

คะแนน, $SD = 2.62$) จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 65.51 และมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 40.43$ คะแนน, $SD = 7.31$) จากคะแนนเต็ม 65 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 62.20 2) การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวย่างกายโดยเร็วมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวย่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .26, p = .004$) ส่วนประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยหนักไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวย่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤต

คำสำคัญ : ความรู้, ทักษะ, การปฏิบัติ, การเคลื่อนไหวย่างกายโดยเร็ว, ผู้ป่วยวิกฤต

Abstract

This descriptive study aimed to explore the level of knowledge, attitudes, and practices of nurses regarding early mobilization of critically ill patients and the relationship between the receiving of mobilization training for nurses with the working experiences of ICU nurses about the early mobilization of critically ill patients. The samples were 125 registered nurses who had been working at the critical care or intensive care unit from both medical and surgical departments of Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital and Lampang Hospital. The samples were selected according to the eligibility criteria which were having at least 3 months of working experiences in the ICU and willing to participate in this research. Data collection was conducted using a demographic data form and the Patient Mobilization Attitudes and Beliefs Survey for the Intensive Care Unit (PMABS-ICU). This research instrument was translated into the Thai language by the researcher and verified using back-translation. The Cronbach's alpha reliability coefficient was .88. After collecting data, the researcher received 121 copied back, equivalent to 96.80 % response rate. The data were analyzed using descriptive statistics and the relationship between factors was analyzed using the Point Biserial Correlation Coefficient and the Spearman's Rank Correlation Coefficient.

The results were found as follows: 1) the mean of nurses' knowledge regarding early mobilization of critically ill patients was at a high level ($M = 14.39, SD = 2.62$) out of 20 scores, equivalent to 71.95 %. On the other hand, the mean of their attitudes regarding early mobilization of critically ill patients was at a moderate level ($M = 29.48, SD = 2.62$) out of 45 scores, equivalent to 65.51%. Their practices regarding early mobilization of critically ill patients were also at a moderate level ($M = 40.43, SD = 7.31$) out of 65 scores, equivalent to 62.20%. 2) Receiving mobilization training for nurses had a positive relationship with the practice regarding early mobilization for critically ill patients ($r = .26, p = .004$). The working experiences of ICU nurses had no relationship with the practice.

Keywords : knowledge, attitude, practice, early mobilization, critically ill patient

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายซับซ้อน อาการของโรครุนแรงและคุกคามต่อชีวิต อวัยวะสำคัญล้มเหลวหลายระบบ

เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ง่าย จึงต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักเพื่อติดตามอาการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง รวมถึงใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงในการดูแลรักษา

(California Pacific Medical Center [CPMC], 2005) สถิติจากประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยวิกฤตเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักมากกว่า 5.7 ล้านคน (Society of Critical Care Medicine [SCCM], 2018) โดยภายในระยะเวลา 7 ปี มีผู้ป่วยวิกฤตวัยผู้ใหญ่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยหนักผ่านแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินเพิ่มขึ้นจากเดิมถึงร้อยละ 48.80 (Mullins, Goyal, & Pines, 2013) ขณะที่ประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยวิกฤตเข้ารับการรักษานผ่านแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินมากถึง 432,074 คน ซึ่งยังไม่รวมผู้ป่วยวิกฤตที่ถูกส่งต่อมารักษาจากโรงพยาบาลที่อยู่นอกเครือข่ายการแพทย์ ฉุกเฉิน (National Institute for Emergency Medicine [NIEM], 2019) จะเห็นว่า มีผู้ป่วยวิกฤตจำนวนมากที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักหรือหอผู้ป่วยวิกฤต

การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทำให้ผู้ป่วยวิกฤตมีโอกาสรอดชีวิตเพิ่มสูงขึ้น แต่ผู้ป่วยบางรายอาจมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากกลุ่มอาการหลังเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยหนัก (post intensive care syndrome: PICS) มากขึ้นด้วยโดยเฉพาะอาการอ่อนแรงจากการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก (intensive care unit acquired weakness: ICUAW) (Rawal, Yadav, & Kumar, 2017)

