาสเกิดความผิดปกติทางด้านอารมณ์และภาวะซีมเศร้าหลังคลอดได้มากขึ้นและมากกว่ามารดาอื่น ๆ^{11,15,19,22} ปัญหาสุขภาพจิตหลังคลอด ได้แก่ ความเครียดหลังคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่ามารดาหลังคลอดที่มีความเครียดสูงมีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร้าเพิ่มขึ้น 7.13 เท่าของมารดาหลังคลอดที่มีความเครียดต่ำ มารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร้าเพิ่มขึ้น 5.59 เท่าของมารดาที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง¹⁴

ปัจจัยด้านทารก มารดาที่คลอดทารกก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย จะเกิดความผิดปกติทางด้านอารมณ์และภาวะซีมเศร้าหลังคลอดได้มากขึ้น ความผิดปกติของทารกแรกเกิด ลักษณะทางคลินิกของทารกแรกเกิด พบว่าสามารถทำนายภาวะซีมเศร้าหลังคลอดได้^{1,20} การเจ็บป่วยของทารกแรกเกิด โดยเฉพาะทารกที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลจะเพิ่มความเครียด ความกลัวและความวิตกกังวลให้กับมารดาหลังคลอด ส่งผลให้มารดามีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอดได้มากขึ้น¹⁵

ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม¹⁵ และแหล่งสนับสนุนที่สำคัญของมารดาหลังคลอด ได้แก่ สามี พ่อแม่ ญาติ พี่น้อง แพทย์พยาบาล และเพื่อน เพราะในระยะหลังคลอดมารดาต้องการการดูแลและการช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะมารดาที่มีความผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อน ทารกมีความผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อน หากการดูแลและช่วยเหลือไม่เพียงพอและไม่เหมาะสม จะทำให้มารดาเกิดความเครียด ปรับตัวไม่ได้ ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ทำให้เกิดความผิดปกติด้านอารมณ์ และอาจเกิดภาวะซีมเศร้าหลังคลอด²³ นอกจากนั้น มารดาที่มีประวัติถูกทำร้ายทางเพศจะทำให้การคลอด² มารดาที่มีความรุนแรงในครอบครัว^{24,25} พบว่ามีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วยด้านจิตใจและภาวะซีมเศร้าหลังคลอด^{11,26}

การประเมินภาวะซีมเศร้าหลังคลอด

มารดาหลังคลอดจำเป็นต้องได้รับการประเมินภาวะซีมเศร้าหลังคลอด พยาบาลและผู้ดูแลต้องเข้าใจความต้องการและปัญหาของมารดาหลังคลอด ที่ได้จากสิ่งต่อไปนี้



การรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้มารดาหลังคลอดเกิดภาวะซึมเศร้า โดยประเมินย้อนหลังตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด ควรใช้การซักประวัติ การสังเกตอาการและพฤติกรรม และการใช้แบบประเมิน เพื่อค้นหาปัญหาด้านจิตสังคม ควรซักประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติส่วนตัวเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ความต้องการความช่วยเหลือด้านจิตใจและอารมณ์ ต้องรวบรวมข้อมูลเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้มารดาหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้า พยาบาลต้องมีความจริงใจและเป็นผู้ฟังที่ดี ต้องรักษาความลับของมารดาหลังคลอดและครอบครัว เพราะช่วงเวลาดังกล่าวมารดาหลังคลอดมีจิตใจไม่มั่นคงและจะแสดงความรู้สึกอ่อนแอ ไม่แน่ใจในการแสดงบทบาทของความเป็นแม่ ดังนั้น ในขณะที่พยาบาลให้การดูแลมารดาหลังคลอดจะต้องคอยสังเกตอาการของภาวะซึมเศร้า เช่น อาการแสดงที่บ่งบอกถึงความวิตกกังวลหรือรู้สึกโกรธง่าย ไม่มีสมาธิ หลงลืมง่าย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย และร้องไห้ไม่ทราบสาเหตุ ไม่สนใจตนเองและทารก พยาบาลจะต้องฟังคำพูดของมารดาหลังคลอดที่จะบอกความรู้สึกถึงความล้มเหลวของตนเอง หรือตำหนิตนเอง ซึ่งถ้าประเมินพบความผิดปกติจะต้องประเมินความรุนแรงและช่วงระยะเวลาที่ปรากฏเห็นพฤติกรรม หรือคำพูดที่ผิดปกติของมารดาหลังคลอด พยาบาลจะต้องบันทึกไว้อย่างละเอียด เช่น พฤติกรรมที่จะทำร้ายตนเองหรือทารก จะต้องรีบบันทึกเพื่อนำไปสู่การวางแผนช่วยเหลือต่อไป

การประเมินความสามารถในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา มารดาหลังคลอดจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถปรับตัวได้ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากมีความเครียดในบทบาทจนนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ เช่น ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามความคาดหวังของสังคม เนื่องจากความสามารถน้อยกว่าบทบาท (Role incompetence) เกิดจากขาดความรู้ความเข้าใจ ทักษะไม่เพียงพอ ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ และมีความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) การรับบทบาทในหน้าที่ต่าง ๆ เช่น หน้าที่การงานหรือบางคนต้องศึกษาเล่าเรียน ต้องปฏิบัติบทบาทมารดาในการดูแลบุตรหลายคน จึงเกิดความขัดแย้งในบทบาท พยาบาลควรประเมินมารดาหลังคลอดจากการรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้จากการซักประวัติ การสังเกตพฤติกรรมปรับตัว⁶ และการบอกเล่าถึงวิธีการจัดการกับบทบาทและปัญหา หากพบว่าพฤติกรรมและการปรับตัวไม่เหมาะสมพยาบาลต้องให้คำแนะนำคำปรึกษาและวางแผนการดูแลร่วมกับมารดาและครอบครัว

การประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้จากการอาการแสดง และพฤติกรรมของมารดาหลังคลอด ประเมินพฤติกรรมของมารดาที่มีต่อทารก เช่น การมองทารก การอุ้ม การสัมผัส ตลอดจนการสื่อสารพูดคุยกับทารก เพื่อดูว่ามารดามีความผูกพันกับทารกมากน้อยเพียงใด รวมทั้งปฏิกิริยาตอบสนองต่อผู้ที่เข้าไปให้ความช่วยเหลือ และการใช้แบบประเมิน แบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในปัจจุบันที่นำมาใช้กันมาก ได้แก่ แบบประเมิน EPDS^{11,12} และ แบบประเมิน 9Q¹²⁻¹⁶ เป็นแบบประเมินด้วยตนเอง (Self-report) เป็นข้อคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า และใช้ประเมินความรู้สึกและอารมณ์ย้อนหลัง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบบประเมิน EPDS มีข้อคำถาม 10 ข้อ มีมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (0-3 คะแนน) โดยใช้จุดตัดตั้งแต่ 11 คะแนนขึ้นไปถือว่ามีความเสี่ยง^{11,13,27} แบบประเมิน 9Q มีข้อคำถาม 9 ข้อ มีมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (0-3 คะแนน) แบ่งระดับภาวะซึมเศร้าออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับน้อยมาก (<7 คะแนน) ระดับน้อย (7-12 คะแนน) ระดับปานกลาง (13-18 คะแนน) และระดับรุนแรง (≥19 คะแนน)^{12,16,27} การเลือกใช้แบบประเมินจึงขึ้นอยู่กับความต้องการในการแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดหรือไม่ และหากพบว่ามารดาหลังคลอดมีภาวะซึมเศร้าหรือมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไปควรส่งพบแพทย์²⁷

การประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม ในระยะหลังคลอดมารดาต้องการการดูแลและช่วยเหลือทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว²³ แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด²⁸ จึงต้องประเมินความสัมพันธ์ในครอบครัว ความรุนแรงในครอบครัว และแรงสนับสนุนจากครอบครัว ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด พยาบาลต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินอาการและการเฝ้าระวังความผิดปกติทางด้านอารมณ์ของมารดาหลังคลอด¹⁵ ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวในการดูแลและการตอบสนองความต้องการของมารดาหลังคลอด หากการดูแลและการช่วยเหลือไม่เพียงพอ ไม่เหมาะสม จะทำให้มารดาเกิดความเครียดและอาจเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด²³ ครอบครัวต้องสามารถสังเกตและประเมินความผิดปกติเพื่อส่งต่อการรักษาได้รวดเร็ว



การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า

มารดาหลังคลอดทุกคนจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจอยู่แล้ว ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด โดยเฉพาะมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าจะยิ่งทวีความรุนแรง ทำให้มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล ดังนั้นในการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า จึงต้องครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และการปรับตัว ซึ่งต้องให้การพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม สมาชิกในครอบครัวจึงต้องรู้และเข้าใจถึงภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด เพื่อให้การช่วยเหลือในระยะเวลาที่เร็วที่สุด⁸⁻¹⁰

การดูแลด้านร่างกาย มารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าจะไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ช่วยเหลือตัวเองและดูแลทารกไม่ได้^{7,17} พยาบาลจึงต้องประเมินความสามารถของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการดูแลด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลของตนเอง ให้การดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป และช่องคลอด การประเมินการหดตัวของมดลูก การป้องกันการตกเลือด การป้องกันการติดเชื้อ การดูแลเต้านม การรับประทานอาหาร การกระตุ้นให้นมแม่ และช่วยเหลือในการให้นมแม่⁸⁻¹⁰

การดูแลด้านจิตใจ มารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความรู้สึกอ่อนแอ จิตใจไม่มั่นคง ขาดความเชื่อมั่นและต้องการการพึ่งพา¹⁰ พยาบาลต้องให้ความสนใจต่อคำพูดของมารดา ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอด้วยความเต็มใจ เพื่อให้มารดาเกิดความไว้วางใจและบอกปัญหาความคับข้องใจของตนเอง กระตุ้นให้มารดาหลังคลอดระบายความรู้สึก ความไม่สบายใจหรือข้อสงสัยต่าง ๆ โดยใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อการรักษา และควรใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้มารดาสื่อถึงความคิดความรู้สึกออกมาอย่างเต็มที่ แนะนำและส่งเสริมให้มารดาดูแลตนเองโดยให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การทำสมาธิ การผ่อนคลาย เป็นต้น ให้ความรู้กับมารดาหลังคลอดและครอบครัวเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เพื่อให้มารดาหลังคลอดและครอบครัวเข้าใจอาการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอด แนะนำสามีและสมาชิกในครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลมารดาและทารกด้วย เพื่อเป็นการกระตุ้นให้มารดาเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ไม่ถูกทอดทิ้ง ในกรณีที่พบว่ามารดามีอาการซึมเศร้ารุนแรงขึ้น เช่น มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า พยาบาลจะต้องรับรายงานแพทย์และดูแลอย่างใกล้ชิด และ

บอกสมาชิกในครอบครัวให้ช่วยดูแลมารดาอย่างใกล้ชิดร่วมกัน ไม่ปล่อยให้ย้อยู่ตามลำพัง⁸⁻¹⁰

การดูแลด้านจิตสังคม มารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าจะแยกตัวเอง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และไม่ไว้วางใจบุคคล¹⁰ ควรจัดให้มารดาหลังคลอดเข้ากลุ่มทำกิจกรรมร่วมกับมารดา รายอื่น ๆ เช่น การเข้าฟังการสนทนาศึกษา การร่วมบริหารร่างกายหลังคลอด การอาบน้ำทารกพร้อมกับมารดาอื่น ๆ เป็นต้น แล้วประเมินความสามารถของมารดาในการร่วมกิจกรรมกลุ่ม การมีปฏิสัมพันธ์กับมารดาอื่น ๆ ซึ่งการทำกลุ่มร่วมกับคนอื่นมารดาหลังคลอดจะมีโอกาสได้ช่วยเหลือประคับประคองซึ่งกันและกัน

การดูแลด้านการปรับตัว มารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้าจะไม่สามารถปรับตัวและการปรับตัวได้ ขาดความสัมพันธ์กับบุคคล^{7,17} ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้¹⁰ พยาบาลควรสนทนากับมารดาหลังคลอดเพื่อช่วยเหลือมารดาหลังคลอดให้สามารถเรียงลำดับความสำคัญของสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความเครียด เพื่อช่วยให้มารดาสามารถจัดระบบความคิดของตนเอง และสังเกตพฤติกรรม การแสดงออกของมารดาเมื่อเกิดภาวะเครียด ควบคุมกับคำบอกเล่าที่มารดาระบายออกมา ชักถามเกี่ยวกับวิธีการที่มารดาเคยใช้ในการแก้ไขปัญหาหรือเมื่อเกิดความเครียดในอดีต และอธิบายให้มารดารู้จักกลวิธีต่าง ๆ ที่สามารถใช้ในการเผชิญปัญหาเพื่อให้มารดาสามารถเลือกนำไปใช้ได้ ให้กำลังใจและชี้ให้มารดาหลังคลอดเห็นจุดเด่น หรือจุดแข็งของตนเอง สำหรับนำมาใช้ในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น และแนะนำให้มารดาหลังคลอดฝึกวางแผนหาวิธีการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น กระตุ้นให้มารดาหลังคลอดแสวงหาแหล่งช่วยเหลือและยอมรับการช่วยเหลือจากผู้อื่น เพราะบางครั้งเหตุการณ์บางอย่างอาจไม่เป็นไปตามที่มารดาหลังคลอดคิดหรือคาดหวัง²⁶⁻²⁸ วางแผนหาวิธีการเผชิญกับความเครียดที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น การช่วยเหลืองานบ้าน หรือช่วยดูแลทารก ตลอดจนการยอมรับและการช่วยเหลือตามปัญหาของมารดาหลังคลอด แนะนำแหล่งประโยชน์ที่มารดาและครอบครัวสามารถขอรับความช่วยเหลือได้ เมื่อเกิดปัญหาขณะกลับไปอยู่บ้าน เช่น ให้เบอร์โทรศัพท์ของโรงพยาบาลที่สามารถโทรมาขอคำปรึกษาได้เมื่อเกิดความผิดปกติขึ้นกับมารดาหรือทารก แนะนำโรงพยาบาลใกล้บ้านที่สามารถให้บริการได้ตลอดเวลา เป็นต้น²⁶⁻²⁸



กรณีศึกษาการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า

นางสาว ก (นามสมมติ) เป็นมารดาหลังคลอดอายุ 15 ปี เป็นลูกสาวคนเดียวในครอบครัว มารดาและบิดาทำงานในสถาบันการศึกษาเดียวกัน ครอบครัวมีฐานะดี เป็นที่นับหน้าถือตาในชุมชน นางสาว ก เป็นเด็กเรียบร้อย หน้าตาสวยงาม พูดจาไพเราะและเรียนเก่ง บิดามารดาจึงส่งไปเรียนในโรงเรียนจังหวัด เมื่อเรียนจบชั้นประถมปีที่ 6 ซึ่งขณะนั้นนางสาว ก อายุได้ 13 ปี ไปเรียนอยู่ในโรงเรียนสหศึกษาและอยู่หอพักสตรี กลับบ้านทุกเสาร์-อาทิตย์ โดยบิดามารดาจะขับรถไปรับไปส่ง บิดามารดามักจะชื่นชมนางสาว ก กับเพื่อนและคนในชุมชนเสมอ และนางสาว ก จะได้รับคำชมจากเพื่อนของบิดามารดาเสมอ ขณะที่เรียนอยู่มัธยม 2 นางสาว ก มีเพื่อนชายสนิทคนหนึ่งจากการแนะนำของเพื่อน และเริ่มไม่กลับบ้านในวันหยุด ในช่วงปิดเทอมก็ขอเรียนพิเศษ ซึ่งบิดามารดาก็ตามใจเพราะเห็นว่าเป็นเด็กดี นางสาว ก มีความสนิทสนมกับเพื่อนชายมากขึ้นจนกระทั่งมีเพศสัมพันธ์ ผลการเรียนเริ่มลดลง รูปร่างอวบขึ้น มารดาได้พยายามถาม นางสาว ก ก็บอกว่าเรียนยากขึ้นและเครียด เมื่อแน่ใจว่าตั้งครรภ์จึงได้บอกเพื่อนชาย เพื่อนชายบอกให้ไปทำแท้ง เพราะตนเองก็ยังเป็นนักเรียนอยู่เช่นกัน หลังจากนั้นเพื่อนชายก็ไม่ได้ติดต่อมาและนางสาว ก ก็ไม่สามารถติดต่อกับเพื่อนชายได้อีก นางสาว ก อายุไม่กล้าบอกใคร ไม่กล้าปรึกษาใครเรื่องทำแท้ง ไม่กล้าบอกบิดามารดา กลัวบิดามารดาเสียใจและรับไม่ได้ เพราะรู้ว่าบิดามารดาคาดหวังกับตนเองไว้มาก ในระหว่างตั้งครรภ์นางสาว ก ไปเรียนตามปกติ แต่ไม่เคยไปรับการฝากครรภ์ เมื่อเจ็บครรภ์มากเพื่อนที่หอพักจึงพาไปโรงพยาบาลและคลอดปกติ ทารกเพศชาย น้ำหนัก 2,550 กรัม ปกติ แข็งแรงดี หลังคลอดเพื่อนไม่ได้มาเยี่ยมนางสาว ก แต่เนื่องจากนางสาว ก ยังไม่บรรลุนิติภาวะ พยาบาลจึงให้ตามบิดามารดา นางสาว ก เบี่ยงบ่ายไม่ให้นามบิดามารดา เพราะรู้ว่าบิดามารดาคงรับไม่ได้ แต่ก็ต้องยอมให้พยาบาลตามบิดามารดาตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล บิดาโกรธมาก รับไม่ได้จึงไม่มาโรงพยาบาล มารดามาคคนเดียว เมื่อมาถึงนางสาว ก และมารดาอดกันและร้องไห้ แต่ไม่ตอบคำถามใด ๆ ร้องให้ตลอดเวลา บิดาบอกมารดาว่าไม่ให้พานางสาว ก และทารกกลับบ้าน ให้ตัดความสัมพันธ์พ่อลูก นางสาว ก ปฏิเสธการให้นมแม่ ไม่สนใจทารก พยาบาลและ

มารดาต้องช่วยในการให้นมแม่ทุกครั้ง มารดาจะอยู่ดูแลนางสาว ก และทารกตลอดเวลา หลังคลอดวันที่ 3 บิดามาโรงพยาบาล เมื่อมาถึงบิดาได้เข้าไปตบหน้านางสาว ก ทั้งตาและตอว่า พร้อมกับต่อว่าภรรยาที่เลี้ยงลูกไม่ดี และยื่นคำขาดไม่ให้กลับเข้าบ้าน จากนั้น บิดาก็กลับไปและไม่มาอีกเลย นางสาว ก ยังไม่สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้เนื่องจากอาการยังไม่ขึ้นดี นางสาว ก ปฏิเสธการดูแลทุกอย่าง ปฏิเสธยาและอาหาร ไม่สนใจตนเอง ไม่ตอบคำถาม และร้องไห้เป็นระยะ ๆ ตรวจร่างกายในวันที่ 3 หลังคลอด มดลูกหดตัวดี อยู่ระดับสะดือ น้ำคาวปลาสีแดงคล้ำ เริ่มมีกลิ่นเหม็นเล็กน้อย สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ แพทย์ไม่ได้ให้ยาฆ่าเชื้อ พยาบาลจึงต้องเน้นเรื่องความสะอาดบริเวณช่องคลอด เปลี่ยนผ้าอนามัยให้บ่อยขึ้น โดยพูดคุยเพื่อให้นางสาว ก ให้ความร่วมมือ เต้านมเริ่มคัดตึง หน้าตาอิดโรย ตาเหม่อลอย ไม่สนใจคำถาม ตอบคำถามบางครั้ง

การวิเคราะห์กรณีศึกษา จากกรณีศึกษา พบว่านางสาว ก มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งเป็นความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตสังคม จากอาการที่แสดงให้เห็นได้แก่ ร้องไห้ไม่หยุด ไม่สนใจตัวเอง ไม่สนใจทารก ปฏิเสธการดูแลทุกอย่าง ไม่ตอบคำถาม สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าของนางสาว ก คือ 1) การตั้งครรภ์ในวัยเรียน ซึ่งนางสาว ก รู้ว่าเป็นเรื่องที่สังคมไม่ยอมรับ เป็นเรื่องน่าอับอาย และเก็บกดไว้คนเดียว ไม่ปรึกษาใคร ทำให้รู้สึกว้าวนที่พึ่งตลอดการตั้งครรภ์ 2) ขาดการยอมรับจากฝ่ายชาย การตั้งครรภ์ในวัยเรียนเป็นภาวะวิกฤตและเกิดวิกฤติซ้ำซ้อนเมื่อถูกฝ่ายชายปฏิเสธ ขาดที่พึ่ง ขาดที่ปรึกษา 3) กลัวครอบครัวไม่ยอมรับ เพราะรู้ว่าบิดามารดาคาดหวังในตัวเองสูงมากและเป็นลูกสาวคนเดียว การเกิดภาวะซึมเศร้าของนางสาว ก เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดทันทีเนื่องจากมีสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยที่ทับซ้อน (Pile up) นางสาว ก มีความเครียดสะสมตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์และไม่ได้รับการแก้ไข

ปัญหาทางการพยาบาลของนางสาว ก ที่ต้องได้รับการดูแล ได้แก่ 1) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเรื้อรังและโรคจิตหลังคลอด จากข้อมูลสนับสนุนที่พบว่าตั้งครรภ์และมิบุตรในวัยเรียน ฝ่ายชายไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ร้องไห้ตลอดเวลา ไม่สนใจตนเอง ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแล มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ไม่สนใจตนเองและทารกในครรภ์



ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา บิดาไม่ยอมรับและไม่ให้กลับเข้าบ้าน 2) ครอบครัวสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง จากข้อมูลสนับสนุนที่พบว่า บิดามารดามีบทบาทและหน้าที่เป็นที่ยอมรับในสังคม นางสาว ก และครอบครัวได้รับการชื่นชมจากสังคม บิดามารดาคาดหวังต่อนางสาว ก มาก บิดาตำหนิมารดาว่าเลี้ยงลูกไม่ดี 3) ความสัมพันธ์ในครอบครัวบกพร่อง จากข้อมูลสนับสนุนที่พบว่าบิดาโกรธมารดาและโกรธนางสาว ก มาก บิดาตบหน้านางสาว ก และไม่ยอมรับนางสาว ก และทารก บิดาตัดขาดความสัมพันธ์ บิดาไม่ให้กลับเข้าบ้าน

การพยาบาลนางสาว ก ที่สำคัญคือ การดูแลทางด้านจิตใจและจิตสังคม ซึ่งเป็นเรื่องที่จะยืดหยุ่นมาก ในขณะที่เดียวกันก็ต้องให้การพยาบาลด้านร่างกายให้ครอบคลุมตามมาตรฐานการดูแลมารดาหลังคลอด เป้าหมายสำคัญในการพยาบาลมารดาหลังคลอดรายนี้คือ การประคับประคองทางด้านจิตใจ การสร้างความผูกพันในครอบครัว และการยอมรับของครอบครัว การพยาบาลมารดาหลังคลอดรายนี้ต้องได้รับความร่วมมือจากครอบครัว นางสาว ก และทารก ได้รับการดูแลจากมารดาอย่างอบอุ่นและใกล้ชิดตลอดเวลา ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางร่างกายและจิตใจที่ดี พยาบาลรายงานสูติแพทย์และประสานงานกับจิตแพทย์และนักจิตวิทยา หลังให้การพยาบาล นางสาว ก มีอาการดีขึ้นตามลำดับ ในวันที่ 4 หลังคลอด นางสาว ก เริ่มให้ความร่วมมือในการดูแล เช่น การทำความสะอาดช่องคลอด การอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า การดูแลสุขภาพปากและฟัน และร่างกายทั่ว ๆ ไป เริ่มรับประทานอาหารเอง และอุ้มทารกให้นมแม่เองในช่วงสั้น ๆ เข้าร่วมกิจกรรมการสอนสุขศึกษาการปฏิบัติตัวหลังคลอด การให้นมแม่ การอาบน้ำทารก การบริหารร่างกายร่วมกับมารดาอื่น ๆ ได้ นักจิตวิทยาได้มาพูดคุยกับนางสาว ก และมารดาทุกวันเพื่อแผนกหลังคลอด นางสาว ก มีอาการดีขึ้นตามลำดับ โดยไม่ต้องพึ่งยารักษาภาวะซึมเศร้า โดยพยาบาลและนักจิตวิทยาได้ร่วมกันพูดคุยกับนางสาว ก และมารดาทุกครั้ง ในวันที่ 5-6 หลังคลอด นางสาว ก ช่วยเหลือตัวเอง พูดคุยตอบโต้กับพยาบาล และมีรอยยิ้มบ้างเป็นบางครั้ง ในขณะที่เดียวกันก็มีน้ำตาไหล ร้องไห้บ้าง มารดาจะอยู่ด้วยและคอยดูแลช่วยเหลือตลอดตั้งแต่หลังคลอด

ในระหว่างการดูแลพยาบาลได้ขอพูดคุยกับบิดาทางโทรศัพท์ ครั้งแรกบิดาปฏิเสธ หลังจากนั้นบิดายอมพูดคุยและยอมเข้าพบนักจิตวิทยาและจิตแพทย์ในวันที่ 4 หลังคลอด

แต่ยังไม่ยอมรับและยังไม่มาเยี่ยมนางสาว ก ในวันที่ 7 หลังคลอด จิตแพทย์นัดนางสาว ก บิดา มารดา ครอบครัว ได้พบกัน เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกับบิดามารดาให้การยอมรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น กระตุ้นให้ครอบครัวมีกิจกรรมร่วมกับสังคมและชุมชนตามปกติและตอบคำถามของสังคมตามความเป็นจริง บิดามีทำที่อ่อนลง มองนางสาว ก ด้วยสายตาย่อนโยน นางสาว ก และมารดาร้องไห้ นางสาว ก เข้าไปกอดบิดา บิดาโอบกอดและน้ำตาไหล หลังจากครอบครัวได้พูดคุยกับจิตแพทย์ นางสาว ก และมารดาได้กลับไปให้ผู้ป่วยหลังคลอด ส่วนบิดาได้เดินทางกลับบ้านแต่ก็ยังไม่ได้มาเยี่ยมนางสาว ก ที่โรงพยาบาล จิตแพทย์ได้นัดครอบครัวมาพูดคุยกันอีกครั้งในวันที่ 10 หลังคลอด ในวันที่ 10 หลังคลอด บิดา มารดา นางสาว ก มาพบจิตแพทย์ นักจิตวิทยาและพยาบาลตามนัด บิดามองนางสาว ก ด้วยสายตาย่อนโยน เมื่อพบกันทุกคนยังร้องไห้ นางสาว ก ได้ลงกราบเท้าบิดา บิดาอุบะศีรษะแล้วพูดว่า “พลาดแล้วก็ปรับตัวใหม่ อยู่ด้วยกันที่บ้าน” จากการพยาบาลนางสาว ก ขณะที่อยู่ในหอผู้ป่วยหลังคลอดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและดูแลร่วมกับจิตแพทย์และนักจิตวิทยาเป็นระยะ ๆ จนกระทั่งครอบครัวยอมรับ บิดายอมรับในนางสาว ก และทารกกลับบ้าน ในวันที่ 14 หลังคลอด นางสาว ก มีหน้าตาสดชื่น รับประทานอาหารได้ดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี มดลูกหดรัดตัวดีคล้ำไม่พบทางหน้าท้อง ไม่มีน้ำคาวปลา น้ำนมไหลดี หัวนมปกติ อุ้มทารกและให้นมแม่ได้ดี ทารกปกติ แข็งแรงดี น้ำหนักเพิ่มขึ้นเป็น 2,580 กรัม แพทย์ได้จำหน่ายผู้คลอดออกจากโรงพยาบาล ก่อนจำหน่ายพยาบาลได้ให้คำแนะนำนางสาว ก และมารดาเรื่องการมาตรวจหลังคลอดตามนัด การมาพบนักจิตวิทยาตามนัด เน้นย้ำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด การให้นมแม่ การบีบเก็บน้ำนม การวางแผนให้นางสาว ก เรียนต่อเนิ่น เนื่องจากบิดามารดาทำงานในสถาบันการศึกษาจึงเข้าใจและพร้อมที่จะให้นางสาว ก เรียนต่อและจะวางแผนการเลี้ยงทารกต่อไปได้

สรุป

ระยะหลังคลอดถือว่ามีความเปราะบาง และมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าช่วงชีวิตอื่น ๆ ของมารดา โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่น มารดาที่ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ จะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากขึ้น การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า



จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากมารดาหลังคลอด ครอบครัวและผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง การพยาบาลมารดาหลังคลอดกรณีศึกษารายนี้ทางด้านร่างกายนั้นได้ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลมารดาหลังคลอด การดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป การดูแลความสุขสบาย การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับสู่ภาวะปกติ การป้องกันการตกเลือด การป้องกันการติดเชื้อ การดูแลทางด้านจิตใจนั้นได้ประเมินอาการและพฤติกรรมของนางสาว ก และรายงานแพทย์ที่เกี่ยวข้องให้รวดเร็ว กระตุ้นให้บิดามารดาให้เข้าใจถึงอารมณ์ ความรู้สึกและภาวะซึมเศร้าของนางสาว ก อธิบายให้เข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้นางสาว ก มีภาวะซึมเศร้า เพื่อให้การช่วยเหลือร่วมกันที่เร็วที่สุด การเข้าร่วมให้คำปรึกษากับจิตแพทย์และนักจิตวิทยา เพื่อให้การดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยหลังคลอด ทางด้านจิตสังคมได้กระตุ้นให้นางสาว ก เข้ากลุ่มทำกิจกรรมร่วมกับมารดาหลังคลอดรายอื่น ๆ จากการให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดรายนี้ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ทำให้เห็นว่าการที่นางสาว ก ได้รับการดูแลด้วยความรัก ความห่วงใย ความเมตตาและเอื้ออาทรอย่างใกล้ชิดจากมารดา และได้รับการดูแลจากพยาบาล นักจิตวิทยา และแพทย์ ด้วยความจริงใจและใส่ใจ โดยเฉพาะการได้รับการยอมรับจากครอบครัวทำให้นางสาว ก มีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

References

- Lowdermilk D, Perry S, Cashion K. Maternal and women's health care. 10th ed. USA: Elsevier; 2012.
- Marshall JE, Raynor MD. Myles textbook of midwives. 17th ed. Poland: Elsevier; 2020.
- Giallo R, Saymour M, Dunning M, Cooklin A, Loutzenhise L, McAuslom P. Factors associated with the course of maternal fatigue across the early postpartum period. J Reprod Infant Psychol 2015; 33(5): 528-44.
- Hassanzadeh R, Abbas-Alizadeh F, Meeda S, Alizadeh-Charandabi SM, Mirghafourvand M. Fear of childbirth, anxiety and depression in three groups of primiparous pregnant women not attending, irregularly attending and regularly attending childbirth preparation classes. BMC Women's Health 2020; 20(180): 1-8.
- Srisawad K, Panyapinitnukul C, Sonnark N. Health Promoting Behavior in Pregnancy. Songklanagarind Journal of Nursing 2018; 38(2): 95-109.
- Drake E, White MS. Postpartum adaptations and nursing care. In Murray S, Mckinney E, Holub KS, Jones R. (eds). Foundations of maternal-newborn and women's health nursing. 7th ed. St. Louis Missouri: Elsevier; 2019. pp. 458-64.
- Gulamani SS, Premji SS, Kanji Z, Azam ZI. A Review of postpartum depression, preterm birth, and culture. J Neonatal Nurs 2013; 27(1): 52-9.
- Prechon K. Postpartum depression: prevention and care. Thai Red Cross Nursing Journal 2016; 9(2): 24-35.
- Callahan TL. Tarascon's OB/GYN pocketbook. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2016.
- Ricci SS. Essentials of maternity newborn and women's health nursing. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2017.
- Kittichotiwat W. Prevalence and factors associated with postpartum depression at Kaeng Khoi Hospital. Saraburi Province. J DMS 2018; 43(5): 125-30.
- Anusornteerakul S, Ounkaew A, Harnklar S, Sitthi K, Boornasun T, Chaiwan W. Prevalence of Postpartum Depression During the Outbreak Situation of Coronavirus 19. Journal of Nursing and Health Care 2022; 40(1): 94-101.
- Duang-iad K. Prevalence of postpartum depression in adolescent mothers at Khuan Khanun Hospital. J Med Syst 2018; 31(3): 457-64.
- Lertsakornsiri M, Boonyanurut P, Deoisres W, Hisako K. Relationship between stress, social support, self-esteem and depression in postpartum mothers. Thai J Nurs 2012; 61(3): 1-8.
- Rogers CE, Kidokoro H, Wallendorf M, Inder TE. Identifying mothers of very preterm infants at-risk for postpartum depression and anxiety before discharge. J Perinatol 2013; 33(3): 171-6.



16. 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.
17. 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.
18. Figueiredo B, Canário C, Field T. Breast feeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. *Psychol Med* 2014; 44(05): 927-36.
19. Freeley N, Bell L, Hayton B, Zekowitz P, Carrier ME. Care for postpartum depression: what do women and their partners prefer? *Perspect Psychiatr Care* 2016; 52(2): 120-30.
20. Bang KS, Kang HJ, Kwon MK. Relations of postpartum depression with socio-demographic and clinical characteristics of preterm infants and mothers. *Child Health Nurs Res* 2015; 21(1): 1-10.
21. Alkozei A, McMahon E, Lahav A. Stress levels and depressive symptoms in NICU mothers in the postpartum period. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2014; 27(17): 1738-43.
22. Kiruthiga V. Emotive whims distressing pregnant women. *Int J Eng Sci Technol* 2017; 4(8): 2194-6.
23. Reid KM, Taylor MG. Social support, stress, and maternal postpartum depression: a comparison of supportive relationships. *Soc Sci Res* 2015; 54: 246-62. doi: 10.1016/j.ssresearch.2015.08.009.
24. Cook N, Ayers S, Horsch A. Maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period and child outcomes: a systematic review. *J Affect Disord* 2018; 225: 18-31.
25. de Groaff LF, Honig A, van Pampus MG, Stramroods CA. Preventing post-traumatic stress disorder following childbirth and traumatic birth birth experience: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2018; 97(6): 648-56.
26. Ferrari G, Agnew-Davies R, Bailey J, Howard L, Howarth E, Peters JT, Sardinha L, Feder GS. Domestic violence and mental health: a cross sectional survey of women seeking help from domestic violence support services. *Glob Health Action* 2016; 8(9): 29890. doi: 10.3402/gha.v9.29890
27. Department of Health, Ministry of Public Health. Maternal and Child Health Diary. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health; 2020.
28. Nuanchawee W, Kasiphon T, Nateethanasombat K. The prevalence of postpartum depression and factors predicting depression in postpartum mothers. *HCU Journal* 2018; 21(42): 65-77.



บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนต่อการสร้างเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน

เบญจพร สุขประเสริฐ พย.ด.*

(วันรับบทความ: 30 พฤษภาคม พ.ศ.2565/ วันแก้ไขบทความ: 21 มิถุนายน พ.ศ.2565/ วันตอบรับบทความ: 21 มิถุนายน พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกและประเทศไทยในปัจจุบัน ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการเกิดภาวะการเจ็บป่วยทางกายด้วยโรคเรื้อรังและสุขภาพจิตของนักเรียน การป้องกันและการแก้ไขปัญหานี้จึงจำเป็นต้องดำเนินการแก้ไขแบบเชิงรุก ด้วยการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน ด้วยการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองหรือที่เรียกว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมให้นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึงเข้าใจข้อมูลด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกาย ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายที่ดีและสามารถบอกต่อ เผยแพร่ ความรอบรู้ให้กับบุคคลอื่นได้ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนต่อการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางด้านโภชนาการและการทำกิจกรรมทางกายในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในเด็กวัยเรียน เพื่อนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติในการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพภายใต้กลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้เด็กไทยมีความรู้ที่ถูกต้อง เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง สามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่ดี ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเติบโตเป็นผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาวะอ้วน เด็กวัยเรียน

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: benchaporn@sut.ac.th Tel: 090-4696651



School Nurses' Role in Promoting Health Literacy toward Childhood Obesity Prevention

Benchaporn Sukprasert D.NS.*

(Received Date: May 30, 2022, Revised Date: June 21, 2022, Accepted Date: June 21, 2022)

Abstract

Overweight or obesity among school-aged children is a public health problem in the world and Thailand in nowadays. It directly affects the incidence of chronic physical illness and mental health of students. Preventing and solving the overweight or obesity problems require proactive remedial action by encouraging school-aged children to have healthy behaviors, reduce the risk factors of being overweight or obese by enhancing the ability to take care of self, known as health literacy. School nurses have a significant role in engaging the students to have health literacy in order to access and understand nutrition and physical activity information, make informed decisions, change healthy dietary and physical activity behaviors, and able to pass on and disseminate knowledge to others. This article aims to review the literature on the concept of health literacy and role of school nurses in promoting health literacy in nutrition and physical activity to prevent overweight or obese school-aged children. It will be used as a practical guideline for the development of the health literacy school under the strategy of health promoting school for Thai children with the good knowledge and having a process of change within oneself. Subsequently, they able to modify their health behaviors for good health to reduce the risk of illness and grow up into adults and older people with good quality of life.

Keywords: school nurses' role, health literacy, obesity, school-aged children

*Assistant Professor, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology.

*Corresponding author, Email: benchaporn@sut.ac.th Tel: 090-4696651



ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาสาธารณสุขทุกระดับ โลก รวมถึงประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 ถึง พ.ศ. 2559 ความชุกภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นทั่วโลกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4 ถึงร้อยละ 18¹ และคาดการณ์ว่าจำนวนเด็กที่มีภาวะอ้วนทั่วโลกจะถึง 250 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573² ผลของการมีน้ำหนักเกินหรืออ้วนนำไปสู่ภาวะการเจ็บป่วยสุขภาพทางกายด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน หัวใจ ความดันโลหิตสูง ไชมันโนติบ นิวโนถุงน้ำดี โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ปัญหาการนอนไม่หลับ เป็นต้น และการเจ็บป่วยทางสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวล ซึมเศร้า รู้สึกอึดอัดในทัศนตนเองลดลง ถูกล้อเลียน เป็นต้น^{3,4} สาเหตุทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนเกิดจากหลายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายทั้งปัจจัยส่วนบุคคล อิทธิพลของการเลี้ยงดูของครอบครัว เพื่อนและสิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรมที่อยู่รอบข้าง รวมถึงสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อโฆษณา สื่อออนไลน์ เป็นต้น^{3,4}

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการป้องกันและแก้ปัญหาดังกล่าวให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ขององค์อนามัยโลกเน้นด้านอาหารและการทำกิจกรรมทางกาย⁵ และตามกรอบนโยบายของโรงเรียนทางด้านอาหารและการทำกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพของเด็กนักเรียน⁶ โดยตั้งเป้าหมายให้ภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนต่ำกว่าร้อยละ 10⁷ แต่จากรายงานของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย พ.ศ. 2564 พบว่า สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6-14 ปี เริ่มอ้วนและอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2560-2562 ร้อยละ 11.1, 11.7 และ 13.6 ตามลำดับ และลดลงในปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 12.5 ซึ่งยังคงสูงกว่าค่าเป้าหมาย⁷ จากการทบทวนวรรณกรรมภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพที่ดี^{8,9} และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายที่ไม่เหมาะสม^{10,11} สอดคล้องกับรายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน ปี พ.ศ. 2562 พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2562 จำนวน 5,515 คน จาก 24 จังหวัดเป็นตัวแทนครอบคลุมทั้ง 12 เขตสุขภาพ โดยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ ร้อยละ 39.9 เข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 52.6 เข้าใจข้อมูลสุขภาพอยู่ระดับไม่ดี ร้อยละ 45.2 โต้ตอบซักถามอยู่ในระดับพอใช้และร้อยละ 34.4 ตัดสินใจระดับพอใช้และพบว่ามีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 15.1 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 12.3 และ

ร้อยละ 95 ของเด็กวัยเรียนทำกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยหรือหอบ ร้อยละ 34.0 ทำกิจกรรมทางกายทุกวัน และใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมทางกายนาน 60 นาทีขึ้นไป/วัน มีเพียงร้อยละ 21.7 ส่วนด้านการบริโภคอาหารพบว่าเด็กวัยเรียนเพียงร้อยละ 6.1 ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยกินอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ 53.3 กินผัก ร้อยละ 85.1 โดยกินปริมาณ 4 ช้อนกินข้าวขึ้นไป/มื้อ ร้อยละ 40.9 กินเนื้อสัตว์ 2-3 ช้อนกินข้าว/มื้อ ร้อยละ 38.4 กินผลไม้ 1 มื้อขึ้นไป/วัน ร้อยละ 82.0 กินไข่ 1 ฟอง ร้อยละ 81.5 ดื่มนมและรสจืดหรือนมพร่องไขมันเนยที่บ้าน 1 แก้วขึ้นไป ร้อยละ 62.0 นอกจากนี้พบว่า ร้อยละ 71.3 เดิมเครื่องปรุงรสเวลากินอาหารโดยประมาณครึ่งหนึ่งปรุงด้วยน้ำตาล ร้อยละ 50.4 และน้ำปลา ร้อยละ 47.2¹²

จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพดังกล่าว จำเป็นต้องดำเนินการแก้ไขแบบเชิงรุกด้วยการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน ด้วยการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองหรือที่เรียกว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เพื่อให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกับเป้าหมายและยุทธศาสตร์ของประเทศเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ประชาชนทุกคนในทุกช่วงอายุมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี และตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ด้านการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ในการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต และการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีและมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม รวมถึงแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข มีเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการปฏิรูปความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนไทยทุกคนมีทักษะการเข้าถึงและประมวลข้อมูลสุขภาพ สามารถใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้สุขภาพ และประเทศไทยมีระบบสาธารณสุข การศึกษา สวัสดิการ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูล เข้าใจประเมินและปรับใช้ข้อมูลและบริการต่าง ๆ ในสังคมเพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม^{12,13}



ด้วยเหตุนี้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยมีเป้าหมายหลักในการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นในการพัฒนาศักยภาพเด็กวัยเรียนจำเป็นต้องพัฒนาสุขภาพควบคู่ไปพร้อมกับการศึกษาภายใต้กลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการแก้ปัญหาสุขภาพเฉพาะประเด็นและการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับนักเรียนให้สามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพได้ มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณด้านสุขภาพในการ เลือกรับ ประเมิน ปรับใช้และตัดสินใจด้วยตนเอง¹³⁻¹⁴ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์โดยเฉพาะการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมกายที่มีผลต่อการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เมื่อเด็กวัยเรียนมีภาวะสุขภาพที่ดีจะส่งผลต่อตนเองในการเติบโตเป็นผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ค่ารักษาพยาบาล และที่สำคัญที่สุดทำให้ประเทศชาติมีการพัฒนาประเทศแบบมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนต่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านโภชนาการและการทำกิจกรรมทางกายในการป้องกันภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน เพื่อนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพภายใต้กลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้เด็กวัยเรียนมีความรู้ที่ถูกต้อง เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่ดี ป้องกันการเกิดภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนได้ รวมถึงลดภาวะแทรกซ้อนความเจ็บป่วยจากภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนได้ โดยมีขอบเขตการนำเสนอ ดังนี้

1. แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ
2. บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนต่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน

นิยามคำสำคัญ

เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี จนถึง 14 ปี¹⁵
 ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ภาวะเริ่มอ้วน น้ำหนักมาก ก่อนเกิดภาวะอ้วนชัดเจน เด็กมีโอกาสที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วน

ในอนาคต โดยใช้จากกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทยอายุ 6-19 ปี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง มีค่าจุดตัดมากกว่า + 2 SD ถึง + 3 SD¹⁵

ภาวะอ้วน หมายถึง อ้วนชัดเจน มีน้ำหนักมากเกินไป เด็กมีโอกาสเป็นผู้ใหญ่อ้วน เสี่ยงต่อการโรคในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนัก โดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทยอายุ 6-19 ปี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง มีค่าจุดตัดมากกว่า + 3 SD ขึ้นไป¹⁵

พยาบาลอนามัยโรงเรียน หมายถึง บุคลากรทางสุขภาพที่ให้การพยาบาลในโรงเรียนเพื่อปกป้องและส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้เกิดการพัฒนาที่เหมาะสมตามวัย รวมทั้งพัฒนาความสำเร็จทางวิชาการ ซึ่งพยาบาลในโรงเรียนต้องมีพื้นฐานการปฏิบัติตามหลักจริยธรรมและตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นผู้หน้าที่เชื่อมโยงการดูแลสุขภาพและการศึกษาให้การประสานงานและสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพโดยเน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลาง ตลอดจนสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นในการออกแบบระบบที่ช่วยให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ¹⁶

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียน อายุ 6 -14 ปี¹² ดังนี้

พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร
 เด็กวัยเรียนบริโภคอาหารตามคำแนะนำในธงโภชนาการที่เหมาะสม ทั้งปริมาณ สัดส่วนและความหลากหลาย ดังนี้

1. กินอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน
2. กินผัก เนื้อสัตว์และผลไม้เพียงพอตามสัดส่วนที่แนะนำ (เฉพาะมื้อกลางวัน; ผักตั้งแต่ 4 ช้อนกินข้าวขึ้นไป เนื้อสัตว์ 2-3 ช้อนกินข้าว และกินผลไม้มีเ็นผลไม้หนึ่ง/วัน)
3. กินไข่ 1 ฟอง/วัน
4. ดื่มนมชนิดรสจืดหรือนมพร่อง/ขาดมันเนย 1 แก้วขึ้นไป/วันเฉพาะที่บ้าน
5. กินอาหารลดหวาน มัน เค็ม ไม่ดื่มเครื่องดื่มปรุงรสทุกชนิดที่จุดบริการและร้านค้าที่จัดจำหน่ายอาหารในโรงเรียนหรือภายในโรงเรียน โดยเฉพาะน้ำตาล น้ำปลา ส่วนอาหารประเภทมัน ดูจากแบบแผนการกิน เช่น ชอบกินอาหารประเภททอด กะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน เป็นต้น

พฤติกรรมกิจกรรมทางกาย เด็กวัยเรียนมีการขยับเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวันในอิริยาบถต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน การเดินทาง และกิจกรรม



นั้นหนาการซึ่งก่อให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานโดยกล้ามเนื้อ โดยกิจกรรมทางกาย แบ่งได้ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับเบา ปานกลาง และหนัก โดยกิจกรรมทางกายระดับเบา เช่น การยืน การเดินระยะทางสั้น ๆ การทำงานบ้าน กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง คือ กิจกรรมที่ทำให้รู้สึกเหนื่อย ปานกลาง โดยที่ระหว่างที่ทำกิจกรรมยังสามารถพูดเป็นประโยคได้ เช่น การเดินเร็ว การปั่นจักรยาน เป็นต้น และกิจกรรมทางกายระดับหนัก หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยมาก โดยที่ระหว่างทำกิจกรรมไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้ อาทิเช่น การวิ่ง การว่ายน้ำเร็ว การเล่นกีฬา เด็กวัยเรียนควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงหนักอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า เป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น^{13,17}

สำหรับประเทศไทย มีการให้คำนิยาม หรือความหมายของ Health literacy^{12,13,17} ไว้ดังนี้

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ให้อธิบายถึง ความฉลาดทางสุขภาพว่า เป็นพฤติกรรมของบุคคลในการใช้ความสามารถด้านการรู้หนังสือและทักษะทางสังคม เพื่อเข้าถึง เข้าใจ ประเมินใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้ความหมายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถของบุคคลต่อการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ประมวลและสังเคราะห์ข้อมูล และนำข้อมูลมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคล ในการที่จะกลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภณที่สุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ตามแนวคิดของ Nutbeam^{13,18} ได้จัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน (Functional health literacy) ได้แก่ ความสามารถในการอ่าน และเขียน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ

ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการปฏิสัมพันธ์ (Communicative/interactive health literacy) ได้แก่ ความสามารถในการใช้ความรู้และการสื่อสารร่วมกับผู้อื่น เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการรู้เท่าทันทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรณ์ญาณ (Critical health literacy) ได้แก่ ความสามารถในการใช้ความรู้และทักษะการสื่อสาร มาประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ที่มีอยู่และสามารถจัดการสถานการณ์ปัญหาแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพตนเอง เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้คงดีอย่างต่อเนื่อง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามคำนิยามที่มีผู้ให้ความหมายไว้สามารถจำแนกออกได้เป็นหลายองค์ประกอบ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบจะมีความเชื่อมโยงกันเพื่อมุ่งพัฒนาให้บุคคลมีความสามารถและทักษะที่จำเป็นต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตนเองและลดปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามต่อสุขภาพ เพื่อนำสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีและชีวิตที่ยั่งยืน ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ตามกรอบแนวคิด “Conceptual model of health literacy as a risk” ของ Nutbeam¹⁸ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสาร ดังนี้^{13,17}

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) สามารถเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา ค้นหาข้อมูลที่ต้องการและตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้

2. ความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ (Cognitive skill) สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล

3. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) สามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น รวมทั้งประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคมได้



4. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) สามารถกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติและแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่นได้

5. การจัดการตนเอง (Self-management skill) สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

6. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) สามารถสื่อสารข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ โนมน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพได้

บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนต่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน

จากการทบทวนวรรณกรรมความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนในประเทศไทย พบว่ามีความสัมพันธ์กัน อาทิเช่น การศึกษาในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตชั้นใน ปีการศึกษา 2563 พบว่า มีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการและรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมที่เกิดภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับต่ำมาก¹⁹ สอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ การเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนในเขตสุขภาพที่ 7 ในปี พ.ศ. 2562 พบว่านักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงข้อมูลและการสื่อสาร มีภาวะโภชนาการการเกิน เริ่มอ้วนและอ้วนเกินร้อยละ 10²⁰ และการศึกษาในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน จังหวัดสระบุรี พบว่าความรู้ในการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในตัวเด็กมีความสัมพันธ์ระหว่างมีความรู้ระดับปานกลาง²¹ ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียนต่อการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในเด็กวัยเรียนประกอบด้วยปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยทางสังคม กล่าวคือ ปัจจัยระดับบุคคล เป็นปัจจัยด้านความรู้ทั่วไป เช่น การอ่านตัวเลข ความสามารถในการคิด ความเชื่อและทัศนคติ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ทักษะ

และความสามารถส่วนบุคคลในการต่อรอง จัดการตนเอง ตัดสินใจเลือกปฏิบัติ สืบค้นข้อมูลสุขภาพ ความสามารถในการประเมินสื่อทางสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดูแลสุขภาพตนเอง เป็นต้น ปัจจัยระหว่างบุคคล ประกอบด้วยทักษะทางปัญญา ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์และใช้ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสารและทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะทางสังคมและทักษะการพิทักษ์สิทธิของตนเอง และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การเท่าเทียมทางสังคม สุขภาพ โครงสร้างทางสังคม การเข้าถึงและการใช้บริการทางสุขภาพ รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เข้าถึงการรักษาและการดูแลสุขภาพ การปรับปรุงโอกาสทางเลือกของสุขภาพ เป็นต้น²²

โรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาความรู้สุขภาพด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกาย โดยมีการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมโภชนาการและจัดกิจกรรมทางกายในโรงเรียน มีการจัดการเรียนการสอน บูรณาการในหลักสูตรและพัฒนาผู้เรียน การจัดสิ่งแวดล้อมและการสื่อสารข้อมูลด้านโภชนาการและการทำกิจกรรมทางกายที่ดีต่อสุขภาพ โดยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการสร้างความรู้ด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกาย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ (Health literacy school)¹³ พยาบาลอนามัยโรงเรียนสามารถมีส่วนร่วมและสนับสนุนสร้างศักยภาพโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียน²³ โดยผู้เขียนขอเสนอบทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนต่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กวัยเรียน สอดคล้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ด้านสุขภาพและองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์หลัก : เพื่อสร้างโอกาสให้นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านโภชนาการและการทำกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์เฉพาะ : 1. นักเรียนสามารถสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพที่ดี 2. นักเรียนสามารถตรวจสอบข้อมูลและแหล่งบริการที่น่าเชื่อถือ 3. นักเรียนสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียน :

1. ประเมินความรู้ด้านโภชนาการและการทำกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อภาวะน้ำหนักโดยใช้แบบสอบถาม แบบสำรวจหรือการสังเกต เพื่อนำมาวางแผนร่วมกับโรงเรียน¹⁷



2. ประเมินสภาพแวดล้อมของโรงเรียนที่เอื้อต่อการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ดีและการทำกิจกรรมกายที่เหมาะสม เช่น โรงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงเรียน ความเหมาะสมของพื้นที่และอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกาย เป็นต้น^{17,24}

3. ศึกษาข้อมูลภาวะสุขภาพของนักเรียน เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง และข้อมูลสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ ปัจจัยความเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน นำไปวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ แก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการของนักเรียน^{17,23,26}

4. วางแผนร่วมกับโรงเรียนจัดศูนย์การเรียนรู้ด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกาย เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นสถานที่ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีกิจกรรมกระตุ้น ส่งเสริมให้นักเรียนมาใช้บริการของศูนย์การเรียนรู้ เช่น จัดฉายภาพยนตร์ส่งเสริมสุขภาพ นิทรรศการความรู้ การแสดงต่าง ๆ เป็นต้น¹⁷

5. จัดการออกแบบระบบการดูแลสุขภาพในโรงเรียน ให้นักเรียนเข้าถึงหรือได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ ส่งเสริมให้นักเรียนเข้าถึงการให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานอย่างเหมาะสมในการป้องกันและควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วนและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม^{24,26,28}

6. รณรงค์หรือจัดกิจกรรมพิเศษส่งเสริมความรู้การดูแลสุขภาพ ป้องกันภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนแก่นักเรียน ผู้ปกครอง เนื่องในวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันสุขบัญญัติแห่งชาติ วันเด็กแห่งชาติ วันพ่อแห่งชาติ วันแม่แห่งชาติ เป็นต้น¹⁷

7. ให้ความรู้แนวทางการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพที่ดีและแนะนำโปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก¹⁷

8. แนะนำช่องทางสื่อสาร แหล่งข้อมูลให้ความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมน้ำหนักที่น่าเชื่อถือจากสื่อต่าง ๆ จากสื่อบุคคล สื่อท้องถิ่น สื่อมวลชนและสื่อออนไลน์ และวิธีการตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้อง¹⁴

2. ความรู้ความเข้าใจ

วัตถุประสงค์หลัก : เพื่อให้นักเรียนมีความรู้และความเข้าใจอย่างถูกต้องในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้านการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกาย

วัตถุประสงค์เฉพาะ : 1. นักเรียนสามารถเข้าใจเนื้อหาด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกายได้อย่างชัดเจน 2. นักเรียนสามารถจับใจความเนื้อหาด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกายได้อย่างถูกต้อง

บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียน :

1. ให้ความรู้และมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการเรียนการสอนที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ แนวทางการควบคุมน้ำหนักในหลักสูตรการศึกษา ในการเรียนการสอนปกติของกลุ่มการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาและการสอนสอดแทรกในวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และจัดกิจกรรมการเรียนรู้เสริมหลักสูตรเป็นวิชาเสริมในชั่วโมงเรียนพิเศษหรือชั่วโมงกิจกรรมของโรงเรียน โดยเน้นการสร้างความรู้เข้าใจด้านสุขภาพแก่นักเรียนและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายได้^{17,24,28-31}

2. จัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อกระตุ้นและช่วยพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนให้รู้จัก พฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนและแนวทางการป้องกัน กระตุ้นให้นักเรียนเกิดการพัฒนาทักษะความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติที่ดีด้านการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกาย^{26,28,30}

3. จัดกิจกรรมฝึกให้นักเรียนมีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเป็นประจำ เช่น การออกกำลังกายก่อนและหลังเลิกเรียน การจัดเมนูอาหารกลางวันเพื่อสุขภาพ เป็นต้น เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ ปลูกฝังเจตคติที่ดีและการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง²⁴

4. พัฒนาแนวทางปฏิบัติการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายในการควบคุมน้ำหนัก และถ่ายทอดให้นักเรียนให้เข้าใจและนำไปปฏิบัติ^{24,26}

3. การรู้เท่าทันสื่อ

วัตถุประสงค์หลัก : เพื่อให้นักเรียนมีข้อมูลและสามารถคิดพิจารณาข้อมูลจากสื่อหรือโฆษณาที่เกี่ยวกับอาหารและแนวทางการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ : 1. นักเรียนสามารถโต้ตอบซักถามข้อสงสัยและได้ข้อมูลด้านโภชนาการที่ต้องการ 2. นักเรียนสามารถแลกเปลี่ยนสนทนาข้อมูลด้านโภชนาการเพื่อให้เข้าใจตรงกัน

บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียน :

1. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ข้อมูล ความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อใช้ในการพิจารณาข้อมูลจากสื่อหรือการโฆษณาผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เช่น อาหารเสริม อาหารลดความอ้วน เป็นต้น¹⁷

2. เฝ้าระวังข่าวสาร การโฆษณาที่เกี่ยวข้องหรือส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและมีการจัดการในกรณีที่เป็นผลเสียให้ทันสถานการณ์และให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้อง¹⁷



4. ทักษะการตัดสินใจ

วัตถุประสงค์หลัก : เพื่อให้นักเรียนมีเหตุผลและสามารถตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ : 1. นักเรียนสามารถวิเคราะห์ผลดีผลเสียของการดูแลสุขภาพตนเองในการควบคุมน้ำหนักร่างกายได้ 2. นักเรียนสามารถเปรียบเทียบข้อมูลด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกายจากหลายแหล่งได้

บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียน :

1. ให้ข้อมูลเนื้อหาที่ถูกต้องทั้งข้อดีและข้อเสียกระตุ้นให้นักเรียนเกิดการตัดสินใจไปทางที่ดีขึ้นด้วยตนเอง และสามารถสื่อสารความรู้ ความเข้าใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม¹⁷

2. ฝึกทักษะการต่อรอง ทักษะการปฏิเสธในสิ่งที่เห็นผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน¹⁷

3. เสริมสร้างพลังการเรียนรู้ให้นักเรียนรับรู้ในความสามารถของตนเอง โดยใช้ประสบการณ์ของนักเรียนมาคิดวิเคราะห์แนวทางที่ควรปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการควบคุมน้ำหนักร่างกาย²⁶

5. การจัดการตนเอง

วัตถุประสงค์หลัก : เพื่อให้นักเรียนมีการวางแผนและกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ : 1. นักเรียนสามารถวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมน้ำหนักร่างกายได้ตามความเหมาะสม 2. นักเรียนสามารถรู้จักกำกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันและควบคุมน้ำหนักให้เป็นไปตามเป้าหมาย

บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียน :

1. จัดบริการเพื่อประเมินนักเรียนทั้งในระดับบุคคลและระดับกลุ่ม เสริมทักษะการให้คำปรึกษา เพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถ และศักยภาพตนเองในการควบคุมน้ำหนักและการดูแลสุขภาพแก่นักเรียน^{24,26}

2. สร้างแรงจูงใจและความเชื่อมั่นกับนักเรียนว่าสามารถปฏิบัติตามแผนที่ได้ตัดสินใจไว้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการควบคุมน้ำหนักได้²⁷

3. ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมหรือกลุ่มในโรงเรียน นำข้อมูลข่าวสารความรู้แนวทางการควบคุมน้ำหนักเพื่อสุขภาพที่ดีเข้าไปอยู่ในกิจกรรมของชมรมหรือกลุ่มเพื่อให้มีการปรึกษาหารือ ช่วยเหลือกันในการดูแลสุขภาพร่วมกัน^{17,24}

4. จัดโปรแกรมทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกาย เพื่อให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติตนเอง เช่น โปรแกรมออกกำลังกาย โปรแกรมควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำหนัก เป็นต้น^{17,27}

5. ร่วมกับครูโรงเรียนให้นักเรียนจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการหรือกิจกรรมทางกาย²³

6. ทักษะการสื่อสาร

วัตถุประสงค์หลัก : 1. เพื่อสร้างโอกาสให้นักเรียนได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกาย 2. เพื่อให้นักเรียนมีความเข้าใจและสามารถสื่อสารกับคนอื่น ๆ เพื่อให้มีการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

วัตถุประสงค์เฉพาะ : 1. นักเรียนสามารถถ่ายทอดประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายได้ 2. นักเรียนสามารถนำเสนอแนวทางการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและชุมชนได้

บทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียน :

1. ส่งเสริมแกนนำนักเรียนให้มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบที่หลากหลายเพื่อให้เกิดการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคล การจัดให้มีแกนนำหรือชมรมจะเป็นการรวมตัวเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่ดีต่อสุขภาพเพื่อดูแลตนเอง เพื่อนนักเรียน รวมไปถึงครอบครัวและชุมชนด้วย^{17,24}

2. สร้างและพัฒนาต้นแบบสุขภาพระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อการสื่อสารความรู้ด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพที่ดี^{17,24}

3. จัดให้มีการสื่อสารและรณรงค์ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการควบคุมน้ำหนักในโรงเรียนให้ครอบครัวชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อสร้างกระแสและการรับรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เกิดความเข้มแข็งในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพเพื่อนักเรียนอย่างแท้จริง^{17,24,28}

บทสรุป

โดยทั่วไปพยาบาลอนามัยโรงเรียนมีบทบาททางการพยาบาลในการให้ความรู้ การดูแลสุขภาพ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเป็นผู้ประสานงาน การให้คำปรึกษาและการเป็นผู้พิทักษ์ประโยชน์ แต่ในการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ปัญหาหรือป้องกันการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กวัยเรียน พยาบาลอนามัย



โรงเรียนสามารถมีส่วนร่วมกับการโรงเรียนในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะด้านโภชนาการและการทำกิจกรรมทางกาย ซึ่งมีหลายงานวิจัยชี้ให้เห็นว่า เด็กนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำและมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายที่ไม่พึงประสงค์ พยาบาลอนามัยโรงเรียนสามารถมีบทบาททางการพยาบาลตามที่กล่าวมาข้างต้นแต่เพิ่มบทบาทในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในเด็กวัยเรียนให้สอดคล้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยทางสังคม เพื่อให้เด็กนักเรียนสามารถเข้าถึง เข้าใจข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถเลือกตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ รวมถึงสามารถบอกต่อ เผยแพร่ ความรอบรู้ให้กับบุคคลอื่นได้ ซึ่งบทความนี้สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของพยาบาลอนามัยโรงเรียนในการวางแผนงานหรือจัดกิจกรรมโครงการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนของเด็กในโรงเรียน และเป็นแนวทางการศึกษาวิจัยถึงบทบาทพยาบาลอนามัยโรงเรียนต่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนในเด็กวัยเรียนซึ่งยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทย

References

1. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 20] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. World Obesity Federation. Atlas of childhood obesity. In World obesity federation (Vol. 1, Issue October) [internet]. 2019 [cited 2022 Apr 20]. Available from: <https://www.worldobesity.org/nlsegmentation/global-atlas-on-childhood-obesity>
3. Centers for Disease Control and Prevention. Childhood obesity causes and consequences [internet]. 2016 [cited 2022 Apr 20]. Available from: <https://cdc.gov/obesity/childhood/causes.html>
4. National Institutes of Health. Overweight and obesity [Internet]. 2017 [cited 2022 Apr 20] Available from: <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/obe/>
5. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health [Internet]. 2004 [cited 2022 Apr 20] Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9241592222>
6. World Health Organization. School policy framework: Implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health [Internet]. 2008 [cited 2022 Apr 20] Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43923>
7. Bureau of Nutrition. Report analysis results according to indicator 1.11 Percentage of children aged 6-14 years old, nutrition status in the first 5 months of 2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 20] Available from: <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/web-upload/6x22caac0452648c8dd1f534819ba2f16c/filecenter/file/doc/2564-1.11.pdf>
8. Michou M, Panagiotakos DB, Costarelli V. Low health literacy and excess body weight: A systematic review. CEJPH 2018;26(3):234-41.
9. Shih SF, Liu CH, Liao LL, Osborne RH. Health literacy and the determinants of obesity: a population-based survey of sixth grade school children in Taiwan. BMC Public Health 2016;16:280.
10. Derks IPM, Sijbrands EJG, Wake M, Qureshi F, van der Ende J, Hillegers MHJ, et al. Eating behavior and body composition across childhood: a prospective cohort study. Int J Behav Nutr Phys Act 2018;15(1):96.
11. An R. Diet quality and physical activity in relation to childhood obesity [Internet]. 2017 [cited 2022 May 29] Available from: <https://doi: 10.1515/ijamh-2015-0045>. PMID: 26351906
12. Bureau of Health Promotion. Survey of health literacy and desired health behaviors in school-aged children, 2019 [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 20] Available from: <https://hp.anamai.moph.go.th/th/ewt-news-php-nid-1532/193576>
13. Ministry of Public Health, Department of Health. Health literate school: HLS Guidelines [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 20] Available from: https://hps.anamai.moph.go.th/files/HLS_Guideline.pdf



14. Health Education Division. Health education program to enhance health literacy according to the National Health Act [Internet]. 2018 [cited 2022 May 5] Available from: <http://hed.go.th/linkHed/374>
15. Department of Health, Ministry of Public Health. Graph showing the growth reference criteria of Thai children aged 6-19 years [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 19] Available from: <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/kidgraph>
16. National Association of School Nurses. Definition of school nursing [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 19] <https://www.nasn.org/about-nasn/about>
17. Health Education Division. Enhancing and assessing health literacy and health behaviors school age group and working age group [Internet]. 2016 [cited 2022 May 5] Available from: <http://www.hed.go.th/uploads/file/Health%20Literacy/studywork.pdf>
18. Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000;15(3):259-67.
19. Wongchan W, Chaithat B. A study of health literacy and behaviors of overweight elementary school students, Bangkok. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2021;22(3):265-73.
20. Klamsuwan B, Wongraksa C, Sangthong S, Srisuphan S. Development of health literate school in health region 7. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen* 2021;28(2):95-105.
21. Somsab S. Health literacy for weight management in overweight and obese school aged children. *Regional Health Promotion Center 9 Journal* 2018;12(29):20-33.
22. Chuaysrinuan J, Chaimay B, Woradet S. Health literacy towards obesity prevention among school children. *Academic Journal of Community Public Health* 2019;5(1):1-13.
23. Schroeder K, Travers J, Smaaldone A. Are school nurses an overlooked resource in reducing childhood obesity? A systematic review and meta-analysis. *J Sch Health* 2016;86(5):309-21.
24. Cheng H, George C, Dunham M, Whitehead L, Denney-Wilson E. Nurse-led interventions in the prevention and treatment of overweight and obesity infants, children and adolescents: A scoping review. *Int J Nurs Stud*. 2021;121:104008.
25. Kowalski AE, Hartung SQ. Are body mass index screening programs in schools enough? Body Mass Index notification, follow-up, and school nurse role. *NASN Sch Nurse* 2019;34(4):223-7.
26. Whitehead L, Kabdebo I, Dunham M, Quinn R, Hummelshoj J, George C et al. The effectiveness of nurse-led interventions to prevent childhood and adolescent overweight and obesity: A systematic review of randomized trials. *J Adv Nurs* 2021;77: 4612-31.
27. Dotterweich A, Eveland-Sayers B, Chroust A, Boynewicz K. Relationships between BMI and self-perception of adequacy in and enjoyment of physical activity in youth following a physical literacy intervention. *The Sport Journal* [Internet]. 2022 [cited 2022 May 7]. Available from: <https://thesportjournal.org/article/relationships-between-bmi-and-self-perception-of-adequacy-in-and-enjoyment-of-physical-activity-in-youth-following-a-physical-literacy-intervention/>
28. Pansakun N. Guidelines for health promotion in schools: The foundation for human development. *Journal of Education, Prince of Songkla University, Pattani Campus* 2021;32(1):1-16.
29. Chrissini MK, Panagiotakos DB. Health literacy as a determinant of childhood and adult obesity: a systematic review. *Int J Adolesc Med Health* 2021;33(3):9-39.
30. Auld ME, Allen MP, Hampton C, et al. Health literacy and health education in schools: Collaboration for action [Internet]. 2020 [cited 2022 May 29] Available from: <https://doi.org/10.31478/202007b>
31. Chavez RC, Nam EW. School-based obesity prevention interventions in Latin America: A systematic review. *Rev Saude Publica* 2020; 54:110.



ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยคีตะมวยไทยต่อดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และสมรรถภาพทางกาย ของบุคคลวัยทำงาน ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน*

อุดมศักดิ์ แก้วบังเกิด พย.ม.**

สุภาพร แนวนุตร Dr.P.H.***

ยุวรงค์ จันทรวิจิตร Dr.P.H.***

(วันรับบทความ: 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565/ วันแก้ไขบทความ: 24 มีนาคม พ.ศ.2565/ วันตอบรับบทความ: 25 เมษายน พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงทดลองชนิดสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยคีตะมวยไทยต่อดัชนีมวลกายเส้นรอบเอว และสมรรถภาพทางกาย ของบุคคลวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติ กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการออกกำลังกายด้วยคีตะมวยไทยและร่วมกิจกรรมที่พัฒนาจากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลจากสถานการณ์ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และเครื่องมือประเมินดัชนีมวลกายเส้นรอบเอว และสมรรถภาพทางกาย 5 รายการ (ความจุปอด ความอ่อนตัว แรงบีบมือ วิดพื้นและการงอตัว) เก็บข้อมูลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยคีตะมวยไทย กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$ และ $.001$ ตามลำดับ) และมีสมรรถภาพทางกายประกอบด้วย ค่าเฉลี่ยความจุปอด ค่าเฉลี่ยความอ่อนตัว ค่าเฉลี่ยการงอตัว มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังนั้น ควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้เพื่อป้องกันและควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน

คำสำคัญ: โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ คีตะมวยไทย สมรรถภาพทางกาย ภาวะน้ำหนักเกิน วัยทำงาน

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

**นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

**ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ E-mail: Udomsakk62@nu.ac.th Tel: 089-9838508



Effects of an Aerobic “Keeta” Thai Boxing Health Promotion Program on Body Mass Index, Waist Circumference and Physical Fitness among Overweight Working-Age Persons*

Udomsak Kaewbangkurt M.N.S.**

Supaporn Naewbood Dr.P.H.***

Yuwayong Juntarawijit Dr.P.H.***

(Received Date: February 3, 2022, Revised Date: March 24, 2022, Accepted Date: April 25, 2022)

Abstract

This quasi-experimental research with a two-group pretest-posttest design was conducted to study the effects of an aerobic “Keeta” Thai boxing health promotion program on body mass index, waist circumference, and physical fitness among overweight working-age persons. The sample of 60 overweight working-age people were recruited into the study, and divided into a control and experimental groups with 30 participants each. The control group received the current standard health promotion program. The experimental group participated in aerobic “Keeta” Thai boxing exercise and health promotion activities based on the concepts of Pender’s health promotion model which includes the perceived benefits of action, perceived barriers to action, and perceived self-efficacy of interpersonal and situational influences. Research instruments were a personal information questionnaires and an assessment tool for body mass index, waist circumference, and 5-physical fitness measurements comprised of vital capacity, flexibility, grip strength, push-ups and curl-ups conducted before and after the 12-week aerobic “Keeta” Thai boxing exercise program. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test.

Results: After completion of the intervention the experimental group had statistically significant lower mean scores for body mass index and waist circumference than the control group at $p < .01$ and $.001$; respectively. The experimental group also had significantly statistically higher mean scores for vital capacity, flexibility, and curl – ups than the control group, at $p < .05$. The findings of this study suggested that this program should be recommended for overweight prevention and control.

Keywords: health promotion program, aerobic “Keeta” Thai boxing, physical fitness, overweight, working-age persons.

*Master of Nursing Science Thesis in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Naresuan University

**Master of Nursing Science student in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Naresuan University

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Naresuan University

**Corresponding author, E-mail: Udomsakk62@nu.ac.th Tel: 089-9838508.



บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) และโรคอ้วน (Obesity) เป็นปัญหาสุขภาพของหลายประเทศทั่วโลก สาเหตุเกิดจากความไม่สมดุลของวิถีการดำเนินชีวิตที่มีการออกกำลังกายน้อยลง รวมถึงการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง¹ จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2559 พบว่า ทั่วโลกมีผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวเกินประมาณ 1.9 พันล้านคน เป็นโรคอ้วนอย่างน้อย 650 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 39 ของผู้ใหญ่ทั้งหมด² ในประเทศไทยพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2548 จนถึง 2563 จากร้อยละ 28.1 เป็นร้อยละ 42.4³ จากผลสำรวจข้อมูลของประชากรวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2563 พบว่าประชากรมีภาวะน้ำหนักเกินสูงถึงร้อยละ 54.76 ค่าเป้าหมายไม่เกินร้อยละ 50 โดยเขตสุขภาพที่ 3 ประกอบด้วยจังหวัดกำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ ชัยนาท และอุทัยธานี มีประชากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินเป็นลำดับที่ 3 จาก 12 เขตสุขภาพทั่วประเทศ คิดเป็นร้อยละ 59.23 และจังหวัดที่ประชากรมีภาวะน้ำหนักเกินมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ คิดเป็นร้อยละ 65.61⁴ และผลสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงานจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าประชากรวัยทำงานยังมีพฤติกรรมการออกกำลังกายค่อนข้างน้อย⁴

ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เป็นองค์กรหลักของเขตสุขภาพที่ 3 ในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพของประชาชน มีนโยบายส่งเสริมให้บุคลากรเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ แต่เมื่อพิจารณาผลการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2563 พบว่าบุคลากรประมาณ 3 ใน 5 ราย มีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งมีความชุกสูงกว่ารายงานของประเทศ และจากผลสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร พบว่า ยังมีพฤติกรรมการออกกำลังกายค่อนข้างน้อย⁵ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน²

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง⁶ โรคเหล่านี้ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยและความพิการ โดยในประเทศไทยพบว่ามีแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนจากโรคดังกล่าวสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2559 จนถึง พ.ศ. 2563 จากจำนวน 114.1 เป็น 124.7⁶ ตามลำดับ ซึ่งเป็นปัจจัยคุกคาม

ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากการลงทุนในการรักษาพยาบาลและสูญเสียความสามารถของแรงงานจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร⁷ จึงมีความจำเป็นที่ต้องควบคุมปัจจัยการเกิดโรค NCDs คือ การป้องกันไม่ให้ประชาชนมีภาวะน้ำหนักเกิน

การป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน มุ่งเน้นส่งเสริมพฤติกรรม การบริโภคอาหารให้เหมาะสมและมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ² การออกกำลังกายหากปฏิบัติตามหลักที่ประกอบด้วย ความถี่ (Frequency) ความแรง (Intensity) ระยะเวลา (Time) ชนิด (Type) และความสนุกสนาน (Enjoyment) จะสามารถช่วยลดน้ำหนักได้^{7,8} การออกกำลังกายด้วยคิตะมวยไทยจัดเป็นการออกกำลังกายตามหลักของการออกกำลังกาย โดยเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิคที่มีความหนักระดับปานกลาง มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหัวใจ กล้ามเนื้อแขนเป็นหลักในท่าหมัดและท่าตอก และมีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อสะโพก ต้นขาเป็นหลักในท่าถีบและท่าเตะ นอกจากนี้การเคลื่อนไหวด้วยท่าที่ประยุกต์จากแม่ไม้มวยไทยทำให้กล้ามเนื้อในร่างกายเกิดการหดตัวและเหยียดออก ส่งเสริมให้ร่างกายเกิดการประสานงานในการเคลื่อนไหวได้ดี เมื่อปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจะช่วยส่งผลให้เพิ่มระดับการใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญพลังงานและทำให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถควบคุมภาวะน้ำหนักเกินและสามารถเพิ่มสมรรถภาพทางกายได้^{9,10} สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและคิตะมวยไทยต่อสมรรถภาพทางกายของทหารมีน้ำหนักเกิน โดยใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกายลดลง และมีสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ ใช้ออกซิเจน การวิดพื้น แร้งบีบมือ การงอตัวไปข้างหน้าเพิ่มมากขึ้น¹¹

การที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นั้น เพนเดอร์และคณะ¹² ได้กล่าวว่า บุคคลจะลงมือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะประกอบด้วย ปัจจัยด้านความคิดอารมณ์ที่มีต่อพฤติกรรม โดยเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยวิธีการกระทำทางการแพทย์ ประกอบด้วยปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์¹² ซึ่งมีการศึกษาพบว่าปัจจัยดังกล่าวสามารถส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีได้¹³⁻¹⁵ จากการ



ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ยังไม่มีการนำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ มาใช้ในการส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยคีตะมวยไทย ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ที่มีบทบาทในการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ดีและมีความรู้ความเข้าใจในการควบคุมและป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน จึงได้นำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ มาประยุกต์ใช้เป็นโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยคีตะมวยไทย ในบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ให้เกิดการสร้างเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักเกิน และสร้างเสริมร่างกายให้มีสมรรถภาพทางกายที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

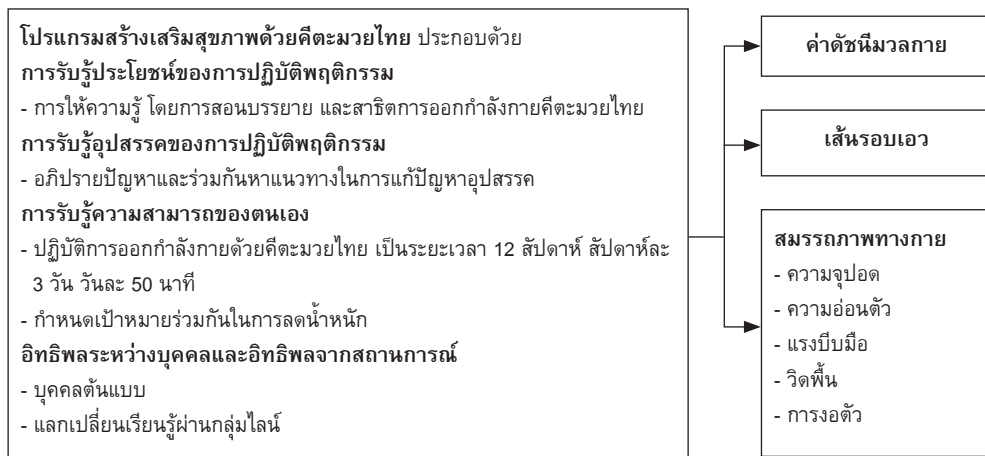
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวและสมรรถภาพทางกาย ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยคีตะมวยไทย

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวและสมรรถภาพทางกาย ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยคีตะมวยไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้บูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรม โดยพัฒนาโปรแกรมเน้นให้มีการปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยคีตะมวยไทยเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ซึ่งการออกกำลังกายดังกล่าวได้ออกแบบให้ถูกต้องตามหลักของการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก ร่วมกับจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเตอร์¹¹ ประกอบด้วย 1) การรับรู้ประโยชน์ 2) การรับรู้อุปสรรค 3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 4) อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลจากสถานการณ์ เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Two-groups Pre-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา กำหนดให้เป็นประชากรคนละหน่วยงานเพื่อป้องกันการการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่ม กลุ่มทดลองคือบุคลากรสังกัดศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ จำนวน

178 ราย และกลุ่มควบคุมคือบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 102 ราย มีอายุ 21-59 ปี และมีดัชนีมวลกายมากกว่า 23.00 กิโลกรัม/ตารางเมตร

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคำนวณหาค่าอำนาจจำแนกในการทดสอบ (Power analysis) ตามแบบของโคเฮน¹⁶ เพื่อควบคุม type 2 error ได้กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบแบบมีจำนวนมากและ



เท่ากัน ที่ระดับ 0.80 กำหนดค่าแอลฟา เท่ากับ 0.05 และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน อย่างน้อย 26 คน แต่เพื่อลดปัญหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างลดลง จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) เป็นบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ (กลุ่มทดลอง) บุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์ (กลุ่มควบคุม) อายุระหว่าง 21-59 ปี 2) มีค่าดัชนีมวลกาย 23.00-29.99 กิโลกรัม/ตารางเมตร 3) ไม่เข้าโปรแกรมในการลดน้ำหนักด้วยวิธีต่าง ๆ 4) เป็นผู้ที่มิโทรศัพท์มือถือที่เป็นสมาร์ตโฟน 5) ไม่มีโรคประจำตัว ที่เป็นอันตรายและอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ โรคหัวใจ โรคกระดูกและข้อ เช่น โรคปวดไหล่ ปวดหลัง เป็นต้น 6) ประเมินความพร้อมต่อการมีกิจกรรมทางกายด้วย Physical Activity Readiness Questionnaire Plus 2019 Thai (PARQ+2019)¹⁷ ผลสามารถออกกำลังกายได้ 7) อาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์คัดออกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างขาดการออกกำลังกายตามโปรแกรมติดต่อกันมากกว่า 2 สัปดาห์ 2) เป็นผู้ที่รับประทานยาต้านเกล็ดเลือดและยาต้านการแข็งตัวของเลือด 3) เป็นผู้ที่มีระดับความดันโลหิตขณะพัก มากกว่า 180/100 มิลลิเมตรปรอท ผู้วิจัยรับสมัครกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติจากเกณฑ์ที่กำหนด หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก เป็นกลุ่มละ 30 คน จัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะใกล้เคียงกัน ด้วยการจับคู่ (Matched pairs) ดังนี้ 1) เพศ คัดเลือกให้กลุ่มตัวอย่างมีเพศจำนวนเท่ากันหรือใกล้เคียงกัน 2) อายุ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีอายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี และ 3) ระดับดัชนีมวลกาย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าดัชนีมวลกายเมื่อแปลงผลแล้วผลอยู่ในระดับเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้มีความใกล้เคียงกันในการเผาผลาญพลังงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้ศึกษาได้ใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา กลุ่มงานที่ปฏิบัติ โรคประจำตัว การรับประทานยาหรือผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และชนิดของการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และสมรรถภาพทางกาย 5 รายการ รายละเอียดดังต่อไปนี้¹⁸

1. ประเมินดัชนีมวลกาย (Body mass index) ใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิทัลและที่วัดส่วนสูง คำนวณผลด้วยน้ำหนักตัวหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง หน่วยวัดเป็นกิโลกรัม/ตารางเมตร

2. ประเมินเส้นรอบเอว (Waist circumference) ใช้สายวัดรอบเอว จัดทำผู้ทดสอบในท่ายืน ใช้สายวัดรอบเอวผ่านสะดือผู้ทดสอบ โดยไม่รัดแน่นจนเกินไป หน่วยวัดเป็นเซนติเมตร

3. ประเมินความจุปอด (Vital capacity) ใช้เครื่องสไปโรมิเตอร์ (Spirometer) ให้ผู้ทดสอบยืนตรง หน้าเครื่อง จับหลอดเป่าอยู่ระดับปาก หายใจเข้าเต็มที่และเป่าลมในหลอดสไปโรมิเตอร์ หน่วยวัดเป็นมิลลิลิตร/กิโลกรัม

4. ประเมินความอ่อนตัว (Flexibility) ใช้ม้าวัดความอ่อนตัว (Sit and reach test box) ให้ผู้ทดสอบนั่งเหยียดขาตรงสอดเข้าใต้ม้าวัดฝ่าเท้าตั้งฉากกับพื้น ก้มตัวลงให้มือเคลื่อนไปบนม้าวัดให้ไกลที่สุด หน่วยวัดเป็นเซนติเมตร

5. ประเมินแรงบีบมือ (Grip strength) ใช้เครื่องวัดแรงบีบมือ (Hand grip dynamometer) ให้ผู้ทดสอบปล่อยแขนตามสบายข้างลำตัว ใช้มือข้างถนัดกำที่จับออกแรงบีบให้มากที่สุด หน่วยวัดเป็นกิโลกรัม/น้ำหนักตัว

6. ประเมินการทดสอบวิดพื้น (Push-ups) ใช้นาฬิกาจับเวลาโดยนับจำนวนครั้งที่ผู้ทดสอบทำได้ ให้ผู้ทดสอบคว่ำตัวลงกับพื้น ฝ่ามือทั้งสองข้างยันพื้น ห่างกันเท่ากับความกว้างของไหล่ เพศชาย ขาและหลังเหยียดตรงเป็นแนวเดียวกัน เพศหญิง เข่าทั้งสองข้างสัมผัสพื้น กันและหลังเป็นแนวตรง จากนั้นย่อศอก ลดลำตัวลง จนค้างสัมผัสกับพื้น หน่วยวัดเป็นจำนวนครั้ง/ นาที

7. ประเมินทดสอบการงอตัว (Curl-ups) ใช้นาฬิกาจับเวลาโดยนับจำนวนครั้งที่ผู้ทดสอบทำได้ ทดสอบโดยให้ผู้ทดสอบนอนหงายงอเข่าทำมุม 90 องศา มีอวัยวะบนหน้าต้นขา งอตัวขึ้นจนมือเลื่อนไปแตะหัวเข่า หน่วยวัดเป็นจำนวนครั้ง/นาที

2. โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยคีตะมวยไทย ใช้เป็นเครื่องมือดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 กิจกรรมการออกกำลังกายด้วยคีตะมวยไทย ที่ผู้วิจัยได้ออกแบบตามองค์ประกอบของการออก



กำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ความแรง (Intensity) ระยะเวลา (time) ชนิด (Type) และความสนุกสนาน (Enjoyment)⁷ มีทำการออกกำลังกายหลักที่ประยุกต์จากแม่ไม้มวยไทยพื้นฐาน 10 ท่า⁹ เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก มีความหนักระดับปานกลาง⁹ ปฏิบัติเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 50 นาที โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะอบอุ่นร่างกาย 10 นาที ระยะออกกำลังกาย 30 นาที และระยะผ่อนคลายนกกล้ามเนื้อ 10 นาที โดยมีวิทยากรนำออกกำลังกายที่ผ่านการอบรมผู้นำออกกำลังกายแอโรบิกมวยไทยจากกรมอนามัย ปฏิบัติในสัปดาห์ที่ 1-12 ณ ลานออกกำลังกาย ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ และการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความพร้อมก่อนออกกำลังกาย PARQ+2019 จำนวน 7 ข้อ¹⁷ โดยต้องมีผลสามารถออกกำลังกายได้ ก่อนการออกกำลังกายทุกครั้ง

ส่วนที่ 2 แบบแผนกิจกรรมสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องที่พัฒนาจากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์¹² 4 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้ประโยชน์ ประกอบด้วยกิจกรรมการประเมินดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และสมรรถภาพทางกาย 5 รายการ ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 12 และกิจกรรมบรรยายให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม เรื่องภาวะน้ำหนักเกิน ผ่าน PowerPoint โดยผู้วิจัยเป็นผู้บรรยาย แจกคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินด้วยคีตะมวยไทย และสาธิตการออกกำลังกายโดยวิทยากร ผ่านวีดิทัศน์ ในสัปดาห์ที่ 1 2) การรับรู้อุปสรรค ประกอบด้วย การอภิปรายปัญหาและอุปสรรคของการออกกำลังกายและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 6 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองประกอบด้วย กิจกรรมปฏิบัติการออกกำลังกาย ในสัปดาห์ที่ 1-12 และกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการลดน้ำหนัก ในสัปดาห์ที่ 1 และ สัปดาห์ที่ 6 4) อิทธิพลระหว่างบุคคลและสถานการณ์ ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 6 และสร้างกลุ่มไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกาย ในสัปดาห์ที่ 1-12

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุม โดยประเมินดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และทดสอบสมรรถภาพทางกาย 5 รายการ ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 12

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยคีตะมวยไทย คู่มือการปฏิบัติตัวฯ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบบันทึกดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และสมรรถภาพทางกาย 5 รายการ นำไปตรวจความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะเพื่อให้เนื้อหาและภาษามีความเหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและผู้วิจัยได้นำการออกกำลังกายด้วยคีตะมวยไทยมาทดสอบกับผู้ที่มีความสัมพันธ์คล้ายคลึงกับกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน เพื่อหาความหนักของการออกกำลังกาย ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอัตราการเต้นของหัวใจเต้นเร็วถึงเป้าหมายร้อยละ 65-80 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ซึ่งจัดเป็นความหนักระดับปานกลาง ในระยะออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

2. เครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิทัล ที่วัดส่วนสูง สายวัด รอบเอว และอุปกรณ์ทดสอบสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ เครื่องสไปโรมิเตอร์ (Spirometer) เครื่องวัดแรงบีบมือ (Hand grip dynamometer) ม้าวัดความอ่อนตัว (Sit and reach test box) และนาฬิกาจับเวลา โดยมีการทดสอบความเที่ยงตรงจากสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 3 จังหวัดนครสวรรค์ และเป็นเครื่องเดิมตลอดการทดลอง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ก่อนดำเนินการวิจัย หมายเลขโครงการ COA No. 217/2021 อนุมัติวันที่ 28 พฤษภาคม 2564 และได้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมอย่างเคร่งครัด

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานโดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ 1) Kolmogorov-smirnov test เพื่อทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution) 2) Chi-square test และ Fisher's exact test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มก่อนการทดลอง 3) Paired sample t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตัวแปรที่ศึกษาภายในกลุ่มทดลอง 4) Independent sample t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตัวแปรที่ศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



ผลการวิจัย

เมื่อสิ้นสุดการทดลองมีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมครบตามเกณฑ์ที่กำหนด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คน โดยมีรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคล และผลการทดลอง ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 96.7 อายุ 31-35 ปี เป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 26.7 มีอายุเฉลี่ย 37.6 ปี ($SD=7.57$) มีสถานภาพโสดเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 56.7 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 70 อยู่กลุ่มงานให้บริการมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 43.3 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 93.9 ทั้งหมดไม่มียาประจำหรือผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักรับประทานคิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 80 และพบว่าออกกำลังกายชนิดเดียว ได้แก่ การเดิน มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.3 ส่วนกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 96.7 อายุ 41-45 ปี เป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 33.3 มีอายุเฉลี่ย 38 ($SD=7.50$) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 76.7 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 86.7 อยู่กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 96.7 ไม่มียาประจำหรือผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักรับประทานคิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 76.7 และพบว่าออกกำลังกายชนิดเดียว ได้แก่ การเดิน และออกกำลังกายสองชนิด ได้แก่ การเดินและปั่นจักรยานจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 36.7 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีข้อมูลส่วนบุคคลส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) ยกเว้น สถานภาพ ($p=.011$) และกลุ่มงานที่ปฏิบัติงาน ($p=.004$) นอกจากนี้จากการดำเนินกิจกรรมอภิปรายปัญหาและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหาอุปสรรคร่วมกัน พบว่า กลุ่ม

ทดลองมีอุปสรรคในการออกกำลังกาย ได้แก่ ภาระงานเพิ่มมากขึ้นจนทำให้เหนื่อยล้าและสถานที่ออกกำลังกายถูกปิดเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19) คิดเป็นร้อยละ 100 และ 86.6 ตามลำดับ และกิจกรรมการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มทดลองมีเป้าหมายที่จะลดน้ำหนักและเส้นรอบเอว คิดเป็นร้อยละ 100

2. ผลเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว และสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ยความจุปอด ค่าเฉลี่ยความอ่อนตัว ค่าเฉลี่ยแรงบีบมือ ค่าเฉลี่ยวัดพื้น ไม่แตกต่างกัน ส่วนค่าเฉลี่ยยอตตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$)

3. ผลเปรียบเทียบหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว ภายหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยลดลงก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ค่าเฉลี่ยสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ยความจุปอด ($p<.001$), ค่าเฉลี่ยความอ่อนตัว ($p<.001$), ค่าเฉลี่ยการงอตัว ($p<.001$) และค่าเฉลี่ยแรงบีบมือ ($p<.05$) ภายหลังการทดลอง พบว่ามีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าเฉลี่ยวัดพื้นภายหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง

4. ผลเปรียบเทียบหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ($p<.01$) และค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว ($p<.001$) ของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ยความจุปอด ค่าเฉลี่ยความอ่อนตัว และค่าเฉลี่ยยอตตัว ของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ส่วนค่าเฉลี่ยแรงบีบมือและค่าเฉลี่ยวัดพื้นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวและสมรรถภาพทางกายก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=60)

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t-test	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร)	24.09	1.26	25.08	1.46	-2.81	.007**
ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว (เซนติเมตร)	76.46	3.54	80.96	3.59	-4.88	.000***
ค่าเฉลี่ยความจุปอด (มิลลิลิตร/กิโลกรัม)	39.44	11.56	33.93	8.20	2.10	.040*
ค่าเฉลี่ยความอ่อนตัว (เซนติเมตร)	13.23	5.22	10.33	4.99	2.19	.032*
ค่าเฉลี่ยแรงบีบมือ (กิโลกรัม/น้ำหนักตัว)	.4533	0.06	0.4253	.0048	1.984	.052
ค่าเฉลี่ยวิดพื้น (ครั้งต่อนาที)	20.93	4.14	20.63	2.96	0.323	.748
ค่าเฉลี่ยย่องตัว (ครั้งต่อนาที)	22.96	1.73	21.63	2.69	2.278	.026*

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

การอภิปรายผล

กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยคีตะมวยไทย มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ($p<.01$) ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว ($p<.001$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ยความจุปอด ($p<.05$) ค่าเฉลี่ยความอ่อนตัว ($p<.05$) และค่าเฉลี่ยย่องตัว ($p<.05$) มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ ดังนี้ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยคีตะมวยไทย ได้ออกแบบตามหลักของการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก FITTE⁷ กำหนดให้ปฏิบัติติดต่อกันเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที โดยแบ่งการออกกำลังกายเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะอบอุ่นร่างกาย ระยะออกกำลังกาย และระยะผ่อนคลาย โดยเมื่อเข้าสู่ระยะออกกำลังกายจะทำให้มีอัตราการเต้นของหัวใจเด่นเร็วถึงเป้าหมายร้อยละ 65-80 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ซึ่งจัดเป็นความหนักของการออกกำลังกายระดับปานกลาง ทำทาง การออกกำลังกายได้ประยุกต์จากแม่ไม้มวยไทยและ ประกอบกับดนตรีที่มีจังหวะสนุกสนาน ส่งผลให้มีการเคลื่อนไหวอย่างทั่วถึงในร่างกายนานอย่างต่อเนื่อง ร่างกายจึงดึงไขมันสะสมมาใช้เผาผลาญเป็นพลังงาน เพิ่มการไหลเวียนโลหิตไปยังกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ทำให้สามารถช่วยลดน้ำหนักและสร้างกล้ามเนื้อให้มีความแข็งแรง อีกทั้งเพิ่มความกระชับให้มากขึ้น ลักษณะการออกกำลังกายจะทำให้มีการเคลื่อนไหวอย่างต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยเพิ่มการยืดเหยียดบริเวณกล้ามเนื้อข้อต่อและกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อ

เอ็นกล้ามเนื้อ (Tendons) เอ็นยึดข้อต่อ (Ligaments) เยื่อหุ้มข้อต่อและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่อยู่บริเวณรอบกล้ามเนื้อ และข้อต่อมีการยืดยาวออก ส่งผลให้มีความอ่อนตัวเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้แล้วเมื่อออกกำลังกาย ฝ่าเท้าจะสัมผัสกับพื้นตลอดเวลาขณะออกแรง ทำให้ผู้ปฏิบัติออกแรงได้อย่างมั่นคง ใช้กล้ามเนื้อบริเวณแกนกลางลำตัวช่วยควบคุมแรง จึงช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแกนกลางลำตัว จึงทำให้กลุ่มทดลองเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและคีตะมวยไทยต่อสมรรถภาพทางกายของทหารมีน้ำหนักเกิน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกายลดลง และสมรรถภาพการใช้ออกซิเจน วิดพื้น แรงบีบมือ การย่องตัวไปข้างหน้าเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)¹¹ นอกจากนี้ โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยคีตะมวยไทย ได้จัดให้มีการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มทดลองมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาจากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ จัดให้มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม จากการให้ข้อมูลความรู้ในการควบคุม น้ำหนักและการออกกำลังกายด้วยคีตะมวยไทย ทำให้เกิดความเข้าใจและส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ นำไปสู่การตัดสินใจในการปฏิบัติที่เหมาะสม การสาธิตการออกกำลังกายและให้กลุ่มตัวอย่างลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง จะช่วยเสริมสร้างให้เกิดทักษะและความมั่นใจในการปฏิบัติ นอกจากนี้จากกิจกรรมการอภิปรายแลกเปลี่ยนอุปสรรคในการออกกำลังกาย กลุ่มทดลองได้บอกเล่าถึงปัญหาอุปสรรค พบว่า มีภาระงานเพิ่มมากขึ้นจนทำให้



เหนื่อยล้าและสถานที่ออกกำลังกายถูกปิดเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และได้ร่วมกันให้เสนอแนะในการจัดการปัญหาอุปสรรคทำให้ได้วิธีการจัดการปัญหาที่มีความหลากหลาย อีกทั้งผู้วิจัยได้สร้างอารมณ์เชิงบวกให้กลุ่มทดลองในการทำหนดเป้าหมายในการลดน้ำหนัก จึงทำให้เกิดการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบเพื่อให้ได้เรียนรู้จากประสบการณ์โดยตรงของบุคคลอื่น ทำให้เกิดความคิดคล้อยตามว่าผู้อื่นทำได้ตนก็ทำได้เช่นกัน และกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกลุ่มไลน์ทำให้เกิดการชักชวนและสร้างแรงจูงใจมาออกกำลังกายร่วมกัน จากกิจกรรมดังกล่าวทำให้กลุ่มทดลองปฏิบัติตามการออกกำลังกายด้วยคีตะมวยไทยอย่างต่อเนื่อง เป็นไปตามที่ผู้วิจัยกำหนด และเกิดผลลัพธ์ที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ($p < .001$) เจตคติ ($p < .01$) และการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ($P < .001$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁹

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยแรงบีบมือของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่าไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าการออกกำลังกายด้วยคีตะมวยไทย ทำให้มีการเคลื่อนไหวของข้อนิ้วมือและแขนจากท่าหมัดต่าง ๆ ส่งผลให้มีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อบริเวณนิ้วมือและแขนเพิ่มมากขึ้น แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ปฏิบัติงานกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายได้มากขึ้น ซึ่งเมื่อรับรู้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อตนเองจึงอาจทำให้กลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติตามการออกกำลังกาย¹² สอดคล้องกับการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกายสูง มีโอกาสที่จะมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ²⁰ และจากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่ากลุ่มควบคุมมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ได้แก่ การเดินและปั่นจักรยาน จึงอาจส่งผลให้มีสมรรถภาพทางกายด้านแรงบีบมือเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ผลการทดลองค่าเฉลี่ยวัดพิกัดไม่แตกต่างกัน

ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่า การวัดพิกัดเป็นการเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนบนต้องออกแรงจากการเคลื่อนไหวบริเวณไหล่และต้นแขนอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง จากการที่ผู้วิจัยสังเกตการณ์ระหว่างดำเนินการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองบางรายมีการเคลื่อนไหวอวัยวะดังกล่าวได้ไม่เต็มที่ ทั้งนี้อาจมาจากปัญหาอุปสรรคในการออกกำลังกาย ได้แก่ การมีภาระงานเพิ่มมากขึ้นจากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 จึงอาจทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ส่งผลให้มีการเคลื่อนไหวได้ไม่เพียงพอที่จะสามารถเพิ่มสมรรถภาพการวัดพิกัดของกลุ่มทดลองได้

ข้อเสนอแนะ

ควรนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยคีตะมวยไทยไปใช้ในหน่วยงานอื่นหรือกลุ่มประชาชนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยออกกำลังกายด้วยคีตะมวยไทยสามารถออกกำลังกายได้เองภายในบ้านและไม่ได้ใช้อุปกรณ์อื่น ๆ ในการออกกำลังกาย ซึ่งเหมาะกับช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และในการศึกษาครั้งต่อไปอาจทำวิจัยซ้ำในลักษณะเช่นเดียวกันนี้แต่ควรเพิ่มการประเมินพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร กลุ่มตัวอย่างและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน

References

1. Thamarangsi T, Phulkard S, Pongutta S. Why thais go fat?: Social determinants of obesity. J Health Sci 2011; 20(1): 126-41.
2. World Health Organization. Obesity and overweight [internet]. 2021 [cited 2021 October 30]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. Akphalakarn W. Report of the Thai people's health survey by physical examination No.6, 2019-2020. Bangkok: Aksorn graphic and design publishing limited partnership, Thailand; 2021.



4. Health ministry of public health. Report on nutritional status for working adults aged 18-59 years [internet]. 2020 [cited 2020 August 12]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id46522b5bd1e06d24a5bd81917257a93c.
5. Well adult clinic, Nakhonsawan health promotion hospital. Annual health check-up report of personnel. Nakhonsawan: Regional Health Promotion Center 3 Nakhonsawan, Thailand; 2020.
6. Department of Disease control, Ministry of public health. Situation on NCDs Prevention and Control in Thailand. Nonthaburi: Department of Disease control, Thailand; 2020.
7. American College of Sports Medicine. ACSM's resource manual for guidelines for exercise testing and prescription. 6th ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2010.
8. Raif Z, Mehmet S. A study about the effect of 12 week aerobic exercises on certain physical fitness parameters on obese housewives living in Cankiri. JET 2018; 6(8): 165-70.
9. Department of Health, Health ministry of public health. 10 million Thai family for health project [internet]. 2019 [cited 2020 May 2]. Available from: <https://activefam.anamai.moph.go.th/>.
10. Wongjan S. guidelines for aerobic Kita Muay Thai dance. 2nd ed . Bangkok: Bangkok life assurance public company limited, Thailand; 2014.
11. Kwaopanya T, Wannapoomsiri C, Sukkaew K. Effects of Self-efficacy and Keta Mouy thai on Physical fitness among the Overweight Soldier. JNHS 2010; 4(2): 58-71.
12. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 7th ed. South Carolina: Pearson Education; 2015.
13. Thitiporn K, Manee A, Porntip M. Factors Predicting Exercise Behavior of Middle-Age Female Nurses in the Northeast Region of Thailand. Rama Nursing J 2012; 18(1): 24-42.
14. Phitakphong P, Dao W. The Relationship between Personal Factors, Perceived Benefits Physical Activity and Perceived Barriers Physical Activity, with Physical Activity of Older Adults in Phayao Province. JHSR 2013; 5(1): 7-16..
15. Yamsri T, Toonsiri C, Leelukkanaveera Y. Factors Predicting Exercise Behaviors among Nursing Students in Boromarajonani College of Nursing, The North Eastern Region Network. JNHC 2017; 35(2): 158-168.
16. Cohen J. Quantitative methods in psychology. New York: New York University; 1992.
17. Uraierk C. Physical Activity Readiness Questionnaire Plus: PARQ+ [internet]. 2019 [cited 2020 November 11]. Available from: <http://doh.hpc.go.th/bs/issue-Display.php?id=186&category=A04&issue=Physical%20Activity>
18. Department of Physical Education. Construction of Health Related Physical Fitness Test and Norms for Thai adult of Age 15 - 59. Bangkok: Ministry of Tourism and Sports, Thailand; 2020.
19. Phothipim M, Ketbumroong V, Norkaew J, Kujapun J. The Effectiveness of Health Behavioral Promotion Program on Knowledge, Attitude and Practice among Members of Elderly Club, Nakhon Ratchasima Province. PHJBUU 2019; 14(1): 119-30.
20. Thongnopakul M, Leelukkanaveera Y, Junprasert S. Factors related to physical activity of working age people in Maptaphut Municipality in Rayong province. JPHN 2019; 33(1): 73-91.



การพัฒนาและประสิทธิผลของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์ เรื่อง การสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิงสำหรับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยรังสิต

ปรารค์ทิพย์ อุจะรัตน์ ค.ม.*

นวรรตน์ โกมลวิภาต พย.ม.**

สุนิษา เชือกทอง พย.ม.***

(วันรับบทความ: 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565/ วันแก้ไขบทความ: 12 พฤษภาคม พ.ศ.2565 / วันตอบรับบทความ: 12 พฤษภาคม พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์เรื่องการสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิง 2) เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา ก่อนและหลังเรียนหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ 3) ศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาต่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ การวิจัยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา ดำเนินการวิจัย 2 ระยะ ระยะที่ 1 พัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของหนังสือ ระยะที่ 2 ทดสอบประสิทธิผลของหนังสือต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความพึงพอใจของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยรังสิต จำนวน 174 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่ม 1 (90 คน) เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของหนังสือในระยะที่ 1 กลุ่ม 2 (84 คน) เพื่อทดสอบประสิทธิผลของหนังสือในระยะที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ หนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์ แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย Wilcoxon Signed Rank test และ One sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า หนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์เรื่องการสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิง มีประสิทธิภาพ 80.70/90.60 สูงกว่าเกณฑ์ 80/80 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนด้วยหนังสืออิเล็กทรอนิกส์สูงกว่า ก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นักศึกษามีความพึงพอใจต่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์มากกว่าร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้นำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์ไปใช้เป็นสื่อเสริมการเรียนรู้ในชั้นเรียนและการศึกษาด้วยตนเอง

คำสำคัญ: หนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์ การสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความพึงพอใจ นักศึกษาพยาบาล

*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: prangtip.u@rsu.ac.th Tel: 063-2239699



The Development and Effectiveness of an Interactive Electronic Book Entitled “Female Indwelling Catheterization” for Sophomore Nursing Students at Rangsit University

Prangtip Ucharattana M.A.*

Nawarut Komonwipast M.N.S.**

Sunisa chaotthong M.N.S.**

(Received Date: February 23, 2022, Revised Date: May 12, 2022, Accepted Date: May 12, 2022)

Abstract

This study aimed to 1) develop and evaluate the effectiveness of a new interactive electronic book entitled “Female indwelling catheterization”; 2) compare students’ achievement before and after using the interactive electronic book, and 3) evaluate the students’ satisfaction with the interactive electronic book. The research and development designs were employed in two phases. Phase 1 was developing the new interactive electronic book and assessing its efficiency. Phase 2 was the evaluation of the effects of the interactive electronic book on student achievement and student satisfaction. A sample of 174 sophomore nursing students at Rangsit University was recruited and divided into two groups; Group 1 (n=90) was assigned to assess the efficiency of the interactive electronic book in phase 1, and Group 2 (n=84) was assigned to evaluate the effects of the interactive electronic book, focusing on achievement and satisfaction with the interactive electronic book in phase 2. Instruments used in this research included the interactive electronic book, a test of knowledge related to female indwelling catheterization, and a questionnaire of satisfaction. Data were analyzed using descriptive statistics, Wilcoxon Signed Rank tests, and One-sample t-tests.