อาการอ่อนแรงจากการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก (ICUAW) เป็นอาการที่กล้ามเนื้ออ่อนแรงในระยะที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะเจ็บป่วยวิกฤต พบได้ถึงร้อยละ 40-46 (Appleton, Kinsella, & Quasim, 2015) ลักษณะอาการอ่อนแรงเกิดขึ้นทั่วร่างกาย (general weakness) โดยเฉพาะบริเวณกล้ามเนื้อแขน ขา และกล้ามเนื้อช่วยหายใจ (Hermans & van den Berghe, 2015) ทำให้ผู้ป่วยวิกฤตมีความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจต่ำระยะเวลาใช้เครื่องช่วยหายใจนานมากขึ้น ต้องนอนรักษาในหอผู้ป่วยหนักและในโรงพยาบาลเป็น

เวลานาน มีโอกาสทุพพลภาพ เสียชีวิต และมีค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้น อย่างไรก็ตามอาการดังกล่าวสามารถป้องกันได้ด้วยการดูแลให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว (Asfour, 2016)

การเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤต (early mobilization) เป็นกิจกรรมการทำให้กายภาพบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการออกกำลังกายอย่างเป็นลำดับ รวมถึงการใช้อุปกรณ์พิเศษที่จำเพาะต่อการส่งเสริมการเคลื่อนไหว ที่บุคลากรทางสุขภาพจัดกระทำให้แก่ผู้ป่วยวิกฤตภายใน 2 ถึง 5 วันแรกของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก (Hodgson, Berney, Harrold, Saxena, & Bellomo, 2013) ประกอบด้วย การลุกนั่งบนเตียง การออกกำลังกายตามช่วงการเคลื่อนไหวของข้อและกล้ามเนื้อ การนั่งห้อยขาและเท้าที่ขอบเตียง การลุกออกจากเตียง ไปนั่งเก้าอี้และการฝึกก้าวเดิน (Vollman, 2010)

การเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วถูกเสนอแนะให้นำมาใช้ในการปฏิบัติทางคลินิกเนื่องจากมีความปลอดภัยและมีประโยชน์โดยตรงแก่ผู้ป่วยวิกฤตหลายประการ แต่ยังไม่ค่อยถูกนำมาใช้ในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมให้แก่ผู้ป่วยวิกฤตอย่างแพร่หลายมากนัก (Adler & Malone, 2012) อาจเนื่องจากมีปัจจัยสำคัญบางอย่างที่ส่งผลต่อการปฏิบัติของพยาบาล

ความรู้ และทัศนคติเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติ (Schwartz, 1975) การที่พยาบาลมีความรู้ที่ถูกต้อง มีทัศนคติที่ดี และมีการปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วได้ถูกต้อง จะช่วยให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดี ในปัจจุบันพบว่าการศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤตในต่างประเทศ ส่วนใหญ่แสดงผลการศึกษาที่ไม่ได้แยกเฉพาะพยาบาล แต่นำเสนอโดยภาพรวมของบุคลากรสุขภาพจากสหสาขาวิชาชีพ

แต่เนื่องด้วยบุคลากรแต่ละวิชาชีพมีระดับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติที่แตกต่างกัน (Lin, Phelan, Chaboyer, & Mitchell, 2019) ผลการศึกษาดังกล่าวจึงไม่อาจสะท้อนถึงระดับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติที่แท้จริงของพยาบาล ส่วน การศึกษาที่แสดงถึงข้อมูลความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพยาบาลยังมีจำนวนจำกัดและพบ ผลการศึกษาที่แตกต่างกัน (Fontela, Forgiarini, & Friedman, 2018; Goodson et al., 2018; Lin et al., 2019) ประกอบกับสิ่งแวดล้อม โครงสร้าง และวัฒนธรรมองค์กร รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักแต่ละแห่งของ แต่ละประเทศแตกต่างกัน จึงอาจทำให้ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤตโดยพยาบาลมีความ แตกต่างกันได้ (Dubb et al., 2016)