The results showed that the efficiency of the interactive electronic book was found to be higher (80.70/90.60) than standard criteria (80/80). The posttest knowledge scores were statistically significantly higher than the pretest scores ($p<.001$). Additionally, students’ satisfaction toward the interactive electronic book was significantly higher than 80% ($p<.05$). Based on the research results, the researchers would suggest using this interactive electronic book for female indwelling catheterization to augment classroom teaching and self-study.

Keywords: interactive electronic book, female indwelling catheterization, learning achievement, satisfaction, nursing students

*Associate Professor, School of Nursing, Rangsit University

**Assistant Professor, School of Nursing, Rangsit University

***Instructor, School of Nursing, Rangsit University

*Corresponding Author, Email: prangtip.u@rsu.ac.th Tel: 063-2239699



บทนำ

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิตของประชาชนด้วยความเอาใจใส่ และเอื้ออาทร เป็นวิชาชีพที่มีองค์ความรู้เชิงวิชาการและเน้นการนำความรู้สู่การปฏิบัติ การศึกษาพยาบาลจึงเป็นการเตรียมนักศึกษาให้มีความรู้ความสามารถทั้งด้านวิชาการและมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีควบคู่กันไป นอกจากนี้การเรียนการสอนทางการพยาบาลยังจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าของศาสตร์ทางการพยาบาลและการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย อาจารย์ต้องมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาวิธีการสอน นักศึกษาต้องมีการพัฒนาวิธีการเรียนรู้ สถาบันอุดมศึกษาจึงต้องปรับกระบวนการทัศน์ในการจัดการเรียนการสอนใหม่ โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการอุดมศึกษา พ.ศ. 2562 มาตรา 27 ที่ระบุว่าสถาบันอุดมศึกษาต้องดำเนินการให้คณาจารย์มีความรู้เท่าทันความก้าวหน้าทางวิชาการ พัฒนาการเรียนการสอน การวิจัยให้ทันสมัย สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของโลก สังคม และเทคโนโลยี¹ การอุดมศึกษาเป็นหัวใจสำคัญของการผลิตและพัฒนาากำลังคน สร้างงานวิจัยและนวัตกรรมขั้นสูง² เมื่อเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีบทบาทสำคัญในวงการศึกษากว่าปัจจุบันและอนาคต อาจารย์ยุค 4.0 จึงต้องปรับตัวให้เท่าทันโดยเฉพาะทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้สามารถชี้แนะและส่งเสริมให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้เพราะกระบวนการเรียนรู้แบบตั้งรับ (Passive learning) โดยการอ่าน ท่องจำ ฟังบรรยาย ดูวีดิทัศน์³ ไม่สามารถทำให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปัจจุบันผู้เรียน Generation Z (Gen Z) มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีดังนั้นหน้าที่ของอาจารย์ยุคนี้จึงต้องวางแผนการนำเทคโนโลยีไปใช้อย่างไรให้เกิดประโยชน์ ร่วมกับการศึกษายุค 4.0 ต้องให้นักศึกษาใช้เทคโนโลยีในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ฝึกให้กล้าคิดและกล้าที่จะผิด แต่ทั้งหมดก็ยังคงต้องอยู่ในกรอบที่สังคมต้องการหรือยอมรับได้⁴

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต มีนโยบายพัฒนาการเรียนการสอนโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบผสมผสาน (Blended learning) ทั้งการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในห้องเรียน (Onsite learning) ผสมผสานกับการเรียนรู้แบบออนไลน์ (Online learning) และการฝึกให้นักศึกษามีการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-learning) เพื่อมุ่งพัฒนานักศึกษาให้มีสมรรถนะทางวิชาชีพควบคู่กับการมีสมรรถนะศตวรรษที่ 21 ที่ตั้งอยู่บนฐานคิดว่า รูปแบบการศึกษาแบบเดิมที่เน้นย้ำ

แต่การเรียนรู้และท่องจำเนื้อหาไม่สอดคล้องกับการดำรงชีวิตและการทำงานในโลกศตวรรษใหม่ การเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ต้องมีการผสมผสานเทคโนโลยีเข้ากับเนื้อหาและวิธีการสอน เทคโนโลยีควรมีคุณลักษณะที่มีชีวิต มีพลวัต มีปฏิสัมพันธ์ มีการเชื่อมต่อและมีส่วนร่วม ใช้สื่อผสมอย่างหลากหลาย มีระบบการประเมินผลการเรียนรู้ที่รวดเร็วและต่อเนื่อง⁵ ระบบการศึกษาจำเป็นต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน Gen Z สังคมและตลาดแรงงาน⁶ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สื่อการเรียนรู้ในยุคดิจิทัลมีหลากหลายรูปแบบ เช่น บล็อก (Blog) เฟสบุ๊ก (Facebook) ยูทูบ (YouTube) ทวิตเตอร์ (Twitter) พอดแคสต์ (Podcast) รวมถึงหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์ ซึ่งเป็นสื่อการสอนรูปแบบหนึ่งที่มีความสนใจอย่างมาก เป็นหนังสือที่สร้างขึ้นด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถศึกษาผ่านหน้าจอคอมพิวเตอร์ทั้งระบบออนไลน์และออฟไลน์ สามารถเชื่อมโยงไปยังส่วนต่าง ๆ ของหนังสือ เว็บไซต์ภายนอก ตลอดจนมีปฏิสัมพันธ์และโต้ตอบกับผู้เรียนได้ สามารถแทรกภาพ ภาพเคลื่อนไหว เสียง แบบทดสอบ⁷⁻⁹ นักศึกษาสามารถย้อนกลับไปทบทวนบทเรียนหากไม่เข้าใจสามารถเลือกเรียนได้ตามเวลาและสถานที่ที่ตนเองสะดวก¹⁰ และอาจารย์สามารถปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยได้ตลอดเวลา ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้จะไม่มีในหนังสือธรรมดาทั่วไป การตอบสนองที่รวดเร็วของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์ที่ให้ทั้งสีสัน ภาพ และเสียง ทำให้ผู้เรียนเกิดความตื่นเต้นและไม่เบื่อหน่าย¹¹ เหมาะสำหรับการเรียนในโลกยุคปัจจุบัน⁸ และสามารถทำให้ผลลัพธ์ของการเรียนดีขึ้น¹⁰

การสวนปัสสาวะแบบคาสายสวน (Indwelling catheterization) เป็นหัวข้อหนึ่งในวิชา BNS217 การพยาบาลพื้นฐาน ซึ่งจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยรังสิต ชั้นปีที่ 2 มีทั้งภาคทฤษฎีและการฝึกในห้องปฏิบัติการ เป็นที่ทราบกันดีว่าการสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนและการดูแลผู้ป่วยขณะคาสายสวนเป็นปฏิบัติการพยาบาลที่มีความสำคัญมาก เพราะถ้าการปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักการ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะที่เป็นผลเนื่องจากการใส่สายสวนปัสสาวะ (Catheter-associated urinary tract infection: CAUTI) ได้ จากรายงานของประเทศสหรัฐอเมริกา¹² ระบุว่า การติดเชื้อ CAUTI เป็นการติดเชื้อที่พบในโรงพยาบาลมากที่สุด โดยพบสูงถึงร้อยละ 40 โรงพยาบาลตำรวจ¹³ รายงานอัตราการติดเชื้อ CAUTI 23.32 ครั้งต่อ 1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร¹⁴



รายงานอัตราการติดเชื้อ CAUTI 0.98-3.89 ครั้งต่อ 1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ ซึ่งผลของการติดเชื้อ CAUTI ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ CAUTI ได้แก่ ระยะเวลาในการสวนคาสายสวน การสวนคาสายสวนในเพศหญิง การสวนคาสายสวนและการดูแลคาสายสวนที่ไม่ถูกต้อง¹⁵ พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการใส่สายสวนปัสสาวะและดูแลผู้ป่วยขณะสวนคาสายสวนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ การทำให้พยาบาลมีความรู้และความสามารถในการใส่สายสวนและดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะได้อย่างถูกต้องจะสามารถป้องกันการเกิด CAUTI ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวปฏิบัติสำหรับการป้องกันการเกิด CAUTI เน้นย้ำว่าการสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนต้องกระทำโดยบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนมาอย่างดีเท่านั้น¹⁶ จากการสอบถามนักศึกษาพบว่า เนื้อหาและเทคนิคทางการพยาบาลเรื่องการสวนปัสสาวะค่อนข้างเข้าใจยาก ซับซ้อน เนื่องจากต้องเชื่อมโยงกับความรู้หลายสาขา ทำให้นักศึกษาต้องใช้เวลาค่อนข้างมากในการทบทวนเพื่อทำความเข้าใจ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา⁷⁻¹¹ พบข้อดีหลายประการของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์เรื่องการสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิง เพื่อให้ นักศึกษาสามารถทบทวนบทเรียน และฝึกฝนในสิ่งที่ไม่

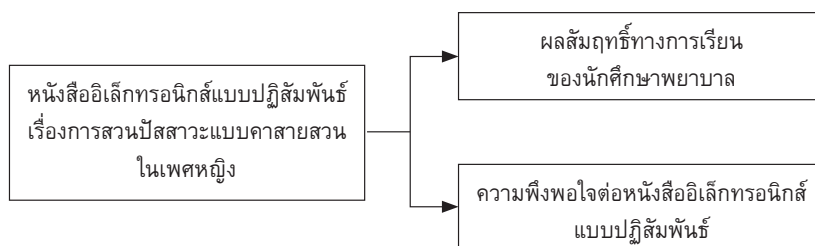
เข้าใจด้วยตนเองตามศักยภาพของแต่ละบุคคลได้ตลอดเวลาตามความต้องการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์ เรื่องการสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิงที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน 80/80
2. เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้วยหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์ เรื่องการสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิง ก่อนและหลังเรียน
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์ตาม ADDIE Model 5 ขั้นตอน¹⁷ คือ 1) การวิเคราะห์ (Analysis) 2) การออกแบบ (Design) 3) การพัฒนา (Development) 4) การนำไปใช้ (Implementation) 5) การประเมินผล (Evaluation) และจากการทบทวนผลงานวิจัยพบว่าการเรียนโดยใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์ สามารถทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีขึ้นโดยคะแนนหลังเรียนสูงกว่าคะแนนก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{10,18-21} และนักศึกษามีความพึงพอใจในการเรียนโดยใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์^{8,20-22}



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์เรื่อง การสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิงตาม ADDIE Model 5 ขั้นตอนดังนี้ 1) การวิเคราะห์ (Analysis) ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เนื้อหาบทเรียนเรื่องการสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิง แบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 วัตถุประสงค์การเรียนรู้ คำสำคัญ

ในเนื้อหา กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของระบบทางเดินปัสสาวะ กระบวนการขับถ่ายปัสสาวะ การเปลี่ยนแปลงของการขับถ่ายปัสสาวะ แบบฝึกหัดพร้อมเฉลย ส่วนที่ 2 ความหมายของการสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิง ชนิดและขนาดของสายสวน ข้อบ่งชี้และวัตถุประสงค์ของการสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวน หลักการสำคัญของการสวนปัสสาวะ อุปกรณ์ที่ใช้ในการสวนปัสสาวะ ขั้นตอนการสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวน แบบฝึกหัดพร้อมเฉลย



ส่วนที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนคาสายสวน การถอดสายสวนปัสสาวะ คำแนะนำภายหลังการถอดสายสวน การเก็บปัสสาวะส่งตรวจ แบบฝึกหัดพร้อมเฉลย 2) การออกแบบ (Design) ผู้วิจัยออกแบบโครงสร้างของหนังสือโดยการเขียนสตอรี่บอร์ด (Storyboard) แสดงรายละเอียดที่จะปรากฏในแต่ละหน้าจอ ทั้งข้อความ ภาพ ภาพเคลื่อนไหว สี เสียง วิดีทัศน์ เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง และแบบฝึกหัด เรียงลำดับอย่างมีขั้นตอน ต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจง่าย 3) การพัฒนา (Development) ใช้โปรแกรม Pages ในการพัฒนาหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์ตามโครงสร้างที่กำหนดไว้ และออกแบบให้หนังสือสามารถใช้ได้ทั้งออนไลน์และออฟไลน์ 4) การนำไปใช้ (Implementation) โดยการตรวจสอบประสิทธิภาพของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์ และ 5) การประเมินผล (Evaluation) เป็นการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการเรียนและความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์

ระยะที่ 2 การทดสอบประสิทธิภาพของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์เรื่อง การสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิง ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความพึงพอใจของนักศึกษา โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design)

ประชากร คือ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยรังสิต

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยรังสิต ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คือ 1) เป็นนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนวิชา BNS217 การพยาบาลพื้นฐานในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2564 2) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย มีนักศึกษาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 174 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม (ตามกลุ่มเรียนปกติ) กลุ่ม 1 จำนวน 90 คน กลุ่ม 2 จำนวน 84 คน ผู้วิจัยทำการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยใช้วิธีการจับสลาก ได้กลุ่ม 1 สำหรับการวิจัยระยะที่ 1 และกลุ่ม 2 สำหรับการวิจัยระยะที่ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) หนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์เรื่อง การสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิง ซึ่งภายในหนังสือมีแบบฝึกหัดพร้อมเฉลยอยู่ท้ายบทเรียนเพื่อให้ นักศึกษาทบทวนเพื่อทำความเข้าใจ จำนวน 20 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน

2) แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่อง การสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิง ลักษณะข้อสอบเป็น

แบบเลือกตอบ (Multiple choices) จำนวน 15 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 15 คะแนน

3) แบบประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์ ดัดแปลงจากแบบตรวจสอบคุณภาพหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ของศูนย์สนับสนุนและพัฒนาการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยรังสิต ลักษณะของแบบประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 14 ข้อ คะแนน 5 หมายถึงพึงพอใจมากที่สุด คะแนน 1 หมายถึงพึงพอใจน้อยที่สุด การแปลความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ย 5.00-4.21 พึงพอใจมากที่สุด 4.20-3.41 พึงพอใจมาก 3.40-2.61 พึงพอใจปานกลาง 2.60-1.81 พึงพอใจน้อย 1.80-1.00 พึงพอใจน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่อง การสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิง และแบบประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC .93 และ 1 ตามลำดับ

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่อง การสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิง โดยใช้นักศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่า KR 20 0.86 ค่าความยากง่าย (p) 0.76 และค่าอำนาจจำแนก (r) 0.42 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินความพึงพอใจได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่องานวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. สืบจรรยาชื่อและผลการเรียนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียนเรียนวิชา BNS217 การพยาบาลพื้นฐานในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 174 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่ม 1 จำนวน 90 คน กลุ่ม 2 จำนวน 84 คน

2. ทดสอบประสิทธิภาพของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษาในกลุ่ม 1 โดยการหา E1/E2 ทั้งนี้ เมื่อ E1 เป็นประสิทธิภาพของกระบวนการ (Process) คิดเป็นร้อยละของคะแนนเฉลี่ยจากการทำแบบทดสอบระหว่างเรียน จำนวน 20 ข้อ และ E2 เป็นประสิทธิภาพของผลลัพธ์ (Product) คิดเป็นร้อยละของคะแนนเฉลี่ยของแบบทดสอบหลังเรียน จำนวน 15 ข้อ กำหนดเกณฑ์ประสิทธิภาพของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ E1/E2 เท่ากับ 80/80 โดยดำเนินการ 3 ขั้นตอน²³ ดังนี้



1) การทดสอบประสิทธิภาพแบบเดี่ยว (1:1) ใช้ นักศึกษาจำนวน 3 คน โดยมีนักศึกษาที่มีผลการเรียนระดับ เก่ง 1 คน ปานกลาง 1 คนและอ่อน 1 คน ให้ทดลองเรียน หนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์เรื่องการสวนปัสสาวะ ชนิดคาสาสวนในเพศหญิง ทำแบบทดสอบระหว่างเรียน ในหนังสือ (E1) และทำแบบทดสอบหลังเรียน (E2) นำคะแนนมาคำนวณหาประสิทธิภาพ ได้ค่า E1/E2 เท่ากับ 75/88.87 ผู้วิจัยสอบถามนักศึกษาเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุง หนังสือให้ดีขึ้น นักศึกษาบอกว่าหนังสืออ่านแล้วสามารถ เข้าใจได้ดี น่าสนใจแต่ไม่สามารถจำได้ครบถ้วน ต้องให้เวลา ในการทบทวนมากขึ้น

2) การทดสอบประสิทธิภาพแบบกลุ่ม (1:10) ใช้ นักศึกษาจำนวน 9 คน โดยมีนักศึกษาที่มีผลการเรียน ระดับเก่ง 3 คน ปานกลาง 3 คนและอ่อน 3 คน ให้ทดลอง เรียนหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์เรื่องการสวน ปัสสาวะชนิดคาสาสวนในเพศหญิง ทำแบบทดสอบ ระหว่างเรียนในหนังสือ (E1) และทำแบบทดสอบหลังเรียน (E2) นำคะแนนมาคำนวณหาประสิทธิภาพ ได้ค่า E1/E2 เท่ากับ 75.55/91.87 ผู้วิจัยสอบถามนักศึกษาเพื่อนำข้อมูล มาปรับปรุงหนังสือให้ดีขึ้น นักศึกษาบอกว่าหนังสืออ่าน เข้าใจง่าย สะดวก สามารถเชื่อมโยงไปดูแหล่งข้อมูลที่ เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็ว ปัญหาอยู่ที่นักศึกษาที่ยังจำข้อมูล ได้ไม่ครบถ้วน แต่ถ้าได้ทบทวนบ่อยครั้งขึ้น น่าจะสามารถ ทำให้เข้าใจและจดจำข้อมูลได้ดีขึ้น

3) การทดสอบประสิทธิภาพภาคสนาม (1:100) ใช้ นักศึกษาจำนวน 78 คน เรียนหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบ ปฏิสัมพันธ์ เรื่องการสวนปัสสาวะชนิดคาสาสวนในเพศหญิง ทำแบบทดสอบระหว่างเรียนในหนังสือ (E1) และทำแบบ ทดสอบหลังเรียน(E2) ได้ค่า E1/E2 เท่ากับ 80.70/90.60

3. ทดสอบผลสัมฤทธิ์ของการเรียนโดยใช้หนังสือ อิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์และความพึงพอใจต่อหนังสือ อิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษาในกลุ่ม 2 โดย ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) นัดเวลานักศึกษาให้เข้า Microsoft team เพื่อทำแบบทดสอบก่อนเรียนใน google form

2) ผู้วิจัยอัปโหลด (Upload) หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ แบบปฏิสัมพันธ์เรื่องการสวนปัสสาวะชนิดคาสาสวน ในเพศหญิง ให้นักศึกษาไปศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์

3) เมื่อครบเวลา 1 สัปดาห์ นัดเวลานักศึกษา ให้เข้า Microsoft team เพื่อทำแบบทดสอบหลังเรียนและ ทำแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์

แบบปฏิสัมพันธ์เรื่องการสวนปัสสาวะชนิดคาสาสวน ในเพศหญิงใน google form

4) ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล นำผลที่ได้มาวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลเพื่อสรุปเป็นรายงานการ วิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง แสดงโดย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การหาประสิทธิภาพของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ แบบปฏิสัมพันธ์ โดยใช้สูตร E1/E2

3. เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนเรียน และหลังเรียนหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์โดยใช้ Wilcoxon Signed Rank test (การกระจายตัวของข้อมูล ไม่เป็นโค้งปกติ)

4. วิเคราะห์ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อ หนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบคะแนนความพึงพอใจกับ เกณฑ์ร้อยละ 80 โดยใช้สถิติ One sample t-test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ผ่านการ พิจารณารับรองด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการ จริยธรรมของมหาวิทยาลัยรังสิต เลขที่ COA. No. RSUERB2021-090 กลุ่มตัวอย่างได้รับฟังคำชี้แจง รายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยทาง Microsoft team โดยผู้วิจัย แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย สิทธิปฏิเสธการ เข้าร่วมงานวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการเรียนและคะแนน ที่ได้จากงานวิจัยนี้ไม่ได้นำมาใช้ประเมินผลการเรียนของ นักศึกษา พร้อมเปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามข้อสงสัย จนเข้าใจตรงกัน เมื่อนักศึกษายินดีเข้าร่วมงานวิจัย ให้ นักศึกษาเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยส่งคืนผู้วิจัยใน google classroom

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 174 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 94.83) อายุ ระหว่าง 18-27 ปี อายุเฉลี่ย 19.93 ปี (SD=1.18) ผลการ เรียนระหว่าง 2.33-3.94 ผลการเรียนเฉลี่ย 3.30 (SD=.34)

2. หนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์เรื่อง การสวนปัสสาวะชนิดคาสาสวนในเพศหญิง พบว่า มีประสิทธิภาพสูงกว่าเกณฑ์ 80/80 ได้ค่า E1/E2 เท่ากับ 80.70/90.60 (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย และร้อยละประสิทธิภาพของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์ (n=78)

คะแนน	คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ร้อยละของค่าเฉลี่ย
ประสิทธิภาพของกระบวนการ (E1)	20	16.14	1.86	80.70
ประสิทธิภาพของผลลัพธ์ (E2)	15	13.59	2.11	90.60

3. เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้วยหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์เรื่อง การสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิงก่อนเรียนและหลังเรียน (n=84) โดยใช้ Wilcoxon Signed Rank test พบว่า นักศึกษามีคะแนนสอบหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้วยหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์เรื่อง การสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิง ก่อนเรียนและหลังเรียนโดยใช้ Wilcoxon Signed Rank test (n=84)

คะแนน	n	Mean Rank	Sum of Ranks	Z test	p-value
หลังเรียน<ก่อนเรียน	1	1.50	1.50		
หลังเรียน>ก่อนเรียน	80	41.49	3319.50	-7.83	.001
หลังเรียน=ก่อนเรียน	3				

4. เปรียบเทียบความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์เรื่อง การสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิงเทียบกับเกณฑ์ร้อยละ 80 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่มีต่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์เรื่อง การสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิงสูงกว่าร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการแปลผลคะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์เรื่อง การสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิงรายข้อและโดยรวม (n=84)

ข้อรายการ	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
1. กำหนดวัตถุประสงค์ชัดเจน	4.62	.56	พึงพอใจมากที่สุด
2. เนื้อหาชัดเจน ถูกต้อง น่าเชื่อถือ	4.67	.52	พึงพอใจมากที่สุด
3. การจัดลำดับเนื้อหาเป็นขั้นตอน ต่อเนื่อง เข้าใจง่าย	4.67	.52	พึงพอใจมากที่สุด
4. การจัดหมวดหมู่ข้อมูลสะดวกต่อการค้นหา	4.69	.51	พึงพอใจมากที่สุด
5. แบบฝึกหัดมีความสอดคล้องกับเนื้อหา สะดวกและเข้าถึงได้ง่าย	4.65	.53	พึงพอใจมากที่สุด
6. ใช้ภาษาถูกต้อง เหมาะสม	4.71	.48	พึงพอใจมากที่สุด
7. สื่อความหมายได้ชัดเจน	4.58	.59	พึงพอใจมากที่สุด
8. รูปแบบหน้าโฮมเพจสวยงาม น่าสนใจ	4.56	.61	พึงพอใจมากที่สุด
9. ภาพประกอบชัดเจน สอดคล้องกับเนื้อหา	4.64	.53	พึงพอใจมากที่สุด
10. ตัวอักษร มีขนาดเหมาะสม สีที่ใช่ อ่านง่าย สบายตา	4.52	.68	พึงพอใจมากที่สุด
11. สื่อวีดิทัศน์ประกอบบทเรียนมีความชัดเจน เข้าใจง่าย	4.63	.58	พึงพอใจมากที่สุด
12. เทคโนโลยีที่ใช้ในการดูสื่อ สะดวก เข้าถึงง่าย ไม่ซับซ้อน	4.58	.59	พึงพอใจมากที่สุด
13. หนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์ทำให้ท่านมีความรู้เพิ่มขึ้น	4.68	.52	พึงพอใจมากที่สุด
14. ความพึงพอใจต่อการเรียนโดยใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์	4.58	.59	พึงพอใจมากที่สุด
โดยรวม	4.62	.56	พึงพอใจมากที่สุด



การอภิปรายผล

1. ประสิทธิภาพของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์ เรื่องการสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิง พบว่า มีประสิทธิภาพสูงกว่าเกณฑ์ 80/80 ได้ค่า E1/E2 เท่ากับ 80.70/90.60 (ตารางที่ 1) แสดงว่าหนังสือเล่มนี้ผ่านเกณฑ์ประสิทธิภาพที่กำหนดไว้ จึงมีคุณค่าเพียงพอที่จะนำไปใช้เป็นสื่อการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลได้²³ ผลการวิจัยอธิบายได้ว่า การที่หนังสือมีประสิทธิภาพสูงกว่าเกณฑ์ เป็นเพราะผ่านการพัฒนาอย่างเป็นระบบ เริ่มจากการวิเคราะห์เนื้อหาของบทเรียนอย่างครอบคลุม สร้างแบบทดสอบท้ายบทเรียนที่ถามสาระสำคัญที่นักศึกษาควรมีความรู้ เนื้อหาและแบบฝึกหัดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลจำนวน 3 ท่าน จึงนำมาออกแบบโครงสร้างของหนังสือ และส่งให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสม ก่อนนำไปพัฒนาเป็นหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์ ทำการทดสอบประสิทธิภาพของหนังสือ 3 ครั้ง โดยครั้งแรก ใช้นักศึกษาจำนวน 3 คน ค่าวนค่า E1/E2 เท่ากับ 75/88.87 พบว่าประสิทธิภาพของกระบวนการ (E1) ยังไม่ถึงเกณฑ์ สอบถามนักศึกษาเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงหนังสือให้ดีขึ้น นักศึกษาบอกว่าหนังสืออ่านแล้วสามารถเข้าใจได้ดี น่าสนใจแต่ไม่สามารถจำได้ครบถ้วน ต้องใช้เวลาในการทบทวนมากขึ้น การทดสอบครั้งที่ 2 เพิ่มจำนวนนักศึกษาเป็น 9 คน ค่าวนค่า E1/E2 เท่ากับ 75.55/91.87 พบว่าประสิทธิภาพของกระบวนการ (E1) ก็ยังไม่ถึงเกณฑ์เช่นเดิม อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่าการทดสอบครั้งนี้ประสิทธิภาพของผลลัพธ์ (E2) สูงกว่าเกณฑ์มาก สอบถามนักศึกษาเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงหนังสือให้ดีขึ้น นักศึกษาบอกว่าหนังสือดีแล้ว อ่านเข้าใจง่าย สะดวก สามารถเชื่อมโยงไปดูแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็ว ปัญหาอยู่ที่นักศึกษายังจำข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน แต่ถ้าได้ทบทวนบ่อยครั้งขึ้น น่าจะสามารถทำให้เข้าใจและจดจำข้อมูลได้ดีขึ้น จะเห็นได้ว่านักศึกษาทำแบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้คะแนนดี การทดสอบครั้งที่ 3 เป็นการทดสอบภาคสนามใช้นักศึกษาจำนวน 78 คน พบว่าหนังสือมีประสิทธิภาพสูงกว่าเกณฑ์ทั้งประสิทธิภาพของกระบวนการ (E1) และประสิทธิภาพของผลลัพธ์ (E2) E1/E2 เท่ากับ 80.70/90.60 ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ถ้านำคุณลักษณะพิเศษของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์มาใช้ให้เกิดประโยชน์ คือ สามารถเรียนรู้ได้ทุกที่ ทุกเวลา บ่อยครั้งแค่ไหนก็ได้ตามต้องการ และสามารถเรียนรู้ได้ทั้งออนไลน์และ

ออฟไลน์¹⁰ นักศึกษาจะสามารถเรียนรู้และจดจำได้ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา^{24,25} พบว่า ประสิทธิภาพของสื่อการเรียนรู้รูปแบบแอปพลิเคชันในการพยาบาลมารดาหลังคลอดสำหรับนักศึกษาพยาบาล E1/E2 เท่ากับ 84.97/80.76 ประสิทธิภาพของสื่อการสอนอิเล็กทรอนิกส์รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ E1/E2 เท่ากับ 87.59/89.97

2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้วยหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์เรื่อง การสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิงก่อนเรียนและหลังเรียน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลังเรียนสูงกว่าคะแนนสอบก่อนเรียน (ตารางที่ 2) แสดงว่าหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์สามารถใช้เป็นสื่อการเรียนรู้ของนักศึกษาได้ดี โดยดูได้จากค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบหลังเรียนอยู่ในระดับสูงมาก 13.59 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน ผลการวิจัยอธิบายได้ว่า แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของงานวิจัยนี้มีความเชื่อมั่นค่อนข้างสูง ($KR-20 = 0.86$) มีความยากง่ายและอำนาจจำแนกที่ดี ($p = 0.76$, $r = 0.42$) ทำให้สามารถวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ นักศึกษาจึงสามารถพัฒนาความรู้ได้ดี สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการที่นักศึกษาสามารถศึกษาบทเรียนผ่านอุปกรณ์ส่วนตัว อาทิ computer, iPad, tablet, smartphone ได้ทั้งออนไลน์และออฟไลน์¹⁰ ทำให้สามารถเรียนรู้ได้ทุกที่ทุกเวลาและสามารถย้อนกลับไปทบทวนบทเรียนหากไม่เข้าใจได้อย่างง่ายดายคาย ทำให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น²⁰ นอกจากนี้การออกแบบให้สามารถเชื่อมโยงไปยังส่วนต่าง ๆ ของหนังสือและเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างสะดวก มีวีดิทัศน์การสอนแสดงทั้งภาพและเสียงเกี่ยวกับการสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิงครบทุกขั้นตอน มีภาพประกอบที่มีสีสันสวยงามทำให้บทเรียนมีความน่าสนใจ เข้าใจง่าย และมีแบบฝึกหัดพร้อมเฉลยเพื่อให้ นักศึกษาทบทวนเนื้อหาที่เรียนมา ทำให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้ดี ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าคะแนนความรู้หลังเรียนโดยใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์^{10,18-21} สูงกว่าคะแนนความรู้ก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์เรื่อง การสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิงเทียบกับเกณฑ์ร้อยละ 80 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจที่มีต่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์เรื่อง การสวนปัสสาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิงสูงกว่าร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นักศึกษามีความพึงพอใจหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์ระดับ



มากที่สุดทั้งรายข้อทุกข้อและโดยรวม (ตารางที่ 3) ผลการวิจัยอธิบายได้ว่า หนังสือเล่มนี้ออกแบบได้เหมาะสมกับนักศึกษา Gen Z ที่นิยมเรื่องการใช้เทคโนโลยี มีความเป็นพลวัต มีปฏิสัมพันธ์ มีการโต้ตอบขณะเรียน ดังที่ Pakdeenaok¹¹ กล่าวไว้ว่าการตอบสนองที่รวดเร็วของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์ที่ให้ทั้งสีสัน ภาพ และเสียง ทำให้ผู้เรียนเกิดความตื่นเต้นและไม่เบื่อหน่ายเหมาะสำหรับการเรียนในโลกยุคปัจจุบัน⁸ นอกจากนี้หนังสือที่มีโฮมเพจสวยงาม เนื้อหามีการเรียงลำดับอย่างต่อเนื่อง มีการทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้นักศึกษาสามารถนำความรู้ที่จำเริญมาทำความเข้าใจเนื้อหาเรื่องการสอนปัสสาวะได้ ประกอบกับการมีวีดิทัศน์สอนแสดงประกอบคำบรรยายทุกขั้นตอนของการสอนปัสสาวะเริ่มจากการล้างมือ การ drape ผ้า การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ วิธีการสวนคาสายสวนปัสสาวะ การบีบรูดยสวนปัสสาวะ จนถึงการถอดสายสวนปัสสาวะ ที่ช่วยทำให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้อย่างดี รวมทั้งมีสารบัญ สารบัญรูป สารบัญวีดิทัศน์ สารบัญ QR code ของแบบฝึกหัดระหว่างเรียน คำสำคัญในเนื้อหาและดัชนีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เพื่ออำนวยความสะดวกในการค้นหาเนื้อหาที่ต้องการ ดังผลการประเมินจากนักศึกษาเขียนไว้เช่น “หนังสืออ่านง่าย สบายตา รูปแบบน่าสนใจ เนื้อหาครบถ้วน วีดิทัศน์สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนทุกขั้นตอนทำให้เข้าใจเนื้อหาได้ดี” “หนังสือดีมาก มีรูปภาพประกอบชัดเจนทุกภาพ” “อยากให้หนังสือลักษณะนี้ทุกบทเรียน เพราะอ่านแล้วเข้าใจง่าย จดจำได้ดี” “ขอบคุณสำหรับสื่อที่ดี ๆ มีคุณภาพ” จึงทำให้นักศึกษามีความพึงพอใจหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 80 ทั้งรายข้อและโดยรวม ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า หนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์มีความน่าสนใจ^{8,20} กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองและสามารถประสบความสำเร็จในการเรียนโดยใช้เวลาน้อย²² ทำให้การเรียนมีประสิทธิภาพสูงขึ้น²⁰

ข้อเสนอแนะ

1. หนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์เรื่องการสอนปัสสาวะชนิดคาสายสวนในเพศหญิง สามารถทำให้นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น ควรนำไปใช้เป็นสื่อเสริมการเรียนรู้ในชั้นเรียนและการศึกษาด้วยตนเอง

2. นักศึกษามีความพึงพอใจหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์ จึงควรพัฒนาหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์ในหัวข้ออื่น ๆ เพิ่มขึ้น

3. หนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์ แม้ว่าจะใช้ได้ทั้งออนไลน์และออฟไลน์ แต่ข้อจำกัดของออฟไลน์ จะไม่สามารถเชื่อมโยงไปเว็บไซต์ภายนอกได้ ดังนั้นเพื่อการใช้หนังสือให้มีประสิทธิภาพสูงสุด สถาบันการศึกษาจึงควรสนับสนุนเรื่อง การมีเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่มีประสิทธิภาพสูง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ที่ให้กำลังใจและสนับสนุนทุกวิถีทางในการผลิตผลงานวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยรังสิตที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัย จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

References

1. The Government Gazette. The higher education act [Internet]. Bangkok; 2019 [cited 2022 Feb 13]. Thai. Available from: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/057/T_0054.PDF
2. Office of the Higher Education Commission. The 20-year long-term higher education plan 2018-37 [Internet]. Bangkok; 2018 [cited 2022 Feb 13]. Thai. Available from: <https://op.chandra.ac.th/plan/images/pdf/plan20yrs%20education%2061-80.pdf>
3. Pimdee P, Jedaman P, Kidrakarn P, Sukkamart A, Wangsaard K, Suksup C. The educational development in the 21st century under the Thailand 4.0 framework. JIE 2017; 16: 199-206.
4. Sakcharoen P. Adult learning theory and self-directed learning concept: learning process for promoting lifelong learning. JRTAN 2015; 16: 8-12.
5. Thailand Development Research Institute. Recommendations on reforming the Thai education system [Internet]. [cited 2022 Feb 13]. Thai. Available from: <http://pokpong.org/wp-content/uploads/education-reform-proposal.pdf>
6. Delaney H. Education for the 21st century [Internet]. Bangkok; 2019 [cited 2022 Feb 13]. Thai. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/stories/education-21st-century>



7. Wikipedia. Electronic book [Internet]. [cited 2022 Feb 13]. Available from: <https://en.wikipedia.org/wiki/Ebook>
8. Nguyen NG. Designing and using interactive e-books in Vietnam. *IJLTER* 2015; 11: 75-98.
9. Noiumkar S. Interactive e-book model. *HuJmsu* 2018; 37: 182-93.
10. Asrowi HA., Hanif M. The impact of using the interactive e-book on students' learning outcomes. *Int J Instruc* 2019; 12: 709-22. Available from: <https://doi.org/10.29333/iji.2019.12245a>
11. Pakdeenaok K. Introduction to e-book [Internet]. Bangkok; 2018 [cited 2022 Feb 13]. Thai. Available from: <https://sites.google.com/site/krununa1007/khwam-ru-beux-ng-tn-e-book>
12. Damani N. Prevention of catheter-associated urinary tract infections [Internet]. Geneva; 2018 [cited 2022 May18]. Available from: https://wiredhealthresources.net/presentations/702-A-ES/story_content/external_files/6.CAUTI_student-handbook.pdf
13. Anothayanonth Y. Factors that affecting catheter-associated urinary tract infection in tertiary hospital. *JOPN* 2020; 12(1): 48-57.
14. Wongkeju P, Suwannakeeree W, Songthai N. Effects of clinical practice guideline use promotion on nurses, practices and catheter-associated urinary tract infections in medical intensive care unit. *J Nurs Health Care* 2019; 37: 26-35.
15. Henry M. Evaluation of evidence-based practice of catheter associated urinary tract infections prevention in a critical care setting: An integrative review. *J Nurs Educ Pract* 2018; 8(7): 22-30. doi: 10.5430/jnep.v8n7p22
16. Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK. The healthcare infection control practices advisory committee. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009 [Internet]; 2019 [cited 2022 Feb 13]. Available from: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/cauti-guidelines-H.pdf>
17. Serhat K. ADDIE model: instructional design [Internet]; 2018 [cited 2022 Jan 31]. Available from: <https://educationaltechnology.net/the-addie-model-instructional-design/>
18. Ebied MMA, Rahman SAA. The effect of interactive e-book on students' achievement at Najran University in computer in education course. *J Educ Pract* 2015; 6: 71-82.
19. Chang TS, Teng YK, Chien SY, et al. Use of an interactive multimedia e-book to improve nursing students' sexual harassment prevention knowledge, prevention strategies, coping behavior, and learning motivation: a randomized controlled study. *Nurse Educ Today* 2021; 105: 1-7. doi: 10.1016/j.nedt.2021.104883
20. Hsiao CC, Tiao MM, Chen CC. Using interactive multimedia e-books for learning blood cell morphology in pediatric hematology. *BMC Med Educ* 2016; 16: 1-8. doi: 10.1186/s12909-016-0816-9.
21. Hsiao YT, Liu HY, Hsiao CC. Development of a novel interactive multimedia e-learning model to enhance clinical competency training and quality of care among medical students. *Healthcare* 2020; 8: 500. doi: 10.3390/healthcare8040500.
22. Liu Y, Chou PL, Lee BO. Effect of an interactive e-book on nursing students' electrocardiogram-related learning achievement: a quasi-experimental design. *Nurse Educ Today* 2020; 90: 1-6.
23. Brahmawong C. Developmental testing of media and instructional package. *SERJ* 2013; 5(1): 7-20.
24. Waithayawongkorn N, Thasanoh EP, and Choonkor R. Improving postpartum care practices in nursing students: the development and validation of a mobile application as an instructional media. *SCNJ* 2019; 6(3): 53-68.
25. Binhosen V, Namjuntra R. A development of e-learning courseware media of BNS 405: elderly nursing on student's readiness for nursing licensing examination school of nursing Rangsit University. *J Nurs Educ* 2015; 8(4): 114-25.



ความคงทนของการจัดการศึกษาแบบบูรณาการโดยใช้ระบบครอบครัว เสมือนต่อคุณลักษณะการเป็นพลเมืองสร้างสรรค์ของ บัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

แสงดาว จันทรिता พย.ด.*

นิระมล สมตัว พย.ม.** จุรี แสนสุข ส.ม.**

รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง ปร.ด.* วิไลวรรณ วัฒนานนท์ พย.ม.*

(วันรับบทความ: 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565/ วันแก้ไขบทความ: 3 เมษายน พ.ศ.2565/ วันตอบรับบทความ: 3 พฤษภาคม พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาคุณลักษณะการเป็นพลเมืองสร้างสรรค์ ในบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่นในปีการศึกษา 2560-2561 สุ่มตัวอย่าง 520 คน ในอัตราส่วนบัณฑิตต่อผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน เป็น 1:1:1 จากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยวิธีหลายขั้นตอน (Multi Stage) จาก 4 จังหวัดได้แก่ ขอนแก่น หนองบัวลำภู ชัยภูมิ สกลนคร เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทั้งจากบัณฑิต เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา ระหว่าง กรกฎาคม 2562-กรกฎาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า บัณฑิตมีคุณลักษณะการเป็นพลเมืองสร้างสรรค์ในภาพรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.29, SD = 0.55) คุณลักษณะด้านความซื่อสัตย์มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.57, SD = 0.50) รองลงมาได้แก่ ด้านจิตสำนึกด้วยใจรัก ด้านความเสียสละ และด้านจิตอาสา ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการสร้างสรรค์นวัตกรรม (ค่าเฉลี่ย 3.90, SD = 0.75) และด้านการคิดเป็นระบบและแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ (ค่าเฉลี่ย 3.98, SD = 0.73) และคุณลักษณะโดดเด่นของบัณฑิตคือ ความรับผิดชอบ จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จิตอาสา และความรู้ ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าการจัดการศึกษาแบบบูรณาการโดยใช้ระบบครอบครัวเสมือนในการพัฒนาบัณฑิตส่งเสริมให้เกิดคุณลักษณะการเป็นพลเมืองสร้างสรรค์

คำสำคัญ: การจัดการศึกษาแบบบูรณาการ ระบบครอบครัวเสมือน คุณลักษณะการเป็นพลเมืองสร้างสรรค์

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: sangdao.j@bcnkk.ac.th Tel: 081-7681963



Retention of Creative Citizenship Characteristics Developed via Educational Management Integrated with a Virtual Family System in Nursing Graduates of Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen

Saengdao Janda PhD*

Niramol Somtua M.N.S.** Juree Sansuk M.P.H.**

Ratdawan Klungklang PhD* Wilaiwan Wattananon M.N.S.*

(Received Date: February 1, 2022, Revised Date: March 3, 2022, Accepted Date: May 3, 2022)

Abstract

The aims of this descriptive research were to explore the retention of the characteristics of creative citizenship of nursing alumni who graduated from Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen (BCNKK) in the 2016 and 2017 academic years. There were 520 participants totally in this study with a ratio of graduates to supervisors and coworkers of 1:1:1. Participants included BCNKK nursing alumni graduating in 2016 and 2017 and their supervisors and colleagues. A multi-stage sampling strategy was used to recruit participants working at regional, general, community, and sub-district health promotion hospitals in Khon Kaen, Nong Bua Lam Phu, Chaiyaphum, and Sakon Nakhon provinces. Data were collected from July 2019 to July 2020 using questionnaires with open-ended questions. Descriptive statistics and content analysis were utilized to analyze data. The results of this study revealed that, overall, the average scores for the characteristics of creative citizenship were high among this cohort of graduates (Mean = 4.29, SD = 0.55). With regard to each dimension, the average score for the characteristic of honesty was the highest (Mean = 4.57, SD = 0.50), followed by the characteristics of conscious loving, sacrifice, and volunteering. The characteristics with the lowest average scores were innovation creativity (Mean = 3.90, SD = 0.75) and systematic thinking and creative problem solving (Mean = 3.98, SD = 0.73). The participants' most outstanding characteristics were responsibility, humanized service mind, volunteerism, and curiosity for continuous learning. This research's findings reflect that the BCNKK integrated education management program using the virtual family system in the development of graduates can instill the characteristics of creative citizenship in our BCNKK nursing graduates and that these characteristics will continue to be a part of them after their graduation.

Keywords: integrated education management, virtual family system, creative citizenship features

*Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromrajonn College of Nursing Khon Kean

**Registered Nurse, Professional Level, Boromrajonn College of Nursing Khon Kean

*Corresponding Author Email: sangdao.j@bcnkk.ac.th Tel: 081-7681963



บทนำ

สถาบันพระบรมราชชนกมีหน้าที่หลักในการกำกับดูแลเชิงนโยบาย การจัดการศึกษาแก่วิทยาลัยในสังกัด เพื่อผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพระดับท้องถิ่นเน้นผู้เรียนให้มีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพที่เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียม มีทักษะในการประยุกต์ความรู้ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างมืออาชีพ บนพื้นฐานความเข้าใจรับบริการและกำหนดอัตลักษณ์บัณฑิต “บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” มุ่งเน้นให้ผู้เรียน คิดเป็น ทำเป็น และแก้ปัญหาได้ รวมทั้งการบ่มเพาะคุณลักษณะมากกว่าเนื้อหา คือ มุ่งสร้างคนดีปัจจุบันความคิด ความเชื่อ ทางการเมืองและศาสนาที่แตกต่างกันทำให้เกิดความขัดแย้งทางสังคม ทำให้กระบวนการผลิตพยาบาลไม่เพียงให้มีความรู้และทักษะทางวิชาการเท่านั้น หากต้องรวมการบ่มเพาะทางจิตวิญญาณ ปัญญา ทำให้เข้าใจและยอมรับความแตกต่างทางความคิดและเห็นมิติทางสังคมเชิงซ้อนเพื่อให้มีทักษะทางสังคมในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข¹

นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือน (Virtual family system) ถูกพัฒนาขึ้นโดย ดร.มกราพันธุ์ จูฑะรสก ในปี 2552 ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนอนแก่น เพื่อพัฒนานักศึกษาให้เกิดอัตลักษณ์จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ใช้กระบวนการพัฒนานักศึกษาแบบองค์รวม ผ่านการเรียนรู้แบบบูรณาการในรายวิชาที่มุ่งเน้นการพัฒนาระบบการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์และการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ กิจกรรมการพัฒนานักศึกษาซึ่งเป็นการบูรณาการตามสภาพการณ์จริงของชีวิตที่มีชุมชนและวิทยาลัย เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน เพื่อสร้างคนที่สมบูรณ์และพร้อมที่จะให้และแบ่งปันภายใต้การใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา เกิดคนที่มีจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ สร้างต้นทุนขององค์กรในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ ซึ่งการจัดการศึกษาแบบบูรณาการดังกล่าว มุ่งพัฒนาบัณฑิตให้ เกิดอัตลักษณ์จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ด้วยการใช้กระบวนการโค้ช ที่เป็นกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งเป็นนวัตกรรมกระบวนการเพื่อเปลี่ยนผ่านผู้เรียนให้ เป็นคนดี เก่ง และมีความสุข²

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนอนแก่น เป็นสถาบันอุดมศึกษามุ่งเน้นการผลิตพยาบาลที่มีคุณลักษณะครบถ้วนทั้งด้านความรู้ ทักษะ คุณธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีการศึกษาค้นคว้าอย่างต่อเนื่องและสามารถทำงานร่วมกับชุมชนได้เป็นอย่างดี ส่งเสริมการเรียนรู้การสอนให้มีประสิทธิภาพและพัฒนาวิชาชีพ ใช้กระบวนการพัฒนา

นักศึกษาแบบองค์รวม ผ่านการเรียนรู้แบบบูรณาการที่มุ่งเน้นการพัฒนาระบบการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์และการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ เป็นการบูรณาการตามสภาพการณ์จริงของชีวิตที่มีชุมชนและวิทยาลัย เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน เพื่อการสร้างคนที่สมบูรณ์และพร้อมที่จะให้และแบ่งปันภายใต้การใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา เกิดคนที่มีจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์² สร้างต้นทุนขององค์กรในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติต่อไป โดยส่งเสริมให้ผู้เรียนเป็น **คนดี** คือ มีคุณธรรมจริยธรรม มีความเอื้ออาทร (Caring) และมีปัญญาที่บ่งบอกถึงการเป็น **คนเก่ง** ที่สามารถคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ และคิดแก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบ (Systems thinking) ซึ่งหากบุคคลอยู่ร่วมกันด้วยความเข้าใจทั้งตนเองและผู้อื่นร่วมมือกันทำงานอย่างเสียสละ และเต็มใจน่าจะเป็นผู้ที่มี **ความสุข** (Happiness) สามารถร่วมทีมเรียนรู้ (Team learning) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ (Collaborative learning) นั้นหมายถึงการพัฒนาสามารถกล่อมเกล่าผู้เรียนให้เกิดความรับผิดชอบตอบทบทวนหน้าที่ของมนุษย์ที่สมบูรณ์ที่มีความรู้คู่คุณธรรม เพื่อการทำหน้าที่เป็นพลเมืองสร้างสรรค์^{3,4} การจัดการศึกษาบูรณาการที่เน้นกระบวนการโค้ชและการเสริมสร้าง Growth mindset เพื่อพัฒนาคุณลักษณะความเป็นพลเมืองสร้างสรรค์ของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การปรับกระบวนการทัศน์ การประยุกต์ใช้ การสะท้อนคิด และการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยมีปัจจัยสนับสนุน คือ บทบาท Expert coach, Administrator coach และนวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือนซึ่งเป็นต้นทุนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนอนแก่น ผลของการจัดการศึกษาบูรณาการที่เน้นกระบวนการโค้ชและการเสริมสร้างกรอบความคิดแบบเติบโต (Growth mindset) ทำให้เกิดการพัฒนาคูณลักษณะความเป็นพลเมืองสร้างสรรค์ของนักศึกษาพยาบาล พบว่าผู้เรียนเห็นประโยชน์การสื่อสารด้วยสุนทรียสนทนา เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมลดความเห็นแก่ตัว เห็นคุณค่าของการทำงานเป็นทีม ยอมรับความแตกต่างของความคิด⁵

ความคงทนของการจัดการศึกษาแบบบูรณาการ โดยใช้ระบบครอบครัวเสมือนต่อคุณลักษณะการเป็นพลเมืองสร้างสรรค์ของบัณฑิตพยาบาล คือ การคงไว้ หรือ การคงอยู่ของคุณลักษณะบัณฑิตหรือความสามารถของผู้เรียนที่เป็นผลมาจากประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับจากการจัดการศึกษาแบบบูรณาการที่จัดขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาความคงทน ของคุณลักษณะการเป็นพลเมืองสร้างสรรค์ของบัณฑิตพยาบาลทั้ง 12 ด้าน



ของการจัดการศึกษาแบบบูรณาการโดยใช้ระบบครอบครัวเสมือนต่อคุณลักษณะการเป็นพลเมืองสร้างสรรค์ของบัณฑิตพยาบาล ในบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีขอนแก่น ว่าบัณฑิตมีคุณลักษณะการเป็นพลเมืองสร้างสรรค์ ทั้งด้านจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ด้านความมุ่งมั่นในการทำงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ด้านความเสียสละ ด้านการเรียนรู้เป็นทีม ด้านการสร้างสรรค์นวัตกรรม ด้านการคิดเป็นระบบ และแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ด้านการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ ด้านใฝ่รู้และพัฒนาตนเอง ด้านจิตอาสา ด้านความซื่อสัตย์ ด้านจิตสำนึกด้วยใจรัก เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตที่ตอบสนองความต้องการของสังคม เป็นคนดี มีคุณธรรม ยึดค่านิยมร่วมของสังคมเป็นฐานในการพัฒนาตนให้มีคุณลักษณะเป็นผู้เรียนรู้ ผู้ร่วมสร้างสรรค์นวัตกรรม และเป็นพลเมืองที่เข้มแข็งต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความคงทนของคุณลักษณะการเป็นพลเมืองสร้างสรรค์ในบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีขอนแก่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับคุณลักษณะการเป็นพลเมืองสร้างสรรค์ รวมถึงสถาบันพระบรมราชชนกได้ให้ความหมายของ พลเมืองสร้างสรรค์ หมายถึง พลเมืองที่มีจิตอาสา พร้อมที่จะพัฒนาชุมชน ด้านสุขภาวะ และสร้างนวัตกรรมเพื่อส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู สุขภาพของประชาชน และจากการถอดบทเรียนกระบวนการพัฒนาคุณลักษณะความเป็นพลเมืองสร้างสรรค์ ของทีมแกนนำกัลยาณมิตร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีขอนแก่น พบว่า มีคุณลักษณะรวม 12 ประการ ได้แก่ 1) ด้านจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 2) ด้านความมุ่งมั่นในการทำงาน 3) ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม 4) ด้านความเสียสละ 5) ด้านการเรียนรู้เป็นทีม 6) ด้านการสร้างสรรค์นวัตกรรม 7) ด้านการคิดเป็นระบบและแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ 8) ด้านการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ 9) ด้านใฝ่รู้และพัฒนาตนเอง 10) ด้านจิตอาสา 11) ด้านความซื่อสัตย์ และ 12) ด้านจิตสำนึกด้วยใจรัก หลังจากนั้นได้ผ่านการวิพากษ์โดยผู้เชี่ยวชาญ ให้ความเห็นว่า สามารถสะท้อนคุณลักษณะของผู้เรียนว่ามีความเป็นพลเมืองสร้างสรรค์⁶ รายละเอียดดังแผนภาพ

คุณลักษณะการเป็นพลเมืองสร้างสรรค์

- ด้านจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
- ด้านความมุ่งมั่นในการทำงาน
- ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม
- ด้านความเสียสละ
- ด้านการเรียนรู้เป็นทีม
- ด้านการสร้างสรรค์นวัตกรรม
- ด้านการคิดเป็นระบบและแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์
- ด้านการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์
- ด้านใฝ่รู้และพัฒนาตนเอง
- ด้านจิตอาสา
- ด้านความซื่อสัตย์
- ด้านจิตสำนึกด้วยใจรัก

ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพจากบัณฑิต เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต

ประชากร ได้แก่ บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีขอนแก่น ปีการศึกษา 2560-2561 จำนวน 219 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่างของเครซี และมอร์แกน (Krejcie and Morgan)⁶ เนื่องจากรู้กลุ่มประชากรที่แน่นอน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบัณฑิต 140 คน ประเมินแบบ 360 องศาในอัตราส่วน บัณฑิต 1 คน ต่อ ผู้บังคับบัญชา 1 คน และเพื่อนร่วมงาน 1 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 520 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage) ให้ครอบคลุมพื้นที่ที่บัณฑิตปฏิบัติงาน ทั้ง 4 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น หนองบัวลำภู ชัยภูมิ และสกลนคร สุ่มพื้นที่ให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีขอนแก่น ปีการศึกษา 2560-2561 จากจังหวัดขอนแก่นจำนวน 80 คน จังหวัดหนองบัวลำภูจำนวน 20 คน จังหวัดชัยภูมิจำนวน 20 คน และจังหวัดสกลนครจำนวน 20 คน หลังจากนั้นใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) วัดผลการจัดการศึกษาแบบบูรณาการโดยใช้ระบบครอบครัวเสมือนต่อคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ 12 ด้านที่พัฒนาขึ้นจำนวน 3 ชุด ดังนี้



ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับบัณฑิต ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับเพื่อนร่วมงานบัณฑิต และ ชุดที่ 3 แบบสอบถามสำหรับผู้บังคับบัญชาระดับต้นของบัณฑิต แต่ละชุดประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และแบบวัดผลการจัดการศึกษาแบบบูรณาการโดยใช้ระบบครอบครัวเสมือนต่อคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์สำหรับบัณฑิตเป็น ประเมินความถี่ของพฤติกรรมการเป็นพลเมืองสร้างสรรค์ 5 ระดับ ครอบคลุม 12 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตบริการด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์ ด้านความมุ่งมั่นในการทำงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ด้านความเสียสละ ด้านการเรียนรู้เป็นทีม ด้านการสร้างสรรค์นวัตกรรม ด้านการคิดเป็นระบบ และแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ด้านการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ ด้านการใฝ่รู้และพัฒนาตนเอง ด้านจิตอาสา ด้านความซื่อสัตย์ด้านจิตสำนึกด้วยใจรัก จำนวน 100 ข้อ

การแปลผลจะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมาพิจารณาระดับคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์มีเกณฑ์ในการพิจารณา และแปลความหมายได้ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายความว่ามีความถี่คุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์มากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายความว่ามีความถี่คุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์มาก คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายความว่ามีความถี่คุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายความว่ามีความถี่คุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์น้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายความว่ามีความถี่คุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์น้อยที่สุด

ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นแบบสอบถามปลายเปิดในประเด็นดังนี้

1. ข้อคำถามสำหรับบัณฑิต เพื่อนร่วมงาน และ ผู้บังคับบัญชา สอบถามข้อคิดเห็นเพิ่มเติมทั้ง 12 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ด้านความมุ่งมั่นในการทำงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ด้านความเสียสละ ด้านการเรียนรู้เป็นทีม ด้านการสร้างสรรค์นวัตกรรม ด้านการคิดเป็นระบบและแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ด้านการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ ด้านการใฝ่รู้และพัฒนาตนเอง ด้านจิตอาสา ด้านความซื่อสัตย์ ด้านจิตสำนึกด้วยใจรัก รวม 12 ข้อ เช่น

1) ท่านมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมอย่างไรเกี่ยวกับคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ของบัณฑิต ด้านจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

2) ท่านมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมอย่างไรเกี่ยวกับคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ของบัณฑิต ด้านความมุ่งมั่นในการทำงาน

2. ข้อคำถามสำหรับบัณฑิต ในประเด็นคำถามคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ที่โดดเด่นและเป็นแนวคิดใน

การปฏิบัติงานของตนเอง เช่น ท่านคิดว่าจุดเด่น ที่เป็นแนวคิดในการปฏิบัติงานของตนเองคืออะไร

3. ข้อคำถามสำหรับเพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา ในประเด็นคำถาม จุดเด่นของบัณฑิต เช่น ท่านคิดว่าบัณฑิตมีคุณลักษณะที่เป็นจุดเด่นอะไรบ้าง

ประเมินคุณภาพของแบบวัดโดยวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับประเด็นหลักของเนื้อหา (IOC)จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้ 0.85-1.00 หาค่าอำนาจจำแนกการวิเคราะห์โดยใช้วิธีสหสัมพันธ์อย่างง่ายแบบเพียร์สัน (r) ได้ระหว่าง 0.32-0.72 หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยทดลองใช้กับบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาล ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ 0.99

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่าง กรกฎาคม 2562-มิถุนายน 2563

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนixonแก่น ได้รับอนุมัติ เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2563 Project Number IRB-BCNKK-1-2020 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดย อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่าง มีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลโดยไม่เสียผลประโยชน์หรือได้รับผลกระทบใด ๆ ในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ ทั้งนี้ ผู้ร่วมวิจัยจะได้อ่านเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยก่อนที่จะลงนามตกลง ร่วมการวิจัยนี้ในฐานะเป็นผู้ให้ข้อมูลโดยแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะเก็บรักษาเป็นความลับ การรายงานผลการวิจัยจะกระทำในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ ทั้งส่วนข้อมูลทั่วไป และคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ และข้อมูลเชิงคุณภาพในส่วนข้อคิดเห็นเพิ่มเติมวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป บัณฑิตส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 97.1 อายุเฉลี่ย 23.06 ปี ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 47.8 ใกล้เคียงกับปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 47.9 และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพียงร้อยละ 4.3 เพื่อนร่วมงานของบัณฑิตส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.6 อายุเฉลี่ย 31.7 ปี ส่วนใหญ่ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการร้อยละ 80.7



และผู้บังคับบัญชาาระดับต้นของบัณฑิตส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงร้อยละ 97.1 อายุเฉลี่ย 48.35 ปี และส่วนใหญ่เป็น

หัวหน้าหอผู้ป่วยร้อยละ 97.1 และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 2.9 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของบัณฑิต เพื่อนบัณฑิต และผู้บังคับบัญชาาระดับต้น จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
บัณฑิต			
เพศ	หญิง	136	97.1
	ชาย	4	2.9
อายุ	ระหว่าง 22-36 ปี เฉลี่ย 23.06 ปี		
	21-25 ปี	137	97.9
	26-30 ปี	1	0.7
	31-35 ปี	1	0.7
	36-40 ปี	1	0.7
สถานที่ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	67	47.8
	โรงพยาบาลชุมชน	62	44.3
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	6	4.3
	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช	5	3.6
เพื่อนร่วมงานบัณฑิต			
เพศ	หญิง	110	78.6
	ชาย	30	21.4
อายุ	ระหว่าง 22-53 ปี เฉลี่ย 31.7 ปี		
	21-30 ปี	70	50.0
	31-40 ปี	51	36.4
	41-50 ปี	15	10.7
	51-60 ปี	4	2.9
ตำแหน่งผู้ประเมิน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	113	80.7
	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	19	13.6
	นักวิชาการสาธารณสุข	8	5.7
ผู้บังคับบัญชาาระดับต้น			
เพศ	หญิง	136	97.1
	ชาย	4	2.9
อายุ	ระหว่าง 22-55 ปี เฉลี่ย 48.35 ปี		
	21-30 ปี	4	2.9
	31-40 ปี	0	0
	41-50 ปี	83	59.3
	51-60 ปี	53	37.9
ตำแหน่งผู้ประเมิน	หัวหน้าหอผู้ป่วย	136	97.1
	ผอ.รพ.สต.	4	2.9

2. ความคงทนของคุณลักษณะการเป็นพลเมือง สร้างสรรค์ในบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาระดับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

2.1 คุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ของบัณฑิต (บัณฑิตประเมินตนเอง) การประเมินคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ ของบัณฑิต พบว่า บัณฑิตมีคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ในระดับมากที่สุด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตอาสา ด้านความซื่อสัตย์ ด้านความเสียสละ และด้านจิตสำนึกด้วยใจรัก และค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านความซื่อสัตย์ (ค่าเฉลี่ย 4.64, SD = 0.44) อย่างไรก็ตาม คุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์อีก 8 ด้าน และในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการสร้างสรรค์นวัตกรรม (ค่าเฉลี่ย 4.14, SD = 0.65) (ตารางที่ 2)

นอกจากนี้บัณฑิตยังสะท้อนข้อมูลในการประเมินตนเองถึงคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ที่โดดเด่นและเป็นแนวคิดในการปฏิบัติงานของตนเองว่า “การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมด้วยจิตบริการหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นมาตรฐานในการทำงานของพยาบาล” เรื่องผิดพลาดของบัณฑิตในการทำงานเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ให้ยอมรับและเรียนรู้จากปัญหา “นำเอาเรื่องที่ผิดพลาดมาเป็นบทเรียนในการทำงานต่อไป” และมีความมุ่งมั่นในการสร้างสรรค์นวัตกรรม ผลงานเด่นทางด้านการศึกษาพยาบาลเพราะ “การสร้างเสริมนวัตกรรมจะนำพาความก้าวหน้าของวิชาชีพพยาบาล” การคิดเป็นระบบและแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ทำให้เกิดการเรียนรู้ตลอดเวลา “การคิดต่อยอดจะทำให้เกิดการเรียนรู้”



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ ของบัณฑิต จากบัณฑิตประเมินตนเอง

ลำดับ	คุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ของบัณฑิต	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
1	ด้านจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	4.42	0.49	มาก
2	ด้านความมุ่งมั่นในการทำงาน	4.34	0.51	มาก
3	ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม	4.42	0.43	มาก
4	ด้านความเสียสละ	4.51	0.46	มากที่สุด
5	ด้านการเรียนรู้การทำงานเป็นทีม	4.33	0.50	มาก
6	ด้านการสร้างสรรค์นวัตกรรม	4.14	0.65	มาก
7	ด้านการคิดเป็นระบบและแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์	4.18	0.56	มาก
8	ด้านการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์	4.36	0.44	มาก
9	ด้านการใฝ่รู้และพัฒนาตนเอง	4.35	0.55	มาก
10	ด้านจิตอาสา	4.54	0.42	มากที่สุด
11	ด้านความซื่อสัตย์	4.64	0.44	มากที่สุด
12	ด้านจิตสำนึกด้วยใจรัก	4.58	0.42	มากที่สุด
รวม		4.40	0.49	มาก

2.2 คุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ ของบัณฑิต (เพื่อนร่วมงานประเมินบัณฑิต)

จากการประเมินของเพื่อนร่วมงานต่อคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ของบัณฑิตพบว่าบัณฑิตมีคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ในระดับมากที่สุดในด้านความซื่อสัตย์ (ค่าเฉลี่ย 4.57, SD = 0.49) และคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์อีก 11 ด้าน และในภาพรวมบัณฑิตมีคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.33, SD = 0.49)

อย่างไรก็ตามด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการสร้างสรรค์นวัตกรรม (ค่าเฉลี่ย 3.98, SD = 0.69) รายละเอียดดังตารางที่ 3 เพื่อนร่วมงานยังสะท้อนจุดเด่นของบัณฑิต คือ ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และจิตอาสา “น้องมีความรับผิดชอบต่อสูง มีความอ่อนน้อมถ่อมตน มีจิตบริการในการดูแลผู้ป่วยและญาติ” “น้องมีจิตอาสาช่วยงานพี่ ๆ ทั้งในด้านการพยาบาลและงานอื่น ๆ เป็นอย่างดี”

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ของบัณฑิตจากเพื่อนร่วมงานประเมินบัณฑิต

ลำดับ	คุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ของบัณฑิต	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
1	ด้านจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	4.39	0.54	มาก
2	ด้านความมุ่งมั่นในการทำงาน	4.42	0.54	มาก
3	ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม	4.42	0.51	มาก
4	ด้านความเสียสละ	4.45	0.55	มาก
5	ด้านการเรียนรู้การทำงานเป็นทีม	4.35	0.62	มาก
6	ด้านการสร้างสรรค์นวัตกรรม	3.98	0.69	มาก
7	ด้านการคิดเป็นระบบและแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์	4.01	0.72	มาก
8	ด้านการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์	4.22	0.62	มาก
9	ด้านการใฝ่รู้และพัฒนาตนเอง	4.24	0.60	มาก
10	ด้านจิตอาสา	4.43	0.54	มาก
11	ด้านความซื่อสัตย์	4.57	0.49	มากที่สุด
12	ด้านจิตสำนึกด้วยใจรัก	4.50	0.51	มาก
รวม		4.33	0.49	มาก

2.3 คุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ ของบัณฑิต (ผู้บังคับบัญชาประเมินบัณฑิต)

การประเมินของผู้บังคับบัญชาต่อคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ของบัณฑิตพบว่าบัณฑิตมีคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ในระดับมากที่สุดทั้ง 12 ด้าน และในภาพรวม (ค่าเฉลี่ย 4.15, SD = 0.66) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความซื่อสัตย์ รองลงมา คือ ด้านจิตสำนึกด้วยใจรัก

อย่างไรก็ตามด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการสร้างสรรค์

นวัตกรรม (ค่าเฉลี่ย 3.59, SD = 0.90) (ตารางที่ 4)

ผู้บังคับบัญชาสะท้อนจุดเด่นของบัณฑิต คือ 1) มีจิตบริการในการดูแลผู้ป่วย ด้วยความใส่ใจและเต็มใจบริการ “น้องดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติตนเอง” “ให้บริการด้วยความเท่าเทียม ไม่เลือกบริการ” 2) มีความรับผิดชอบต่อสูง “ตั้งใจและรับผิดชอบต่องานดีมาก” “มีความมุ่งมั่น ขยันขันแข็งในการทำงาน” 3) มีความใฝ่รู้ “ตั้งใจในการพัฒนาตนเอง พัฒนางาน” “สนใจในการศึกษา อบรม หาความรู้ใหม่ ๆ”



ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ของบัณฑิตจากผู้บังคับบัญชา ประเมินบัณฑิต

ลำดับ	คุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ของบัณฑิต	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
1	ด้านจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	4.22	0.77	มาก
2	ด้านความมุ่งมั่นในการทำงาน	4.24	0.63	มาก
3	ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม	4.23	0.64	มาก
4	ด้านความเสียสละ	4.28	0.75	มาก
5	ด้านการเรียนรู้การทำงานเป็นทีม	4.13	0.75	มาก
6	ด้านการสร้างสรรค์นวัตกรรม	3.59	0.90	มาก
7	ด้านการคิดเป็นระบบและแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์	3.75	0.92	มาก
8	ด้านการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์	4.20	0.67	มาก
9	ด้านการใฝ่รู้และพัฒนาตนเอง	4.00	0.78	มาก
10	ด้านจิตอาสา	4.26	0.74	มาก
11	ด้านความซื่อสัตย์	4.49	0.58	มาก
12	ด้านจิตสำนึกด้วยใจรัก	4.42	0.61	มาก
รวม		4.15	0.66	มาก

2.4 ผลรวมคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ของบัณฑิตระหว่างการประเมินของบัณฑิต เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชาระดับต้น

บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนอนแก่น ปีการศึกษา 2560-2561 ที่จัดการศึกษาแบบบูรณาการโดยใช้ระบบครอบครัวเสมือน มีผลรวมคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ของบัณฑิตระหว่างการประเมินของบัณฑิต เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา

ระดับต้น ในภาพรวมคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ของบัณฑิต ทั้งจากการประเมินของบัณฑิต เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา ระดับต้น พบว่า คุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความซื่อสัตย์ (ค่าเฉลี่ย 4.57) รองลงมา ได้แก่ ด้านจิตสำนึกด้วยใจรัก ด้านความเสียสละ และด้านจิตอาสา ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการสร้างสรรค์นวัตกรรม (ค่าเฉลี่ย 3.90) และด้านการคิดเป็นระบบและแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ (ค่าเฉลี่ย 3.98) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับของคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ของบัณฑิตประเมินตนเอง เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชาประเมินบัณฑิต

ลำดับ	คุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ของบัณฑิต	ค่าเฉลี่ย (SD)			เฉลี่ยรวม (SD)	ระดับ
		บัณฑิต	เพื่อนร่วมงาน	ผู้บังคับบัญชาระดับต้น		
1	ด้านจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	4.42 (0.49)	4.39 (0.54)	4.22 (0.77)	4.34 (0.60)	มาก
2	ด้านความมุ่งมั่นในการทำงาน	4.34 (0.51)	4.42 (0.54)	4.24 (0.63)	4.33 (0.56)	มาก
3	ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม	4.42 (0.43)	4.42 (0.51)	4.23 (0.64)	4.36 (0.53)	มาก
4	ด้านความเสียสละ	4.51 (0.46)	4.45 (0.55)	4.28 (0.75)	4.41 (0.59)	มาก
5	ด้านการเรียนรู้การทำงานเป็นทีม	4.33 (0.50)	4.35 (0.62)	4.13 (0.75)	4.27 (0.62)	มาก
6	ด้านการสร้างสรรค์นวัตกรรม	4.14 (0.65)	3.98 (0.69)	3.59 (0.90)	3.90 (0.75)	มาก
7	ด้านการคิดเป็นระบบและแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์	4.18 (0.56)	4.01 (0.72)	3.75 (0.92)	3.98 (0.73)	มาก
8	ด้านการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์	4.36 (0.44)	4.22 (0.62)	4.20 (0.67)	4.26 (0.58)	มาก
9	ด้านการใฝ่รู้และพัฒนาตนเอง	4.35 (0.55)	4.24 (0.60)	4.00 (0.78)	4.20 (0.64)	มาก
10	ด้านจิตอาสา	4.54 (0.42)	4.43 (0.54)	4.26 (0.74)	4.41 (0.56)	มาก
11	ด้านความซื่อสัตย์	4.64 (0.44)	4.57 (0.49)	4.49 (0.58)	4.57 (0.50)	มากที่สุด
12	ด้านจิตสำนึกด้วยใจรัก	4.58 (0.42)	4.50 (0.51)	4.42 (0.61)	4.50 (0.51)	มาก
รวม		4.40 (0.49)	4.33 (0.49)	4.15 (0.66)	4.29 (0.55)	มาก

การอภิปรายผล

คุณลักษณะการเป็นพลเมืองสร้างสรรค์ในบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนอนแก่น ผลรวมคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ของบัณฑิตในภาพรวมจากการประเมินของบัณฑิต เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา

ระดับต้น พบว่า ทั้ง 12 ด้านอยู่ในระดับมากขึ้นไป โดยคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ที่อยู่ในระดับมากที่สุด คือ “ด้านความซื่อสัตย์” (ค่าเฉลี่ย 4.57) รองลงมา ได้แก่ ด้านจิตสำนึกด้วยใจรัก ด้านความเสียสละ และด้านจิตอาสา วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้การพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วยที่



มีความรู้สึกนึกคิด มีชีวิตและจิตใจ ภายใต้ความแตกต่างระหว่างบุคคล การให้บริการด้วยความซื่อสัตย์ จิตสำนึก ด้วยใจรัก เสียสละ และจิตอาสา เป็นสิ่งที่สำคัญมากและเป็นคุณลักษณะของบัณฑิตพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าอัตลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่สำคัญคือ ด้านจิตบริการ ที่ประกอบด้วยคุณลักษณะวิชาชีพ และด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย มีความเมตตากรุณา รับผิดชอบ เสียสละ ซื่อสัตย์สุจริต ยุติธรรมและเสมอภาค มีระเบียบวินัย เคารพในความแตกต่างระหว่างบุคคล มีความเป็นอิสระเชิงวิชาชีพ พึงทะนุถนอมผู้รับบริการ รักษาสัญญา รักษาความลับและพูดความจริง กระทำในสิ่งที่เป็ประโยชน์⁹ สอดคล้องกับการศึกษาในศตวรรษ 21 ที่มีเป้าหมายให้ผู้เรียนฝึกให้เกิดทักษะที่จำเป็น และฝึกการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต ผู้เรียนควรมีคุณลักษณะ สำคัญคือ 1. วิถีทางของการคิด ได้แก่ สร้างสรรค์ คิดวิจารณ์ญาณ การแก้ปัญหา การเรียนรู้ และตัดสินใจ 2. วิถีทางของการทำงาน ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร และการประสานร่วมมือ 3. เครื่องมือสำหรับการทำงาน ได้แก่ เทคโนโลยี สารสนเทศ และความรู้ด้านข้อมูลข่าวสาร 4. ทักษะสำหรับดำรงชีวิตในโลกปัจจุบัน ได้แก่ ความเป็นพลเมือง ชีวิตและอาชีพ และ ความรับผิดชอบต่อ ตนเองและสังคม⁹

คุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการสร้างสรรค์นวัตกรรม (ค่าเฉลี่ย 3.90) และด้านการคิดเป็นระบบและแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ (ค่าเฉลี่ย 3.90) สอดคล้องกับการศึกษา ทักษะการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญบุรีธานี พบว่า นักศึกษามีทักษะการเรียนรู้ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ทักษะด้านการสร้างสรรค์และนวัตกรรม⁹ ทักษะการเรียนรู้ที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 ที่สำคัญ คือ ทักษะการเรียนรู้ นวัตกรรม การมีความคิดสร้างสรรค์ การคิดเชิงวิพากษ์และการแก้ไขปัญหา ทักษะด้านสารสนเทศ สื่อและเทคโนโลยี จากการเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบัน ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล ความรู้และนวัตกรรม การส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะด้านการสร้างสรรค์นวัตกรรมจะทำให้มีความรู้และทักษะในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น จัดการศึกษาแบบบูรณาการโดยใช้ระบบครอบครัวเสมือนกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ และสุนทรียสนทนา ผลการประเมิน

คุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ของบัณฑิต พบว่า มีคุณลักษณะด้านความซื่อสัตย์ ในระดับมากที่สุด และทุกด้านมีคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ในระดับมาก ทั้งด้านจิตสำนึกด้วยใจรัก ด้านความเสียสละ ด้านจิตอาสา ด้านจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ด้านความมุ่งมั่นในการทำงาน ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ด้านการเรียนรู้เป็นทีม ด้านการสร้างสรรค์นวัตกรรม ด้านการคิดเป็นระบบและแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ด้านการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ ด้านการใฝ่รู้และพัฒนาตนเอง และเพื่อนร่วมงานยังสะท้อนจุดเด่นของบัณฑิต คือ “มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย มีจิตบริการในการดูแลผู้ป่วยและญาติ และมีจิตอาสา” ผู้บังคับบัญชาสะท้อนจุดเด่นของบัณฑิต คือ “1) มีจิตบริการในการดูแลผู้ป่วย ด้วยความใส่ใจและเต็มใจบริการ 2) มีความรับผิดชอบต่อสูง 3) มีความใฝ่รู้” สอดคล้องกับการศึกษาของมกราพันธุ์ จุฑะธะก¹⁰ ที่พบว่าการพัฒนาการศึกษาสู่จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือนโดยการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ ที่เน้นการบริการสังคมและเรียนรู้ตามสภาพจริง รวมทั้งสร้างจิตสำนึกให้มีจิตอาสา ตั้งแต่นักศึกษาเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลตั้งแต่นั้นปีที 1 ถึงชั้นปีที่ 4 ทำให้บัณฑิตมีอัตลักษณ์ ทั้งด้านคุณธรรม จริยธรรม เกิดความตระหนักและมีทักษะอย่างต่อเนื่อง เกิดเป็นนิสัยและพฤติกรรมที่ฝังแน่น และมีความคงทนของคุณลักษณะที่พึงประสงค์ และการศึกษาของศุภรีใจ เจริญสุข, จรัสศรี เพ็ชรคง และพัทธวรรณ ชูเลิศ¹¹ พบว่า สุนทรียสนทนา หรือ dialogue นั้นเป็นกระบวนการของการสนทนาที่ทำให้เกิดการไหล ของกระแสความหมาย (Stream of meaning) มีการแบ่งปันความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก และความหมายกันภายในกลุ่มด้วยการรับฟังอย่างลึกซึ้ง โดยปราศจากการตีความ ย่อมทำให้บุคคลเกิดการคิดใคร่ครวญ เชื่อมโยงกับความคิดเชิงระบบ มีใจที่เปิดกว้าง รับฟัง ด้วยจิตเมตตาเชื่อมโยงไปสู่การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และ ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล อันเป็นหลักการสำคัญประการหนึ่งของสังคมพหุวัฒนธรรม การศึกษาของจุรี แสนสุข นิระมล สมตัว แสงดาว จันทร์ดา¹² พบว่า การศึกษาแบบบูรณาการโดยใช้ระบบครอบครัวเสมือนทำให้บัณฑิตเกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีการคิดเป็นระบบ มีกระบวนการคิดวิเคราะห์ คิดใคร่ครวญ มีทัศนคติ เจตคติ และพฤติกรรมบริการที่ดี ตอบสนองพร้อมให้บริการแก่ผู้อื่นด้วยความเอาใจใส่ มีความสุขในการเรียนรู้ ใฝ่เรียนรู้ และมีจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์



ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการวิจัยติดตามผลบัณฑิตที่จบการศึกษาอย่างต่อเนื่องเป็นหลังจบการศึกษา 5 ปี และ 10 ปี เพื่อดูความคงทน และความต่อเนื่องในกรอบความคิดแบบเติบโต (Growth) ของบัณฑิตแต่ละคน
2. เป็นแนวทางในการใช้หลักสูตรและพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบการจัดการศึกษาแบบบูรณาการโดยใช้ระบบครอบครัวเสมือน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น มีคุณลักษณะการเป็นพลเมืองสร้างสรรค์
3. ควรศึกษาหรือพัฒนาแนวทางในการพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณลักษณะด้านการสร้างนวัตกรรม และด้านความคิดอย่างเป็นระบบและการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ให้เพิ่มขึ้น

References

1. Jutharosoka M, Siriporn L, Jutharosaka A. Reforming the production and development of manpower in Thai public health. college context under the royal institute Ministry of Health to create a service mind identity with a human heart. In Jutharosoka M, Jutharosaka A, editors. Organizing the learning process for the transformation into a happy organization based on the service mind with the human heart under the virtual family system. Khon Kaen: Klang Nana Wittaya; 2013.
2. Jutharosoka M. Systems thinking: Teaching Application. Bangkok: Thanapress Company Limited; 2013.
3. Siriporn L, Jutharosoka M, et al. Model of Educational Management Integrated Process. Systematic thinking and service mind with a human heart in a multicultural society. His Majesty the King's Institute Journal of Nursing and Education 2014; 7(1): 39-54.
4. Hanpattanachaikun S, Jutharosoka M, Siriporn L. Community Health Development by Using Virtual Family Systems: One College, One Community. NJPH 2014; 24(1): 67-79.
5. Amornrojanavaravutti W. Integrated Educational Management Model Emphasizes Coaching Process and Growth Mindset to Enhance Nursing Students' Creative Citizenship Characteristics. JRCD 2020; 9(2): 262-83.
6. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. EPM 1970; 30(3): 607-10.
7. Nawsuwan K, Sattayaraksa WD, The Components of Nursing Student Identity in Nursing Colleges, Ministry of Public Health. HCU Journal 2016; 19(38): 77-92.
8. Srimongkon S. Promoting 21st century skills: Communication and collaboration skill in the science classroom on cell and its component by simulation techniques. [dissertation]. Khon Kaen University. 2014.
9. Chantira R, Sarakshetrin A. Learning skills in 21st century of nursing students at Boromrajonani College of Nursing, Suratthani. SCNJ 2017; 4(1):180-90.
10. Jutharosoka M, Jutharosaka A. Reflection: A creative systematic thought process with three baskets. Bangkok: Danex Inter Corporation; 2016.
11. Charoensuk S, Petchkong J, Choolert P. Teaching outcomes that emphasize systematic thinking and public consciousness in the context of Boromrajonani College of Nursing, Chakiriat. J Hlth Sci Res 2016; 10(2): 61-71.
12. Sansuk J, Sontua N, Janda S. An Integrated Study Using the Family System as a Persistence of Identity. Service mind with human heart in the graduate community nurse production project for the community, by the community and by the community Khon Kaen Province. J Nurs Health Care 2015; 34(3): 140-6.



ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการคลายความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ศรินรา ทองมี คม.*
สมจิตต์ ศรีเจริญ พย.บ.**
อจิรวดี ราชมนี พย.บ.*
นพเก้า ศรีภา พย.บ.*

(วันรับบทความ: 28 มกราคม พ.ศ.2565/ วันแก้ไขบทความ: 9 มีนาคม พ.ศ.2565/ วันตอบรับบทความ: 12 พฤษภาคม พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบ ผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 36 ราย ได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์ คือเป็นผู้ป่วยเด็ก อายุระหว่าง 3-10 ปี ที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี นักวิจัยสุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 18 คน ขณะอยู่ในห้องรอผ่าตัดและขณะนำสลบ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลให้คลายความวิตกกังวลและเพิ่มความร่วมมือในการนำสลบตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการดูแลด้วยการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการคลายความวิตกกังวลและเพิ่มความร่วมมือในการนำสลบที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการพยาบาล ๙ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 2) แบบวัดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดแบบย่อของเยล และ 3) แบบวัดพฤติกรรมความร่วมมือของเด็กขณะนำสลบด้วยการฉีดยาทางหลอดเลือดดำ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบที การทดสอบไคสแควร์ การทดสอบฟิชเชอร์ และการทดสอบแมน-วิทนียู

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง 1) กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลในห้องรอผ่าตัดและในห้องผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) 2) กลุ่มทดลองมีคะแนนความร่วมมือระหว่างนำสลบมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด การนำสลบ ผู้ป่วยเด็ก

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

*ผู้ประสานงานการตีพิมพ์เผยแพร่ E-mail: tsarinra@gmail.com Tel: 081-5491396



Effectiveness of Utilizing the Clinical Nursing Practice Guideline for Reducing Preoperative Anxiety and Increasing Cooperation in Children During Induction of General Anesthesia at Sunpasitthiprasong Hospital Ubon Ratchathani

Sarinra Thongmee M.Ed.*

Somchit Sricharoen B.N.S.**

Agirawadee Rachamanee B.N.S.*

Nopphakao Sripa B.N.S.*

(Received Date: January 28, 2022, Revised Date: March 9, 2022, Accepted Date: May 12, 2022)

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to determine the effectiveness of using the clinical nursing practice guideline (CNPG) for reducing preoperative anxiety and promoting cooperation among children during induction of general anesthesia. Thirty-six participants aged between 3 and 10 years old undergoing elective surgery at Sunpasitthiprasong Hospital in Ubon Ratchathani, Thailand were purposively selected into the study. The sample was randomized with 18 participants assigned to both the experimental and the control groups each. The intervention program was provided to the participants in the waiting area and during the induction of anesthesia. The experimental group received nursing care based on the evidence-based CNPG to reduce preoperative anxiety and increase child's cooperation during induction of anesthesia, while the control group received routine nursing. The research tools were : 1) The CNPG, which was developed by the researchers; 2) the modified Yale Preoperative Anxiety Scale-Short Form, which was used to access the children's anxiety; and 3) The Pediatric Anesthesia Behavior, which was used to access the children's cooperation during induction of general anesthesia. Data were analyzed by using descriptive statistics, Independent T-tests, Fisher's exact tests, Chi-square tests and Mann-Whitney U tests.

The results revealed: 1) the preoperative anxiety scores of the children in the experimental group were statistically significantly lower than those in the control group ($p < 0.01$); and 2) the cooperativeness scores of the children in the experimental group were statistically significantly higher than those in the control group ($p < 0.01$).

Keywords: clinical nursing practice guideline, preoperative anxiety, induction of anesthesia, pediatric patients

*Registered Nurse, Professional Level, Sunpasitthiprasong Hospital Ubon Ratchathani

**Registered Nurse, Senior Professional Level, Sunpasitthiprasong Hospital Ubon Ratchathani

*Corresponding Author, E-mail: tsarinra@gmail.com Tel: 081-5491396



บทนำ

เมื่อเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กจะมีความวิตกกังวลอยู่ 3 ประการคือ ภาวะวิตกกังวลจากการพลัดพราก (Separation anxiety) การสูญเสียการควบคุมตนเอง (Loss of control) และร่างกายได้รับบาดเจ็บและความเจ็บปวด (Injury and pain) ปฏิกริยาและการปรับตัวของเด็กต่อความวิตกกังวลจะแตกต่างกันไปในเด็กแต่ละวัย¹ เด็กวัยหัดเดินหรือวัยเตาะแตะ (อายุ 1-3 ปี) ความวิตกกังวลจากการแยกจากเป็นตัวกระตุ้นสำคัญทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจมากกว่าช่วงอายุอื่น ขณะที่เด็กวัยก่อนเรียน (อายุ 3-6 ปี) จะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเล่น มีจินตนาการกว้างไกล ความกลัวและความวิตกกังวลของเด็กวัยนี้คือ กลัวสูญเสียความสมบูรณ์ของร่างกาย กลัววัยจะต่าง ๆ ถูกตัดขาด และยังแยกไม่ออกระหว่างความจริงกับจินตนาการ ส่วนเด็กวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี) จะรับรู้ความจริงมากกว่าความคิดเพ้อฝันหรือคิดไปเอง ความกลัวที่ยิ่งใหญ่สำหรับเด็กวัยนี้คือ ภาวะที่ถูกคุกคาม การสูญเสียการควบคุมและกลัวร่างกายได้รับบาดเจ็บ เริ่มกลัวความตาย เด็กต้องการคำอธิบายที่เป็นเหตุเป็นผลเชิงวิทยาศาสตร์มากขึ้น² ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น การผ่าตัดซึ่งเป็นประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต จึงมีความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้นจากการพบกับสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ในห้องผ่าตัดหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่คุ้นเคย เกิดความกลัวเครื่องมือทางการแพทย์หรือกลัวความเจ็บปวด เด็กก่อนวัยเรียนจะกลัวการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ ขณะที่วัยรุ่นจะกลัวการบาดเจ็บและเสียชีวิตระหว่างผ่าตัด³

ผลของความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่อผู้ป่วยเด็กมีตั้งแต่ระยะผ่าตัด คือ ผู้ป่วยเด็กไม่ให้ความร่วมมือในการนำสลบระบบไหลเวียนโลหิตผิดปกติ ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง⁴ จนถึงหลังผ่าตัด เช่น มีอาการเพ้อคลั่งหลังผ่าตัด (Emergence delirium) ฟื้นจากยาสลบช้า (Delayed recovery) คะแนนความปวดหลังผ่าตัดสูง มีพฤติกรรมทางลบหลังผ่าตัด เช่น ก้าวร้าว ฝันร้าย ร้องไห้กลางคืน มีความวิตกกังวลจากการพลัดพราก⁵⁻⁷ ซึ่งพฤติกรรมทางลบหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กอายุระหว่าง 3-10 ปี สามารถพบได้ร้อยละ 54 หลังจากผ่าตัด 2 สัปดาห์ แล้วลดลงเป็นร้อยละ 20 หลังจากผ่าตัด 6 เดือน และร้อยละ 7.3 หลังจากผ่าตัด 1 ปี⁸ และเมื่อต้องมาผ่าตัดอีกจะทำให้เด็กเพิ่มความกลัวบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ซึ่งช่วงเวลาที่เด็กเครียดมากที่สุดคือ ตอนที่ถูกแยกจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองที่เด็กไว้วางใจ ช่วงย้ายผู้ป่วยเด็กเข้าห้องผ่าตัดหรือขึ้นเตียงผ่าตัด ขณะที่เด็กมองเห็นกระบอกและเข็มฉีดยา และได้รับการติดอุปกรณ์เฝาระวัง ทางน้ำเกลือ และนำสลบด้วยหน้ากากนำสลบ⁹ หากความวิตกกังวลของเด็กในช่วงก่อนผ่าตัดถึงจุดสูงสุด

โดยไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม เด็กจะประท้วงต่อต้านผู้ดูแลอย่างรุนแรง ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลควรมีกลยุทธ์ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กผ่านประสบการณ์การผ่าตัด และการรับรู้ความรู้สึกนี้ด้วยความราบรื่น และความเกิดพึงพอใจต่อผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง เพื่อแก้ปัญหาการต่อต้านของผู้ป่วยเด็กในการให้การรักษา

ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก มี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเด็ก ด้านผู้ปกครอง และด้านสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยด้านเด็ก¹⁰ ได้แก่ อายุ บุคลิกภาพที่อายและประสบการณ์ทางลบในการรักษาครั้งก่อน การศึกษาพบว่าเด็กอายุ 1-5 ปีมีความเสี่ยงสูงเนื่องจากมีความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้ปกครอง และพบว่าความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดทำให้มีพฤติกรรมทางลบหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กอายุระหว่าง 3-10 ปี ได้ร้อยละ 54 เมื่อประเมินหลังจากผ่าตัด 2 สัปดาห์ ส่วนปัจจัยด้านผู้ปกครอง ได้แก่ ความกังวลของพ่อแม่ และความสัมพันธ์ของเด็กกับพ่อแม่ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระยะเวลารอคอยนานเกินไป ในช่วงระหว่างรอเข้าห้องผ่าตัดและนำสลบ จำนวนบุคลากรที่มากเกินไประหว่างนำสลบ ห้องผ่าตัดที่มีเสียงดังเกินไป การนำสลบทางหลอดเลือดดำ บุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้รับการฝึกฝนในการคลายความวิตกกังวลให้แก่ผู้ป่วยเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแนวปฏิบัติในการคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบที่ผ่านมาได้แก่ 1) การใช้ยา (Pharmacological management) โดยให้ยาสงบประสาทก่อนการให้นาสลบ แต่อาจเกิดผลที่ไม่พึงปรารถนา เช่น ทางเดินหายใจอุดตันก่อนให้ยาระงับความรู้สึกและหลังเสร็จผ่าตัดขณะอยู่ในห้องพักฟื้น ทำให้ฟื้นจากยาระงับความรู้สึกช้า ทำให้ต้องเพิ่มการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิด 2) การไม่ใช้ยา (Non-pharmacological management) ได้แก่ การเตรียมด้านจิตใจ การเบี่ยงเบนความสนใจและการให้ผู้ปกครองอยู่ด้วยระหว่างนำสลบ¹¹ ซึ่งเป็นหัตถการที่ไม่รุกรานร่างกายและไม่เป็นอันตรายกับผู้ป่วยเด็ก ดังนั้นแนวปฏิบัติในการคลายความวิตกกังวลโดยการไม่ใช้ยาจึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการคลายความวิตกกังวลในผู้ป่วยเด็ก

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้บริการประชาชนในพื้นที่ 5 จังหวัด คือ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ โยธราช และมุกดาหาร โดยมีศูนย์ความเป็นเลิศ (Excellence center) ด้านเด็กและทารกแรกเกิด จากสถิติโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี มีผู้ป่วยเด็กอายุ 1-12 ปี มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดทางศัลยกรรมเด็ก ในปีงบประมาณ 2561, 2562 และ 2563 จำนวน 1,291, 1,210 และ 1,128 ตามลำดับ จากการให้บริการระงับความรู้สึกผู้ป่วยเด็กที่มาผ่าตัดใน



ปีงบประมาณ 2563 พบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเด็กยังมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและให้ความร่วมมือในการนำสลบน้อย ไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ให้ผู้ป่วยเด็กคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือในการนำสลบ ร้อยละ 80 ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นวิสัญญีพยาบาลได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคลายความวิตกกังวลและเพิ่มความร่วมมือในการนำสลบ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี¹⁰ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสมาพันธ์วิชาการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NMRC])¹¹ แบ่งเป็น 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข 2) กำหนดที่พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 3) กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย 4) กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ 5) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ 6) ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติ 7) กำหนดกลยุทธ์การเผยแพร่และการใช้แนวปฏิบัติ และได้แนวปฏิบัติในระยะที่ 1 ของการวิจัย และการวิจัยนี้เป็นระยะที่ 2 คือการนำแนวปฏิบัติ ฯ ไปใช้และเปรียบเทียบ

ประสิทธิผลการคลายความวิตกกังวลและเพิ่มความร่วมมือในการนำสลบ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กระหว่างกลุ่มทดลองที่มีการใช้แนวปฏิบัติกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลความร่วมมือในการนำสลบของผู้ป่วยเด็กระหว่างกลุ่มทดลองที่มีการใช้แนวปฏิบัติกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคลายความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือในการนำสลบของผู้ป่วยเด็กใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-regulation theory) ของ Leventhal และ Johnson¹² เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยประกอบด้วย แนวปฏิบัติพยาบาล การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังได้รับการผ่าตัด การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด และการคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละช่วงอายุ

แนวปฏิบัติพยาบาลเพื่อคลายความวิตกกังวลและเพิ่มความร่วมมือในการนำสลบ

1. การเตรียมด้านจิตใจและร่างกายของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวก่อนการรับความรู้สึกละเอียดที่คลินิกวิสัญญี ด้วยการประเมินสภาพผู้ป่วย ให้ความรู้ผู้ปกครองและเด็กในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ด้วยการอธิบายและให้ดูวิดีโอที่สนใจและในยูทูบ
2. การประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก
3. การคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละวัย ในห้องรอผ่าตัดด้วยการเล่นเกม เล่นตุ๊กตาในสมาร์ตโฟนแท็บเล็ต เล่นเกมในสมาร์ตโฟนแท็บเล็ต
4. การคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดขณะนำสลบ
5. ประเมินพฤติกรรมความร่วมมือระหว่างการนำสลบ

ประสิทธิผล

1. ระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กลดลง
2. ระดับความร่วมมือในระหว่างการนำสลบของผู้ป่วยเด็กเพิ่มขึ้น

ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลฯ มีคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการพยาบาลรูปแบบปกติ
2. ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลฯ มีคะแนนความร่วมมือในการนำสลบมากกว่าผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการพยาบาลรูปแบบปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design) ดำเนินการศึกษา

ระหว่างเดือนเมษายน ปี พ.ศ. 2564 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใต้การรับความรู้สึกแบบทั่วไปเป็นการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า และผ่าตัดในช่วงเวลาเช้าเวลา 08.00-16.00 น.

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเด็กได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Sample random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

- 1) มีอายุอยู่ระหว่าง 3-10 ปี
- 2) มีผลการจำแนกผู้ป่วยตามสภาพร่างกายตามเกณฑ์ของ



สมาคมวิสัญญีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Society of Anesthesiologist [ASA] Physical status)¹³ อยู่ในระดับ 1-2 ซึ่งวิธีการจำแนกผู้ป่วยนี้ทำได้ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มาจัดแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามความเสี่ยงต่อการให้ยาระงับความรู้สึกออกเป็น 6 ระดับ ดังนี้ (1) ASA class 1 ผู้ป่วยสุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัว นอกจากโรคที่ผ่าตัดและโรคดังกล่าวไม่มีผลกระทบต่อระบบอื่น เช่น การผ่าตัดไส้เลื่อน (2) ASA class 2 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว แต่สามารถควบคุมได้ดีและไม่มีการทำลายอวัยวะเป้าหมาย เช่น ผู้ป่วยมีโรคหอบหืดแต่ควบคุมได้ (3) ASA class 3 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่ควบคุมไม่ได้ (4) ASA class 4 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่รุนแรง และมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง (5) ASA class 5 ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่มีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 24 ชั่วโมง (6) ASA class 6 ผู้ป่วยภาวะสมองตายที่รอการบริจาคอวัยวะ ซึ่ง ASA class 3-6 มีความเสี่ยงต่อการให้ยาระงับความรู้สึกจึงไม่เลือกเข้ารับการศัลยกรรม 3) มีพัฒนาการปกติ 4) มีการมองเห็นและการได้ยินปกติ 5) มีแผนการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า และ 6) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยในผู้ป่วยเด็กที่อายุต่ำกว่า 7 ปี ต้องขอความยินยอมจากบิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม ส่วนในผู้ป่วยเด็กที่อายุ 7 ปีบริบูรณ์-12 ปี ต้องขอความยินยอมจากบิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมและตัวผู้ป่วยเด็ก และคำยินยอมต้องเป็นภาษาที่เด็กเข้าใจง่าย

เกณฑ์คัดออกจากการวิจัย 1) เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อน และ 2) มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณจากการวิเคราะห์ Power analysis ด้วยโปรแกรม G*Power 3.1 ใช้สถิติ t-test เพื่อทดสอบค่าเฉลี่ย โดยกำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ 0.80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ Level of significance ที่ระดับ .05 (alpha = 0.05) การคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) ได้จากการศึกษานำร่อง (pilot study) เนื่องจากไม่มีการศึกษาลักษณะเช่นนี้ในอดีตที่ผ่านมา จึงได้ทดลองใช้แนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกสำหรับการคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบ กับกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจริง จำนวน 10 ราย และ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 10 ราย พบว่าจะแนบความวิตกกังวลเฉลี่ย (Mean) ในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 34.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD) ของคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 8.10 ส่วนกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ มีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย(Mean) เท่ากับ 26.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD) ของคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 5.10

คำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) ได้เท่ากับ 1.15 นำมาคำนวณหากลุ่มตัวอย่างในโปรแกรมแล้วได้ขนาดกลุ่ม 36 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 18 คนและกลุ่มควบคุม 18 คน และเพื่อควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลในเด็ก¹⁴ เช่น อายุน้อย เพศหญิง สภาพร่างกาย ประสบการณ์การได้รับยาสลบและการผ่าตัดครั้งก่อน ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้มีลักษณะ คล้ายคลึงกันด้วยวิธีการจับคู่เหมือน (matched-pair method) ในด้านช่วงอายุ เพศ และ ASA Physical status

เครื่องมือในการวิจัย ด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือ ที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง (Intervention) คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสำหรับการคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบที่ผู้วิจัยและคณะสร้างขึ้น พัฒนาจากบททบทวนวรรณกรรมและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 17 เรื่อง ซึ่งจัดระดับโดยใช้เกณฑ์ของโจแอนนาบริกซ์¹⁵ พบว่ามีระดับ 1a 2 เรื่อง, 1b 1 เรื่อง, 1c 10 เรื่อง, 2a 1 เรื่อง, 2c 1 เรื่อง, 3c 1 เรื่อง และ 4a 1 เรื่อง ตามลำดับ และแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ นี้ ได้ผ่านการทดลองใช้เบื้องต้นและตรวจสอบคุณภาพ โดยใช้เกณฑ์ตามเครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation [AGREE II]) มีคุณภาพเท่ากับ 89.57 แนวปฏิบัติประกอบด้วย 1) ที่คลินิกวิสัญญี มีโปรแกรมการเตรียมความพร้อมให้โดยให้ดูวิดีโอเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและการระงับความรู้สึก ให้เด็กเล่นและทำความคุ้นเคยกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ 2) ที่ห้องผ่าตัดให้การพยาบาลคลายกังวลให้เหมาะสมกับวัยของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ การให้ผู้ป่วยครองอยู่ด้วยเพื่อลดความวิตกกังวลจากการพลัดพราก¹⁶ การเบี่ยงเบนความสนใจผู้ป่วยเด็กด้วยการให้เล่นอย่างเหมาะสมกับวัยและความสนใจ โดยเด็กวัยเริ่มต้น (1-3 ปี) ให้เล่นของเล่นวัยก่อนเรียน (อายุ 4-5 ปี) ให้เล่นของเล่น ตุ๊กตาตุ่นจากสมาร์ตโฟนแท็บเล็ต และวัยเรียน (6-10 ปี) ให้อ่านหนังสือ เล่นเกม ดูหนังจาก สมาร์ตโฟนแท็บเล็ต และ 3) ในห้องผ่าตัดก่อนนำสลบขณะอยู่บนเตียงผ่าตัดระหว่างติดอุปกรณ์เฝาระวังเบี่ยงเบนความสนใจผู้ป่วยเด็ก ของเล่น สมาร์ตโฟนแท็บเล็ต ระย้านำสลบให้ผู้ปกครองอยู่ด้วยกับผู้ป่วยเด็กทุกคน¹⁰

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยเด็ก ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ประสบการณ์ในการผ่าตัด การวินิจฉัยโรค ชนิดการผ่าตัด ประสบการณ์การผ่าตัดในอดีต สภาพผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกแบ่งตาม ASA physical status



2.2) แบบวัดพฤติกรรมความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในเด็กของเยลฉบับย่อ (The modified Yale Preoperative Anxiety Scale-Short Form : mYPAS-SF)¹⁷ เป็นเครื่องมือประเมินพฤติกรรมความวิตกกังวลในเด็ก ซึ่งแบบประเมินนี้เหมาะสำหรับการสังเกตความเครียดเด็กอายุ 2-12 ปี ในห้องรอผ่าตัดและระหว่างนำสลบ ประกอบด้วยข้อสังเกตพฤติกรรม 4 ข้อใหญ่คือ หวาดทกกิจกรรม มี 4 ข้อย่อย หวาดการเปล่งเสียง มี 6 ข้อย่อย หวาดอารมณ์ที่แสดงออก มี 4 ข้อย่อย และระดับการตอบสนองต่อสิ่งเร้า มี 4 ข้อย่อย การแปลคะแนนแต่ละหมวดดังนี้¹⁸ หมวดที่มี 4 ข้อ ให้แปลงคะแนนดังนี้ ได้ 1 คะแนนคูณด้วย 0.25 ได้ 2 คะแนนคูณด้วย 0.33 ได้ 3 คะแนนคูณด้วย 0.75 ได้ 4 คะแนนคูณด้วย 1 ส่วนหมวดที่มี 6 ข้อ ให้แปลงคะแนนดังนี้ ได้ 1 คะแนนคูณด้วย 0.71 ได้ 2 คะแนนคูณด้วย 0.33 ได้ 3 คะแนนคูณด้วย 0.5 ได้ 4 คะแนนคูณด้วย 0.67 ได้ 5 คะแนนคูณด้วย 0.80 และได้ 6 คะแนนคูณด้วย 1 ดังนั้น (รวมคะแนน = คะแนน 4 หมวดรวมกันคูณด้วย 25) ซึ่งคะแนนรวมของแบบประเมิน mYPAS-SF อยู่ระหว่าง 23 ถึง 100 การแปลผลคะแนนมี 3 ระดับดังนี้ คะแนน 23-45 หมายถึง ไม่มีประสบการณ์ในความวิตกกังวล คะแนน 46-48 หมายถึง มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด คะแนน 49-100 หมายถึง มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดสูง

2.3) แบบวัดพฤติกรรมระดับความร่วมมือของเด็กขณะนำสลบด้วยการฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำ (Pediatric Anesthesia Behavior [PAB])¹⁹ มี 1-3 คะแนนคะแนนน้อย หมายถึง ให้ความร่วมมือในการนำสลบมาก คะแนนมากหมายถึงให้ความร่วมมือในการนำสลบน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสำหรับการคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้น โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ วิทยุแพทย์ 1 ท่าน และวิทยุพยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญในการให้การพยาบาลระดับความรู้สึของผู้ป่วยเด็ก 2 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index [CVI]) เท่ากับ 1 ผ่านการทดลองใช้และตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ โดยใช้ AGREE II มีคุณภาพเท่ากับ 89.57

2) แบบวัดพฤติกรรมความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในเด็กของเยลฉบับย่อ (mYPAS-SF) โดย Jenkins และคณะ แปลเป็นภาษาไทยและหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นในเด็กไทยโดย Aroonpruksakul และคณะ²⁰ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ กับผู้ป่วยเด็กอายุ 3-10 ปี จำนวน 15 รายแล้วตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability [IRR]) 2 ท่านโดยใช้สถิติ Kappa ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.72

3) แบบวัดพฤติกรรมระดับความร่วมมือของเด็กขณะนำสลบด้วยการฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำ (PAB) ผู้วิจัยได้ส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ขออนุญาตนำมาใช้ และแปลเครื่องมือโดยใช้เทคนิคการแปลแบบย้อนกลับ (Back translate) โดยขั้นตอนแรกผู้วิจัยแปลเครื่องมือเป็นภาษาไทย (Forward translate) ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบเครื่องมือผู้วิจัยฉบับแปลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Review of the translated version by reviewer) เป็นการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในการแปล โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 ท่านที่มีความชำนาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เมื่อได้ความตรงตามเนื้อหา แล้วผู้วิจัยจึงนำแบบประเมินพฤติกรรมไปทดลองใช้ กับผู้ป่วยเด็กอายุ 3-10 ปี จำนวน 15 รายแล้วตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สถิติ Kappa ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.83

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ภายใต้เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ รหัสโครงการเลขที่ 015/64C วันที่ 29 เมษายน 2564 ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลตามหลักการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้ป่วยสามารถปฏิเสธ การเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่ผลต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 4 เมษายน 2564-30 พฤศจิกายน 2564 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากขณะเข้ามาในห้องรอผ่าตัด ทีมวิทยุแพทย์ให้การระับความรู้สึกผู้ป่วยเด็กประกอบด้วยวิทยุแพทย์ 1 คน วิทยุพยาบาล 2 คน ทีมผู้วิจัยทำการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองเด็กอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาการวิจัยแก่ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็ก และอธิบายขั้นตอนการเข้าห้องผ่าตัดแก่เด็กด้วยถ้อยคำที่เข้าใจง่าย และให้ขอความยินยอมผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโดยการลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ (Informed consent form) ในรายที่เด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี ส่วนในรายที่เด็กอายุ 7 บริบูรณ์-12 ปีขอความยินยอมจากผู้ปกครองและตัวผู้ป่วยเด็กโดยแยกข้อมูลยินยอมผู้ป่วยเด็กแยกข้อมูลจากผู้ปกครองและคำยินยอมต้องเป็นภาษาที่เด็กเข้าใจง่าย

กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับการคลายความวิตกกังวลด้วยแนวปฏิบัติพยาบาลฯ ประกอบด้วย โปรแกรมการเตรียมความพร้อมที่คลินิกวิทยุแพทย์ การพยาบาลการคลาย



กังวลที่ห้องรอผ่าตัด และขณะนำสลบ เมื่อเด็กและผู้ปกครองมาถึงห้องรอผ่าตัด ให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติพยาบาลฯ 15-20 นาที แล้วประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดด้วยแบบวัด mYPAS-SF ทีมผู้วิจัยอยู่กับผู้ป่วยเด็กจนกระทั่งถึงเวลาผ่าตัด ผู้ช่วยวิจัยนำเด็กเข้าห้องผ่าตัดร่วมกับพยาบาลห้องผ่าตัดพร้อมผู้ปกครอง แล้ววัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กอีกครั้งขณะอยู่ในห้องผ่าตัด ส่วนความร่วมมือของเด็กขณะเริ่มนำสลบประเมินด้วยแบบวัด PAB

กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติ ที่คลินิกวิสัญญี ให้การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ในห้องรอผ่าตัด ประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดหลังให้การพยาบาลตามปกติ 15-20 นาทีและขณะนำผู้ป่วยเด็กเข้าห้องผ่าตัดพร้อมผู้ปกครองด้วยแบบวัด mYPAS-SF ส่วนความร่วมมือของเด็กขณะเริ่มนำสลบประเมินด้วยแบบวัด PAB

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล ด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test เนื่องจากมีข้อมูลน้อยกว่า 50 ราย
2. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนา แจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที่สองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (T-test independent) การทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) และสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test)
3. เปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติจากค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด คะแนนความ

ร่วมมือในการนำสลบของผู้ป่วยเด็ก อายุและน้ำหนัก ในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนใช้สถิติ Mann-Whitney U test เนื่องจากทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลแล้วพบว่าไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งหมด 36 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ใช้แนวปฏิบัติจำนวน 18 ราย มีอายุเฉลี่ย 5.7 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 19.50 กิโลกรัม มากกว่าครึ่งเป็นเพศชายร้อยละ 61.1 ส่วนใหญ่เป็น ASA class 1 ร้อยละ 88.9 และการผ่าตัดที่มากที่สุดคือการผ่าตัด Herniorrhaphy ร้อยละ 22.22

ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 18 ราย มีอายุเฉลี่ย 4.61 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 17.17 กิโลกรัม มากกว่าครึ่งเป็นเพศชายร้อยละ 61.1 และ ASA class 1 ร้อยละ 88.9 ส่วนชนิดการผ่าตัดที่มีจำนวนเท่ากันได้แก่ Herniorrhaphy Hydrocelectomy Adenoid & Tonsillectomy และ Excision คือร้อยละ 11.11

เมื่อทดสอบค่าเฉลี่ยในด้านอายุและน้ำหนักระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบ T-test Independent พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ส่วนการทดสอบความแตกต่างของลักษณะทั่วไปใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher's Exact test พบว่า สัดส่วนทั่วไปไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ น้ำหนัก เพศ ASA class ชนิดการผ่าตัด

	กลุ่มทดลอง (n=18)	กลุ่มควบคุม (n=18)	p value
อายุ : (ปี) : Mean(SD)	5.7(3.02)	4.61 (1.88)	0.38 ^a
น้ำหนัก : (กิโลกรัม) : Mean(SD)	19.50(6.92)	17.17(6.75)	0.43 ^a
เพศ			
ชาย n(%)	11 (61.10%)	11 (61.10%)	1.00 ^b
หญิง n(%)	7 (38.90%)	7 (38.90%)	
ASA Physical Status			
1 n(%)	16 (88.90%)	16 (88.90%)	1.00 ^b
2 n(%)	2 (11.10%)	2 (11.10%)	
ชนิดการผ่าตัด n(%)			0.97 ^c
Herniorrhaphy	4 (22.22%)	2 (11.11%)	
Hydrocelectomy	2 (11.11%)	2 (11.11%)	
Orchidopexy	1 (5.56%)	1 (5.56%)	
Repair Hypospadias	1 (5.56%)	1 (5.56%)	
Circumcision	1 (5.56%)	1 (5.56%)	
Adenoid & Tonsillectomy	2 (11.11%)	2 (11.11%)	
Excision	3 (16.67%)	2 (11.11%)	
อื่น ๆ	4 (22.22%)	7 (38.89%)	

a: T-test Independent, b : Fisher's Exact Test, c : Chi-square test



2. เปรียบเทียบคะแนนคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและความร่วมมือในการนำสลบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าหลังให้การพยาบาลในห้องรอผ่าตัดกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($z = -3.84, p < 0.01$)

ส่วนในห้องผ่าตัดพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($z = -4.74, p < 0.01$) และกลุ่มทดลองมีมีค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือระหว่างนำสลบมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -4.56, p < 0.01$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนความวิตกกังวล ความร่วมมือในการนำสลบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Mann-Whitney U test

	กลุ่มทดลอง (n=18)		กลุ่มควบคุม (n=18)		z	P value
	Median	IQR	Median	IQR		
ความวิตกกังวล						
ในห้องรอผ่าตัด	23.00	0.00	29.38	12.50	-3.84	<0.01**
ในห้องผ่าตัด	29.63	12.50	52.00	16.81	-4.74	<0.01**
ความร่วมมือในการนำสลบ	1.00	0.00	2.00	0.00	-4.56	<0.01**

การอภิปรายผล

1. หลังการทดลองพบว่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองในห้องรอผ่าตัดและในห้องผ่าตัดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการคลายความวิตกกังวลด้วยแนวปฏิบัติพยาบาลฯ สามารถทำให้กลุ่มทดลองคลายความวิตกกังวลได้ เนื่องจากแนวปฏิบัติพยาบาลฯ ที่ผู้วิจัยและคณะสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย โปรแกรมการเตรียมความพร้อมที่คลินิกวิสัญญี ทุติยทัศน์เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและการระงับความรู้สึก ให้เด็กเล่นและทำความคุ้นเคยกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ในห้องรอผ่าตัดให้การพยาบาลคลายกังวลตามวัยของผู้ป่วยเด็ก การให้ผู้ปกครองอยู่ด้วยเพื่อลดความวิตกกังวลจากการพลัดพราก⁹ เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจผู้ป่วยเด็กด้วยการให้เด็กเล่นอย่างเหมาะสมกับวัยและความสนใจ เช่น การดูวิดีโอและการเล่นเกมในสมาร์ทโฟนหรือแท็บเล็ต เป็นกลยุทธ์ให้เด็กคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ส่งเสริมให้เด็กผ่อนคลาย เพิ่มความพึงพอใจและทำให้ฟื้นตัวในห้องพักฟื้นเร็วขึ้น²¹ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lin และคณะ²² กับ Liguori และคณะ²³ ที่จัดโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว โดยมีการฉายวิดีโอชมสถานที่ห้องผ่าตัดและสิ่งที่ต้องเผชิญในห้องผ่าตัด ทำให้ความคุ้นเคยกับเครื่องมือทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมมีประสิทธิภาพในการลดพฤติกรรมทางลบของผู้ป่วยเด็กในห้องรอผ่าตัดและในระหว่างนำสลบ และการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการดูวิดีโอเป็นการคลายกังวลแบบไม่ใช้ยาระงับประสาท ทำให้ลดค่าใช้จ่ายเป็นเหตุการณ์ที่สะดวก ง่ายและไม่รุกรานร่างกาย พยาบาลสามารถกระทำได้ในโรงพยาบาลเด็กที่มีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและระหว่างนำสลบ²⁴ และการสนับสนุนทางสังคมโดยให้

ครอบครัวอยู่ร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยเด็กจะช่วยลดความวิตกกังวลได้มากขึ้น โดย Kim และคณะ²⁵ ได้ทำการศึกษาการเบี่ยงเบนความสนใจในผู้ป่วยเด็กอายุ 3-7 ปี ที่มาผ่าตัดเล็กแบบนัดล่วงหน้า ด้วยวิธีการด้วยการดูวิดีโออย่างเดียวก่อนและวิธีการดูวิดีโอร่วมกับให้พ่อแม่อยู่ด้วยระหว่างนำสลบ พบว่าการดูวิดีโอร่วมกับให้พ่อแม่อยู่ด้วยระหว่างนำสลบมีประสิทธิภาพมากกว่าในการคลายความวิตกกังวล และลดพฤติกรรมอื่นไม่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียนหลังผ่าตัด

2. หลังการทดลองพบว่าคะแนนความร่วมมือในการนำสลบมากกว่ากลุ่มทดลองกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า การเพิ่มความร่วมมือในการนำสลบด้วยแนวปฏิบัติพยาบาลฯ สามารถทำให้กลุ่มทดลองเพิ่มความร่วมมือในการนำสลบได้ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการนำสลบในผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ อายุ ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด พ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กที่มให้ยาระงับความรู้สึก บรรยากาศที่เป็นมิตรของโรงพยาบาล และแนวปฏิบัติพยาบาลฯ นี้ได้ออกแบบจากการทบทวนวรรณกรรม ให้ตอบสนองต่อปัจจัยเพิ่มความร่วมมือในการนำสลบผู้ป่วยเด็ก มีกิจกรรมเล่นที่เหมาะสมกับวัย เช่น ดูการ์ตูน เล่นเกมในห้องรอผ่าตัดเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจและให้ผู้ปกครองอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจนกระทั่งนำสลบ ทำให้หลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการนำสลบของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการดูการ์ตูนที่เด็กชอบในแท็บเล็ตขณะอยู่ในห้องรอผ่าตัดและขณะนำสลบสามารถทำให้เพิ่มความร่วมมือในการนำสลบมากขึ้น^{26,27} ส่วนเกมเป็นเครื่องเล่นหรืออุปกรณ์การเล่นเพื่อความสนุกสนาน เป็นเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ วิดีโอเกม เกมคอมพิวเตอร์ทั้งแบบออนไลน์และไม่ออนไลน์ และปัจจุบันนี้เกมถือเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างหนึ่งที่อยู่ใกล้กับ



เด็ก มากกว่าสื่ออื่น ๆ เป็นที่นิยม หาง่าย ให้ความสนุกสนาน สามารถเล่นบนสมาร์ตโฟน แท็บเล็ตได้ และเล่นได้ทุกที่ทุกเวลา ทำให้เด็กได้รับความสนุกสนาน เพลิดเพลิน คลายเครียด²⁸ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chaurasia และคณะ²⁹ กับ Ryu และคณะ³⁰ ที่พบว่ากลุ่มที่เล่นเกมที่ห้องรอผ่าตัดจะให้ความร่วมมือในการนำสลบกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย วิสัญญีพยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ นี้ ไปใช้สำหรับผู้ป่วยสำหรับการคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ

2. ข้อเสนอแนะในการในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปศึกษาเพื่อการคลายความวิตกกังวลและเพิ่มความร่วมมือในการนำสลบให้ผู้ป่วยเด็กที่มาผ่าตัดแบบฉุกเฉิน หรือศึกษาการลดความวิตกกังวลและความร่วมมือได้ง่ายผ่านเครื่องมือที่สะดวกและเข้าถึงได้เร็ว เช่น แอปพลิเคชันการให้ข้อมูลในการคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กระหว่างนำสลบ

กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินการวิจัยได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กและบุคลากรกลุ่มงาน วิสัญญีโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานีทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนและความร่วมมือในการดำเนินการตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

References

1. Pongsit K, Ubonsri P. Principles of nursing for pediatric and family. In: Siribunhipattana P, et al., editors. Pediatric Nursing. Vol. 1. Principles and Concepts of Child and Family Nursing, Newborn Nursing. Bangkok: Thanapress; 2012.p.153-94.
2. Aungkprasatchai W, Pongjaturawit Y. The Fear of Surgical Treatments in School-Aged Children. J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2018; 35(2): 222-30.
3. Olson N. Preoperative anxiety in children and their parents. [Dissertation]. Vaasa: Novia University of Applied Sciences; 2018.
4. Baghele A, Dave N, Dias R, Shah H. Effect of preoperative education on anxiety in children undergoing day-care surgery. Indian J Anaesth 2019; 63(7): 565-70.

5. Moura LA, Dias IMG, Pereira LV. Prevalence and factors with preoperative anxiety in children aged 5-12 years. Rev Latino-Am Enfermagem 2016; (24): e2708.
6. Eijlers R, Staals LM, Legerstee JS, Berghmans JM, Strabbing EM, van der Schreeff MP, et al. Predicting Intense Levels of Child Anxiety During Anesthesia Induction at Hospital Arrival. J Clin Psychol Med Settings 2021; 28(4): 313-22. <https://doi.org/10.1007/s10880-020-09716-6>.
7. West N, Christopher N, Stratton K, Gorges M, Brown Z. Reducing preoperative anxiety with Child Life preparation prior to intravenous induction of anesthesia: A randomized controlled trial. Paediatr Anaesth 2020;30(2): 168-80. doi:10.1111/pan.13802.
8. Kar SK, Ganguly T, Dasgupta CS, Goswami A. Preoperative Anxiety in Pediatric Population: Anesthesiologist's Nightmare. Transl BioMed 2015;6(4): 1-9. doi:10.21767/2172-0479.100030.
9. Mathias EG, Pai MS, Guddattu V, Bramhagen A. Non-pharmacological interventions to reduce anxiety among children undergoing surgery: A systematic review. J Child Health Care 2022;1(1): 1-22. doi:10.1177/13674935211062336.
10. Thongmee S, Sanguanwongwan S, Sricharoen S. Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Reducing Preoperative Anxiety and Increasing Cooperation in Children During induction of General Anesthesia at Sunpasitthiprasong Hospital Ubon Ratchathani. Journal of Health Science Boromara-jonani College of Nursing Sunpasitthiprasong 2020; 4(1): 70-99.
11. National Health and Medical Research Council [NHMRC]. Guideline for the Development and Implementation of Clinical Practice Guideline. [cited 2018 Aug 1] Available from: <http://www.nhmrc.gov.au/guidelines-publication/information-guideline-developers>.
12. Leventhal H, Johnson JE. Laboratory and field experimentation development of a theory of self-regulation. In P. T. Wooldridge, M. H. Schmitt RC, Leonard JK. Skipper (Eds.). Behavioral Science and Nursing Theory. (pp. 189-262). St. Louis: The C.V. Mosby;1983.



13. Duke JC, Chandler M. Perioperative evaluation. In : Keech BM, editor. *Duke's Anesthesia Secret*. 5th ed. Philadelphia: Saunderson; 2015.p113-7.
14. Getahun AB, Endalew NS, Mersha AT, Admass BA. Magnitude and Factors Associated with Preoperative Anxiety Among Pediatric Patients: Cross-Sectional Study. *Pediatric Health Med Ther*. 2020;(11): 485-94. doi: 10.2147/PHMT.S288077.
15. The Joanna Briggs Institute. New JBI Levels of Evidence. Level of Evidence and Grades of Recommendation Working Party October 2013. [cited 2020 Aug 1] Available from: www.Joanna-briggs.edu.au/pubs/approach.php.
16. Sadeghi A, Tabar KA, Mahdavi A, Salarian S, Razavi SS. Impact of parental presence during induction of anesthesia on anxiety level among pediatric patients and their parents: a randomized clinical trial. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2017;12(1): 3237-41. doi: 10.2147/NDT.S119208.
17. Jenkins BN, Fortier MA, Kaplan SH, Mayes LC, Kain ZN. Development of a short version of the modified Yale Preoperative Anxiety Scale. *Anesth Analg* 2014;119(3): 643-50. doi: 10.1213/ANE.0000000000000350. PMID: 25010821.
18. Rema JP, Cavaleiro C, Pina P, Machado HS. Preoperative Anxiety in Preschool Children-Observational Study. *J Anesth Clin Res*. 2016;1(9): 1-6. doi: 10.4172/2155-6148.1000669.
19. Beringer RM, Greenwood R, Kilpatrick N. Development and validation of the Pediatric Anesthesia Behavior score-an objective measure of behavior during induction of anesthesia. *Pediatric Anesthesia* 2014; 24(2): 196-200. doi: 10.1111/pan.12259.
20. Aroonpruksakul N, Nithiuthai J, Jenjarat S, Chooserk D. Validation and reliability of full and short Thai-version modified yale preoperative anxiety scale (m-YPAS) in young children. *J Med Assoc Thai* 2017;100 (9 Suppl.7): S53-8.
21. Kar SK, Ganguly T, Dasgupta CS, Goswami A. Preoperative Anxiety in Pediatric Population: Anesthesiologist's Nightmare. *iMedPub Journals* 2015; 6(4): 1-9. doi: 10.21767/2172-0479.100030.
22. Lin CH, Liu HP, Wang PY, Yu MH, LU MD, Hsieh LY, et al. The Effectiveness of Preoperative Preparation for Improving Perioperative Outcomes in Children and Caregivers. *Behav Modif* 2019;43(3): 311-29. doi: 10.1177/0145445517751879.
23. Liguori S, Stacchini M, Ciofi D, Olivini N, Bisogni S, Festini F. Effectiveness of an App for Reducing Preoperative Anxiety in Children: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatrics* 2018;170(8): e160533.
24. Dwairej D, Obeidat H, Khalaf I. The Effectiveness of Video Distraction on Children Preoperative Anxiety: An Integrative Literature Review. *Open Journal of Nursing* 2018;8(3): 171-87. doi: 10.4236/ojn.2018.83015.
25. Kim H, Jung SD, Yu H, Park SJ. Video Distraction and Parental Presence for the Management of Preoperative Anxiety and Postoperative Behavioral Disturbance in Children: A Randomized Controlled Trial. *Anesthesia & Analgesia* 2015;121(3):778-84. doi: 10.1213/ANE.0000000000000839.
26. Rodriguez ST, Jang O, Hernandez JM, George AJ, Caruso TJ, Simons LE. Varying screen size for passive video distraction during induction of anesthesia in low-risk children: A pilot randomized controlled trial. *Paediatr Anaesth* 2019;29(6):648-55. doi:10.1111/pan.13636.
27. Thongmee S, Bunvanit T. Effectiveness of Cartoon Animation via Tablet as a Distraction Technique on Anxiety and Co-operation of Preschool Children during Induction of Anesthesia 2016; 34(1): 29-36.
28. Center Office of the Permanent Secretary Ministry of High Education, Science, Research and Innovation. Game to Game addiction. [Internet]. [cited 2021 Nov 15]. Available from: <https://www.ops.go.th/main/index.php/knowledge-base/article-pr/415-2017-09-04-04-36-21>.
29. Chaurasia B, Jain D, Mehta S, Gandhi K, Mathew PJ. Incentive-Based Game for Allaying Preoperative Anxiety in Children: A Prospective Randomized Trial. *Anesth Analg* 2018; 129(6): 1629-34. doi: 10.1213/ANE.00000000000003717.
30. Ryu JH, Park JW, Nahm FS, Jeon YT, Oh AY, Lee HJ, et al. The Effect of Gamification through a Virtual Reality on Preoperative Anxiety in Pediatric Patients Undergoing General Anesthesia: A Prospective, Randomized, and Controlled Trial. *J. Clin. Med* 2018;7(9): 1-8. doi: 10.3390/jcm7090284.



ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของ นักศึกษาสาธารณสุขชุมชน สถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ

ชัชฎาภรณ์ พิศมร วท.ม.*

อลงกต ประสานศรี ส.ม.** เอกสิทธิ์ ไชยปิ่น ศษ.ม.*** ฉัตรสุดา มาทา ส.ม.***

(วันรับบทความ: 31 มีนาคม พ.ศ.2565/ วันแก้ไขบทความ: 19 พฤษภาคม พ.ศ.2565 / วันตอบรับบทความ: 13 มิถุนายน พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาค้นคว้าวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน สถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ และ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน สถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาสาธารณสุขชุมชน สถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ จำนวน 99 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.96 3) คุณภาพชีวิต มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.84 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบการถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี

ผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับพอใช้ ร้อยละ 57.57 และคะแนนคุณภาพชีวิตในระดับดี ร้อยละ 63.64 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตพบว่า นักศึกษาเพศหญิงมีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเป็น 1.84 เท่า ของนักศึกษาเพศชาย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษา มี 3 ปัจจัย ได้แก่ ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ ซึ่งจากผลการศึกษพบว่า นักศึกษาที่มีความเพียงพอของค่าใช้จ่าย มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเป็น 5.15 เท่า ของนักศึกษาที่ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ นักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับดีมาก มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเป็น 3.22 เท่า ของนักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับไม่ดีพอถึงพอใช้ได้ นักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพระดับดีมาก มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเป็น 5.18 เท่า ของนักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพระดับไม่ดีพอถึงพอใช้ได้ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าควรส่งเสริมให้นักศึกษามีความตระหนักเรื่องสุขภาพ เพื่อให้ นักศึกษามีการดำรงชีวิตที่เหมาะสม มีสุขภาพดี และคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิต นักศึกษาสาธารณสุขชุมชน

*อาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

**อาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

***อาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ E-mail: Chatchada_pis@outlook.com Tel: 0904635079



The Relationship between Health Literacy and Quality of Life among Public Health Students in Higher Education Institutions in Northern Thailand

Chatchadaporn Pissamorn M.Sc.*

Alongkot Prasansri MPH** Eakasit Chaipin ME.d*** Chatsuda Mata MPH***

(Received Date: March 31, 2022, Revised Date: May 19, 2022, Accepted Date: June 13, 2022)

Abstract

This descriptive research aimed to study 1) the health literacy and quality of life (QoL) among public health students at higher education institutions in northern Thailand and 2) the relationship between selected factors and their QoL. The sample was 99 undergraduate students in the Faculty of Public Health community. The following three self-administered questionnaires were used to collect the data: 1) a general information form, 2) the health literacy questionnaire (Cronbach's alpha 0.96), and 3) the QoL questionnaire (Cronbach's alpha 0.84). Descriptive statistics and binary logistic regression statistics were used to describe and analyze the data.

The results showed that, overall, more than half of the participants had moderate average scores for health literacy (57.57%) and good average scores for QoL (63.64%). Several relationships between the selected factors and the participants' QoL were uncovered. Although female students were 1.84 times more likely to have a better QoL than male students, the difference was statistically insignificant ($p > .05$). Binary logistic regression showed that there were 3 predictive factors related to the participants' QoL: having adequate funds, access to health information and services, and confidence in their evaluation of healthcare information and services. Students who had sufficient funds also had very good levels of health knowledge and access to healthcare information, as well as good levels of being able to evaluate healthcare information and services were 5.15 times, 3.22 times and 5.18 times, respectively, more likely to have a better QoL than other students. The results of this study show that awareness of these factors that promote QoL should be promoted among students and school administrators to find ways to support students living suitably, having good health, and continuing to have a good QoL.

Keywords: health literacy, quality of life, public health students

*Lecturer, Community Public Health Faculty of Science Lampang Rajabhat University

**Lecturer, Public Health Faculty of Science and Technology Bansomdejchaopraya Rajabhat University

***Lecturer, Community Public Health Faculty of Science Lampang Rajabhat University

*Corresponding author, E-mail: Chatchada_pis@outlook.com Tel: 0904635079



บทนำ

สุขภาพประชากรในประเทศไทย มีความหลากหลายของประเด็นสุขภาพ ในแต่ละพื้นที่ของประเทศไทยมีความแตกต่างหลากหลายทั้งเรื่องวิถีชีวิต ลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม ภูมิอากาศ ภูมิประเทศ ซึ่งนำไปสู่ความหลากหลายประเด็นทางด้านสุขภาพ ทั้งสถานะสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยกำหนดสุขภาพ แต่ละพื้นที่จะมีประเด็นสุขภาพที่เป็นลักษณะเฉพาะ ซึ่งจากรายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2562 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการขับขี่ยานพาหนะขณะมีเมเมา คนภาคใต้มีพฤติกรรมสูบบุหรี่สูงสุดในทุกภาค ในขณะที่คนภาคเหนือมีสัดส่วนคนดื่มสุราสูงสุด รวมถึงการมีพฤติกรรมดื่มแล้วขับที่สูงที่สุดในพ.ศ. 2562 คนภาคเหนือมีอัตราการตายที่สูงที่สุด ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง¹ ซึ่งการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560 พบว่า คนภาคเหนือดื่มสุราสูงที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยจังหวัดที่ร้อยละ 34.6 เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยจังหวัดภาคใต้ที่ร้อยละ 14.9² และปัจจุบันวิถีชีวิตเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญ ปัจจุบันสาเหตุการตายหลัก 3 อันดับแรกของคนไทยเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งมะเร็งและเนื้องอก โรคระบบไหลเวียนโลหิต และโรคระบบทางเดินหายใจ สำหรับสาเหตุการตาย ใน พ.ศ. 2562 จากสถิติสาธารณสุข ผู้ชายในภาคเหนือมีอัตราการตายจากโรคระบบทางเดินหายใจสูงสุด ส่วนผู้หญิงในภาคเหนือมีสาเหตุการตายจากโรคระบบไหลเวียนโลหิตสูงกว่าผู้หญิงในภูมิภาคอื่น ร้อยละ 8.5 รองลงมาคือกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 8.2 ภาคตะวันออก เฉียงเหนือ ร้อยละ 7.3 ภาคกลาง ร้อยละ 7.7 และภาคใต้ ร้อยละ 6.3 นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึ่งพบว่าภาคเหนือที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง³

ประเทศไทยได้ประกาศแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 มีเป้าหมายสำคัญคือการสร้างคนให้มีความรอบรู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพ และมุ่งหวังให้ทุกคนมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งได้มีการเตรียมความพร้อมด้านกำลังคนในทุกช่วงวัยให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ มีทั้งความรู้ควบคู่คุณธรรม ตามแนวทางหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง การพัฒนาที่ยั่งยืน⁴ และองค์การอนามัยโลกได้มีกรรมรณรงค์ให้มีการพัฒนาและ

ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาเป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ การเข้าใจธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในช่วงวัยรุ่น จะสามารถช่วยป้องกันไม่ให้วัยรุ่นเกิดปัญหาที่เสี่ยงต่อสุขภาพ การพัฒนาบุคคลให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเป็นกลไกสำคัญในการสร้างเสริม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁵

ความรู้รอบด้านมีผลต่อสุขภาพ หากมีระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น⁶ ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล อาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างสมบูรณ์⁷ จากผลการศึกษาของวัชรพร เชยสุวรรณ และคณะ⁷ ที่ทำการศึกษาในกลุ่มนักเรียนพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ซึ่งเป็นกลุ่มนักศึกษาทางด้านสุขภาพ พบว่า ความฉลาดทางด้านสุขภาพของกลุ่มนี้มีความแตกต่างที่หลากหลายของผลในแต่ละด้าน คือ ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี 4 ด้าน คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง และด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ระดับพอใช้ เพียง 1 ด้าน คือ ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และระดับถูกต้อง/ดี เพียง 1 ด้าน คือ ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ⁸ การพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของนักศึกษาเป็นการสร้างทักษะพื้นฐานให้กับผู้เรียนทั้งด้านความรู้ทักษะ การคิด การแก้ปัญหา และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ นักศึกษา รู้เท่าทันสื่อสุขภาพ มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลทางสุขภาพ สามารถเลือกตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและสังคมได้ เกิดการเชื่อมโยงการบูรณาการอย่างมีคุณภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน สถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ



เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน สถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ และนำไปใช้เป็นแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาให้มีการดำรงชีวิตที่เหมาะสม มีสุขภาพดี และคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

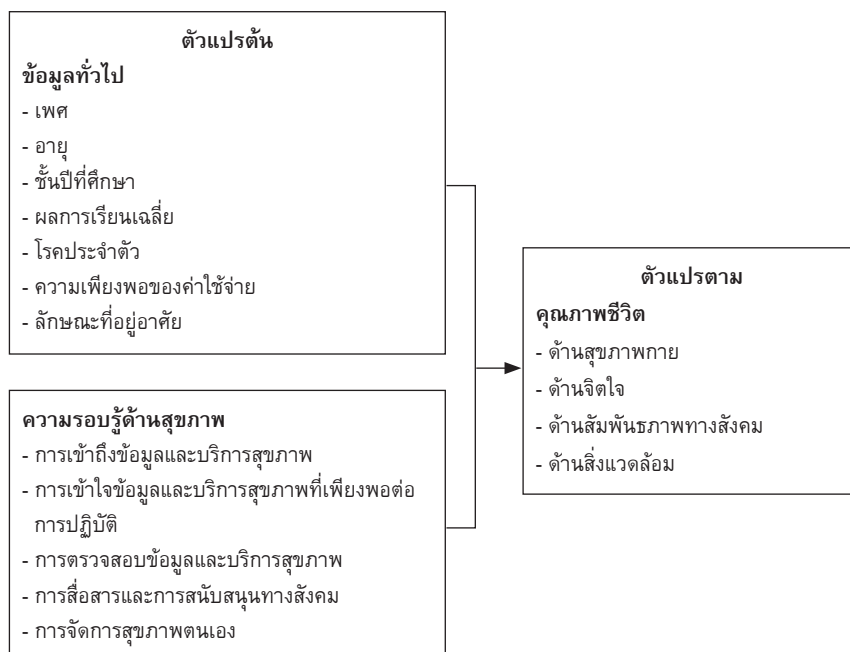
1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน สถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน สถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ

สมมุติฐานการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน สถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์มาจากการศึกษาแบบวัดความรู้รอบด้านสุขภาพคนไทย^๘ และประยุกต์มาจากการเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อย ฉบับภาษาไทย^๙



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบ Cross-Sectional analytical study

ประชากร คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาสาธารณสุขชุมชน สถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ จำนวน 99 คน ตามทะเบียนรายชื่อนักเรียนภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาสาธารณสุขชุมชน สถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ จำนวน

99 คน ตามทะเบียนรายชื่อนักเรียนภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 (โดยใช้ประชากรทั้งหมด)

เกณฑ์การคัดเข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี
2. มีอายุระหว่าง 18-25 ปี
3. อ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) มีดังนี้

1. ไม่สะดวกใจให้ข้อมูล



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิต มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามเป็นแบบสำรวจ รายการ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ชั้นปีที่ ศึกษา ผลการเรียนเฉลี่ย โรคประจำตัว ความเพียงพอของ ค่าใช้จ่าย ลักษณะที่อยู่อาศัย จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยนำแบบวัด ความรอบรู้ด้านสุขภาพคนไทย⁸ และประเมินความรอบรู้ ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Nutbeam¹⁰ มาใช้ในการวิจัย และไม่มีการปรับแก้ข้อคำถาม โดยคำถามมีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการ ปฏิบัติ ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการ สื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และด้านการจัดการ สุขภาพตนเอง รวมทั้งสิ้นจำนวน 47 ข้อ ข้อคำถามเป็น มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยให้คะแนนเป็นรายข้อ ตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน ตามลำดับ ซึ่งเครื่องมือมีความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.96

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิต โดยนำเครื่องวัดคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย^{9,11} มาใช้ในการ วิจัยและไม่มีการปรับแก้ข้อคำถาม โดยคำถามมี องค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้าน สัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสิ้น จำนวน 26 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ซึ่งเครื่องมือมีความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.84 และมีความเที่ยงตรง เทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทย เท่ากับ 0.65⁹

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยดำเนินการ ภายหลังจากที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เอกสารรับรองเลขที่ E 2565-001 วันที่รับรอง 5 มกราคม 2565 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลการปกป้องความลับ และการลงนาม ในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยกลุ่มตัวอย่างจะได้

รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่เกิด ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างจะ ได้ รับการปกปิดอยู่เสมอ และเอกสารจะถูกทำลายหลังการ ดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย Google form เป็นเก็บข้อมูลโดยการปกปิดตัวตน ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย ดำเนินการช่วงเดือน มกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บ รวบรวมโดยใช้แบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 23 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) การศึกษานี้ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อบรรยายลักษณะของ ประชากรที่ศึกษาซึ่ง ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความ รอบรู้ด้านสุขภาพ 3) คุณภาพชีวิตของนักศึกษา ซึ่งแปล ผลออกมาในภาพรวมของประชากรที่ศึกษาเท่านั้น หาก ตัวแปรที่เป็นข้อมูลแจกแจง (Categorical data) นำเสนอโดย การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentages) ส่วนตัวแปรที่เป็นข้อมูลปริมาณ (Numerical data) นำเสนอ โดยค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) การศึกษานี้ใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษา ซึ่งมีการวิเคราะห์ ข้อมูลดังนี้

การวิเคราะห์ Binary logistic regression เพื่อ วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ นักศึกษา โดยการวิเคราะห์แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ 1) การ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ละคู่ (Univariate analysis) นำ เสนอด้วยค่าขนาดความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude odds ratio: COR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% กำหนดระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และ 2) การวิเคราะห์ความ สัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ (Multivariate analysis) การ คัดเลือกปัจจัยในตัวแปรอิสระเข้าสู่ตัวแบบเริ่มต้นโดยการ พิจารณาจากการทบทวนวรรณกรรมหรือผลการวิเคราะห์ ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ละคู่ (Univariate analysis) ที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.10$) ในการวิเคราะห์มีเงื่อนไขว่าตัวแปรอิสระแต่ละคู่



ในโมเดลต้องเป็นอิสระต่อกัน หากตัวแปรคู่ใดมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ไม่ควรนำตัวแปรดังกล่าวมาวิเคราะห์ในโมเดลเดียวกัน เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) และทำการคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ด้วยวิธีการขจัดออกทีละตัว (Backward elimination) นำเสนอด้วยค่าขนาดของความสัมพันธ์ที่ค่าหนึ่งถึงอิทธิพลจากตัวแปรอื่น ๆ (Crude odds ratio: COR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของประชากร ประชากรที่ทำการวิจัยคือ นักศึกษาสาธารณสุขชุมชน สถาบันอุดมศึกษาในภาคเหนือ จำนวน 99 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 87 คน (ร้อยละ 87.88) มีอายุไม่เกิน 20 ปี จำนวน 58 คน (ร้อยละ 58.59) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.1 ± 1.4 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 จำนวน 37 คน (ร้อยละ 37.37) มีผลการเรียนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.51-3.00 จำนวน 62 คน (ร้อยละ 62.63) มีโรคประจำตัว จำนวน 9 คน (ร้อยละ 9.09) ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายมีความเพียงพอ จำนวน 75 คน (ร้อยละ 75.76) และพักอาศัยอยู่หอพักคนเดียว จำนวน 45 คน (ร้อยละ 45.45)

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การวิจัยนี้ทำการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาด้วยแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพคนไทย^๑ ผลการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านทั้ง 5 ด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 54 คน (ร้อยละ 54.55) ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 66 คน (ร้อยละ 66.67) ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 66 คน (ร้อยละ 66.67) ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ส่วนมากอยู่ในระดับพอใช้ได้ จำนวน 49 คน (ร้อยละ 49.49) ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง ส่วนมากอยู่ในระดับพอใช้ได้ จำนวน 48 คน (ร้อยละ 48.48) และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ได้ จำนวน 57 คน (ร้อยละ 57.57)

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิต การวิจัยนี้ทำการวัดคุณภาพชีวิตของนักศึกษาด้วยเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย^๒ ผลการวัดคุณภาพชีวิตพบว่า นักศึกษามีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง จำนวน 36 คน (ร้อยละ 36.36) และคุณภาพชีวิตระดับดี จำนวน 63 คน (ร้อยละ 63.64)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษา จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ (Multivariate Analysis) พบว่า นักศึกษาเพศหญิงมีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเป็น 1.84 เท่า ของนักศึกษาเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 1.84, 95% CI = 0.41-8.27, $p = 0.429$) นักศึกษาที่มีความเพียงพอของค่าใช้จ่ายมีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเป็น 5.15 เท่า ของนักศึกษาที่ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 5.15, 95% CI = 1.51-17.59, $p = 0.009$) นักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับดีมาก มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเป็น 3.22 เท่า ของนักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับไม่ดีพอถึงพอใช้ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 3.22, 95% CI = 1.01-10.26, $p = 0.048$) นักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพระดับดีมาก มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเป็น 5.18 เท่า ของนักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพระดับไม่ดีพอถึงพอใช้ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 5.18, 95% CI = 1.52-17.59, $p = 0.008$) นักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมระดับดีมาก มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเป็น 4.00 เท่า ของนักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมระดับไม่ดีพอถึงพอใช้ได้ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 4.00, 95% CI = 0.88-18.17, $p = 0.072$) และนักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการสุขภาพตนเองระดับดีมาก มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีเป็น 0.47 เท่า ของนักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการสุขภาพตนเองระดับไม่ดีพอถึงพอใช้ได้ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 0.47, 95% CI = 0.10-2.22, $p = 0.341$) รายละเอียดดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษา

ลักษณะทั่วไป	n	คุณภาพชีวิต		Crude		Adjusted	
		ปานกลาง	ดี	COR (95% CI)	p	AOR (95% CI)	p
เพศ					0.098		0.429
ชาย ^a	12	7 (58.33)	5 (41.67)				
หญิง	87	29 (33.33)	58 (66.67)	2.80 (0.82 - 9.59)		1.84 (0.41 - 8.27)	
อายุ							
ไม่เกิน 20 ปี ^a	58	18 (31.03)	40 (68.97)		0.191		
มากกว่า 20 ปี 41		18 (43.90)	23 (56.10)	0.58 (0.25-1.32)			
ชั้นปีที่ศึกษา					0.904		
ชั้นปีที่ 1 ^a	37	12 (32.43)	25 (67.57)				
ชั้นปีที่ 2	18	7 (38.89)	11 (61.11)	0.75 (0.23-2.43)			
ชั้นปีที่ 3	19	8 (42.11)	11 (57.89)	0.66 (0.21-2.07)			
ชั้นปีที่ 4	25	9 (36.00)	16 (64.00)	0.85 (0.29-2.48)			
ผลการเรียนเฉลี่ย					0.703		
ไม่เกิน 2.50 ^a	13	6 (46.15)	7 (53.85)				
2.51-3.00	62	21 (33.87)	41 (66.13)	1.67 (0.50-5.62)			
มากกว่า 3.00 24		9 (37.50)	15 (62.50)	1.42 (0.36-5.61)			
การมีโรคประจำตัว					0.842		
ไม่มี ^a	90	33 (36.67)	57 (63.33)				
มี	9	3 (33.33)	6 (66.67)	1.16 (0.27-4.94)			
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย					0.011		0.009
ไม่เพียงพอ ^a	24	14 (58.33)	10 (41.67)				
เพียงพอ	75	22 (29.33)	53 (70.67)	3.37 (1.30 - 8.74)		5.15 (1.51 - 17.59)	
ลักษณะที่อยู่อาศัย					0.961		
อยู่หอพักคนเดียว ^a	45	16 (35.56)	29 (64.44)				
อยู่หอพักกับเพื่อน	34	13 (38.24)	21 (61.76)	0.89 (0.35-2.24)			
อยู่บ้านกับครอบครัว	20	7 (35.00)	13 (65.00)	1.02 (0.34-3.09)			
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					<0.001		0.048
ไม่ติดต่อถึงพอใช้ได้ ^a	45	26 (57.78)	19 (42.22)				
ดีมาก	54	10 (18.52)	44 (81.48)	6.02 (2.43 - 14.90)		3.22 (1.01 - 10.26)	
ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ					<0.001		0.008
ไม่ติดต่อถึงพอใช้ได้ ^a	33	22 (66.67)	11 (33.33)				
ดีมาก	66	14 (21.21)	52 (78.79)	7.43 (2.92 - 18.90)		5.18 (1.52 - 17.59)	
ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ*					<0.001		
ไม่ติดต่อถึงพอใช้ได้ ^a	33	21 (63.64)	12 (36.36)				
ดีมาก	66	15 (22.73)	51 (77.27)	5.95 (2.39-14.83)			
ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม					<0.001		0.072
ไม่ติดต่อถึงพอใช้ได้ ^a	54	30 (55.56)	24 (44.44)				
ดีมาก	45	6 (13.33)	39 (86.67)	8.13 (2.95 - 22.38)		4.00 (0.88 - 18.17)	
ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง					0.002		0.341
ไม่ติดต่อถึงพอใช้ได้ ^a	54	27 (50.00)	27 (50.00)				
ดีมาก	45	9 (20.00)	36 (80.00)	4.00 (1.62 - 9.88)		0.47 (0.10 - 2.22)	

^a Reference group, COR=Crude Odds Ratio, AOR=Adjusted Odds Ratio, * เนื่องจากตัวแปรด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ จึงไม่นำเข้าโมเดลสุดท้ายในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบ Multivariate Analysis



การอภิปรายผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแรก ที่ทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ได้ (ร้อยละ 57.57) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สุนีย์ กันแจ่ม และคณะ ที่พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ อุตรดิตถ์ ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง¹² ซึ่งเมื่อพิจารณาออกเป็นรายด้านต่าง ๆ ก็จะทำให้เห็นความแตกต่างของการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน ในครั้งนี้กับการศึกษาในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ อุตรดิตถ์ มากยิ่งขึ้น กล่าวคือ การศึกษาในกลุ่มนักศึกษาสาธารณสุขชุมชนในครั้งนี้นี้ พบว่า นักศึกษาสาธารณสุขชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก เพียง 3 ด้าน คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการ เข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้าน การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ ส่วนด้านการสื่อสาร และการสนับสนุนทางสังคม และด้านการจัดการสุขภาพ ตนเอง พบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับ พอใช้ได้ แต่การศึกษาในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ อุตรดิตถ์ พบว่านักศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ใน ระดับสูง/ดีมาก ทั้ง 6 ด้าน ที่ทำการศึกษาคือ ด้านความรู้ ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านทักษะการจัดการตนเอง และ ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวนี้อาจ สืบเนื่องมาจากการศึกษาในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย ราชภัฏอุตรดิตถ์ เป็นการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาทุกคณะ ภายใต้มหาวิทยาลัย ซึ่งอาจจะมีการให้ความหมาย ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพที่แตกต่างจากการศึกษาใน กลุ่มนักศึกษาสาธารณสุขชุมชนนี้ ซึ่งมีเข้าใจความหมาย มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพที่มากกว่า จึงอาจทำให้ การตอบแบบสอบถามในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพที่ แตกต่างกันหรือให้ความสำคัญที่ไม่เท่ากัน คือนักศึกษา สาธารณสุขชุมชนจะมีการให้ความหมายและตีความ ข้อคำถามที่ลึกซึ้งของมากกว่าจึงให้คะแนนของคำถามน้อย กว่าและให้คะแนนของความรอบรู้ด้านสุขภาพออกมา น้อยกว่า ซึ่งผลการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน ที่พิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็นรายด้านนี้ มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วัชรพร เชยสุวรรณ และคณะ ที่ทำการศึกษาในกลุ่มนักเรียนพยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ซึ่งเป็นกลุ่มนักศึกษาทางด้าน สุขภาพเหมือนกัน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้าน สุขภาพของกลุ่มนี้มีความแตกต่างที่หลากหลายของผลใน แต่ละด้าน คือ ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับ ไม่ดี 4 ด้าน คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง และด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ระดับ พอใช้ เพียง 1 ด้าน คือ ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและ สารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และระดับถูกต้อง/ดี เพียง 1 ด้าน คือ ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ⁷ ซึ่งเป็นไป ในทางเดียวกันกับการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาสาธารณสุข ชุมชนนี้ ที่พบว่า นักศึกษาสาธารณสุขชุมชนมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพในระดับดีมาก 3 ด้าน คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ และด้านการตรวจสอบข้อมูลและ บริการสุขภาพ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ 2 ด้าน คือ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และ ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง

คุณภาพชีวิต ผลการวัดคุณภาพชีวิต พบว่า นักศึกษา สาธารณสุขชุมชนส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 63.64 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ จุฬาลักษณ์ จอกทอง และคณะ ที่พบว่า คุณภาพชีวิตนักศึกษามหาวิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่มี คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง¹³ ซึ่งอาจเกิดจาก ความแตกต่างในเรื่องของการใช้ชีวิตและความเป็นอยู่ โดย นักศึกษามหาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี จะใช้เวลาในการเรียนที่วิทยาลัยและการใช้ชีวิตอยู่หอพัก วิทยาลัยค่อนข้างที่จะเป็นระยะเวลานาน ต้องอยู่ในสภาพ แวดล้อมเดิม ๆ รวมถึงการมีกฎระเบียบข้อบังคับที่มากกว่า กลุ่มนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งนักศึกษา ค่อนข้างที่จะมีความเป็นอิสระ และมีกฎระเบียบไม่เคร่งครัด มากเกินไปในการใช้ชีวิตทั้งในมหาวิทยาลัยและการใช้ชีวิต ในหอพักส่วนตัวนอกมหาวิทยาลัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ นักศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ นักศึกษา มี 3 ปัจจัย ได้แก่ ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ สุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพด้านด้านการตรวจสอบ ข้อมูลและบริการสุขภาพ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า



นักศึกษาที่มีความเพียงพอของค่าใช้จ่าย มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเป็น 5.15 เท่า ของนักศึกษาที่ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีณภัสร์ แวกโกเนอร์ และคณะ ที่พบว่าปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏในเขตกรุงเทพมหานคร¹⁴ ทั้งนี้เนื่องจากรายได้ที่เพียงพอเป็นความจำเป็นพื้นฐาน เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่จะทำให้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีการดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคม องค์ประกอบของความจำเป็นพื้นฐานที่เหมาะสม ที่ควรได้รับอาหารที่เพียงพอ มีเครื่องนุ่งห่ม มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม มีสุขภาพกายและจิตใจดี ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อการดำรงชีพที่สมดุล ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs)¹⁵ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า นักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับดีมาก มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเป็น 3.22 เท่า ของนักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับไม่ดีพอถึงพอใช้ได้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า นักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพระดับดีมาก มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเป็น 5.18 เท่า ของนักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพระดับไม่ดีพอถึงพอใช้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณ หล่อโลหการ และประพรศรี นรินทร์รักษ์ ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ และการตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต¹⁶

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรส่งเสริมให้นักศึกษาที่มีความตระหนักเรื่องสุขภาพ เพื่อให้ นักศึกษา มีการดำรงชีวิตที่เหมาะสม มีสุขภาพดี และคุณภาพชีวิตที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยและบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการอำนวยความสะดวกช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยให้สามารถดำเนินการผ่านไปได้ด้วยดี และขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องสนับสนุนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

References

1. Tobacco Control Research and Knowledge Management Center. Mahidol University. Report on the situation of tobacco consumption in Thailand, Bangkok: Sinthaweeakit Printing Limited Partnership; 2019.
2. National Statistical office. The smoking and drinking behaviors survey 2017, Bangkok: Pimdeekampim Co., Ltd; 2017.
3. National Statistical office. Strategy and Planning Division. Public Health Statistics A.D.; 2019.
4. Office of the National Economic and Social Development Council. The Twelfth National Economic and Social Development Plan (2017-2021); 2016.
5. World Health Organization. Health promotion glossary. Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit, WHO Geneva. 1998: 1-10.
6. Kaeodumkoeng K. Health literacy access, understand and application, Bangkok: Amarin Printing and Publishing Public Company Limited; 2018.
7. Choeisuan V, Tansantawee A et al. Selected Factors Related to Health Literacy of Nursing Students in Royal Thai Navy College of Nursing. Royal Thai Navy Medical Journal 2018; 45(2): 250-66.
8. Health Education Division. Department of Health Service Support together with the Behavioral Science Research Institute. Creating and Developing of Thailand Health Literacy Scales; 2014.



9. Choeisuwan V, Tansantawee A et al. Project to create a package of mental health surveys in the area. WHOQOL - BREF-THAI. Suanprung Hospital Chiang Mai Province; 2002.
10. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. *Health Promotion International* 2000; 15(3): 259-67.
11. The WHO group. The development of the World Health Organization Quality of Life assessment instrument. In J.Orley, and W.Kuyken (eds.) *Quality of Life Assessment : International perspectives* (pp.41-75), New York : Springer-Verlag; 1994.
12. Kanjam S et al. Health literacy and Health behaviors among students at Uttaradit Rajabhat University. *Academic Journal of Science and Applied Science* 2019; (1): 33-43.
13. Kanjam S et al. Quality of Life of Students in Sirindhorn College of Public Health Suphanburi. *Ubru Journal for Public Health Research* 2020; 9(1): 56-64.
14. Wagoner S, Ponatong C, Yongsorn C. Factors Affecting the Quality of Life of Rajabhat University Students In Bangkok. *Journal of education : Faculty of Education : Srinakharinwirot University* 2019; 20(2): 54-67.
15. Maslow, A.H. *Motivation and Personality*. New York : Harper and Brothers; 1954.
16. Lorloehakarn S. & Narintharuksa P. Health Literacy Health Behavior and Quality of Life of Phuket Village Health Volunteers. *Journal of Health Science* 2021; 30(3): 414-22.



แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลกระทบสุขภาพ และพฤติกรรมกำบังโรควิด-19 ของประชาชนจังหวัดนครราชสีมา

นิชาภา เหมือนภาค ส.ม.*

ธณกร ปัญญาไสโสภณ ปร.ด.*

ธวัชชัย เอกสันติ วท.ม.**

(วันรับบทความ: 23 มีนาคม พ.ศ.2565/ วันแก้ไขบทความ: 8 มิถุนายน พ.ศ.2565/ วันตอบรับบทความ: 13 มิถุนายน พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อ ผลกระทบสุขภาพ และพฤติกรรมกำบังโรควิด-19 ของประชาชนจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ คือ ประชาชนจังหวัดนครราชสีมา 400 คน การสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของการกำบังโรควิด-19 และการรับรู้อุปสรรคของการกำบังโรควิด-19 2) แบบสอบถามผลกระทบสุขภาพ และ 3) พฤติกรรมกำบังโรควิด-19 ตรวจสอบความเชื่อมั่นแบบสอบถามด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าระหว่าง 0.68-0.87 ผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ประชาชนที่ผ่านการตอบแบบสอบถามจำนวน 10 คนในการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก 12 คน สุ่มแบบลูกโซ่ เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์จากแนวคำถามเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ในระดับปานกลาง ผลกระทบด้านสุขภาพระดับมาก-มากที่สุด และมีพฤติกรรมกำบังโรควิด-19 ระดับดี ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ประชาชนรับรู้อุปสรรคการเพิ่มค่าใช้จ่าย หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์มีคุณภาพต่ำและไม่เพียงพอ การถูกโกงจากผู้ขาย ด้านจิตใจและเศรษฐกิจ พบว่า มีความวิตกกังวล ความทุกข์ เครียด หดหู่ใจ มีผลกระทบต่อรายรับ-รายจ่าย การถูกเลิกจ้าง ปิดกิจการ ขาดความตระหนักรู้และพฤติกรรมกำบังโรควิด-19 ตามมาตรการ

สรุปและข้อเสนอแนะ: การวิจัย พบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ระดับปานกลาง ผลกระทบระดับมากถึงมากที่สุด ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลกระทบสุขภาพ พฤติกรรมกำบังโรควิด-19

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: nichapha@nmc.ac.th Tel: 083-7472847



The Health Belief Model, Health Impact and COVID-19 Preventive Behaviors among the Population on Nakhon Ratchasima Province

Nichapha Muanphak M.P.H.*

Thanakorn Panyasaisophon PhD*

Thawatchai Aeksanti M.Sc.**

(Received Date: March 23, 2022, Revised Date: June 8, 2022, Accepted Date: June 13, 2022)

Abstract

This mixed methods research studied the perceptions regarding health the belief model, health impact, and COVID-19 disease preventive behaviors in people living in Nakorn Ratchasima province, Thailand. In the quantitative portion, 400 people were recruited using stratified random sampling. The research tools included: 1) the health belief model questionnaire to assess the perceptions of the susceptibility and severity of health problems, their potential consequences, the perceived benefits of taking action, and the perceived barriers to taking action; and 2) the health impact and the disease preventive behavior questionnaires. The Cronbach's alpha coefficient of the instruments revealed acceptable reliability scores of 0.68-0.87. In the qualitative portion, 10 key informants from the quantitative portion were purposively selected for a focus group and 12 key informants were snowball sampled for in-depth interviews. A semi-structured interview form was developed based on the quantitative questionnaires as the qualitative study tool. Percentages, means, standard deviations, and content analysis were used to analyze the quantitative and qualitative data, respectively.

The quantitative results showed that participants perceived the susceptibility, severity, benefits of taking action, and perceived barriers to taking action at moderate levels, with perception of the disease-related impacts on health at the high to highest levels and preventive disease behaviors at the good level. The qualitative study found the perceived barriers to taking action regarding COVID 19 prevention were increased costs, low quality, and insufficient access to masks and alcohol gel and being cheated by sellers. The psychological impacts included experiencing anxiety, distress, stress, and depression. Economic impacts were having low income and high living expenses, being laid-off, and business closures. It was also found that participants lacked awareness of, and did not take, appropriate preventative measures.

The research determined that perception of the benefits and barriers to COVID-19 prevention were at a moderate level and the perception of the health impacts ranged from the high to highest level, suggesting that the relevant health agencies should formulate policies for improving the quality of life and promoting people's health.

Keywords: health belief model, health impact, behaviors preventive COVID-19

*Assistant Professor Faculty of Allied Health Sciences, Nakhonratchasima College

**Assistant Professor Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

*Corresponding Author Email: nichapha@nmc.ac.th Tel. 083-7472847

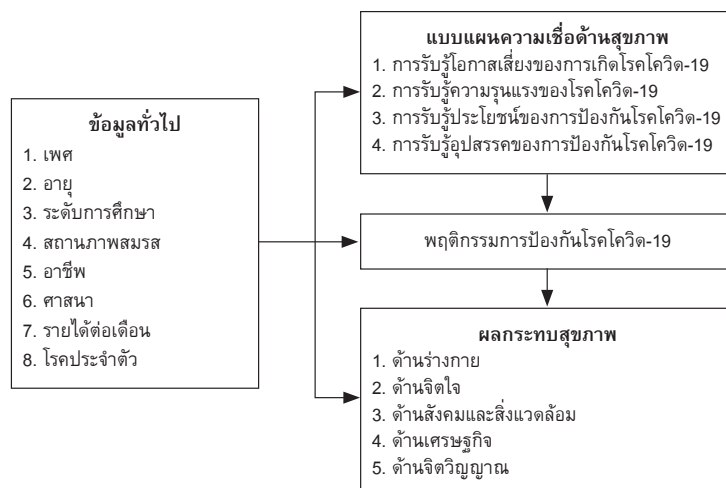


บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ถึงสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นวันละประมาณ 3,000-4,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นวันละประมาณ 200-300 ราย ส่งผลกระทบต่อการเสียชีวิตจากโรคประจำตัวที่มีอาการประมาณร้อยละ 3.50 มีความรุนแรงมากขึ้นในผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคหัวใจ และโรคเบาหวาน ส่งผลกระทบสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ ต่อประชากรโลก จากการรายงานยอดผู้ป่วยสะสมทั่วโลกทั้งสิ้น 111,218,170 ราย เสียชีวิต 2,462,186 ราย และหายป่วย 86,086,551 ราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศ สหรัฐอเมริกา 48,386,576 ราย อินเดีย 34,483,759 ราย บราซิล 21,989,962 ราย สหราชอาณาจักร 9,721,916 ราย รัสเซีย 9,219,912 ราย¹ จากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อประเทศไทย จากการรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เดือนพฤศจิกายน 2564 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 6,855 ราย พบผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 2,050,980 ราย พบจำนวนผู้เสียชีวิตรายใหม่ จำนวน 51 ราย พบผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 20,305 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.99² จากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อห่วงโซ่อุปทานและการค้าระหว่างประเทศทั่วโลก เนื่องจากการปิดพรมแดนและการห้ามเคลื่อนย้ายผู้คน ทำให้การท่องเที่ยวหยุดชะงักอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน และคนหลายล้านคนต้องเผชิญกับโอกาสที่จะตกงาน รัฐบาลทุกประเทศได้ออกมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจอย่างเข้มข้น เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะเศรษฐกิจตกต่ำอย่างรุนแรง ได้แก่ ผลกระทบทางเศรษฐกิจทำให้เศรษฐกิจโลกเสียหายเป็นวงกว้างที่สุดในรอบ 150 ปี ผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวทั่วโลกต้องปิดประเทศพรมแดนการเดินทางทั้งในประเทศและต่างประเทศต่างหยุดชะงัก ผลกระทบต่อระบบสุขภาพทำให้ส่งผลกระทบทางลบต่อการพัฒนาระบบสุขภาพและจิตวิญญาณ ผลกระทบต่อสภาวะการจ้างงานส่งผลต่อการเลิกจ้างงาน และรวมถึงแรงงานเกษตรกร ผลกระทบด้านสังคมได้รับความรุนแรงมากที่สุดได้แก่ ผู้มีรายได้น้อย รวมถึงกลุ่มเปราะบาง จากการถูกเลิกจ้าง งานน้อยลงและกลายเป็นผลกระทบลูกโซ่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต³ ในปี พ.ศ 2564 ส่งผลให้จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 45,873 ราย รักษาหาย จำนวน 40,800 ราย

ยังรักษาอยู่ จำนวน 4,763 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 310 ราย⁷

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพเป็นแบบจำลองทางสังคมจิตวิทยาที่ถูกพัฒนาขึ้นใช้เป็นกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมป้องกันโรค⁴ การประเมินผลกระทบสุขภาพชุมชนเป็นวิธีการหนึ่งที่น่าสนใจสร้างความตระหนักถึงเรื่องของสุขภาพของชุมชนโดยการอภิปรายแลกเปลี่ยนจากการมีนโยบายสาธารณะเป็นยุทธศาสตร์ที่สนับสนุนการมีส่วนร่วม ของชุมชน ในการพัฒนานโยบายและแผนงานต่าง ๆ ของชุมชนหรือที่จะเกิดขึ้นในชุมชน และเป็นกระบวนการ ที่สร้างการเรียนรู้ร่วมกันของประชาชน บุคลากร ภาครัฐ และภาคเอกชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน ในการ คาดการณ์ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงปัจจัย กำหนดสุขภาพนั้นต่อสุขภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมทั้งในทางลบและทางบวก และร่วมกัน เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นแล้ว และคาดว่า จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งร่วมกันทบทวนทุนทางสังคมของชุมชนทั้งด้านทรัพยากรธรรมชาติ ชนบทธรรมนิยม วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น⁵ องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หมายถึง กระบวนการหรือวิธีการที่ใช้เครื่องมือเพื่อคาดการณ์ถึงผลกระทบและการกระจายของผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามนโยบายหรือแผนงานโดยพิจารณาถึงผลกระทบทุกมิติของสุขภาพหรือสภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ⁶ ผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของประเทศไทย ส่งผลให้จังหวัดนครราชสีมา มีนโยบายให้พนักงานเจ้าหน้าที่ และพนักงานควบคุมโรคติดต่อดำเนินการตรวจสอบกักกันดูแล ประเมินและให้ข้อเสนอแนะเพื่อป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ทุกพื้นที่ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดอย่างเคร่งครัด จากการทบทวนเอกสารวิชาการ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ผลกระทบสุขภาพ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบผลงานวิจัยดังกล่าว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ผลกระทบสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดนครราชสีมา เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาวางแผนพัฒนาและกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคต่อไป



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลกระทบสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 จังหวัดนครราชสีมา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบประสานวิธีโดยนำเชิงปริมาณตามด้วยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลกระทบสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการโรค

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมวิธี (Mixed Methods) โดยดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณตามด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพมีวิธีการดำเนินการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ระหว่างช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 อย่างน้อย 6 เดือน ใน 10 อำเภอ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,056,263 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ทราบประชากรให้ค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 ระดับความเชื่อมั่น 95% โดย จำนวน 400 คน โดยการสุ่มแบบชั้นภูมิตามเงื่อนไขอำเภอที่มีประชาชนป่วย ตามสัดส่วนของประชากร จำนวน 10 อำเภอ 10 ตำบล และ 10 หมู่บ้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ ประชาชนที่ผ่านการตอบแบบสอบถามการวิจัยเชิงปริมาณ คือ การสนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจงจากแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และสามารถติดต่อผู้ตอบแบบสอบถามได้ และการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 12 คน (ข้อมูลอ้อมตัว) โดยการสุ่มแบบลูกโซ่จากการแนะนำของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เกณฑ์การคัดเข้า คือ ประชาชนที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ สามารถอ่านออกเขียนได้ อาศัยอยู่ใน 32 อำเภอ อย่างน้อย 6 เดือน ช่วงระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดนครราชสีมา และตอบแบบสอบถามเชิงปริมาณ

เกณฑ์การคัดออก คือ ประชาชนที่ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ หรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามหรือไม่ให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ และประชาชนที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 เครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือการวิจัยเองโดยผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้เครื่องมือ จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ศาสนา รายได้ต่อเดือน และโรคประจำตัว ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเดิมข้อความ

2. แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงของโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแปลผล ระดับปรับปรุง (1.00-1.75) ระดับน้อย (1.76-2.50) ระดับปานกลาง (2.51-3.26) และ ระดับดี (3.26-4.00)⁸ มีค่าความเชื่อมั่น 0.75 0.73 0.87 และ 0.86 ตามลำดับ จำนวน 29 ข้อ



3. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ จากคะแนน 0-3 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)^๑ มีค่าความเชื่อมั่น 0.80 จำนวน 10 ข้อ

4. แบบสอบถามผลกระทบของโรคโควิด-19 ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง และมาก เกณฑ์การแปลผล ระดับน้อย (1.00-1.75) ระดับปานกลาง (1.76-2.50) ระดับมาก (2.51-3.26) และ ระดับมากที่สุด (3.27-4.00)^๑ มีค่าความเชื่อมั่น 0.87 0.79 0.68 0.82 และ 0.71 ตามลำดับ จำนวน 33 ข้อ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจพิจารณารับรองจริยธรรมจากวิทยาลัยนครราชสีมา เลขที่โครงการวิจัย NMCEC-0005/2564 ลงวันที่ 14 กรกฎาคม 2564 ผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และยึดตามแนวทางการปฏิบัติของเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อประสานขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละอำเภอ

2. ผู้วิจัยดำเนินการขอรับการใช้อำนาจการวิจัยของบุคคลที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นตัวแทนของแต่ละอำเภอที่ถูกคัดเลือกสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยดำเนินการให้บุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมนำเครื่องมือการวิจัยไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลประชาชน

4. ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึกโดยนำผลการวิจัย ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และผลกระทบด้านจิตใจ เพื่อยืนยันคำตอบจาก

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ ผู้ช่วยวิจัยบันทึกข้อมูลและผู้สังเกตการณ์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด และข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการจัดหมวดหมู่ของข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (n=400)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	143	35.80
หญิง	257	64.20
2. อายุ		
20-29 ปี	50	12.50
30-39 ปี	102	25.50
40-49 ปี	118	29.50
50-59 ปี	78	19.50
มากกว่า 59 ปี	52	13.00
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	141	35.30
มัธยมศึกษาตอนต้น	69	17.30
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	92	23.00
อนุปริญญา/ปวส./ปวท.	28	7.00
ปริญญาตรี	65	16.10
สูงกว่าปริญญาตรี	5	1.30
3. สถานภาพสมรส		
โสด	100	25.00
สมรส	261	65.20
หม้าย/หย่า/แยก	39	9.80
4. อาชีพ		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	54	13.40
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของกิจการ	46	11.50
เกษตรกรรวม	115	28.80
พนักงานบริษัท	51	12.80
นักเรียน/นักศึกษา	22	5.50
อื่น ๆ	112	28.00
4. ศาสนา		
พุทธ	397	99.20
คริสต์	3	0.80
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,855.77 บาท (Max=120,000 Min=600)		
SD =8,458.93		
ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	241	60.20
เพียงพอ	147	36.80
เพียงพอกับรายจ่ายเหลือเก็บ	12	3.00
6. โรคประจำตัว		
ไม่มี	327	81.80
มี	73	18.20



จากตารางที่ 1 พบว่า ประชาชนจังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.20 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 29.50 ระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 35.30 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65.20

ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 28.80 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,855.77 บาท ส่วนมากไม่เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 60.20 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.80

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (n=400)

ตัวแปร	Mean	SD	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19	3.38	0.34	ดี
การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19	3.54	0.32	ดี
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19	3.15	0.40	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19	2.81	0.57	ปานกลาง
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19	2.26	0.24	ดี

จากตารางที่ 2 พบว่า ประชาชนจังหวัดนครราชสีมา มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคโควิด-19 ระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.38 (SD = 0.34) การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.54 (SD = 0.32) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับปานกลาง

เฉลี่ย 3.15 (SD = 0.40) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.81 (SD = 0.57) และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.26 (SD = 0.24) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับผลกระทบสุขภาพของโรคโควิด-19 (n=400)

ตัวแปร	Mean	SD	ระดับ
ด้านร่างกาย	2.79	0.31	มาก
ด้านจิตใจ	2.70	0.47	มาก
ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม	2.53	0.37	มาก
ด้านเศรษฐกิจ	3.36	0.54	มากที่สุด
ด้านจิตวิญญาณ	3.31	0.36	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่า ประชาชนจังหวัดนครราชสีมา มีผลกระทบสุขภาพของโรคโควิด-19 ด้านร่างกาย ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.79 (SD = 0.31) ด้านจิตใจ ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.70 (SD = 0.47) ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.53 (SD = 0.37) ด้านเศรษฐกิจ ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.36 (SD = 0.54) และด้านจิตวิญญาณ ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.31 (SD = 0.36)

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยการจัดหมวดหมู่ของข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกตามนโยบายมาตรการการสวมหน้ากาก การเว้นระยะห่าง การใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ การวัดอุณหภูมิ และการสะสมคนไทยชนะ ดังนี้

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนที่มากที่สุด คือ ประชาชนมีอุปสรรคในการสวมใส่หน้ากากอนามัยที่ก่อให้เกิดความรำคาญและหายใจ

ไม่สะดวกอันเนื่องจากประชาชนไม่เคยสวมใส่หน้ากากอนามัยในช่วงไม่มีโรคระบาดระหว่างไม่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ประชาชนไม่เคยสวมใส่หน้ากากอนามัย

“เกิดความนำคานแล้วกะหายใจยากดา อี้ดอ้อ อี้ดอน ไม่มีโรคโควิดระบาดฉันก็ไม่เคยใส่หน้ากากจึกที่ตอก จะให้ฉันมาใส่ตอนนี่ ฉันไม่คุ้นตอก”

การตรวจวัดอุณหภูมิของประชาชนการมีการเข้าแถวรับการตรวจวัดอุณหภูมิจำนวนมาก และการเว้นระยะห่างไม่ถึง 1-2 เมตร ในสถานที่ต่าง ๆ เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด ร้านค้า

“ฉันว่าเวลาที่ฉันไปไหนมาไหนฉันต้องยืนเข้าแถววัดไข้ ฉันว่ามันจะติดโรคโควิดกันก็อีตรงนี้แหละ ระยะงอระยะห่างก็ไม่มี ยืนติดกันเลยไปตงคนหลาย ๆ ก็เสี่ยงยิ่งแต่กะทาง ตลาด ร้านค้า จึกใครไปไหนมาไหนตังกี่ไม่รู้”



การเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร อุปสรรคไม่มาก เนื่องจากสามารถติดต่อสื่อสารผ่านช่องทางไลน์ และโทรศัพท์ เป็นส่วนใหญ่

“การเว้นช่วงห่างจกเม็ดสองเม็ด มันก็ไม่มีปัญหา มันติดต่อกันทางไลน์ ทางโทรศัพท์เป็นส่วนหลาย”

การสแกนไทยชนะ คือ ก่อนเข้า-ออก สถานที่สาธารณะ อุปสรรค คือ การเข้าแถวที่ยาวและมีคนเยอะเพื่อลงชื่อ-สกุล เข้าสถานที่สาธารณะต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดโรคโควิด-19 และเกิดปัญหาความทุกข์ใจมากที่สุดโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อ่านเขียนหนังสือไม่ได้

“การสแกนไทยชนะ ก่อนเข้าก่อนออก ในสถานที่ทั่วไป ปัญหาก็คือการต่อแถวยาวมีคนหลายเพื่อให้ง่ายเข้าไปในที่ต่าง ๆ มันคือยังกะเสี่ยงหลายในการติดโควิด และปัญหาหนักใจหลายโดยเฉพาะกะคนเฒ่าคนแก่ที่ไม่รู้หนังสือ”

การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 คือ ประชาชนได้รับข่าวสารกรณีที่ไม่ปฏิบัติตามในการป้องกันโรคโควิด-19 จะส่งผลกระทบต่อที่รุนแรง จากการรายงานข่าวประจำวันทางโทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ตของจำนวนผู้ติดเชื้อในโรงพยาบาล ชุมชน และอัตราตายในโรงพยาบาลและชุมชนเพิ่มมากขึ้นรวมถึงการกำกับ การควบคุมการป้องกันโรคโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุข มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของการระบาดโรคโควิด-19 เมื่อเข้าสู่ปอดอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

“ข่าวคราวที่ไม่ทำตามการป้องกันโควิดจะกระทบรุนแรงจากเหตุการณ์ข่าวประจำวันในโทรทัศน์ที่เขายกยอดผู้ติดเชื้อจำนวนคนป่วยในโรงพยาบาลกะจำนวนคนตายก็หลายจากการติดโควิด ทั้งโรงพยาบาลบ้านก็หลายพอมะการกำกับควบคุมโรคโควิดของหลวง ให้รู้ถึงความร้ายของโควิด มันเข้าปอดแล้วทำให้ตายได้”

ด้านจิตใจ คือ ส่งผลกระทบต่อประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความวิตกกังวล ความเครียด หดหู่ใจ ความกลัวจากการติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อรายรับ-รายจ่ายของครอบครัวโดยตรง และประเด็นที่เห็นชัดเจน คือ การขาดแรงจูงใจและกระวนกระวายใจต่อการติดโรคโควิด-19 ที่อาจส่งผลต่อการสูญเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นช่วงที่ประชาชนมีความทุกข์มากที่สุด

“อิตอนช่วงโรคโควิดระบาดก็กะทบกะจิตใจ กั้วติดโควิดทำให้อนไม่หลับ คิดหลาย กั้วไปทัว ไม่กั้วไปไหน ไม่กั้วไปทำงาน เลยไม่มีรายได้ เข้าบ้านต้องอยู่แบบหนวย กั้วจเินโรคโควิดมาติดคนกะบ้านต่าย”

ด้านเศรษฐกิจ คือ ส่งผลกระทบต่อรายรับ-รายจ่ายของครอบครัวมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนที่ถูกเลิกจ้างจากงานประจำ อาชีพค้าขาย และรับจ้างรายวัน เนื่องจากรายรับของครอบครัวลดลง แต่รายจ่ายเพิ่มขึ้น

“ตอนช่วงที่โรคโควิด-19 ระบาดก็ทำให้รายรับ-รายจ่ายของครอบครัวหลายโหดทำให้ชาวบ้านถูกเลิกจ้างจากงานประจำ คนค้าขาย รับจ้างรายวันเพาะว่ารายรับของครอบครัวลดลง แต่รายจ่ายเพิ่มมากขึ้นหลายจน”

พฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ตามมาตรการของรัฐบาล ดังนี้

ประชาชนมีพฤติกรรมสวมหน้ากากอนามัย ไม่สม่ำเสมอกรณีออกจากบ้าน ส่วนมากเนื่องจากลืม และหาซื้อหน้ากากอนามัยไม่ได้มีจำนวนจำกัดและราคาสูงมาก และมีการทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วไม่ถูกต้อง

“ตอนช่วงที่โควิดระบาดทำให้ชาวบ้านมีการป้องกันโควิดตามหลวงกำหนด เขาก็ให้ใส่ผ้าปิดปาก ตอนออกจากบ้านก็ไม่ค่อยได้ใส่ ใส่ได้ยังไม่ใส่ได้ส่วนใหญ่ก็ลืม หาซื้อก็ยาก ราคาแพง ใส่แล้วก็ทิ้งสาดทิ้งเซไม่ไดแยกขยะดอก”

การเว้นระยะห่าง ส่วนใหญ่ยังใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ ขาดความตระหนักในการเว้นระยะห่างในการป้องกันโรคโควิด-19 เช่น ไปตลาดนัดในชุมชน ไปร่วมงานในชุมชน

“การเว้นระยะห่างส่วนมากก็ยังไม่ได้ทำอย่างจั้น ก็ยังใช้ชีวิตหยังเดิมอยู่ จิไปตลาดหรือไปชวงานก็ยังเดิม ไม่ได้ทำตามที่เขาประกาศดอก”

การใช้สบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ส่วนใหญ่ขาดแคลนเจลแอลกอฮอล์ล้างมือและการหาซื้อที่ยากลำบาก ที่สำคัญประชาชนไม่มีความตระหนักในการล้างมือที่ถูกต้องในการป้องกันโรคโควิด-19

“ในกานที่จะต้องล้างมือกะสบู่หรือแอลกอฮอล์ก็ไม่ค่อยได้ล้าง แอลกอฮอล์ก็หายากดา ราคาแพง อีอย่างก็ไม่ไดสนใจดา”

การวัดอุณหภูมิ ในขณะที่ไปสถานที่สาธารณะต่าง ๆ มีการวัดอุณหภูมิร่างกายเป็นบางครั้งไม่สม่ำเสมอเป็นประจำทุกครั้ง เช่น มีการวัดอุณหภูมิในกรณีที่มีบุคคลควบคุมกำกับอย่างใกล้ชิดแต่ถ้าไม่มีบุคคลคอยกำกับไม่ค่อยมีการวัดอุณหภูมิร่างกาย

“การวัดไข้เวลาไปไหนมีคนหลาย ๆ กั้ววัดไข้ไม่วัดไข้ จะวัดเฉพาะเวลามีคนเฝ้า แต่ถ้าไม่มีคนเฝ้าก็ไม่วัดเลย”

การสแกนไทยชนะ ยังขาดความตระหนัก และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการไม่สแกนไทยชนะเช่นเดียวกับการวัดอุณหภูมิ



“การสแกนไทยชนะก็ไม่ค่อยได้สแกนตอกันว่ามันเสียเวลาจกสแกนไปทำอย่างคิดว่าเหมือนกับการวัดไข้ นั่นแหละ”

การอภิปรายผล

การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรง อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนของจังหวัดนครราชสีมา เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรง จากสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะสื่อของการรายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตของประชาชนที่มีอัตราเพิ่มขึ้นสูงในรายวัน จากสื่อโทรทัศน์และมือถือเป็นส่วนใหญ่ และการดำเนินงานในการควบคุมกำกับดูแลประชาชนในพื้นที่ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้ประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรง อยู่ในระดับดี ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากประโยชน์ของมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การสวมหน้ากาก การเว้นระยะห่าง การใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ การวัดอุณหภูมิ และการสแกนไทยชนะ เป็นประโยชน์ในการป้องกันโรค แต่ในทางตรงกันข้ามอาจเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชน เช่น หน้ากากอนามัย และเจลแอลกอฮอล์ มีราคาแพง หาซื้อยาก ถูกลอกหลวง ส่วนมาตรการ การเว้นระยะห่างการวัดอุณหภูมิ และการสแกนไทยชนะ เช่น การเข้าแถวรับบริการที่มีประชาชนจำนวนมาก ไม่มีมือถือและไม่ได้ใช้อินเทอร์เน็ต จึงส่งผลให้ระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคอยู่ในระดับดี ไม่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรค ของพนักงานรักษาความปลอดภัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพพฤติกรรมในการป้องกันโรค ของพนักงานรักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยนเรศวร กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานรักษาความปลอดภัย 128 คน โดยสุ่มอย่างเป็นระบบตามเลขที่ประจำตัวของพนักงาน เครื่องมือการวิจัยได้แก่แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรค ผลการวิจัยพบว่าพนักงานรักษาความปลอดภัยมีความเชื่อด้านสุขภาพระดับสูง และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง⁹ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้าน

สุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนจังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 350 คน โดยสุ่มแบบแบ่งชั้นจากประชากรทั้งหมด 25 อำเภอ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการป้องกันโรคโควิด-19 ผลการศึกษาพบว่าประชาชนมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก โดยแยกตามองค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก แต่การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคอยู่ในระดับน้อย¹⁰ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการใช้อยู่แบบแผนจำลองความเชื่อด้านสุขภาพประเมินความตั้งใจในการรับวัคซีนป้องกันโควิด-19 และยินดีชำระเงินค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับวัคซีนของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขประเทศมาเลเซีย พบว่าการรับรู้อุปสรรคด้านการใช้จ่ายเกี่ยวกับวัคซีนมีผลต่อการตัดสินใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19¹¹ สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้อธิบายว่าบุคคลจะต้องรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงมากเพียงใดหรือรับรู้ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจะส่งผลทำให้บุคคลเกิดความเกรงกลัวต่อการเกิดโรคนั้น ๆ และมีการรับรู้ประโยชน์ในการกระทำของตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หากบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์การรักษายาพยาบาล และการกระทำของตนเองว่ามีมากกว่าอุปสรรคในการกระทำของตนเองตามคำแนะนำที่เหมาะสมแล้วนั้นจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรค¹² สอดคล้องกับการอธิบายแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่าบุคคลจะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้องและเหมาะสมก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นรับรู้ถึงผลกระทบของการเกิดโรคจากพฤติกรรมตนเองว่าความเสี่ยงที่อาจเกิดโรคตามมามีความรุนแรงต่อตนเองและบุคคลอื่นหรือไม่การรับรู้ประโยชน์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสมจะสามารถช่วยลดโอกาสเสี่ยงการเกิดโรคนั้น ๆ การรับรู้อุปสรรคจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองในการป้องกันโรคและการรับรู้ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการกระทำของพฤติกรรมที่เหมาะสม¹³ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการเปิดรับข่าวสาร การรับรู้โอกาสเสี่ยง และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช การวิจัยภาคตัดขวางเพื่อศึกษา



เรื่องการเปิดรับข่าวสาร การรับรู้โอกาสเสี่ยง และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จำนวน 411 คน โดยการสุ่มอย่างมีระบบเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระดับมาก และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับมาก¹⁴

ผลกระทบสุขภาพของโรคโควิด-19 ในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่ามีผลกระทบอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบโดยตรงต่อประชาชนไม่ว่าจะด้านร่างกาย เช่น เมื่อป่วยมีผลกระทบโดยตรงกับปอด กรณีที่มีอาการหนัก อาจถึงขั้นเสียชีวิต และแพร่กระจายเชื้อโรคสู่บุคคลอื่นได้จากด้านร่างกายส่งผลกระทบโดยตรงต่อด้านจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น ประชาชนมีความวิตกกังวล เครียด หงุดหงิด และ ฆ่าตัวตาย ขาดความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว เพื่อน และชุมชน เป็นต้น ส่วนด้านเศรษฐกิจและด้านจิตวิญญาณ อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากการระบาดของโรคโควิด-19 มีผลกระทบโดยตรงกับเศรษฐกิจของประชาชน เช่น การเลิกจ้างจากงานประจำ ปริมาณการค้าขายสินค้าบริโภค และอุปโภคลดลงเป็นอย่างมากและเปลี่ยนช่องทางการค้าขายผ่านทางออนไลน์ส่งผลกระทบเป็นอย่างมากต่อประชาชนที่ไม่มีความรู้ทางเทคโนโลยีและสารสนเทศ ส่วนด้านจิตวิญญาณ ส่งผลกระทบให้ประชาชนไม่สามารถทำกิจกรรมทางศาสนาได้ในวันสำคัญต่าง ๆ ขาดการยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจในการดำรงชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลกระทบและการปรับตัวของประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาเรื่องผลกระทบและการปรับตัวของประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนจากกลุ่มอำเภอขนาดใหญ่คือ อำเภอเมือง ขนาดกลาง คือ อำเภอลานสกา และขนาดเล็กคือ อำเภอชนอม จำนวน 400 ครัวเรือน โดยเลือกตัวอย่างแบบกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผลกระทบที่ครัวเรือนได้รับ การปรับตัวของสมาชิกในครัวเรือน สรุปผลกระทบและความสามารถปรับตัวสถานการณ์ และแนวปฏิบัติชีวิตวิถีใหม่ของครัวเรือน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มวัยทำงานได้รับผลกระทบมากที่สุด ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจทำให้รายได้ส่วนใหญ่ลดลง ด้านสุขภาพ

ทำให้สมาชิกในครัวเรือนตื่นตัวในการป้องกันโรคโควิด-19 และดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมทำให้บุคคลมีความสัมพันธ์กับสมาชิกในครัวเรือนอยู่ในระดับปกติ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมากขึ้น การปรับตัวของประชาชนพบว่า ด้านเศรษฐกิจมีการสร้างอาชีพใหม่ของสมาชิกในครัวเรือนเพื่อเพิ่มรายได้ ด้านสุขภาพมีการปรับตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การหมั่นล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมพบว่าวิธีการพูดคุยอยู่ในระดับปกติ¹⁵

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการให้ประชาชนเกิดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และมีพฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสมและถูกต้องมากขึ้นผ่านสื่อออนไลน์
2. ผลกระทบของโรคโควิด-19 พบว่าประชาชนจังหวัดนครราชสีมาได้รับผลกระทบโดยตรงอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนบูรณาการในการแก้ไขปัญหาหลังเกิดการระบาดของโรคโควิด-19
3. การวิจัยครั้งต่อไปควรดำเนินการวิจัยพัฒนาโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หรือแนวทางแก้ไขปัญหาผลกระทบสุขภาพจากการระบาดของโรคโควิด-19 โดยเฉพาะพฤติกรรมการใช้และการกักตุนอาหาร

ข้อจำกัดการวิจัย

ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองได้ ต้องอาศัยบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ประสานในการเก็บข้อมูล โดยชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณวิทยาลัยนครราชสีมาที่ให้การสนับสนุนทุนในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ กราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย และประชาชนจังหวัดนครราชสีมาที่ตอบแบบสอบถาม ให้การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มครั้งนี้



References

1. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *The Lancet Infectious Diseases* 2020; 20(5): 533-4.
2. Department of Disease Control Ministry of Health. Coronavirus disease situation report 2019. Emergency Operations Center 2021.
3. International Health Policy Development Agency (IHPP), Division of Non-Communicable Diseases Department of Disease Control. The economic and social impact of the global COVID-19 outbreak and in Thailand. [Internet]. 2021 [cited 2022 April 24]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1177420210915075055.pdf>.
4. Becker MH, Maiman LA. The health Belief Model: Origins and Correlation in Psychological Theory. *Health Education Monography* 1975; 2: 336-85.
5. Cameron C, Ghosh S, Eaton S. Facilitating communities in designing and using their own community health impact assessment tool. *Environ Impact Asses Rev* 2011; 31: 433-7.
6. World Health Organization. Health impact assessment: main concepts and suggested approach European Centre for Health Policy, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 1999.
7. Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office. Situation of the COVID-19 epidemic. [Internet]. 2021 [cited 2022 April 22]. Available from: <https://www.prachachat.net/local-economy/news-869406>.
8. Wongratana C. Techniques for using statistics for research. Bangkok : Amorn Printing., 2017.
9. Choocherdrattana S, Srikamsuk J, Pacam C, Tep-udom T, Phuangkham P, Meunkoddee P, Singwee M, Monthon S, Suwannakeeree W. Relationship between Health Belief and Prevention Behaviors of COVID-19 among Security Guards at Naresuan University. *JNHS* 2021; 15(2): 78-89.
10. Khantichitr P, Promwong W, Keawmanee C, Charenukul A. Health belief model in the prevention of corona virus disease 2019 (COVID-19) among people in Ubon Ratchathani province. *Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing* 2021; 5(2): 39-53.
11. Wong LP, Alias H, Wong PF, Lee HY, AbuBakar S. The use of the health belief model to assess predictors of intent to receive the COVID-19 vaccine and willingness to pay. *Human vaccines & immunotherapeutic* 2010; 16: 2204-14.
12. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. *HEQ* 1988; 15: 175-83.
13. Maiman LA, Becker MH. The Health Belief Model: Origins and correlates in psychological theory. *HEM* 1974; 2(4): 336-53.
14. Faisol C, Muflih Y, Cua N, Supreecha K. Information exposure, perceived susceptibility and preventive behaviors relating to coronavirus disease 2019 among people living in Nakhon Si Thammarat province. *JHEPA* 2020; 35(2), 49-58.
15. Mantaew, Prathum B, Kaew-on S, Chamnian K. Effects and adjustment of people during COVID 19 pandemic in Nakhon Si Thammarat province. *JMCUN* 2021; 8(11), 327-40.



การพัฒนารูปแบบระบบความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ และค่าน้ำตาลสะสมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จรงค์ สุวรรณรัตน์ พ.บ.
รณกร ปัญญาไสโสภณ ป.ด.

(วันรับบทความ: 7 เมษายน พ.ศ.2565/ วันแก้ไขบทความ: 11 มิถุนายน พ.ศ.2565/ วันตอบรับบทความ: 13 มิถุนายน พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบระบบความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและค่าน้ำตาลสะสมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การดำเนินการวิจัย 1) ทบทวนวรรณกรรม 2) พัฒนาระบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) การตรวจสอบและปรับปรุงระบบ 4) การทดลองใช้ระบบ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองบุญมาก 30 ราย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสารภี 30 ราย ได้รับระบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ ระบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ และผลการตรวจค่าน้ำตาลสะสม สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน One way ANOVA with repeated measures และ Paired sample t-test

ผลการวิจัย พบว่า 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพมีทิศทางที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.01$) 2) ภายหลังการทดลองผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองบุญมาก มีค่าน้ำตาลสะสมดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.01$) 3) การพัฒนาระบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ บุคลากรงบประมาณ การสื่อสารองค์กร ผู้ป่วย กระบวนการ ได้แก่ การประเมินบริบท การวางแผนพัฒนาระบบ การบริหารบุคลากร การสนับสนุนและอำนาจการ การสนับสนุนงบประมาณ ปัจจัยนำออก ได้แก่ ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ค่าน้ำตาลสะสม การตรวจสอบผลย้อนกลับ ได้แก่ การทบทวนและการปรับปรุงระบบ และการจัดการความรู้

สรุปและข้อเสนอแนะ: การพัฒนาและการนำระบบความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไปทดลองใช้ทำให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพ และค่าน้ำตาลสะสมที่ดีขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำระบบความรอบรู้ด้านสุขภาพไปพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

คำสำคัญ: การพัฒนาระบบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

*นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา

**ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: panyasai.t@gmail.com Tel: 0932574348



Development Model for a Health Literacy System for Health Behaviors and Hemoglobin A1c level control in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus

Jongrak suwannarat MD.*

Thanakorn Panyasaisophon PhD**

(Received Date: April 7, 2022, Revised Date: June 11, 2022, Accepted Date: June 13, 2022)

Abstract

This research and development research project was conducted to develop a model for health literacy (HL) for health behaviors and hemoglobin A1c level control in patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM). The research methods included 1) reviewing literature, 2) developing the health literacy system, 3) auditing and improving the HL system, and 4) implementing the HL system. Sixty T2DM patients from the Nong Boon Mak (n=30) and Saraphi (n=30) health promotion hospitals were purposively selected to take part in the HL system. The research instruments were the HL system model, the health literacy and health behavior questionnaires, and hemoglobin A1c tests. Percentages, means, standard deviations, one-way repeated measure ANOVAs, and paired t-tests were employed for data analysis.

There were three major findings: 1) Based on the one-way repeated measure ANOVAs, the HL and health promoting behaviors statistically significantly improved ($p \leq 0.01$). 2) After implementing the HL system model, T2DM patients at Nong Boon Mak Hospital had statistically significantly better hemoglobin A1c levels than that of before participating in the program ($p \leq 0.01$). 3) The development of health literacy system was composed of 4 aspects including: 1) Input (personnel, budget, corporate communication, and patients), 2) Process (context assessment; planning the HL system development, personnel management, support; and direct system and budget support), 3) Output (degree of health literacy, health behaviors and hemoglobin A1c level control), and 4) Feedback (internal process review and improvement and knowledge management).

Conclusions and recommendations: The development and implementation of this health literacy system for T2DM patients was able to help improve their health literacy, health behaviors and hemoglobin A1c level control. The findings indicate that the healthcare staff involved in T2DM patient care should adopt the health literacy system to promote the diabetic patients' potential for successful glycemic control.

Keywords: development system, health literacy, type 2 diabetes patients

*Physician, Senior Professional Level, Nongbunmak Hospital Nakhon Ratchasima Province

**Assistant Professor, Faculty of Allied Health Sciences Nakhonratchasima College

**Corresponding Author, Email: panyasai.t@gmail.com Tel: 0932574348



บทนำ

การประชุมการสร้างเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 7 ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตนเองให้คงที่อยู่เสมอ¹ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นทักษะที่ครอบคลุมถึงความจำเป็นเพื่อการค้นหา การประเมินและการบูรณาการข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่มีความหลากหลายของบริบท และยังเป็นที่ต้องการในด้านการรู้ค่าศัพท์ทางสุขภาพและวัฒนธรรมของระบบสุขภาพ² การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมนั้นสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีและช่วยลดหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนของโรคอื่น ๆ ให้ช้าลง การพัฒนาความสามารถของตนเองในการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ การทำความเข้าใจ ประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพ สามารถถ่ายทอดข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้อื่นและตัดสินใจดำรงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานหากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะทำให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานและมีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมและหากพบปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพก็สามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม ลักษณะดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ สามารถลดความรุนแรงของโรคและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่น ๆ ได้ แม้ว่าโรคเบาหวานจะรักษาไม่หายก็ตาม³ การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพสูงจะสอดคล้องกับเป้าหมายของแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 13 ในการปรับโครงสร้างภาคการผลิตและบริการสู่เศรษฐกิจฐานนวัตกรรม โดยการใช้นวัตกรรมในการผลิตสินค้าและบริการทางการแพทย์และสุขภาพเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจควบคู่กับวางแผนทางในการพัฒนาระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ที่มีสมรรถนะสูงทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อไม่ให้เป็นผู้ล้าหลังต่อการยกระดับขีดความสามารถบริการทางการแพทย์และสุขภาพ ตลอดจนลดผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการของคนไทยซึ่งจะเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติที่สำคัญในด้านการสร้างความ

สามารถในการแข่งขันในประเด็นเป้าหมายประเทศไทย มีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น⁴

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อชนิดเรื้อรังที่พบเป็นปัญหาทั่วโลก ปัจจุบันอัตราการป่วยของโรคเบาหวานทั่วโลกมีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ⁵ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่อาจส่งผลกระทบต่อร่างกาย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด ความผิดปกติของจอตาจากโรคเบาหวาน เป็นต้น⁶ ประเทศไทยได้มีการกำหนดเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เพื่อก้าวสู่สังคมอุดมปัญญา (Smart Thailand) และการเป็นคนไทยที่อุดมปัญญา (Smart Thai citizens) นั่นคือ คนไทยทุกกลุ่มวัยต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง มีการจัดการสุขภาพตนเองได้ และสภาพปฏิรูปได้เสนอให้มีการยกระดับการปฏิรูปความรู้ด้านต่าง ๆ ของประชาชนเป็นวาระแห่งชาติ กำหนดให้มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยและสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในประชากรทุก 3-5 ปี⁷ จากการทบทวนผลงานวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารักษาประจำ และต่อเนื่อง จำนวน 30 ราย เป็นกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน สำหรับเข้าร่วมกิจกรรม ตามปกติของโรงพยาบาล โดยการสุ่มแบบเจาะจง ร่วมกับการสมัครใจ ระยะเวลา 20 สัปดาห์ เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว และน้ำตาลสะสม จากเวชระเบียน พบว่า หลังได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม ค่าน้ำตาลสะสมดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²

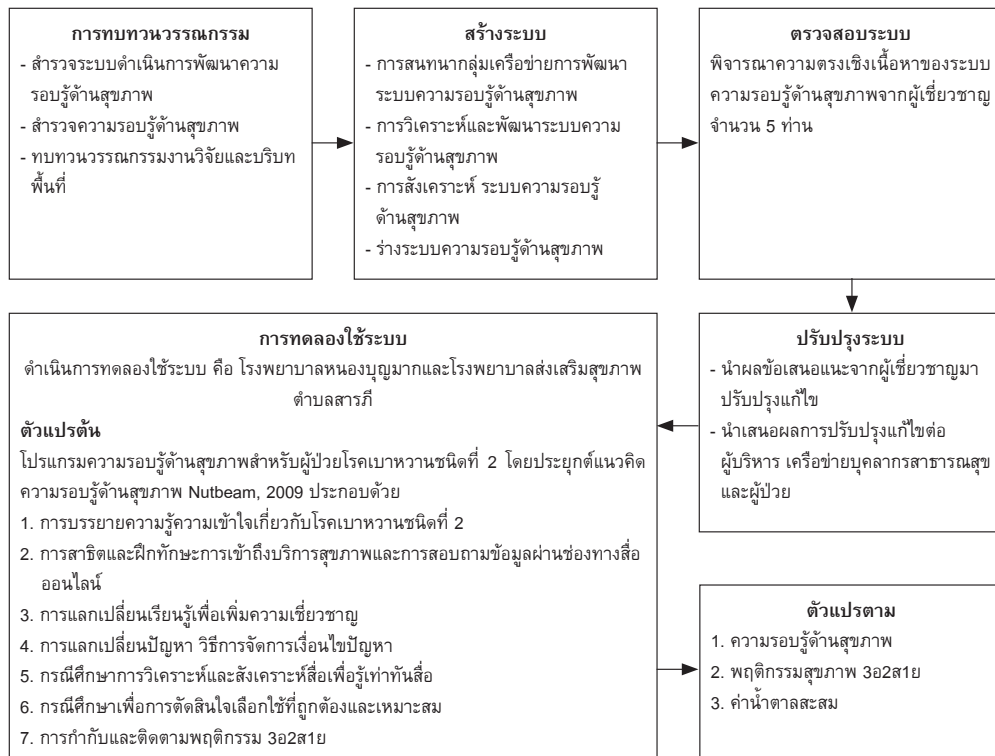
โรงพยาบาลหนองบุญมากเป็นหน่วยงานบริการสุขภาพระดับอำเภอ ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยงานบริการสุขภาพระดับตำบลที่บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะบริบท ขอบเขตการบริการที่แตกต่างกัน แต่มีระบบการบริการองค์ความรู้สำหรับผู้ป่วยที่ยังไม่มีเป็นรูปธรรมชัดเจนโดยมีการให้ความรู้กรณีผู้ป่วย



ถามหรือสงสัยประเด็นต่าง ๆ หลังจากพบแพทย์และรับใบนัด ทั้งสองโรงพยาบาลที่ยังไม่มีระบบการพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย ผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและบริบทของโรงพยาบาลยังไม่มีระบบบริการความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบระบบความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

สามารถพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ³ โรงพยาบาลหนองบุญมากและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา เพื่อดำเนินการพัฒนาระบบและการจัดการระบบความรู้ด้านสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพของระดับอำเภอ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อการพัฒนารูปแบบระบบความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและค่าน้ำตาลสะสมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา^๑ มีขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ พบว่าบริบทโรงพยาบาลหนองบุญมากและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสารภี จากการสนทนากลุ่มผู้บริหารและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน 9 และสำรวจความรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาใช้บริการโรงพยาบาล โดยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างกรณีการวิจัยเชิงสำรวจ ขอบเขตความคลาดเคลื่อน เท่ากับ 0.25

ค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 99 จำนวน 121 คน 10 โดยการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม กึ่งโครงสร้างประเมินบริบทโรงพยาบาล แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษา พบว่าโรงพยาบาลยังไม่มีระบบการพัฒนาศักยภาพระบบความรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยังไม่มีระบบอย่างการพัฒนาศักยภาพความรู้สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 302ส1ย พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ เฉลี่ยร้อยละ 50.83



(SD=17.14) ระดับปานกลาง การเข้าถึงบริการสุขภาพเฉลี่ย 1.83 (SD=0.28) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญเฉลี่ย 1.86 (SD=0.28) การจัดการเงื่อนไขเฉลี่ย 1.94 (SD=0.14) การรู้เท่าทันสื่อเฉลี่ย 1.91 (SD=0.12) การตัดสินใจเลือกเฉลี่ย 1.96 (SD=0.13) และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 302ส1ยเฉลี่ย 1.27 (SD=0.15) ระดับปรับปรุง

ระยะที่ 2 การสร้างระบบความรู้ด้านสุขภาพ คณะผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มเครือข่ายภายใต้สภาพปัญหาและความต้องการในระยะที่ 1 เพื่อพัฒนาระบบบริการความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาล และผู้ป่วย จำนวน 10 คน⁹ โดยการเลือกแบบเจาะจง จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหา ร่างระบบการพัฒนาและนำเสนอเครือข่ายให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุง จากนั้นคณะผู้วิจัยจึงเสนอร่างแผนการพัฒนาระบบความรู้ด้านสุขภาพต่อผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องพิจารณา ความตรงเชิงเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน พร้อมปรับปรุง

ระยะที่ 3 ทดลองใช้ระบบความรู้ด้านสุขภาพ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน มีผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลางหรือต่ำกว่า ณ โรงพยาบาลหนองบุญมาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสารภี โดยใช้แนวทางการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของโคเฮน กรณีการวิจัยเชิงทดลองที่มีขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ (effect size = 0.80) กำหนดความเชื่อมั่น ร้อยละ 95¹⁰ จำนวน 17 ราย ในครั้งนี้คณะผู้วิจัยปรับกลุ่มตัวอย่างเป็นโรงพยาบาลละ 30 ราย เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างออกขณะดำเนินการวิจัย โดยทั้งสองกลุ่มมีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)¹¹ ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

เกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 20 ปี บริบูรณ์ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ที่มีความรู้ด้านสุขภาพแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลางหรือต่ำกว่าและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพศชายและเพศหญิงที่เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่า 4 ครั้งจาก 6 ครั้ง และขอถอนตัวออกจากกิจกรรมการวิจัยไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม

เครื่องมือการวิจัย คณะผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือการวิจัยขึ้น ดังนี้

1. เครื่องมือการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พัฒนาขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ² ประกอบด้วย การบรรยายความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสาธิตและฝึกทักษะการเข้าถึงบริการสุขภาพ การพูดคุยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญผ่านช่องทางออนไลน์ การพูดคุยและแลกเปลี่ยนปัญหาและการจัดการเงื่อนไขปัญหาผ่านช่องทางออนไลน์ กรณีศึกษา การวิเคราะห์และสังเคราะห์สื่อเพื่อรู้เท่าทันสื่อ กรณีศึกษาเพื่อการตัดสินใจเลือกใช้และการสร้างเสริมสุขภาพ และการกำกับและติดตามพฤติกรรมสุขภาพ 302ส1ย (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา และยา) สื่อที่ใช้ ได้แก่ สื่อวีดีโอ สื่อบุคคล แผ่นพับ พาวเวอร์พอยท์ อินเทอร์เน็ต และมือถือ ผ่านการตรวจสอบตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ด้านเนื้อหา ด้านความเป็นไปได้ในการดำเนินการ ด้านระยะเวลา ด้านสื่อและอุปกรณ์ ด้านวิธีดำเนินการ และด้านกิจกรรม เท่ากับ 0.97 และ 0.96 ตามลำดับ

2. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ² เสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาพร้อมปรับปรุง จึงนำไปทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ศาสนา และระยะเวลาป่วย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมข้อความ

2.2 แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา และยา (302ส1ย) (14 ข้อ) คะแนน 1 ถูก 0 ผิด เกณฑ์การแปลผลจากคะแนนทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ ได้แก่ ระดับดี (ร้อยละ 80.00-100.00) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.00-79.99) และระดับปรับปรุง (ร้อยละ 0.00-49.99)¹⁵ มีค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ 0.78

2.3 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ (5 ข้อ) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (6 ข้อ) การจัดการเงื่อนไข (7 ข้อ) การรู้เท่าทันสื่อ (5 ข้อ) การตัดสินใจเลือก (4 ข้อ) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับ



ปรับปรุง (1.00-2.00) ระดับปานกลาง (2.01-3.00) ระดับดี (3.01-4.00) ระดับดีมาก (4.01-5.00)¹² มีค่าความเชื่อมั่น 0.75, 0.89, 0.90, 0.91 และ 0.88 ตามลำดับ

3. แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (20 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 เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับปรับปรุง (0.00-1.00) ระดับปานกลาง (1.01-2.00) ระดับดี (2.01-3.00) ระดับดีมาก (3.01-4.00)¹² มีค่าความเชื่อมั่น 0.99

4. ค่าน้ำตาลสะสม (HbA1c) การเก็บรวบรวมค่าน้ำตาลสะสมของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองโรงพยาบาลที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลหนองบุญมาก โดยผู้วิจัยรวบรวมจากเวชระเบียนโรงพยาบาลหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่ NRPH 032 เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2564 และคณะผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยนำแนวทางของเฮลซิงกิ (Helsinki) เป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ การให้สิทธิความยินยอมในการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอผลภาพรวม การสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย การอธิบายและชี้แจงประโยชน์ที่ได้รับอย่างเข้าใจก่อนตัดสินใจลงชื่อเข้าร่วมหรือปฏิเสธ ดังนี้

1. คณะผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบริบทโรงพยาบาล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและงานวิจัย
2. คณะผู้วิจัยพัฒนาระบบความรู้ด้านสุขภาพโดยการสนทนา วิเคราะห์และสังเคราะห์ ร่างแผนพัฒนาระบบความรู้ด้านสุขภาพ และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาพร้อมกับเครือข่าย
3. คณะผู้วิจัยเสนอแผนระบบความรู้ด้านสุขภาพผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาพร้อมปรับปรุง และนำเสนอผลปรับปรุงต่อกลุ่มเครือข่ายอีกครั้ง
4. คณะผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้ตามแผนระบบความรู้ด้านสุขภาพ ระยะ 16 สัปดาห์ ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดและแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 1 และนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง

4.2 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้แผนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นในโรงพยาบาล และเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการทดลอง ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 6

4.3 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดและแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลอง ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 12

4.4 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดและแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ติดตามข้อมูล สัปดาห์ที่ 16

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้ด้านสุขภาพจากการวัดซ้ำแต่ละครั้ง One way ANOVA with repeated measures และ เปรียบเทียบค่าน้ำตาลสะสมภายในกลุ่มก่อน-หลังการทดลอง Paired sample t-test

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองบุญมาก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.70 อายุเฉลี่ย 47.80 (SD=7.20, Max=63, Min=35) สถานภาพสมรส ร้อยละ 66.70 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.00 รายได้เฉลี่ย 7283.33 (SD=3010.56, Max=15000, Min=2500) ระยะเวลาป่วย เฉลี่ย 10.23 ปี (SD=4.56, Max=19, Min=3)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสารภี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 อายุเฉลี่ย 45.63 (SD=7.13, Max=59, Min=30) สถานภาพสมรส ร้อยละ 60.00 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.30 รายได้เฉลี่ย 7916.67 (SD=3879.84, Max=20000, Min=2000) ระยะเวลาป่วย เฉลี่ย 9.57 ปี (SD=4.19, Max=17, Min=3)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองบุญมากและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสารภี ที่ได้รับการพัฒนาระบบความรู้ด้านสุขภาพจากการวัดซ้ำครั้งที่ 1-4 พบว่า ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขปัญหาสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจเลือก และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3อันดับ มีทิศทางที่ดีขึ้น ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรอบรู้ด้านสุขภาพจากการวัดแต่ละครั้ง

ตัวแปร	จำนวนครั้งที่วัด			
	1	2	3	4
โรงพยาบาลหนองบุญมาก/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล				
1. ความรู้ความเข้าใจ	55.71(SD=17.23)	70.00(SD=14.08)	77.14(SD=11.16)	84.76(SD=7.67)
	45.95(SD=17.05)	60.47(SD=14.85)	73.80(SD=11.61)	82.14(SD=8.97)
2. การเข้าถึงบริการสุขภาพ	1.87(SD=0.36)	2.30(SD=0.36)	3.28(SD=0.34)	4.03(SD=0.31)
	1.84(SD=0.20)	2.25(SD=0.26)	3.56(SD=0.26)	3.89(SD=0.26)
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	1.92(SD=0.27)	2.25(SD=0.26)	2.97(SD=0.28)	3.89(SD=0.26)
	1.80(SD=0.28)	2.30(SD=0.36)	3.28(SD=0.34)	4.03(SD=0.31)
4. การจัดการเงื่อนไขปัญหาสุขภาพ	1.96(SD=0.30)	2.21(SD=0.22)	3.27(SD=0.26)	3.99(SD=0.27)
	1.91(SD=0.28)	2.21(SD=0.22)	3.27(SD=0.26)	3.99(SD=0.27)
5. การรู้เท่าทันสื่อ	1.95(SD=0.33)	2.19(SD=0.32)	3.02(SD=0.31)	3.74(SD=0.43)
	1.86(SD=0.25)	2.19(SD=0.32)	3.02(SD=0.31)	3.74(SD=0.43)
6. การตัดสินใจเลือก	1.95(SD=0.33)	2.30(SD=0.27)	3.41(SD=0.40)	3.64(SD=0.35)
	1.97(SD=0.27)	2.30(SD=0.27)	3.41(SD=0.40)	3.64(SD=0.35)
7. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	1.26(SD=0.33)	1.89(SD=0.15)	3.08(SD=0.15)	3.48(SD=0.10)
	1.28(SD=0.30)	1.91(SD=0.16)	2.51(SD=0.11)	3.47(SD=0.11)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างความรอบรู้ด้านสุขภาพจากการวัดแต่ละครั้ง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองบุญมาก

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
1. ความรู้ความเข้าใจ					
ครั้งที่วัด	1	13755.10	8484.20	64.93	≤0.01
ความคลาดเคลื่อน	29	6142.85	130.65		
2. การเข้าถึงบริการสุขภาพ					
ครั้งที่วัด	1	68.72	22.90	299.19	≤0.01
ความคลาดเคลื่อน	29	6.66	0.07		
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ					
ครั้งที่วัด	1	68.72	22.90	299.19	≤0.01
ความคลาดเคลื่อน	29	6.66	0.07		
4. การจัดการเงื่อนไขปัญหาสุขภาพ					
ครั้งที่วัด	1	79.86	33.10	328.99	≤0.01
ความคลาดเคลื่อน	29	7.04	0.10		
5. การรู้เท่าทันสื่อ					
ครั้งที่วัด	1	59.74	26.72	140.90	≤0.01
ความคลาดเคลื่อน	29	12.29	.19		
6. การตัดสินใจเลือก					
ครั้งที่วัด	1	61.04	20.34	20.34	≤0.01
ความคลาดเคลื่อน	29	10.34	0.11		
7. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3อ2ส1ย					
ครั้งที่วัด	1	95.77	55.05	846.51	≤0.01
ความคลาดเคลื่อน	29	3.28	0.06		

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองบุญมาก ที่ได้รับการพัฒนาระบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทัน

สื่อ การตัดสินใจเลือก และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3อ2ส1ย จากการเปรียบเทียบการวัดซ้ำ ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 แต่ละครั้งมีความแตกต่างที่มีลักษณะที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ≤ 0.01



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างความรอบรู้ด้านสุขภาพจากการวัดแต่ละครั้ง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสารภี

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
1. ความรู้ความเข้าใจ					
ครั้งที่วัด	1	22600.34	11553.54	82.86	≤0.01
ความคลาดเคลื่อน	29	7909.86	139.43		
2. การเข้าถึงบริการสุขภาพ					
ครั้งที่วัด	1	88.65	37.48	446.88	≤0.01
ความคลาดเคลื่อน	29	5.75	0.08		
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ					
ครั้งที่วัด	1	89.28	40.28	304.38	≤0.01
ความคลาดเคลื่อน	29	8.50	0.13		
4. การจัดการเงื่อนไขปัญหาสุขภาพ					
ครั้งที่วัด	1	82.47	27.49	355.03	≤0.01
ความคลาดเคลื่อน	29	6.73	0.07		
5. การรู้เท่าทันสื่อ					
ครั้งที่วัด	1	64.17	29.24	165.86	≤0.01
ความคลาดเคลื่อน	29	11.22	0.17		
6. การตัดสินใจเลือก					
ครั้งที่วัด	1	60.18	29.02	182.67	≤0.01
ความคลาดเคลื่อน	29	9.55	0.15		
7. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3อ2ส1ย					
ครั้งที่วัด	1	78.48	41.01	868.41	≤0.01
ความคลาดเคลื่อน	29	2.62	0.04		

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสารภี ที่ได้รับการพัฒนาระบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความ

เชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจเลือก และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3อ2ส1ย จากการเปรียบเทียบการวัดซ้ำครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 แต่ละครั้งมีความแตกต่างที่มีลักษณะที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ≤ 0.01

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าน้ำตาลสะสม ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่ม

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง		n	$\bar{x}$	SD	t	p
ค่าน้ำตาลสะสม	โรงพยาบาล หอนงูญมาก	ก่อนทดลอง	30	12.50	2.89	5.75	<0.01
		หลังทดลอง	30	11.28	2.92		
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสารภี	ก่อนทดลอง	30	10.07	1.46	1.42	.165
		หลังทดลอง	30	9.83	1.31		

จากตารางที่ 4 พบว่า หลังได้รับการพัฒนาระบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหอนงูญมาก มีค่าน้ำตาลสะสมหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ≤ 0.01 แต่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสารภีไม่แตกต่างกัน

การอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบระบบความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและค่าน้ำตาลสะสมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า หลังการวิจัยผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีขึ้นจากการวัด แต่ละครั้งและมีค่าน้ำตาลสะสมดีกว่า



ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากคณะผู้วิจัยได้มีการวิจัยและพัฒนากระบวนการรอบรู้ด้านสุขภาพภายใต้บริบทของโรงพยาบาล และนำปัญหามาพัฒนาระบบการรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการมอบหมายให้มีบุคลากรที่รับผิดชอบหลัก บุคลากรได้รับการชี้แจงแนวทางปฏิบัติตามแผนพัฒนาระบบการรอบรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นโดยคณะผู้วิจัย และนำไปพัฒนาการรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยในคลินิกเบาหวาน ส่วนแผนดำเนินการกิจกรรมการรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงบริการสุขภาพจาก การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจเลือก และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้ความเข้าใจ นักศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ นักจิตวิทยา และนักวิทยาศาสตร์การกีฬา ผ่านสื่อการสอนได้แก่ การบรรยาย การสาธิต ทักษะการออกกำลังกาย การโต้ตอบทางไลน์กลุ่ม มีการติดตาม กำกับ การเยี่ยมบ้าน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาและอุปสรรคผ่านช่องทางออนไลน์สำหรับการติดตามกำกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ระยะเวลา 16 สัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การศึกษาถึงทดลองกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 60 ราย โดยการสุ่มแบบเจาะจงร่วมกับการสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการรอบรู้ด้านสุขภาพที่สร้างขึ้น กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมตามปกติ ระยะเวลา 20 สัปดาห์ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม และมีระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วและค่าน้ำตาลสะสมหลังการทดลองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01³ สอดคล้องกับผลการศึกษาผลของการใช้สื่อการสอน สุขศึกษาและสื่อผสมที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า หลังจากได้รับโปรแกรมคะแนนความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น¹³ สอดคล้องกับผลการศึกษากิจกรรมการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพเชิงรุกโดยผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีผู้สอนสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต และทักษะที่จำเป็นของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ผลของโปรแกรมอยู่ในขั้นการพัฒนาระดับปฏิสัมพันธ์เพื่อให้เกิดการจัดการตนเองด้านสุขภาพ¹⁴ สอดคล้องกับผลการศึกษาการสนับสนุนการ

แสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพที่มีคุณภาพบนอินเทอร์เน็ต เพื่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงสุขภาพของตนเอง การตัดสินใจดูแลสุขภาพตนเอง การทดสอบ การออกกำลังกายและการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง พบว่าการสนับสนุนการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพสามารถทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจในการดูแลตนเองได้¹⁵ สอดคล้องกับผลการศึกษาการประยุกต์แนวความคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงโดยพัฒนาการรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยเน้นพัฒนาองค์ความรู้และทักษะของความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่าหลักการทดลองกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น¹⁶ สอดคล้องกับผลการศึกษาการให้สุขศึกษารายกลุ่มและรายบุคคลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การฝึกแก้ปัญหาสุขภาพในการควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน พบว่า หลังการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น¹⁷ สอดคล้องกับผลการศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ การพัฒนาความรู้ การให้คำปรึกษา การจัดการใช้ยา การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคและการเตือนผ่านทางโทรศัพท์ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ผลระดับน้ำตาลสะสมเพิ่มขึ้น¹⁸ สอดคล้องกับผลการศึกษาผลการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลสุขภาพ การประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพ และบทบาทการจัดการสุขภาพตนเอง พบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุพึงพอใจในการใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูลและการตัดสินใจดูแลสุขภาพยังคงเป็นการรักษาของแพทย์เป็นหลัก¹⁹

ข้อจำกัดการวิจัย

การดำเนินการวิจัยอยู่ระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้คณะผู้วิจัยสามารถดำเนินการกิจกรรมได้ไม่เต็มที่ แต่สามารถดำเนินการผ่านออนไลน์ และต้องอาศัยบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลในการช่วยประสานและติดตามกลุ่มตัวอย่าง และข้อจำกัดบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้านที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในทิศทางที่ดีขึ้น ดังนั้น ควรนำแผนพัฒนาระบบการรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้กับโรงพยาบาลในบริบทที่ใกล้เคียงได้



2. ค่าน้ำตาลสะสมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ก่อนและหลัง ไม่แตกต่างกัน ดังนั้น ควรดำเนินการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อ ทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมความ รอบรู้ด้านสุขภาพ

References

1. World Health Organization. Health Promotion Glossary. Geneva: WHO; 1998. p.1-10.
2. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine Journal* 2009; 67(12): 2072-8.
3. Rajatanavin R, Ningsanon T. (Editor). Self care when sick.in HimathongkamT. Full knowledge of diabetes. Bangkok : Printing of Vitayapat; 2011.
4. Office of the National Economic and Social Development Council. National economic and social development plan no 13: Transforming Thailand into progressive society sustainable value creation economy. Office of the National Economic and Social Development Council Bankok; 2021.
5. Diabetes World Health Organization. [Internet]. 2020 [cited 2021 August 26]. Available from : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
6. Mori Y, Futamura A, Murakami H, Kohashi K, Hirano T, Kawamura. Increased detection of mild cognitive impairment with type 2 diabetes mellitus using the Japanese version of the Montreal Cognitive Assessment: A pilot study. *Neurol Clin Neurosci* 2015; 3-8.
7. Kaewsamrit A. Driving Health Literacy and Health Communication. [Internet]. 2021 [cited 2021 August 10]. Available from: http://doh.hpc.go.th/data/HL/HL_DOH_drive.pdf.
8. Seesun S, Panyasaisophon T. The effectiveness of health literacy program in type II diabetes patients Pak Thong Chai hospital. *SSBM* 2021; 36(3): 519-32.
9. Namthongton A. R&D Practical. Nonthaburi: Sahamtr Printing & Publishing Company Limited; 2014.
10. Jirawatkul S. Qualitative Study in Nursing. Bangkok: Wittayapat company limited; 2012.
11. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral science. New York: Academic Press; 1969.
12. Panyasaisophon T. Research methodology for health promotion management. Nakhonratchasima: Lertsilp Saan Holding Limited Partnership; 2020.
13. Wongratana C. Techniques for creating research tools: Bangkok: Amorn printing; 2017.
14. Seesun S, Panyasaisophon T. The results of health literacy program for type 2 diabetic patients. *Journal of Health Research and Development Nakhon Ratchasima Public Provincial Office* 2020; 6(2): 155-9.
15. Saentecha P, Lamluk P. The Effectiveness of a Program for Health Literacy Development in the Patients with Type 2 Diabetes. *TJHE* 2020; 43(2): 150-64.
16. Somtang K. Effects of health literacy promoting program among risk group of government officials in Lop Buri province. *SHJ* 2021; 29(2): 87-98.
17. Sookpool A, Kingmala C, Pangsuk P, Yeanyoun T, Wongmun W. Effectiveness of health literacy and health behavior development program for working people. *JHS* 2020; 29(3): 419-29.
18. Felicia H-B , Renosky R, Lazo M, Bone L, Hill M, Levine D, et al. Development and Pilot evaluation of Literacy-Adapted Diabetes and CVD Education in Urban, Diabetic African Americans. *JGIM* 2008; 23 (9): 1491-4.
19. Rothman R, DeWalt D, Malone R, Bryant B, Shintani A, Crigler B, et al. Influence of Patient Literacy on the Effectiveness of a Primary Care-Based Diabetes Disease Management Program. *JAMA* 2004; 292(14): 1711-6.
20. Campbell RJ, Nolfi DA. Teaching Elderly Adults to use the Internet to Access Health Care Information: Before-After Study. *JMIR* 2005; 7: e19.



การศึกษาความแตกต่างของทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพและ คุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ในนักศึกษาพยาบาลที่มีส่วนร่วม ในกิจกรรมการเรียนรู้แบบบริการสังคม

ธวัชชัย ยืนยาว พย.ม.*

เอื้อจิต สุขพูล วท.ม.**

จุฬารัตน์ ห้าวหาญ PhD**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความแตกต่างของทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพและคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ของนักศึกษาพยาบาลที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้แบบบริการสังคม โดยประชากรที่ศึกษาเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ จำนวน 78 คน ที่ฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลขั้นต้น เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพและแบบสอบถามคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.95 และ 0.98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนาและวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษามีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้แบบบริการแก่สังคม จากกิจกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 เฉลี่ย 7.68 ± 3.09 ครั้ง (พิสัย 1-18) โดยกิจกรรมที่มีจำนวนครั้งของการปฏิบัติมากที่สุด คือ การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 คะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพและคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.36$, $SD=0.52$) คะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.43$, $SD=0.49$) เมื่อขจัดอิทธิพลของตัวแปรร่วมคือเกรดเฉลี่ยสะสมพบว่า กลุ่มที่ทำกิจกรรมการเรียนรู้แบบบริการแก่สังคมที่ต่างกันจะมีทักษะการปฏิบัติการทางวิชาชีพที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=3.93$, $df=2$, $p<0.05$) และกลุ่มที่ทำกิจกรรมการเรียนรู้แบบบริการแก่สังคมที่ต่างกันจะมีคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=4.31$, $df=2$, $p<0.05$)

ผลการวิจัยพบว่าการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบบริการแก่สังคมทำให้ผู้เรียนมีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ จึงควรจัดให้มีกิจกรรมการเรียนรู้แบบบริการแก่สังคมของนักศึกษาพยาบาลทุกรายวิชาที่มีการฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพและคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ โดยควรกำหนดจำนวนครั้งของการทำกิจกรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาให้เท่ากันหรือใกล้เคียงกัน

คำสำคัญ: การเรียนรู้แบบบริการแก่สังคม นักศึกษาพยาบาล การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

**อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

***ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: thawatchai.yeun@gmail.com Tel: 0956089989



A Comparative Study of Professional Practice Skills and Creative Citizen Characteristics from Social Service Learning Activities of Nursing Students

Thawatchai Yeunyow M.N.S.***

Aurjit Sookpool M.S.**

Chularat Howharn PhD**

Abstract

This descriptive study aimed to compare the professional practice skills and creative citizen characteristics obtained from the social service-learning activities of nursing students. Seventy-eight fourth year nursing students from Boromarajonani College of Nursing, Surin who were participating in the primary medical practice course participated in this study. Data were collected using personal information forms, the Professional Practice Skills Questionnaire, and Creative Citizen Characteristics Questionnaire, for which Cronbach's coefficients were 0.95 and 0.98; respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Multiple Analysis of Co-Variance

Findings were as follows. On average, the nursing students participated in social service learning 7.68 ± 3.09 times (Range 1-18). The Covid-19 vaccination activity was the students participated most frequently. The mean score on the Creative Citizen Characteristics was also at a high level ($M = 4.43$, $SD = 0.49$). After controlling for grade point average as a co-variable, there was a statistically significant difference in the professional practice skills and creative citizen characteristics among the nursing students who had different levels of participation ($p < 0.05$, $p < 0.05$, respectively). The result revealed that social service-learning activities may enhance nursing students' professional practice skills and creative citizen characteristics. Therefore, service learning should be used as one of the learning strategy, especially in the practicum courses, with clearly defined minimum requirements for the number or learning experiences.

Keywords: COVID-19, nursing students, professional practice skills, social service learning

**Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Surin Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute

***Corresponding author Email: thawatchai.yeun@gmail.com Tel: 0956089989



บทนำ

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (COVID-19) ซึ่งเป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคนและสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ ซึ่งอาการทั่วไป ได้แก่ อาการระบบทางเดินหายใจ มีไข้ ไอ หายใจถี่ หายใจลำบาก ในกรณีที่อาการรุนแรงมาก และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวายหรืออาจเสียชีวิต¹ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทยทำให้มีความจำเป็นที่ประชาชนทุกภาคส่วนต้องมีการปรับตัวเป็นวิถีชีวิตแบบใหม่ (New normal) ซึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตไป ได้แก่ การทำงานที่บ้าน (Work from home) การดำเนินการทางธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ (Online business) การให้คำปรึกษาทางแพทย์และสาธารณสุขแบบออนไลน์ (Online medical consulting) รวมถึงการเรียนการสอนแบบออนไลน์ (Online learning)² ซึ่งจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 หน่วยบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลชุมชนตลอดจนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีหน้าที่ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคตามแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1)³ ซึ่งกิจกรรมในการดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ประกอบไปด้วย การลงทะเบียนเพื่อรับวัคซีน การซักประวัติและคัดกรองก่อนได้รับวัคซีน การให้สุขศึกษา เรื่อง การป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 การให้บริการสุขภาพจิตวัคซีนป้องกัน โควิด-2019 การสังเกตอาการหลังได้รับฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 และการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการผิดปกติหลังได้รับฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19

การจัดการศึกษาสาขาการพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร มีการเรียนการสอนที่เป็นภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเรียนการสอนในภาคทฤษฎีและภาคทดลองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 มีหลากหลายรูปแบบทั้งการเรียนแบบออนไลน์และในห้องเรียน ส่วนการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเชื่อมโยงความรู้จากการเรียนในภาคทฤษฎีสู่ภาคปฏิบัติได้นั้นจะต้องมีการฝึกปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วยและในสถานบริการทางสุขภาพที่หลากหลายรวมทั้งในชุมชน โดยวิธีการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในสถานการณ์จริงนั้นจะใช้วิธีการที่หลากหลาย อาทิเช่น การจัดการเรียนการสอนแบบกรณีศึกษา การประชุมปรึกษา

ทางการพยาบาล การจัดการเรียนการสอนแบบใช้โครงการเป็นต้น การจัดการเรียนรู้แบบบริการแก่สังคมเป็นวิธีการจัดการเรียนการสอนวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการทำให้นักศึกษาสามารถเชื่อมโยงความรู้จากการเรียนในห้องเรียนไปสู่การเรียนรู้จากสถานการณ์จริงในชุมชน⁴ ในการจัดการเรียนการสอนแบบบริการแก่สังคมนั้นผู้เรียนจะเรียนรู้การให้บริการที่มาจากความต้องการของชุมชน ซึ่งทำให้ผู้เรียนเกิดประสบการณ์ตรงในการเชื่อมโยงความรู้จากห้องเรียนไปสู่การปฏิบัติจริงในการให้บริการซึ่งผู้เรียนจะต้องเป็นผู้แสดงบทบาทในการให้บริการด้วยตัวผู้เรียนเอง⁵ การจัดการเรียนรู้แบบบริการสังคมนั้นพบว่าทำให้ผู้เรียนได้เข้าใจสถานการณ์ปัญหาของชุมชน ได้เรียนรู้การแก้ปัญหาของชุมชนร่วมกับทีม เกิดความเชื่อมโยงจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ ทำให้ผู้เรียนเป็นผู้ใฝ่การเรียนรู้⁶ และพบว่าการเรียนรู้แบบบริการสังคมส่งผลดีต่อการมีส่วนร่วมในฐานะที่เป็นพลเมือง โดยเฉพาะความเป็นพลเมืองที่ดีที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการแก้ปัญหาสังคม⁷ ทั้งนี้การออกแบบการเรียนรู้แบบบริการสังคมเพื่อพัฒนาความเป็นพลเมืองที่ดีนั้นสามารถใช้วิธีการเรียนรู้แบบวิจัยเป็นฐาน การณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการให้บริการด้านต่าง ๆ⁸

วิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลขั้นต้นเป็นวิชาภาคปฏิบัติที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาสามารถปฏิบัติการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยแยกโรค การคัดกรอง การให้คำแนะนำ การส่งต่อผู้ป่วย การรักษาพยาบาลขั้นต้นโรคที่พบบ่อย การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล การทำหัตถการ การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน การบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลขั้นต้น ภายใต้ขอบเขตกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการสร้างเสริม ป้องกัน ดูแลและฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และยึดหลักความปลอดภัยของผู้รับบริการ การดูแลด้วยความเอื้ออาทรด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และคุณธรรมจริยธรรม⁹ โดยฝึกปฏิบัติในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาลชุมชน จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่สถานการณ์ในปัจจุบันนี้ต้องการการควบคุม ป้องกัน การแพร่ระบาดของโรคทั้งการปฏิบัติตัวร่วมกับการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโควิด-19 ดังนั้นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร ร่วมกับแหล่งฝึกได้ออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ตามรายวิชาโดยใช้การจัดการเรียนรู้แบบบริการแก่สังคมซึ่งมีผลการศึกษาที่สนับสนุนว่าการออกแบบการเรียนรู้แบบบริการแก่สังคมโดยใช้สถานการณ์ของปัญหาสุขภาพ



ที่เกิดขึ้นจริง ส่งเสริมให้ผู้เรียนนำความรู้ ประสบการณ์และทักษะทางวิชาชีพมาให้บริการผู้รับบริการสุขภาพจะทำให้ผู้เรียนเกิดองค์ความรู้และเข้าใจการพยาบาลชุมชนอย่างแท้จริง⁹ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ก่อให้เกิดนโยบายการให้บริการวัคซีนป้องกันโควิด-19 แก่ประชาชนในทุกสถานบริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข กิจกรรมให้บริการแก่สังคมตามรายวิชาจึงเป็นการบริการผู้รับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลและการให้บริการวัคซีนป้องกันโควิด-19 ซึ่งดำเนินการในหน่วยบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลชุมชนหรือแหล่งฝึกในรายวิชาภาคปฏิบัติ โดยออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับการดำเนินการจริง ประกอบไปด้วย การลงทะเบียนเพื่อรับวัคซีน การซักประวัติและการคัดกรองก่อนได้รับวัคซีน การให้สุศึกษาเรื่องการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 การสังเกตอาการหลังได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 และการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการ ซึ่งการเรียนรู้นี้แบบบริการแก่สังคมเชื่อว่าผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ตรง¹⁰ และจะเกิดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักศึกษา ทีมสุขภาพและผู้รับบริการ รวมถึงจะช่วยเสริมสร้างและพัฒนากระบวนการคิดร่วมกัน แก้ปัญหาและลงมือปฏิบัติอย่างยั่งยืน และเกิดทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพและแนวคิดคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์¹¹ ดังนั้นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างทักษะการปฏิบัติการทางวิชาชีพและลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์จากกิจกรรมบริการแก่สังคม โดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 รุ่นที่ 31 ปีการศึกษา 2564 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร ที่ฝึกปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลขั้นต้น ที่มีการออกแบบกิจกรรมตามรายวิชาโดยจัดกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ผลการศึกษาจะให้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและมุ่งเน้นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้มารับบริการสุขภาพต่อไป

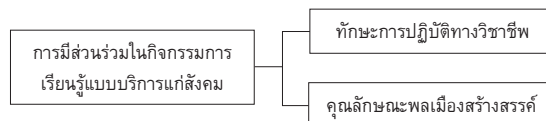
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความแตกต่างของทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพและคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ของนักศึกษาพยาบาลที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้แบบบริการแก่สังคม

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการการออกแบบการเรียนรู้แบบบริการแก่สังคมโดยใช้สถานการณ์ของ

ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจริง จะส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพและเกิดคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ได้ ดังนั้นกิจกรรมการเรียนรู้แบบบริการแก่สังคมจึงกำหนดกิจกรรมที่สอดคล้องกับการปฏิบัติในสถานการณ์จริงประกอบไปด้วย การลงทะเบียนเพื่อรับวัคซีน การซักประวัติและการคัดกรองก่อนได้รับวัคซีน การให้สุศึกษาเรื่องการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 การสังเกตอาการหลังได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 และการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการ ส่วนมาตรฐานผลการเรียนรู้สาขาพยาบาลศาสตร์ใช้ ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา (Thai Qualification Framework: TQF) พ.ศ. 2560 หมวดที่ 6 ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ⁹ และคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ใช้ตามแนวคิดจากการศึกษาของวัชร อมรโรจน์วรวุฒิ¹¹ มี 12 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านจิตบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 2) ด้านความมุ่งมั่นในการทำงาน 3) ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม 4) ด้านความเสียสละ 5) ด้านการเรียนรู้การทำงานเป็นทีม 6) ด้านการสร้างสรรค์นวัตกรรม 7) ด้านการคิดเป็นระบบและแก้ปัญหา 8) ด้านการสื่อสาร 9) ด้านการใฝ่รู้และพัฒนาตนเอง 10) ด้านจิตอาสา 11) ด้านความซื่อสัตย์ และ 12) ด้านหัวใจในการบริการ



วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ศึกษา คือ การศึกษานี้ศึกษาในประชากรซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 รุ่นที่ 31 ปีการศึกษา 2564 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร ที่ฝึกปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลขั้นต้น จำนวน 78 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ ภาวะสุขภาพปกติ ไม่มีการเจ็บป่วยจนไม่สามารถฝึกปฏิบัติงานตามรายวิชาได้ เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรครุนแรง หรือโรคทางจิตและการรับรู้ และ ไม่สามารถฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลขั้นต้นครบตามระยะเวลาการฝึก

เครื่องมือการวิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และงานวิจัยที่ผ่านมา มีจำนวนข้อคำถาม 8 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบให้



เลือกตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา เกรดเฉลี่ยสะสม แหล่งฝึก รูปแบบกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 (การลงทะเบียนเพื่อรับวัคซีน การซักประวัติและการคัดกรองก่อนได้รับวัคซีน การให้สุศึกษาเรื่องการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 การสังเกตอาการหลังได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 และการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการ) วิธีแสวงหาความรู้ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ก่อนดำเนินกิจกรรม และช่องทางการติดตามอ่านข่าวสารเรื่องความรู้ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดมาตรฐานผลการเรียนรู้สาขาพยาบาลศาสตร์ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา (TQF) พ.ศ. 2560 หมวดที่ 6 ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ⁶ มีจำนวน 9 ข้อ กำหนดให้คะแนนดังนี้ มากที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน มาก ให้คะแนน 4 คะแนน ปานกลาง ให้คะแนน 3 คะแนน น้อย ให้คะแนน 2 คะแนน น้อยที่สุด ให้คะแนน 1 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ของ วัชร อมรโรจน์วรวุฒิ⁷ มีจำนวน 38 ข้อ โดยแบ่งเป็น 12 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านจิตบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จำนวน 3 ข้อ 2) ด้านความมุ่งมั่นในการทำงาน จำนวน 3 ข้อ 3) ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม จำนวน 2 ข้อ 4) ด้านความเสียสละ จำนวน 3 ข้อ 5) ด้านการเรียนรู้การทำงานเป็นทีม จำนวน 5 ข้อ 6) ด้านการสร้างสรรค์นวัตกรรม จำนวน 2 ข้อ 7) ด้านการคิดเป็นระบบและแก้ปัญหา จำนวน 4 ข้อ 8) ด้านการสื่อสาร จำนวน 4 ข้อ 9) ด้านการใฝ่รู้และพัฒนาตนเอง จำนวน 2 ข้อ 10) ด้านจิตอาสา จำนวน 2 ข้อ 11) ด้านความซื่อสัตย์ จำนวน 4 ข้อ และ 12) ด้านหัวใจในการบริการ จำนวน 4 ข้อ และกำหนดให้คะแนนดังนี้ มากที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน มาก ให้คะแนน 4 คะแนน ปานกลาง ให้คะแนน 3 คะแนน น้อย ให้คะแนน 2 คะแนน น้อยที่สุด ให้คะแนน 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แบบสอบถามทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพและแบบสอบถามคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิเป็นอาจารย์พยาบาล 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อ และผู้เชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติ มีค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

(The Index of item Objective Congruence, IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 และการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากวิทยาลัยเอกชนที่ศึกษาภาคปฏิบัติในแหล่งฝึกในจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .95 และ .98 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในวันสุดท้ายของการศึกษาภาคปฏิบัติมีการประชุมเพื่อประเมินผลการศึกษภาคปฏิบัติ ก่อนเริ่มประชุม ผู้ช่วยวิจัยส่งแบบสอบถามที่จัดทำด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สำหรับตอบแบบสอบถามให้กับประชากร ซึ่งเป็น group e-mail ไม่สามารถระบุชื่อรายบุคคลได้ ในแบบสอบถามประกอบไปด้วย ส่วนที่ 1 คำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัย คำอธิบายว่าใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที และมีวิธีการติดต่อผู้วิจัยในกรณีที่มีข้อสงสัยต้องการซักถาม ในส่วนที่ 2 จะเป็นการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย หากเลือกเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งจะเข้าไปตอบแบบสอบถาม หากเลือกไม่เข้าร่วมการวิจัย จะเป็นการสิ้นสุดและมีข้อความขอบคุณ ไฟล์ข้อมูลจะถูกกำหนดให้เฉพาะผู้วิจัยที่เข้าได้ มีการกำหนดชื่อผู้ชื่อ (User name) และรหัสผ่าน (Password) ในการเข้าถึงข้อมูล ไฟล์ข้อมูลจะถูกทำลายเมื่อมีการเผยแพร่ผลการวิจัยที่นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยภาพรวม

จริยธรรมวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร หนึ่งสี่รับรองเลขที่ P-EC-01-01-65 ลงวันที่ 21 มีนาคม 2565 นอกจากนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อพรรณนาข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ศาสนา แหล่งฝึก รูปแบบกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 วิธีแสวงหาความรู้ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ก่อนดำเนินกิจกรรมและช่องทางการติดตามอ่านข่าวสารเรื่อง ความรู้ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยวิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ และร้อยละ อายุ เกรดเฉลี่ยสะสม ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ และคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ โดยวิเคราะห์ด้วยค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



2. สถิติอนุมาน (Inferential statistics) กำหนดระดับนัยสำคัญของการทดสอบไว้ที่ .05 กำหนดการทดสอบแบบสองทาง (Two way testing) ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมพหุคูณ (Multiple Analysis of Co-Variance: MANCOVA) เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพและคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ โดยจัดอิทธิพลของตัวแปรร่วมคือเกรดเฉลี่ยสะสม เนื่องจากการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ผู้เรียนเชื่อมโยงความรู้จากภาคปฏิบัติไปสู่การศึกษภาคปฏิบัติในสถานการณ์จริง ดังนั้นผู้เรียนที่มีความรู้ในระดับดีมีแนวโน้มที่จะมีทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพได้ดีกว่า

ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติโดยตัวแปรตามทั้งสองตัวเป็นระดับอันดับภาคชั้นขึ้นขึ้นไป ส่วนตัวแปรอิสระคือการมีส่วนร่วมในการป้องกันการแพร่ระบาดโควิด-19 ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการแบ่งกลุ่ม เป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมน้อย (1.00-4.59) ปานกลาง (5.00- 10.76) และมาก (10.77-18.00) ตัวแปรตามคือทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพและคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ มีค่าเท่า

กันของเมตริกที่ความแปรปรวนความแปรปรวนร่วม (Box's Test of Equality of Covariance Matrices, $p=0.22$)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.46) มีอายุเฉลี่ย 22.69 ปี (SD= 2.92) โดยมีช่วงอายุ 21-35 ปี ศาสนาพุทธร้อยละ 98.72 เกรดเฉลี่ยสะสมเฉลี่ย 2.85 (SD =0.35) มีนักศึกษาแหล่งฝึกโรงพยาบาลกระสังมากที่สุด (ร้อยละ 20.50)

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้แบบบริการแก่สังคม จากกิจกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 มีจำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมระหว่าง 1-18 ครั้ง (M = 7.68, SD = 3.09) โดยกิจกรรมที่มีจำนวนครั้งของการปฏิบัติมากที่สุด คือ การให้บริการสุขภาพจิตเวชขึ้นป้องกันโควิด-19 รองลงมาคือ การให้สุขศึกษา เรื่อง การป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 วิธีแสวงหาความรู้ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ก่อนดำเนินกิจกรรมเป็นแสวงความรู้ด้วยตนเองมากที่สุด (ร้อยละ 55.10) และช่องทางการติดตามอ่านข่าวสารเรื่อง ความรู้ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 มากที่สุด คือ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 50.00) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล (N=78)

ข้อมูลทั่วไป	พิสัย	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบน จำนวน ร้อยละ มาตรฐาน)
เพศ		
หญิง		69 88.46
ชาย		9 11.54
อายุ (ปี)	21 - 25	21.96 (0.72)
ศาสนา		
พุทธ		77 98.72
อิสลาม		1 1.28
เกรดเฉลี่ยสะสม	2.00 - 3.77	2.85 (0.35)
แหล่งฝึก		
โรงพยาบาลกาบเชิง		8 10.26
โรงพยาบาลปราสาท		15 19.23
โรงพยาบาลสังขะ		8 10.26
โรงพยาบาลลำโรงทับ		8 10.26
โรงพยาบาลรัตนบุรี		15 19.23
โรงพยาบาลกระสัง		16 20.50
โรงพยาบาลบ้านกรวด		8 10.26
การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบบริการแก่สังคม		
- โดยรวม	1 - 18	7.68(3.09)
- การรับลงทะเบียนเพื่อรับวัคซีน	0 - 3	74 94.87
- การซักประวัติและคัดกรองก่อนได้รับวัคซีน	0 - 3	76 97.44
- การให้สุขศึกษาเรื่องการป้องกันการแพร่ระบาดของ โควิด-19	1 - 4	78 100.00



ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล (N=78) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	พิสัย	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	จำนวน	ร้อยละ
- การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19	1 - 11		78	100.00
- การสังเกตอาการหลังได้รับฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19	1 - 3		78	100.00
- การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการผิดปกติหลังได้รับฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19	1 - 3		78	100.00
วิธีแสวงหาความรู้ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ก่อนดำเนินกิจกรรม				
- แสวงหาความรู้ด้วยตนเอง			43	55.10
- การอบรม/การเตรียมความพร้อมก่อนฝึก			35	44.90
ช่องทางการติดตามอ่านข่าวสารเรื่อง ความรู้ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19				
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข			39	50.00
- Facebook			26	33.33
- ประชาสัมพันธ์ของวิทยาลัย			6	7.70
- Line			5	6.41
- โทรศัพท์			2	2.56

2. ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.36$, $SD = 0.52$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม ด้วยความเมตตา กรุณาและเอื้ออาทร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.46$, $SD = 0.55$) รองลงมา คือ ปฏิบัติการ

พยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและหลักจริยธรรม ($M = 4.41$, $SD = 0.59$) และปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ($M = 4.41$, $SD = 0.61$) และแสดงภาวะผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M = 4.29$, $SD = 0.60$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ (N=78)

ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม ด้วยความเมตตา กรุณาและเอื้ออาทร	4.46	0.55	มาก
2. ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักกฎหมายและสิทธิของผู้รับบริการสุขภาพ	4.40	0.59	มาก
3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการสุขภาพ	4.37	0.63	มาก
4. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างถูกต้องและเหมาะสม	4.33	0.57	มาก
5. ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติอย่างถูกต้องและเหมาะสม	4.33	0.62	มาก
6. ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและหลักจริยธรรม	4.41	0.59	มาก
7. ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม	4.41	0.61	มาก
8. แสดงภาวะผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล	4.29	0.60	มาก
9. สามารถบริหารจัดการทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาในการปฏิบัติการพยาบาล	4.31	0.71	มาก
โดยภาพรวม	4.36	0.52	มาก

3. คุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ของนักศึกษาพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.43$, $SD = 0.49$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและด้านความซื่อสัตย์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.47$, $SD = 0.56$ และ

$M = 4.47$, $SD = 0.51$) รองลงมา คือ ด้านจิตบริการสุขภาพ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ($M = 4.46$, $SD = 0.55$) และด้านการคิดเป็นระบบและแก้ปัญหาและด้านการใฝ่รู้และพัฒนาตนเองมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M = 4.38$, $SD = 0.57$ และ $M = 4.38$, $SD = 0.54$) ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 คุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ (N=78)

คุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. ด้านจิตบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	4.46	0.55	มาก
2. ด้านความมุ่งมั่นในการทำงาน	4.44	0.57	มาก
3. ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม	4.47	0.56	มาก
4. ด้านความเสียสละ	4.42	0.54	มาก
5. ด้านการเรียนรู้การทำงานเป็นทีม	4.44	0.53	มาก
6. ด้านการสร้างสรรค์นวัตกรรม	4.39	0.59	มาก
7. ด้านการคิดเป็นระบบและแก้ปัญหา	4.38	0.57	มาก
8. ด้านการสื่อสาร	4.40	0.54	มาก
9. ด้านการใฝ่รู้และพัฒนาตนเอง	4.38	0.54	มาก
10. ด้านจิตอาสา	4.43	0.52	มาก
11. ด้านความซื่อสัตย์	4.47	0.51	มาก
12. ด้านหัวใจในการบริการ	4.42	0.52	มาก
โดยภาพรวม	4.43	0.49	มาก

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพและคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ระหว่างกลุ่มที่ทำกิจกรรมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพและคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ ระหว่างกลุ่มที่ทำกิจกรรมการเรียนรู้แบบบริการแก่สังคมที่แตกต่างกัน

เมื่อخذอิทธิพลของตัวแปรร่วมคือเกรดเฉลี่ยสะสมพบว่า กลุ่มที่ทำกิจกรรมการเรียนรู้แบบบริการแก่สังคมที่แตกต่างกันจะมีทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=3.93$, $df=2$, $p<0.05$) และกลุ่มที่ทำกิจกรรมการเรียนรู้แบบบริการแก่สังคมที่แตกต่างกันจะมีคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=4.31$, $df=2$, $p<0.05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ที่มีทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพและแหล่งฝึกที่ต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
เกรดเฉลี่ยสะสม					
ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ	0.01	1	0.01	0.04	0.85
คุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์	0.05	1	0.05	0.22	0.64
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้แบบบริการแก่สังคม					
ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ	2.08	2	1.04	3.93	0.02*
คุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์	1.91	2	0.96	4.31	0.02*
ความคลาดเคลื่อน					
ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ	19.05	72	0.27		
คุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์	15.94	72	0.22		
รวม					
ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ	1510.04	78			
คุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์	1466.31	78			

* $p<0.05$

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่พบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้แบบบริการแก่สังคม จากกิจกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 มีจำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมระหว่าง 1-18 ครั้ง ($M = 7.68$, $SD = 3.09$) โดยกิจกรรมที่มีจำนวนครั้งของการปฏิบัติมากที่สุดคือ คือ การให้บริการสุขภาพจิตวัคซีนป้องกันโควิด-19 รองลงมาคือ การให้

สุขศึกษา เรื่อง การป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของรายวิชา วิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลขั้นต้นที่มีการมอบหมายงานด้านหัตถการ ทั้งนี้จำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีความแตกต่างกันอาจเนื่องมาจากในช่วงระยะเวลาที่นักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมบริการแก่สังคมดังกล่าวนั้นโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกไม่สามารถจัดกิจกรรมได้เนื่องจากต้องรอการจัดสรรวัคซีน และจำนวนผู้มา



รับบริการการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ที่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างระบุว่าได้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม ด้วยความเมตตา กรุณาและเอื้ออาทร ด้วยค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับ Shultz⁶ ได้กล่าวว่าการพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร มีเมตตา กรุณานั้น ต้องจัดการเรียนรู้ในศาสตร์อื่นที่นอกเหนือจากศาสตร์ทางด้านการพยาบาลด้วย ดังนั้นการออกแบบการเรียนรู้ในรายวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลขั้นต้นที่ใช้วิธีการจัดการเรียนรู้แบบบริการสังคม ที่ผู้เรียนต้องใช้ศาสตร์องค์ความรู้ที่นอกเหนือจากศาสตร์ทางด้านการพยาบาล เช่น ศาสตร์ทางด้านเภสัชวิทยา โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับวัคซีนป้องกันโควิด-19 หรือองค์ความรู้ด้านระบบสุขภาพชุมชนที่ไม่ใช่มีเฉพาะหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขเท่านั้น ผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างระบุว่าได้แสดงภาวะผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Shek⁷ ที่กล่าวว่าการจัดการศึกษาในประเทศฮ่องกงเพื่อพัฒนาภาวะผู้นำให้กับนักศึกษาในระดับปริญญาตรีนั้นได้มีการจัดการเรียนรู้แบบบริการสังคม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดการเรียนรู้ตามรายวิชาการปฏิบัติการรักษาพยาบาลขั้นต้นที่ให้นักศึกษาได้ไปบริการสังคมนั้นนักศึกษาต้องประจำจุดการให้บริการในแต่ละจุดตามที่ได้รับมอบหมาย ดังจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างระบุว่าได้ไปให้บริการสุขภาพฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด ซึ่งการให้บริการด้วยการฉีดวัคซีนนั้นเป็นไปตามที่รับมอบหมายจากอาจารย์ผู้รับผิดชอบและอาจารย์พยาบาลพี่เลี้ยง และต้องทำการขึ้นตอนอย่างเคร่งครัดส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถแสดงภาวะผู้นำได้

ผลการวิจัยที่พบว่านักศึกษาประเมินคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ในด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและความซื่อสัตย์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Buff et al.¹² ที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่าจัดการเรียนรู้แบบบริการสังคมในรูปแบบสหวิชาชีพทำให้เพิ่มความรับผิดชอบต่อสังคมและความซื่อสัตย์ และสอดคล้องกับ Bailey ที่ระบุว่าการบริหารสังคมในรูปแบบกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้เชื่อมโยงความรู้จากการเรียนภาคทฤษฎีสู่ภาคปฏิบัติ เป็นการสร้างความรับผิดชอบต่อสังคมให้กับผู้เรียน นอกจากนี้การจัดการกิจกรรมที่เป็นสถานการณ์ปัญหาทางสุขภาพที่ทุกคนต้องแสดงออกซึ่งความรับผิดชอบต่อสังคมเป็นพลเมืองของประเทศและเป็นการแสดงออกตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ดังเช่นการจัดการกิจกรรมแบบบริการสังคม โดยออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 จึงเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้เรียนได้แสดงออกซึ่งความรับผิดชอบต่อสังคม

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพและคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ระหว่างกลุ่มที่ทำกิจกรรมการเรียนรู้แบบบริการแก่สังคมที่แตกต่างกัน เมื่อจัดอทธิพลของตัวแปรร่วมคือเกรดเฉลี่ย สะสมพบว่า กลุ่มที่ทำกิจกรรมการเรียนรู้แบบบริการแก่สังคมที่แตกต่างกันจะมีทักษะการปฏิบัติการทางวิชาชีพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=3.93$, $df=2$, $p<0.05$) การจัดการเรียนรู้แบบบริการสังคมนั้นพบว่าทำให้ผู้เรียนได้เข้าใจสถานการณ์ปัญหาของชุมชน ได้เรียนรู้การแก้ปัญหาของชุมชนร่วมกับทีม เกิดความเชื่อมโยงจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ ทำให้ผู้เรียนเป็นผู้ใฝ่การเรียนรู้ ผลการวิจัยยังพบว่ากลุ่มที่ทำกิจกรรมการเรียนรู้แบบบริการแก่สังคมที่แตกต่างกันจะมีคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=4.31$, $df=2$, $p<0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Shek⁷ ที่พบว่าการออกแบบการเรียนรู้แบบบริการสังคมเพื่อพัฒนาความเป็นพลเมืองที่ดีนั้นสามารถใช้วิธีการเรียนรู้การให้บริการด้านต่าง ๆ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Shultz⁶ ที่พบว่าการเรียนรู้แบบบริการสังคมส่งผลดีต่อการมีส่วนร่วมในฐานะที่เป็นพลเมือง โดยเฉพาะความเป็นพลเมืองที่ดีที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการแก้ปัญหาสังคม ซึ่งกิจกรรมการเรียนรู้แบบบริการสังคมในครั้งนี้เป็นการจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากกิจกรรมที่ให้บริการแก่สังคมที่ช่วยแก้ปัญหาสังคมในการป้องกัน ควบคุม การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ประกอบไปด้วยกิจกรรมการลงทะเบียนเพื่อรับวัคซีน การซักประวัติและการคัดกรองก่อนได้รับวัคซีน การให้สุขศึกษาเรื่องการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 การสังเกตอาการหลังได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 และการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการ

สรุป

การจัดกิจกรรมการบริการแก่สังคมโดยใช้สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจริงและทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหานี้ โดยใช้กิจกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ที่มีกิจกรรมย่อยประกอบไปด้วย กิจกรรมการเรียนรู้แบบบริการสังคม ในครั้งนี้เป็นการจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากกิจกรรมที่ให้บริการแก่สังคมที่ช่วยแก้ปัญหาสังคมในการป้องกัน ควบคุม การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ประกอบไปด้วยกิจกรรมการลงทะเบียนเพื่อรับวัคซีน การซักประวัติและการคัดกรองก่อนได้รับวัคซีน การให้สุขศึกษาเรื่องการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 การให้บริการฉีดวัคซีน



ป้องกันโควิด-19 การสังเกตอาการหลังได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 และการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการ โดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ต่างกันทำให้ผู้เรียนมีทักษะการปฏิบัติการทางวิชาชีพและคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะต่อการจัดการเรียนการสอน

จากผลการวิจัยที่พบว่าจากการจัดการเรียนรู้แบบบริการสังคมทำให้ผู้เรียนมีทักษะปฏิบัติการทางวิชาชีพการพยาบาลและคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ในระดับมาก และพบว่ากลุ่มที่ทำกิจกรรมการเรียนรู้แบบบริการแก่สังคมที่ต่างกันจะมีทักษะการปฏิบัติการทางวิชาชีพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มที่ทำกิจกรรมการเรียนรู้แบบบริการแก่สังคมที่ต่างกันจะมีคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้จำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบบริการแก่สังคมมีความแตกต่างกัน โดยกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำของจำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมให้เท่ากันหรือใกล้เคียงกัน โดยอาจมีการออกแบบในการจัดการเรียนการสอนแบบบริการสังคมในลักษณะแบบการจัดการเรียนการสอนแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional service-learning) ที่เป็นการจัดการเรียนการสอนร่วมกับวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ เทคนิคการแพทย์ เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้จากห้องเรียนสู่การปฏิบัติงานจริงที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกับวิชาชีพอื่นได้มากขึ้น

จากผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้แสดงภาวะผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้นการออกแบบการเรียนรู้แบบบริการสังคมอาจจะเพิ่มรูปแบบที่หลากหลาย ให้ผู้เรียนสามารถเลือกสถานที่ วิธีการ และการประเมินผลได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนได้แสดงภาวะผู้นำได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาวิจัยต่อไป

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะในนักศึกษาเท่านั้น ดังนั้นควรมีการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมหรือการรับรู้จากอาจารย์ อาจารย์พี่เลี้ยงต่อการแสดงออกซึ่งทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและคุณลักษณะพลเมืองสร้างสรรค์

References

1. World Health Organization. Mask use in the context of COVID-19. [Internet]. 2021 [Cited 2021 Aug 23]. Available from : [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)
2. Department of Mental Health. New Normal. [Internet]. 2021 [Cited 2021 Aug 23]. Available from: <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2288>
3. Ministry of Health. Public Health Practice Guidelines for the Management of the COVID-19 Pandemic in Requirements issued under Section 9 of the Emergency Decree on Public Administration, B.E. 2548 (No. 1). Nonthaburi: Ministry of Public Health, Thailand; 2020.
4. Sindi ZM, Fikile GM. Conceptualisation of knowledge construction in community service-learning programmes in nursing education. *Curationis* 2013;36(1): 1-10.
5. Pace AE, Krings K., Dunlap J, Nehilla L. Service and learning at a residential parenting program for incarcerated mothers: Speech-Language Pathology student outcomes and maternal perspectives. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. APA Psyc 2019;50(2):308-23.
6. Shultz CM. Global service learning and nursing education: Merging with the world through pedagogy. *NEP* 2011;32(2):73.
7. Shek D TL. Leadership training for university students in Hong Kong: A critical review. *Int J Child Adolesc Health* 2017;10(1):25-40.
8. Praboromarajchanok Institute. Bachelor of Nursing Program (Course updated, B.E. 2563). Nonthaburi: Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand; 2020.
9. Ferrari III ND, Cather GA. Community Service, Learning and the Medical Student. *EfH* 2005;15(2): 222-7.
10. Kolb AY, Kolb DA. Learning Styles and Learning Spaces: Enhancing Experiential Learning in Higher Education. *AMLE* 2005;4(2):193-212.
11. Amornrojworawut W. Integrated Educational Management Model Emphasizes Coaching Process and Growth Mindset to Enhance Nursing Students' Creative Citizenship Characteristics. *Journal of Research and Curriculum Development* 2019;15 (2):262-83.
12. Interprofessional service-learning in a community setting: findings from a pilot study. *J Interprof Care* 2015;29(2):159-61.



ข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลแผนกสูติกรรม : การวิจัยเชิงคุณภาพ

จินตนา ตาปิ่น ปร.ด.*

ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ ปร.ด.***

ลักขณา ไชยนอก ปร.ด.***

(วันรับบทความ: 26 พฤษภาคม พ.ศ.2565/ วันแก้ไขบทความ: 26 มิถุนายน พ.ศ.2565 / วันตอบรับบทความ: 27 มิถุนายน พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นระเบียบวิธีวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้ความหมายของข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลในจังหวัดแห่งหนึ่งที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน 5 แห่ง เลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบลูกโซ่ ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในแผนกสูติกรรมอย่างน้อย 3 ปี จำนวน 20 คน เครื่องมือวิจัยได้แก่ ผู้วิจัย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แนวคำถามในการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกภาคสนาม ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลแผนกสูติกรรม ได้แก่ 1) การปฏิบัติงานที่ผิดพลาด ส่งผลให้ทารกหรือผู้คลอดได้รับอันตรายหรือเสียชีวิต 2) ปัญหาในการติดต่อสื่อสารเพื่อความร่วมมือในการปฏิบัติงาน เป็นการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ 3) การขาดความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และ 4) การขาดสมรรถนะของพยาบาลในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม ส่วนการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมจากการรับรู้ของพยาบาลแผนกสูติกรรม ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ ด้านบุคลากร เครื่องมือ และการส่งต่อ 2) การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 3) การเพิ่มความตระหนักในการเคารพสิทธิในความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ ข้อค้นพบจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลแผนกสูติกรรมที่ควรเพิ่มความตระหนักในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในทุกกิจกรรม อีกทั้งการเพิ่มสมรรถนะในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเชิงจริยธรรมทางสูติกรรมที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ: ข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรม ผดุงครรภ์ การวิจัยเชิงคุณภาพ

*อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

**ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: lakkhana@sut.ac.th Tel: 08-7859-7893

***รองศาสตราจารย์ นักวิชาการอิสระ ผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์และกฎหมายวิชาชีพ



Ethical Dilemmas in Nursing Practice in an Obstetric Department: A Qualitative Study

Jintana Tapin PhD*

Srikiat Anansawat PhD***

Lakkhana Chainok PhD***

(Received Date: May 26, 2022, Revised Date: June 26, 2022, Accepted Date: June 27, 2022)

Abstract

This phenomenological qualitative study aimed to study the definition of ethical dilemmas among nurses in obstetric departments at five hospital-based clinical practice sites for nursing students in the Bachelor of Nursing program. Key informants included 20 registered nurses selected by snowball sampling. The research instruments included the researcher, a demographic data sheet, semi-structured interview questions, and field notes. In-depth interviews with the informants were audio recorded for data collection. Content analysis was used to analyze the qualitative data.

The findings showed that the ethical dilemmas in nursing practice in the obstetric ward included: 1) non-maleficence issues (maternal complications, maternal death, fetal injury, and fetal death), 2) problems with communication about treatment between nurses and patients and between nurses and other health team personnel, 3) a lack of respect for the person's individuality, and 4) a lack of competence to solve ethical problems among the nurses. Furthermore, the management of the ethical dilemmas included: 1) health care system reforms (health care personnel, equipment and referral system, 2) developing nurses' competency in ethical decision-making, and 3) increasing awareness of respect for the human rights of service providers. The findings will benefit obstetrics nurses who should increase their awareness of standardized nursing practices, as well as increase their capacity to prevent and resolve future ethical problems in obstetrics.

Keywords: ethical dilemmas, midwifery, qualitative research

*Instructor, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology.

**Corresponding Author Email: lakkhana@sut.ac.th Tel: 08-7859-7893

***Associate Professor, Independent scholar, Obstetric and professional law expert



บทนำ

ข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรม มีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน ตามมาตรฐานการผดุงครรภ์ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ในกฎกระทรวง 2562 ซึ่งอนุมัติตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ซึ่งหากพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพแล้ว จะไม่พบปัญหาการฟ้องร้องจากผู้รับบริการเนื่องจากหากการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพจะเท่ากับผิดกฎหมายด้วย การฟ้องร้องที่เกิดขึ้นนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องกับบริการของพยาบาลเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดกับผู้รับบริการ ผลการศึกษา ความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยความเสี่ยงของการร้องเรียนพบว่า ปัจจัยที่เป็นเหตุให้ร้องเรียนมากที่สุดคือ ทักษะการสื่อสาร ร้อยละ 93.0 รองลงมาคือ การขาดมาตรฐานของการให้บริการพยาบาล ร้อยละ 71.1¹ ส่วนปัจจัยที่ทำให้พยาบาลถูกฟ้องร้อง ประการแรกคือ มีความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ ไม่เพียงพอ ประการที่สองคือ ไม่ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมทางการพยาบาลและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และประการที่สามคือ กระทำการพยาบาลหรือจัดการบริการที่ไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพการพยาบาล² จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ยึดหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพอาจทำให้เกิดปัญหาการฟ้องร้องต่อบริการตามมาได้

การปฏิบัติการพยาบาลแผนกสูติกรรม เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้หญิงตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมถึงทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความเปราะบาง ข้อมูลของสำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบว่า แผนกสูติกรรมเป็นแผนกที่ถูกร้องเรียนต่อการให้บริการสุขภาพมากที่สุด³ จากการศึกษาประเด็นเชิงจริยธรรมทางสูติกรรม พบว่า ข้อขัดแย้งที่พบทางสูติกรรมเกี่ยวข้องการให้บริการต่อไปนี้ การคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี การคัดกรองความผิดปกติของทารกในครรภ์ที่อาจนำไปสู่การยุติการตั้งครรภ์ การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ที่อาจส่งผลต่อความผิดปกติหรือความพิการของทารกในครรภ์ การพิจารณาทางเลือกในการคลอดทางช่องคลอดหรือการผ่าตัดคลอด รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระยะคลอดและหลังคลอด⁴ ส่วนประเด็นการฟ้องร้องทางสูติกรรม ได้แก่ มารดาเสียชีวิตจาก

ภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ การตกเลือดหลังคลอด ภาวะหลอดเลือดอุดตันในปอด ภาวะทุพพลภาพจากการดมยาสลบ ภาวะขาดออกซิเจนของทารก ภาวะทุพพลภาพของทารกจากคลอดติดไหล่ และการเสียชีวิตของทารก เป็นต้น⁵

การศึกษาแนวทางการแก้ไขหรือการป้องกันปัญหาเชิงจริยธรรมทางสูติกรรมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมและการแก้ไขปัญหาของพยาบาลในประเทศไทยนั้นเป็นการศึกษาในภาพรวมของการให้การพยาบาล และมีการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงกับพยาบาลในบางแผนกเท่านั้น ได้แก่ พยาบาลในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน⁶ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง⁷ เป็นต้น ทั้งนี้ยังไม่พบการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงในแผนกสูติกรรม จึงมีความน่าสนใจว่า พยาบาลในแผนกสูติกรรมให้ความหมายของข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมอย่างไร มีข้อขัดแย้งทางจริยธรรมที่พบในขณะปฏิบัติงานหรือไม่ หรือมีแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างไร การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นแนวทางในการค้นหาคำตอบในการศึกษาประสบการณ์ตามสภาพที่เป็นจริงตามการรับรู้และการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ บนพื้นฐานของการรับรู้ส่วนบุคคล ภูมิหลัง สังคม และวัฒนธรรมของผู้ให้ข้อมูลโดยตรง โดยมุ่งทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ในมุมมองของเจ้าของประสบการณ์นั้น ๆ ซึ่งในการศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจ ความหมาย ความคิด ความรู้สึก ตามการรับรู้ต่อประสบการณ์ข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมของพยาบาลแผนกสูติกรรมที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาลมีประสบการณ์ในการพบข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมทางสูติกรรมในระหว่างการสอนภาคปฏิบัติ เช่น การเสียชีวิตของทารกในครรภ์จากภาวะวิกฤติในระหว่างคลอด ภาวะตกเลือดของมารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของมารดา เป็นต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลแผนกสูติกรรมจากโรงพยาบาลเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลเพื่อการเข้าถึงข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานจริง ซึ่งผลของการศึกษาค้นหานี้สะท้อนให้เห็นถึงอารมณ์และความรู้สึกจากประสบการณ์ตรงของพยาบาลแผนกสูติกรรม ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการนำไปสู่การพัฒนาระบบและกลไกทางจริยธรรมของโรงพยาบาลให้สามารถให้บริการได้อย่าง



มีมาตรฐานในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ผู้คลอด และมารดาและทารกหลังคลอดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการให้ความหมายของข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลในจังหวัดแห่งหนึ่งที่เป็นแหล่งฝึกของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน 5 แห่ง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นฐานในการศึกษา เพื่อทำความเข้าใจ ความหมาย ความคิด ความรู้สึกตามการรับรู้ของประสบการณ์ (Lived Experience) ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกสูติกรรม การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นแนวคิดพื้นฐานซึ่งให้ความสำคัญกับความเป็นบุคคล โดยเชื่อว่าบุคคลให้คุณค่าหรือความหมายแต่ละเรื่องไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อม รวมทั้งภูมิหลัง ได้แก่ อายุ การศึกษา วัฒนธรรม และค่านิยมทางสังคมของแต่ละบุคคล^๑ ทั้งนี้เมื่อบุคคลให้ความสำคัญต่อสิ่งใดมักมีความเชื่อ และการปฏิบัติตามที่ตนเองให้ความหมายนั้น การพยาบาลทางด้านสูติกรรมก็เช่นกัน หากพยาบาลผู้ดูแลมีการรับรู้ต่อความหมายของความขัดแย้งเชิงจริยธรรมอย่างไรแล้ว จะสะท้อนถึงการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการเช่นนั้น ส่วนแนวคิดเชิงจริยธรรมที่นำมาเป็นฐานในการศึกษาคือ หลักจริยธรรมในวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 10 ประการ^๒ ได้แก่ 1) การบอกความจริง (Veracity) 2) การยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) 3) การเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย (Autonomy) 4) การคุ้มครองหรือพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย (Advocacy) 5) การปฏิบัติที่คำนึงถึงประโยชน์ (Beneficence) 6) ความซื่อสัตย์ (Fidelity) 7) การยึดมั่นในความยุติธรรม (Justice) 8) การไม่กระทำการที่เป็นผลร้ายต่อผู้ป่วย (Do no harm) 9) ความรับผิดชอบ (Accountability or Responsibility) และ 10) ความเอื้ออาทร (Caring)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นฐานในการศึกษา โดยดำเนินการวิจัยดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม ทำการสุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) ได้แก่ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรม ไม่น้อยกว่า 3 ปี ภายในโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกงานของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จำนวน 5 แห่ง ในจังหวัดนครราชสีมา ทำการเก็บข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (Data saturation) จึงได้จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 20 คน

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 1) ผู้วิจัยซึ่งมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ (In-depth interview) ด้วยตนเอง 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง มีแนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์ ดังนี้ ท่านให้ความหมายของข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมว่าอย่างไร ท่านเคยพบเหตุการณ์ที่เป็นข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมหรือไม่ อย่างไร หากพบข้อขัดแย้งทางจริยธรรมท่านหรือหน่วยงานของท่านมีแนวทางในการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นอย่างไร 3) เทปบันทึกเสียงในขณะสัมภาษณ์ และ 4) แบบบันทึกภาคสนาม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล กระบวนการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลเริ่มจาก ผู้วิจัยทำหนังสือจากสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ หลังจากได้รับอนุญาต ผู้วิจัยดำเนินการนัดพบกับผู้ให้ข้อมูล ณ สถานที่ปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูล เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล สามารถบอกเลิกได้ตลอดช่วงดำเนินการ เปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อสงสัย เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล จึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) พร้อมกับบันทึกเสียงด้วยเทปขณะสนทนา ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักคนละ 1 ครั้ง โดยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์คนละ 45-60 นาที จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมกับการเก็บข้อมูลเพื่อหาประเด็น (Thematic analysis) โดยจัดกลุ่มข้อมูล กำหนดชื่อในแต่ละประเด็นหรือแนวคิด แล้วนำบทสนทนามาสนับสนุนแต่ละประเด็น



การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่ อายุ และประสบการณ์การทำงาน ทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยใช้หลักการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ความน่าเชื่อถือของการวิจัย (Trustworthiness) ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลหลากหลายวิธี¹⁰ ดังนี้ 1) วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data triangulation) โดยการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บข้อมูลหลายวิธีการได้แก่ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และข้อมูลจากแบบบันทึกภาคสนาม 2) การให้ตัวแทนของผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ตรวจสอบข้อมูล (Member checking)¹¹ ภายหลังจากการถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูล และ 3) การตรวจสอบข้อมูลโดยผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) เป็นการตรวจสอบข้อมูลร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้วิจัย

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ได้ขอการรับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โดยได้รับเอกสารรับรองการวิจัยในมนุษย์ รหัสโครงการ EC-61-01 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล และสามารถบอกเลิกได้ตลอดช่วงดำเนินการ เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลแล้ว ผู้ให้ข้อมูลเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลที่ได้ไม่มีการระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลจากการสนทนาจะถูกเก็บเป็นความลับ การสรุปข้อมูลการสนทนาจะถูกส่งไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ก่อนนำมาวิเคราะห์ การเผยแพร่ข้อมูลจะเผยแพร่เป็นภาพรวม ส่วนแบบบันทึกเสียงจะถูกทำลายหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยภายใน 1 ปี

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม รวมจำนวน 20 คน เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน 3-5 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ประสบการณ์มากกว่า 5 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 30

ประเด็นข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมของแผนกสูติกรรมที่พบ มีดังนี้

1. **การปฏิบัติงานที่ผิดพลาด** ที่ส่งผลให้ 1) ทารกได้รับอันตรายหรือเสียชีวิต ได้แก่ กระดูกไหปลาร้าหัก (Fracture clavicle) และทารกมีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด (Birth asphyxia) 2) ผู้คลอดได้รับอันตรายหรือเสียชีวิต ได้แก่ ผู้คลอดเสียชีวิตจากภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ (Severe pre-eclampsia) และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “กรณีทารกเสียชีวิต เนื่องจากระยะที่สองของการคลอดยาวนาน แพทย์ทำคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (Vacuum extraction) เด็กเกิดมา asphyxia (ทารกมีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด) ซึ่งระยะที่หนึ่งของการคลอดกราฟผิดปกติ แต่พยาบาลมิได้ตรวจพบ ขณะนั้นห้องคลอดมีพยาบาลหนึ่งคนขึ้นเวร จึงทำการทบทวน เรื่องสมรรถนะพยาบาลและแพทย์ รายนี้เยียวายเป็นเงินจำนวน สี่แสนบาทตาม ม.41” (พยาบาล 04)

“สำหรับการปฏิบัติที่เกิดอันตรายแก่ทารกแรกเกิด กรณีลักษณะนี้ขณะตรวจหน้าท้องจะประเมินว่าควรให้คลอดทางช่องคลอดได้หรือไม่ ซึ่งในรายนี้การเคลื่อนต่ำของศีรษะเด็กดี พาโทกราฟอยู่ในระดับปกติ แต่หลังจากศีรษะเด็กคลอด เกิดติดไหล่ สิ่งที่มาคือกระดูกไหปลาร้าหักจากการทำคลอดไหล่ ซึ่งการคาดคะเนน้ำหนักเด็กกับน้ำหนักตามความเป็นจริงมีความแตกต่างกัน” (พยาบาล 10)

“กรณีมารดาหลังคลอดเสียชีวิตเมื่อกลับไปบ้านหลังจากผ่าตัดคลอด มารดาหลังคลอดมีอาการช็อกหมดสติที่บ้าน ญาติพามาโรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลส่งต่อไปโรงพยาบาลศูนย์ ผู้ป่วยเสียชีวิตที่โรงพยาบาลศูนย์ เมื่อย้อนดูประวัติพบว่าหญิงตั้งครรภ์รายนี้มีชีพจรเร็วตลอดการตั้งครรภ์ แต่มิได้มีการคัดกรองภาวะผิดปกติของหัวใจ ซึ่งจากการตรวจที่โรงพยาบาลศูนย์พบว่าผู้ป่วยมีภาวะผิดปกติของหัวใจ รายนี้ทางโรงพยาบาลใช้วิธีใส่กลีและดำเนินการจ่ายเงินชดเชยตามมาตรา 41 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลได้ช่วยเหลือทางครอบครัวในการดูแลเด็ก เพราะเรารู้สึกเห็นใจต่อกับยายที่ต้องเลี้ยงดูทารกตามลำพังและไม่มีรายได้ ซึ่งหญิงหลังคลอดรายนี้มีสถานภาพเป็นแม่ เมื่อหญิงหลังคลอดเสียชีวิต ทารกเป็นกำพร้า” (พยาบาล 01)



2. ปัญหาในการติดต่อสื่อสารของพยาบาลเพื่อความร่วมมือในการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และพยาบาลกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ผู้รับบริการบางรายไม่พอใจที่พยาบาลเสียงดัง เราจะอธิบายว่าไม่ได้มีเจตนาที่จะไม่สุภาพ แต่เนื่องจากตามปกติพยาบาลจะพูดห้วน ๆ และเสียงดัง เพราะผู้คลอดร้องเจ็บเสียงดัง ถ้าพูดเบาเกินไปไม่ได้ยิน ซึ่งหลังจากผู้รับบริการคลอดแล้ว หายปวดแล้วก็มาขอโทษพยาบาลก็มี เราก็ขอโทษเขาด้วย” (พยาบาล 05)

“การรักษาของแพทย์บางอย่าง เช่น การสั่งให้ยาเพื่อเร่งคลอดในช่วงกลางคืน ซึ่งอัตรากำลังของพยาบาลมีน้อยกว่าช่วงกลางวัน การให้น้ำที่มีความเสี่ยงจึงทำให้พยาบาลต้องดูแลใกล้ชิดและเฝ้าระวังมากกว่าปกติ ซึ่งหากมีผู้คลอดฉุกเฉินรายอื่นมาช่วงกลางคืนก็อาจทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นได้ ส่งผลให้พยาบาลมีคับข้องใจ แต่ก็ไม่กล้าที่จะขัดแย้งกับแพทย์ที่ดูแล” (พยาบาล 02)

“การสื่อสารเป็นเอกสาร หรือสื่อสารด้วยคำพูดไม่ชัดเจน มีกรณีหนึ่งผู้คลอดทารกตัวโตมาก แต่คลอดทางช่องคลอดได้ มีการฉีกขาดถึงทวารหนัก มีภาวะตกเลือดหลังคลอด หลังจากได้รับเลือด 1 ยูนิต ผู้ป่วยถูกส่งตัวจากโรงพยาบาลอีกแห่งมาเย็บแผล แต่ผู้ที่ส่งตัวมาไม่บอกรายละเอียดภาวะตกเลือดหลังคลอด หลังจากเย็บแผลแล้วส่งตัวผู้คลอดกลับเกิดภาวะตกเลือดระหว่างทาง ถ้าเรารู้ว่ามีประวัติตกเลือดเราจะไม่ส่งตัวกลับ” (พยาบาล 07)

3. การขาดความเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ซึ่งจำแนกเป็นสองประการ คือ ประการแรก การดูแลผู้ป่วยโดยการไม่เปิดเผยอวัยวะเกินความจำเป็น และประการที่สองคือการยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวถึงความเห็นของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“การตรวจภายในหญิงตั้งครรภ์ระหว่างรอคลอดบางครั้งมีการตรวจบ่อย ซึ่งความจริงเรามีมาตรฐานการตรวจประกอบการมีบุคลากรหลายระดับ แพทย์ พยาบาล นักศึกษาพยาบาล ซึ่งการตรวจแต่ละครั้งก็มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยเฉพาะในรายที่ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนดขณะที่ผู้ป่วยปวดมากจะร้องครวญครางให้ตรวจ ถ้าไม่ตรวจผู้ป่วยว่าพยาบาลไม่สนใจ” (พยาบาล 19)

“กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นหอบหืด ตั้งครรภ์ครบกำหนดมาคลอดช่วงเวรตึก ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร แพทย์

ตั้งใจให้รับไว้ดูแล แต่พยาบาลเห็นว่าควรส่งต่อ เกรงว่าช่วงกลางคืนถ้าผู้คลอดมีภาวะแทรกซ้อนจะเกิดอันตรายถึงชีวิต ประกอบกับความต้องการของญาติที่รับฟังแพทย์อธิบายก็ไม่กล้าขอแพทย์ไปโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งความเห็นของแพทย์ที่แตกต่างจากพยาบาล พยาบาลส่วนใหญ่จะทำตามสิ่งที่แพทย์ตัดสินใจและแพทย์เองตัดสินใจโดยเข้าใจว่าญาติและผู้ป่วยต้องต้องการรักษาที่นี้ไม่อยากเดินทางกลางคืน ฉะนั้นพยาบาลแม้ไม่เห็นด้วยกับแพทย์ก็ได้ให้ข้อมูลกับแพทย์ถึงความต้องการของญาติ” (พยาบาล 13)

4. การขาดสมรรถนะของพยาบาลในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม การตัดสินใจเชิงจริยธรรม พยาบาลต้องมีความรู้ทางด้านการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์ ต้องมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาและการดูแลผู้คลอดในภาวะวิกฤต ตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลที่แสดงถึงข้อขัดแย้ง

“ผู้คลอดได้คลอดทารกบนรถ แต่มาคลอดรถที่โรงพยาบาลต่อมาผู้คลอดมีภาวะการอุดตันของหลอดเลือดในปอด (Embolism) และเสียชีวิตขณะทำคลอดรถ ประเด็นที่ญาติผู้ป่วยจะฟ้องร้องคือการไม่ได้รับข้อมูล ไม่ได้รับการอธิบายญาติเข้าใจว่าก่อนเข้าห้องคลอดผู้ป่วยยังท้องอยู่ พุดรู้เรื่องทอดลูกได้ คิดว่าตนเองยากจนจึงไม่ได้รับการดูแลที่ดี” (พยาบาล 09)

การแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม/การตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical decision making)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความคิดเห็นในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม มีความเกี่ยวข้องกับ 1) การพัฒนาระบบของโรงพยาบาล ในการจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงานและการประสานความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุข การมีเครื่องมือที่ครบถ้วนและพร้อมใช้งาน และการมีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ 2) การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลด้านการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และ 3) การเพิ่มความตระหนักถึงการเคารพความมีอิสระของปัจเจกบุคคล ดังความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ระบบสุขภาพต้องมีการปรับเปลี่ยน โดยเฉพาะการประสานความร่วมมือกันที่ดีของทีมีสุขภาพ การประสานงานกันที่ดี ประเด็นแรกคือการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่วางไว้ การรับฟังความเห็นของทีม และร่วมกันตัดสินใจ โดยเฉพาะแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนไม่มีแพทย์เฉพาะทาง การตัดสินใจบางอย่างพยาบาลที่มีประสบการณ์มานานต้องให้ความคิดเห็น และช่วยตัดสินใจ ไม่อยากให้พยาบาลคิดว่า



เป็นเรื่องของแพทย์ อยากให้คิดว่าเป็นเรื่องของทุกคนในทีมสุขภาพ สิ่งเหล่านี้จะลดความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วย” (พยาบาล 01)

“การลดความเสี่ยงหรือป้องกันปัญหาการฟ้องร้องที่ดีอีกประการคือ การจัดอัตรากำลังของพยาบาลให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วย แผนกห้องคลอดต่างจากแผนกอื่นตามมาตรฐานพยาบาลต้อง 2 คนต่อผู้ป่วย 1 คน เพราะต้องเข้าใจนะค่ะว่าเราต้องดูแลทั้งแม่และลูก ในแต่ละเวรต้องมีจำนวนที่เพียงพอ ที่สำคัญต้องมีพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานร่วมกับพยาบาลใหม่หรือพยาบาลที่ยังไม่มีประสบการณ์ ไม่ควรปล่อยให้พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยทำงานตามลำพัง เมื่อเกิดเหตุการณ์ผิดพลาดต้องมีการทบทวน กำหนดวิธีการป้องกันและแก้ปัญหา” (พยาบาล 03)

“พยาบาลที่ทำงานในห้องคลอด แผนกสูติกรรม นอกจากจะมีศักยภาพในการปฏิบัติงานที่วิกฤติแล้ว ต้องมีลักษณะการเป็นผู้มีศักยภาพในการสื่อสารและเจรจา กับแพทย์ ผู้ป่วย และญาติ ที่สำคัญที่สุดคือญาติ ซึ่งพยาบาลแม้ผ่านการเรียนมาแล้ว แต่คนที่เราพบเจอมีความแตกต่างกัน การเจรจาจึงต้องมีประสบการณ์ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ไม่เฉพาะเรื่องสุขภาพผู้รับบริการเท่านั้น แต่จะพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป สร้างความคุ้นเคย ผู้รับบริการบางรายต้องการไปรักษาโรงพยาบาลเอกชน ก็จะทำให้ข้อมูลเรื่องการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้เขาตัดสินใจ” (พยาบาล 10)

อภิปรายผล

ประเด็นข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่พบจากการศึกษานี้คือ การปฏิบัติงานที่ผิดพลาด การติดต่อสื่อสารเพื่อความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และสมรรถนะของพยาบาลในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม

การปฏิบัติงานที่ผิดพลาดหรือไม่ได้มาตรฐานทางสูติศาสตร์ เมื่อพิจารณาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับจำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ทำงานของพยาบาลที่จะบ่งบอกว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยง รวมทั้งการตัดสินใจให้คลอดทางช่องคลอดหรือต้องผ่าตัดคลอด ซึ่ง เยื่อน ตันนรินทร์⁴ กล่าวว่าหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดเป็นบุคคลที่มีความเปราะบาง ประเด็นเชิงจริยธรรมที่เป็นข้อขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อความ

ผิดปกติ หรือพิการของทารกในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด ทางเลือกในการคลอดทางช่องคลอดหรือการผ่าตัดคลอด รวมทั้งอันตรายและภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดและหลังคลอด สำหรับจำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดตามมาตรฐานวิชาชีพคือ พยาบาล 2 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน¹² การกำหนดเกณฑ์ดังกล่าวเพื่อคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย และเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นศาสตร์แห่งการกำจัดความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างที่ได้รับการรักษาพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วยถือว่าเป็นประเด็นสำคัญที่สุดของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในสถานบริการสุขภาพผู้ป่วยมีไม่น้อยที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ บุคลากรที่ทำให้ผิดพลาดจะขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ถูกฟ้องร้อง และ/หรือถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ¹³

ส่วนประเด็นการติดต่อสื่อสารเพื่อความร่วมมือในการทำงาน จากผลการวิจัยพบว่ามีหลายสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์กับพยาบาล¹⁴ ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่จะทำตามที่แพทย์ตัดสินใจเพื่อหลีกเลี่ยงข้อขัดแย้ง ตามความเห็นของ Stein¹⁵ ที่ระบุว่าความสัมพันธ์ของแพทย์และพยาบาล แพทย์จะอยู่ในระดับสายงานบังคับบัญชาพยาบาล แต่การปฏิบัติงานระดับวิชาชีพต้องมีความเท่าเทียมกันเป็นเพื่อนร่วมงานกัน ซึ่งพบว่าพยาบาลที่ได้รับการศึกษาสูงขึ้น สิทธิของสตรีมีมากขึ้น ทำให้สัมพันธภาพมีลักษณะเป็นร่วมงานกันมากขึ้น ซึ่งจากการวิจัยพบว่าความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลและสภาพแวดล้อมในการทำงานร่วมกันทำนวยความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยระหว่างปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและแพทย์ได้ร้อยละ 21.10 สำหรับความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ พบว่าการให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ และสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยที่วิกฤติได้¹⁶

การเคารพความมีอิสระของบุคคล จากผลการวิจัยนี้ การที่บุคลากรทีมสุขภาพจะตัดสินใจปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติโดยที่ผู้ป่วยและญาติไม่กล้าบอกความต้องการที่แท้จริง พยาบาลไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจของแพทย์ ประเด็นดังกล่าวขัดกับหลักจริยธรรมเรื่องการเคารพความมีอิสระของปัจเจกบุคคล และขัดต่อหลักสิทธิผู้ป่วยข้อ 6. ผู้ป่วยมีสิทธิจะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแทน¹⁷ ทั้งนี้พยาบาลต้องยึดหลักการ



พิทักษ์ปกป้องผู้ป่วย (Advocacy) ซึ่งหลักการนี้พยาบาลต้องปกป้องผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย พยาบาลต้องเป็นผู้แทนผู้ป่วยในการปกป้องผู้ป่วย¹⁵

สมรรถนะของพยาบาลในการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลในแผนกสูติกรรม พยาบาลต้องมีทั้งความรู้ทางด้านการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ รวมถึงต้องมีทักษะและประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาผู้คลอดในภาวะวิกฤติ เพื่อป้องกันการเกิดข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ ดังเช่นผลการศึกษาค้นคว้าที่พบว่า ผู้ป่วยและญาติมีการดำเนินการฟ้องร้องโรงพยาบาลเนื่องจากมีความไม่พอใจที่ไม่ได้รับทราบข้อมูลก่อนที่จะทราบข่าวร้ายจากการคลอด ได้แก่ ทารกที่มีความพิการ และในกรณีที่ผู้คลอดเสียชีวิต เป็นต้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุภารัตน์ เผือกเทศ¹⁶ ที่พบว่าประเด็นเรื่องการบอกความจริงและการแจ้งข่าวร้ายเป็นประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรมที่พบได้บ่อยในการผดุงครรภ์ยุคประเทศไทย 4.0 ดังนั้นพยาบาลในแผนกสูติกรรมต้องมีสมรรถนะในด้านการสื่อสารต่อผู้รับบริการเพื่อบอกความจริง แจ้งข่าวร้ายแก่ผู้รับบริการและญาติอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นได้

การป้องกันและแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมในแผนกสูติกรรมเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับพยาบาลในแผนกสูติกรรมอย่างยิ่ง ข้อค้นพบจากการศึกษานี้ทำให้พบว่า สิ่งที่ยาบาลต้องตระหนักและยึดมั่นในการปฏิบัติพยาบาลอยู่เสมอคือการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในการดูแลสุขภาพมารดาและทารก ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อให้การดูแลมารดาและทารกอย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย ร่วมกับการปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักการเคารพความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลแผนกสูติกรรมในการแก้ปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรมที่พบบ่อยทางสูติกรรม เช่น การบอกความจริงและการแจ้งข่าวร้ายเมื่อทารกตายคลอดหรือพิการ เป็นต้น พยาบาลในแผนกสูติกรรมจึงควรมีกระบวนการและแนวทางการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอย่างเหมาะสม อีกทั้งการประสานความร่วมมือระหว่างพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ อย่างมีประสิทธิภาพก็เป็นประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งที่ต้องได้

รับการมีส่วนร่วมกันอย่างจริงจัง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มารดาและทารกมีความปลอดภัย และได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุด

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรทบทวนแนวทางปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพอยู่สม่ำเสมอ รวมทั้งทบทวนกรณีศึกษาในแผนกสูติกรรม ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ หญิงรคลอด มารดาหลังคลอด และทารก ที่เคยพบความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในหน่วยงาน เพื่อวางแผนแนวทางการป้องกันและแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมในอนาคต
2. พยาบาลแผนกสูติกรรมควรเพิ่มทักษะการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการในเรื่องการบอกความจริงและการแจ้งข่าวร้าย รวมทั้งเพิ่มการสื่อสารกับบุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อร่วมวางแผนการดูแลผู้รับบริการอย่างเหมาะสม ป้องกันการเกิดข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรม
3. พยาบาลควรเพิ่มความตระหนักในการดูแลผู้รับบริการโดยยึดหลักจริยธรรมได้แก่ การเคารพความเป็นบุคคลอยู่เสมอโดยเฉพาะในกิจกรรมที่ต้องเปิดเผยอวัยวะบางส่วน เช่น การตรวจภายใน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำอย่างมิดชิดและแสดงออกถึงการเคารพความเป็นบุคคลต่อผู้รับบริการ
4. พยาบาลแผนกสูติกรรมควรพัฒนาสมรรถนะในการแก้ไขปัญหาเชิงจริยธรรม และมีแผนการป้องกันและแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมในหน่วยงานอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพในแผนกสูติกรรมทุกท่านที่ให้ข้อมูล ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จ

References

1. Khunkitti W, Nusri-un N. Attitudes of Physicians and Nurses Towards the Risk Factors of Complaint: Study in the North-Eastern Region of Thailand. Srinagarind Med J 2016; 31(4): 231-6.
2. Suwannachat P. Professional Liability and Nursing Malpractice. JTNMC 2009; 24(2): 11-13.



3. Panaso C. The Perception of risk to preserve the Code of ethics in nursing for nurses at Somdech-phrapinklao Hospital Naval Medical Department. JPHLaw 2017; 3(2): 167-79.
4. Tonnirandon Y, Pupong V, Covavisarat E. Maternal-fetal medicine. Bangkok: Pimdee company; 2012.
5. Soonthornsaj T. Prevention of litigation in maternal and fetal medicine; Guidelines for Safe Practices in Maternal and Fetal Medicine. Bangkok: Union Creation Company Limited; 2015.
6. Poonkhwan S. Ethical dilemmas of professional nurses in an emergency department in community hospitals, Songkhla Province. Songkhlanagerind J Nurs 2021; 70(2): 1-9.
7. Pato T, Suttarungsee W, Nasae T. Nurses' ethical dilemmas and ethical decision making in providing care for Psychiatric patients with violent behavior in Psychiatric hospitals, Southern Thailand 2013; 33(2): 1-14.
8. Heidegger M. Being and time. San Francisco: Harper & Row; 1962.
9. Thongjam R, Phrakhrubhavanabodhikun. Ethics in nursing practice. Journal of Graduate MCU KhonKaen Campus 2020; 7(1): 29-44.
10. Lincoln Y. S, Guba E.G. Naturalistic inquiry. Beverly hills, CA: Sage Publications; 1985.
11. Birt L, Scott S, Cavers D, Campbell C, Walter F. Member checking: a tool to enhance trustworthiness or merely a nod to validation?. Qual Health Res 2016; 26(13): 1802-11.
12. National Health Security Office. Standard quality of service units. [Internet]. 2021. [cited 2021 Sept 30]. Available from: https://www.nhso.go.th/page/service_standard
13. Chaleoykitti S, Kamprow P, Promdet S. Patient Safety and Quality of Nursing Service. JRTAN 2014; 15(2): 66-70.
14. Promdecha P, Wonghongkul T, Panuthai S, Akkadechanunt T. Predicting Factors of Advanced Practice Nurse-Physician Collaboration in Patient Care. Pacific Rim Int J Nurs Res 2014; 18(4): 333-42.
15. Butts JB, Rich KL. Nursing ethics. 5th ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2019.
16. Pungseepeng S. Nursing Practice for Critical Care. J Public Health Policy & Laws Journal 2017; 3(2): 180-92.
17. Nursing Council. Declaration of patient's rights. [Internet]. 2021. [cited 2021 Jul 20]. Available from: <https://www.tnmc.or.th/news/127>
18. Puektes S, Poolperm K. Ethical dilemmas and ethical decision making for midwifery in the Thailand 4.0 Era. Journal of Nursing Science & Health 2020; 43(3): 1-11.



ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้กับพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

มยุรา เรืองเสรี พย.ม*

(วันรับบทความ: 21 เมษายน พ.ศ.2565/ วันแก้ไขบทความ: 27 มิถุนายน พ.ศ.2565 / วันตอบรับบทความ: 27 มิถุนายน พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความเที่ยงของเครื่องมือส่วนที่ 2 และ 3 เท่ากับ 0.80 และ 0.86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์และสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ($M=16.36$, $SD=0.89$) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ($M=2.80$, $SD=0.26$) สถานภาพสมรส อาชีพและแหล่งข้อมูล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: ความรู้, พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, ผู้สูงอายุ

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี



The Relationships between Personal Factors and Knowledge and the Behavior of Older Persons Regarding Self-care Prevention from Novel Coronavirus 2019 in Ubonratchathani Province

Mayura Rueangseree M.N.S.*

(Received Date: April 21, 2022, Revised Date: June 27, 2022, Accepted Date: June 27, 2022)

Abstract

The purpose of this descriptive correlational research was to study the relationships between the personal factors, knowledge and behaviors of older persons regarding self-care prevention from the Novel Coronavirus 2019 in Ubonratchathani Province. The participants were 380 older persons selected by multi-stage sampling. Data were collected during May and June 2021. The three research questionnaires consisted of the participants' 1) Personal Factors: demographic data sheet, 2) the Knowledge about Novel Coronavirus 2019 questionnaire, and 3) the Novel Coronavirus 2019 Preventive Behaviors questionnaire. Reliability of the second and the third questionnaires were 0.80 and 0.86, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square tests, and Pearson product moment correlations. The research findings were as follows.

Most of the older persons had a high level of knowledge about Novel Coronavirus 2019 ($M=16.36$, $SD=0.89$). The preventative behaviors of older persons regarding self-care prevention from Novel Coronavirus 2019 was at a high level ($M=2.80$, $SD=0.26$). There were statistically significant relationships between personal factors, such as marital status, occupation, and information sources, and the participants' novel coronavirus 2019 preventive behaviors ($p \leq .05$). COVID-19 knowledge had a statistically significant moderate positive relationship with novel coronavirus 2019 preventive behaviors among the participants ($p \leq .01$).

Keywords: knowledge, preventive behaviors of novel coronavirus 2019, older persons

* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University



บทนำ

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 องค์การอนามัยโลกประกาศให้โรคดังกล่าวเป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563¹ โรคนี้เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ทำให้ทั่วโลกมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสม จากการรายงานสถานการณ์ล่าสุดเมื่อ 3 มกราคม 2564 มีผู้ป่วยยืนยันจำนวน 84,960,492 ราย เสียชีวิต 1,842,901 ราย ประเทศที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุด 3 ลำดับแรกของโลกคือ สหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 20,898,252 ราย เสียชีวิต 358,647 ราย รองลงมาคือประเทศอินเดียมีผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 10,324,631 ราย เสียชีวิต 149,471 ราย และประเทศบราซิลมีผู้ป่วยยืนยันจำนวน 7,716,405 ราย เสียชีวิต 195,742 ราย ส่วนประเทศไทยมียอดผู้ติดเชื้อสะสม เป็นลำดับที่ 136 ของโลก มีผู้ป่วยยืนยัน 7,379 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 216 ราย มีอาการรุนแรง 12 ราย มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 64 ราย มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เฝ้าระวังรายใหม่ 5123 ราย รวมสะสม 654,488 ราย² และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทยในปัจจุบันยังคงมีการตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่และมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นทุกวัน

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้โดยติดต่อได้ทางละอองฝอยของสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย ละอองจากการไอจามหรือการพูดคุยใกล้ชิดในระยะ 1-1.5 เมตร และการสัมผัสสารคัดหลั่งที่อยู่ตามสิ่งของต่าง ๆ แล้วไปโดนเยื่อเมือกต่าง ๆ เช่น ตา จมูก ปาก ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ ประกอบกับการแพร่เชื้อสามารถติดต่อจากผู้ที่ติดเชื้อที่ยังไม่แสดงอาการได้ ทำให้เกิดการระบาดของโรคอย่างรวดเร็ว ข้อมูลจากศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 โดยให้ใช้หลักการป้องกันโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย และไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ หมั่นล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ ไม่นำมือมาสัมผัสตา จมูก ปากโดยไม่จำเป็น ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น รับประทานอาหารปรุงสุกร้อน ๆ รวมไปถึงหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัดและไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการหวัด ไอหรือจาม หากเสี่ยงไม่ได้ต้องป้องกันตนเองโดยการสวมใส่หน้ากากอนามัย หากมีอาการใช้ร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ ควรพบแพทย์ทันที^{3,4}

ซึ่งการป้องกันตนเองขั้นต้นจะมีความสำคัญต่อการลดการแพร่ระบาดของโรคได้เป็นอย่างมาก

ผลการวิจัยอัตราการติดเชื้อและความรุนแรงของโรคโควิด 19 (COVID-19) ทั้งจากองค์การอนามัยโลก ประเทศจีนและอิตาลี พบข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่สุดที่จะติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิต โดยความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี มีอัตราการเสียชีวิตน้อยกว่าร้อยละ 1 ในขณะที่ผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 8.0-9.6 และอายุ 80 ปีขึ้นไป มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 14.8-19.0 เช่นเดียวกับอัตราการเสียชีวิตในสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป รวมถึงคนที่มิโรคประจำตัวร่วมด้วย คือ คนที่เป็นโรคหัวใจมีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด รองลงมา คือ โรคเบาหวาน โรคทางเดินหายใจและโรคความดันโลหิตสูง ตามลำดับ⁵

จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมดจำนวน 15 ราย และติดเชื้อรายใหม่ 1 ราย มีผู้ป่วยสะสมเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค 210 ราย (รายงาน ณ วันที่ 6 เมษายน 2563)⁶ และจังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับ 4 ของประเทศ จำนวน 145,727 คน⁷ หากมีการติดเชื้อในผู้สูงอายุจะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไป เนื่องด้วยสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเมเร็ง เป็นต้น ดังนั้นจึงต้องดูแลผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเหมาะสม เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากผู้สูงอายุขาดความรู้ที่ถูกต้องรวมถึงไม่ได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง จะส่งผลต่อความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ทำให้การแพร่ระบาดของโรคขยายตัวเพิ่มมากขึ้นได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย อายุ^{8,10} ระดับการศึกษา^{9,10} รายได้^{8,10} ช่องทางการรับรู้ข้อมูลโควิด-19¹⁰ และความรู้^{11,12,13} ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้และระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ขั้นตอนหนึ่งที่หนึ่งสุ่มตำบลในอำเภอเมืองอุบลราชธานี โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากมา 3 ตำบลจาก 11 ตำบล ได้แก่ ตำบลขามใหญ่ ตำบลไผ่้อย และ ต.ปทุม และขั้นที่สองสุ่มระดับหมู่บ้านในแต่ละตำบล ด้วยวิธีการจับฉลากมาตำบลละ 3 หมู่บ้าน รวมเป็น 9 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 ขามใหญ่ หมู่ 3 ก้านเหลือง หมู่ 8 หัวคำ หมู่ 2 นาเมือง หมู่ 3 ปลาตูก หมู่ 12 โนนหงส์ทอง หมู่ 1 ปากห้วยวังนอง หมู่ 4 ดงห้องแห่ และ หมู่ 7 ปทุม หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรของแต่ละหมู่บ้านจนครบ โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) สามารถพูด อ่านหรือฟังภาษาไทยเข้าใจ 3) ยินดีให้ข้อมูลการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก ดังนี้ 1) ไม่ประสงค์เข้าร่วมการวิจัย 2) ระหว่างเข้าร่วมวิจัยมีภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเปิดตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie &

Morgan)¹⁴ ได้กลุ่มตัวอย่าง 380 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามด้วยตนเองร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หลังทำแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อน กรณีที่แบบสอบถามไม่สมบูรณ์จะมีการสอบถามเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสาร มีความเกี่ยวข้องกับบุคคลในพื้นที่เสี่ยงจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 17 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ถ้าตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน ประกอบด้วย 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 5 ข้อ 2) ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ จำนวน 7 ข้อ และ 3) ความรู้เกี่ยวกับการระบาดของเชื้อ จำนวน 5 ข้อ คะแนนรวม 0 ถึง 17 คะแนน และแปลผลระดับความรู้เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom¹⁵ ดังนี้ คะแนน < ร้อยละ 60 (0-12 คะแนน) เป็นระดับต่ำ, คะแนนร้อยละ 60-80 (11-13 คะแนน) เป็นระดับปานกลาง และคะแนน > ร้อยละ 80 (14 คะแนนขึ้นไป) เป็นระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale) ให้คะแนนดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติ 1 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมโดยใช้พิสัยหารช่วงขั้นที่ต้องการ มี 3 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง

การหาคุณภาพของเครื่องมือมีดังนี้

- 1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา แล้วคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ได้ค่า 0.87 และ 0.90 ตามลำดับ



2) การตรวจสอบความเที่ยง โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แบบสอบถามความรู้มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.80 ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการวิจัย แล้วนำไปหาความเที่ยง จากนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พัทธกัณท์กลุ่มตัวอย่างเริ่มจากการแนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย สิทธิในการออกจากการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงเริ่มการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที การบันทึกข้อมูลจะไม่ระบุชื่อกลุ่มตัวอย่าง และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว แหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 และความเกี่ยวข้องกับบุคคลในพื้นที่เสี่ยงจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติไครส์แคร์ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

จริยธรรมการวิจัย การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (เอกสารรับรองเลขที่ SSJ.UB 2564-035)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.5 อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 50.0 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 59.7 จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 85.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 38.9 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.6 ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโทรทัศน์ ร้อยละ 57.1 และไม่มีความเกี่ยวข้องกับบุคคลในพื้นที่เสี่ยงจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 98.9 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 380)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน ร้อยละ	
1. เพศ		
ชาย	173	45.5
หญิง	207	54.5
2. อายุ		
60-69 ปี	190	50
70-79 ปี	168	44.2
80 ปีขึ้นไป	22	5.8
3. สถานภาพสมรส		
คู่	227	59.7
หม้าย	134	35.3
หย่า/แยก	19	5
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	325	85.5
มัธยมศึกษา	24	6.3
อนุปริญญา	19	5
ปริญญาตรี	12	3.2
4. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	148	38.9
รับจ้าง	58	15.3
ค้าขาย	65	17.1
เกษตรกร	105	27.6
อื่น ๆ (ประกอบธุรกิจส่วนตัว)	4	1.1
5. โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	85	22.4
มีโรคประจำตัว	295	77.6
6. แหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
วิทยุ	42	11.1
โทรทัศน์	217	57.1
อินเทอร์เน็ต	61	16.1
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	48	12.6
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, แพทย์หรือพยาบาล	12	3.2
7. มีความเกี่ยวข้องกับบุคคลในพื้นที่เสี่ยงจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่		
ไม่มี	376	98.9
มี	4	1.1

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.36 (SD=0.86) และระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 (SD=0.26) ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยจำแนกตามระดับค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=380)

ตัวแปร	จำนวน ร้อยละ	
ความรู้		
ระดับสูง	378	99.5
ระดับปานกลาง	2	0.5
ระดับต่ำ	0	0
(X = 16.36, SD =0.86) ความรู้อยู่ในระดับสูง		
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
ระดับสูง	349	91.84
ระดับปานกลาง	31	8.16
ระดับต่ำ	0	0
(X = 2.80, SD =0.26) พฤติกรรมอยู่ในระดับสูง		

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุใน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า สถานภาพสมรส อาชีพและแหล่ง ข้อมูล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2=100.22, 110.79, 157.89, p<.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อายุไม่มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.585, p<.01$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ตารางความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=380) ด้วยสถิติไครสแควร์ (Chi-square)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						χ ²	p-value
	สูง		ปานกลางและต่ำ		รวม			
	n	%	n	%	n	%		
1. เพศ							20.51	.489
ชาย	163	42.89	10	2.63	173	45.52		
หญิง	176	46.32	31	8.16	207	54.48		
2. สถานภาพสมรส							100.22	.000*
คู่	215	56.58	12	3.16	227	59.74		
หม้าย	115	30.26	19	5	134	35.26		
หย่า/แยก	19	5	0	0	19	5		
3. ระดับการศึกษา							34.19	.999
ประถมศึกษา	294	77.37	31	8.16	325	85.53		
มัธยมศึกษา	24	6.32	0	0	24	6.32		
อนุปริญญา	18	4.74	1	0.26	19	5		
ปริญญาตรี	12	3.16	0	0	12	3.15		
4. อาชีพ							110.79	.027*
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	141	37.11	7	1.84	148	38.95		
รับจ้าง	50	13.16	8	2.11	58	15.27		
ค้าขาย	58	15.26	7	1.84	65	17.1		
เกษตรกร	95	25	10	2.63	105	27.63		
อื่น ๆ (ประกอบธุรกิจส่วนตัว)	4	1.05	0	0	4	1.05		
5. โรคประจำตัว							72.43	.195
มี	267	70.26	28	7.37	295	77.63		
ไม่มี	82	21.58	3	0.79	85	22.37		
6. แหล่งข้อมูล							157.89	.000*
วิทยุ	18	4.74	24	6.31	42	11.05		
โทรทัศน์	206	54.21	11	2.89	217	57.1		
อินเทอร์เน็ต	59	15.53	2	0.53	61	16.06		
อสม.	46	12.10	2	0.53	48	12.63		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	10	2.63	2	0.53	12	3.16		
7. เกี่ยวข้องบุคคลในพื้นที่เสี่ยง							9.313	.987
มี	4	1.05	0	1.05	4	1.05		
ไม่มี	345	90.79	31	8.16	376	98.95		

หมายเหตุ *p<.05



ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlations) ระหว่างอายุ ความรู้กับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=380)

ตัวแปร	พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
อายุ	-.096
ความรู้	.585**

หมายเหตุ **p< .01

การอภิปรายผล

1. ผลการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 16.36$, $SD = 0.86$) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก¹¹ และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ¹⁶ ที่พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด 19 ในภาพรวมอยู่ในระดับดี¹⁷⁻¹⁹ อาจเนื่องมาจากการนำเสนอข้อมูลประจำวันของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) และการรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสื่อต่าง ๆ ที่ได้ให้ข้อมูลกับประชาชนทุกวันและทุกช่องทาง รวมถึงการประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานภาครัฐ เช่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคติดต่อดังต้น หน่วยงานส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น ที่เป็นสื่อกลางในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเน้นย้ำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การติดต่อและการแพร่กระจายของเชื้อ อาการและอาการแสดง ความรุนแรงของโรคที่มีต่อสุขภาพ และวิธีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อให้ปลอดภัยจากโรค โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่ติดเชื้อได้ง่ายและมีอาการรุนแรงจนเสียชีวิตเมื่อติดเชื้อ ได้แก่ สตรีมีครรภ์ เด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคอ้วนที่มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 35 กก./ม²⁵ ซึ่งผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากระบบภูมิคุ้มกันที่ลดลงได้มากกว่ากลุ่มอื่น ยิ่งถ้ามีโรคประจำตัวด้วยแล้ว ยิ่งจะทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายยิ่งขึ้น และปัจจุบันผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้ง่าย ทำให้ได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.80$, $SD = 0.26$) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปทุมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับดี¹⁰ อาจเนื่องมาจากการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักถึงการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุที่ถูกต้องได้ อาจเนื่องมาจากระบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของประเทศไทย เรื่องการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือว่ามีประสิทธิภาพมาก มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ประชาชนได้รับทราบอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับภาครัฐส่วนกลางจนถึงระดับชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ช่วยดูแลและขับเคลื่อนให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการของภาครัฐอย่างเคร่งครัด

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีคู่สมรส ตลอดจนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน มีสัดส่วนของการมีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่ากรณีที่ไม่มียุคสมรสและอาศัยอยู่โดยลำพังหรือไม่มีคู่สมรส ทั้งในกลุ่มที่มีระดับพฤติกรรมดูแลตนเองสูงและปานกลาง เนื่องจากคู่สมรสเป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม คู่สมรสและบุตรหลานที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้สูงอายุจะมีความรักความเข้าใจ เอาใจใส่กันและกัน ทำให้มีกำลังใจปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพของตนเองและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม²⁰ และอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัส



โคโรนา 2019 ซึ่งผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ แต่มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีกว่าบุคคลที่ประกอบอาชีพ อาจเนื่องจากบุคคลที่ไม่ได้ประกอบอาชีพสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดีกว่า เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม ช่วยลดความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาการดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยที่พบว่า รายได้และการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสามารถทำนายภาวะสุขภาพผู้สูงอายุได้²¹ และแหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าช่องทางการรับข้อมูลเกี่ยวกับโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโควิด 19¹⁰ เนื่องจากผู้สูงอายุได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากหลายช่องทางเป็นการส่งเสริมความรู้ให้กับผู้สูงอายุ ช่วยเพิ่มความตระหนักและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุให้ร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคระบาด ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่ดี

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุกับพฤติกรรมการป้องกันจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษากลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่ในจังหวัดกาฬสินธุ์ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19²² อาจเนื่องมาจากทุกช่วงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยกันทุกคน เพราะโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่กำลังระบาดอยู่ สามารถติดต่อกันได้ง่ายและมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต อีกทั้งยอดผู้ติดเชื้อและยอดผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกวัน จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ทุกคนต้องมีพฤติกรรมการป้องกันโรค จึงทำให้ทุกช่วงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ต่างกัน

5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r=.585$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) อธิบายได้ว่าการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ

ที่จะส่งผลการปฏิบัติ ดังที่กล่าวมาแล้วว่าประเทศไทยมีระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเข้มงวด สอดคล้องกับการศึกษาความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบว่า ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r=.327$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$)¹¹ และสอดคล้องกับการศึกษาระดับของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนอำเภออุทุมพร จ.สุพรรณบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ($r=.18$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.05$)¹² และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของชาวจีน พบว่า ระดับการศึกษา ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19¹³ และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนซาอุดีอาระเบีย²³ อีกทั้งความรู้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ²⁴

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำผลการศึกษานี้ไปส่งเสริมให้ความรู้เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. การวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาวิจัยถึงทลลงเพื่อต่อยอดการประยุกต์ใช้ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อณรงค์และป้องกันโรคต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมือง จ.อุบลราชธานี ทุกท่านที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมถึงกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการศึกษานี้



References

1. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report-71. Geneva: World Health Organization; 2020.
3. Jantarabenjakul W. Prevention of coronavirus infection 2019 (COVID-19). Documents for the lectures of the 23rd Chula Seminar Stage: Better to be aware than to panic learn and prevent Coronavirus 2019. Department of Pediatrics Faculty of Medicine Chulalongkorn University; 2020.
4. World Health Organization. Coronavirus. Geneva: World Health Organization; 2020.
5. BBC NEWS, Robert Cuffe. "Coronavirus death rate: What are the chances of dying?" England: London; 2020.
6. Ubon Ratchatani Provincial Health Office. Meeting Summery Emergency Operation Center on 6 April 2020. [database on the internet]. 2020 [cited 2020 Apr 6]. Available from Hyperlink reference not valid./html/covid-19.html
7. Institute for Population and Social Research. Thai health 2014: Local communities manage themselves to reform the country from the foundations. Nakhon Pathom, Mahidol University; 2014.
8. Chen X, Chen H. Differences in preventive behaviors of COVID-19 between urban and rural residents: lessons learned from a cross-sectional study in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(12): 4437
9. Alhazmi A, Ali MH, Mohieldin A, Aziz F, Osman OB, Ahmed WA. Knowledge, attitudes and practices among people in Saudi Arabia regarding COVID-19: A cross- sectional study. *J Public Health Res* 2020; 9(3): 345-53.
10. Phansuma D, Boonruksa P Knowledge. Attitudes, and preventive behaviors of COVID-19 among residents in Pru Yai Sub-district, Muang District, Nakhon Ratchasima Province. *Srinagarind Medical Journal* 2021; 36(5): 597-604.
11. Glomjai T, Kaewjiboon J, Chachvarat T. Knowledge and behavior of people regarding self-care prevention from novel coronavirus 2019 (COVID-19). *Nursing Public Health and Education Journal* 2020; 21(2): 29-39.
12. Khumsaen N. Knowledge, attitudes and preventive behaviors of COVID-19 among people living in Amphoe U-thong, Suphanburi Province. *JPCN* 2021; 4(1): 33-48.
13. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci* 2020; 16(10): 1745-52.
14. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample sizes for research activities. *EMP* 1970; 30: 607-10.
15. Bloom BS. Handbook on formation and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill Book Company, 1971.
16. Bunthan W, Whaikit P, Soysang V, Soynahk C, Akaratanapol P, Kompayak J. Factor influencing to health promotion behavior for Coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention of older adult. *JOPN* 2020; 12(2): 323-37.
17. Pawun V, Boonchuaythanasit K, Ponrachom C, Sukolpuk M. Perception of information, knowledge and protecting behavior of diseases and health hazard of Thai citizens in 2016. *Journal of Health of Science Research* 2017; 11(1): 70-9.
18. Abdulah DM, Aziz Qazli SS, Suleman SK. Response of the public to preventive measures of COVID-19 in Iraqi Kurdista. *Disaster Med Public Health Prep* [database on the internet]. 2021 [cited 2021 Oct 31]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32660687/o_preventive_measures_of_coronavirus_infection_in_iraqi_kurdistan.pdf



19. Bashirian S, Barati M, Jenabi E, Khazaei S, Karimi-Shahanjarini A, Zareian S, et al. Factors associated with preventive behaviours of COVID-19 among hospital staff in Iran in 2020: an application of the protection motivation theory. *J Hosp Infect* 2020; 105(3): 430-3.
20. Kuhirunyara P, Ratanasiri A, Jindawong B, Natiboot P, Watchanapan L, Junthakhun C, et al. Health promotion behaviors of elderly living in an urban community of Khon Kaen Province. *Srinakarind Medical Journal* 2018; 33(2): 153-60.
21. Boukeaw P, Teungfung R. Health care and health status of Thai aging. *Journal of the Association Researcher* 2016; 21(20): 94-109.
22. Poonaklom P, Rungram V, Abthaisong P, Piralam B. Factors associated with preventive behaviors towards Coronavirus Disease (COVID-19) among adults in Kalasin province, Thailand. *OSIR* 2020; 13(3): 78-89.
23. Al-Hanawi MK, Angawi K, Alshareef N, Qattan AM, Helmy HZ, Abudawood Y, et al. Knowledge, attitude and practice toward COVID-19 among the public in the Kingdom of Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Front in Public Health* 2020; 8(217): 1-10.
24. Rojpaisarnkit K. Factors Influencing health promoting behaviors of Thai elderly: A case study of middle old age in Samut Prakan Province. *JOPN* 2016; 28(3): 68-83.

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 พิมพ์ไว้เป็นเชิงบรรทัดของหน้าแรก

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 อยู่ในหน้าเดียวกันกับบทคัดย่อเหนือเชิงบรรทัด (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 ซึ่งต้องไม่มีเส้นแนวตั้งบรรจุข้อมูลที่สรุปจากผลอย่างชัดเจนให้พอเหมาะกับหน้ากระดาษในแนวนอง 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

เอกสารอ้างอิงต้องอ้างเฉพาะเอกสารตรงกับสาระในบทความจริงและให้เขียนเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด 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 เอกสารอ้างอิงต้องอ้างเฉพาะเอกสารที่ตรงกับสาระในบทความจริง 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 เขียรณัย บรรณาธิการวารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ สมาคมพยาบาลฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002 โทร. 080-8952065 E-mail : jnatned@gmail.com
2. สำนักงานสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 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