ปัจจุบันยังไม่พบผลการศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤตโดย พยาบาลที่ปฏิบัติงานในบริบทของหอผู้ป่วยหนักใน ประเทศไทย ดังนั้นเพื่อให้ทราบข้อมูลในเรื่อง ดังกล่าวอย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของพยาบาลในการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤต และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสำคัญ และเฉพาะเจาะจงต่อการปฏิบัติการเคลื่อนไหว ร่างกายโดยเร็ว ซึ่งได้แก่ การได้รับการฝึกอบรม เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว และ ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยหนักกับการ ปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤต เพื่อให้ได้ข้อมูล พื้นฐานสำหรับนำไปดูแลผู้ป่วยวิกฤตและศึกษา เพิ่มเติมต่อไป

การทบทวนวรรณกรรมหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ หมายถึง สิ่งที่บุคคลรับรู้ จดจำ และเข้าใจ ที่รวบรวมมาจากการรับรู้ทางประสาท สัมผัส ประสบการณ์ การศึกษา การอบรมและการ

ฝึกปฏิบัติ (Jantaraprapa, 2015) การศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของ ผู้ป่วยวิกฤตในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าตัวอย่าง พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักบำบัดทรวงอก และผู้ที่ได้รับใบอนุญาต ให้บริการทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอ ผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลตติยภูมิ เมืองลาสเวกัส รัฐเนวาดา มีความรู้อยู่ในระดับมาก (Grimm et al., 2019) อย่างไรก็ตาม กูดสัน และคณะ (Goodson et al., 2018) พบว่าตัวอย่างพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมของ โรงพยาบาลจอห์น ฮอปคินส์ มีความรู้อยู่ในระดับ น้อย ขณะที่การศึกษาของ เมสเซอร์, โคเมอร์, และ พรอสส์ (Messer, Comer, & Forst, 2015) พบว่า ตัวอย่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุ รกรรมและศัลยกรรม รัฐแคลิฟอร์เนีย มีความรู้อยู่ใน ระดับปานกลาง ส่วนการศึกษาในประเทศ ออสเตรเลียพบว่าตัวอย่างแพทย์ พยาบาล และ นักกายภาพบำบัด ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก อายุรกรรมและศัลยกรรม มีความรู้อยู่ในระดับมาก (Lin et al., 2019) จะเห็นได้ว่าการศึกษาคำว่า ความรู้ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วใน ต่างประเทศ แสดงผลการศึกษาความรู้ที่ไม่ได้แยก เฉพาะพยาบาล แต่นำเสนอโดยภาพรวมของ บุคลากรจากสหสาขาวิชาชีพ จึงไม่อาจสะท้อนถึง ความรู้ของพยาบาลที่แท้จริง ส่วนการศึกษาที่ แสดงถึงความรู้ของพยาบาลยังมีจำนวนจำกัดและ พบผลการศึกษาที่แตกต่างกัน ขณะที่ประเทศไทย ยังไม่พบผลการศึกษาในเรื่องนี้อย่างชัดเจน

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อและความคิดเห็น ทำให้บุคคลเกิด แนวโน้มของพฤติกรรมไปในทางที่จะยอมรับหรือ ปฏิเสธ (Autthamana, 2002) การศึกษาทัศนคติ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วย วิกฤตในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าตัวอย่าง แพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่มี ทัศนคติที่ดีต่อการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว (Jolley, Regan-Baggs, Dickson, & Hough,

2014)เช่นเดียวกับการศึกษาของ กริม และคณะ (Grimm et al., 2019) ที่พบว่าร้อยละ 86.90 ของตัวอย่างพยาบาลและนักกายภาพบำบัดมีทัศนคติที่ดีต่อการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว ขณะที่การศึกษาของกูดสัน และคณะ (Goodson et al., 2018) กลับพบว่าตัวอย่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมมีทัศนคติปานกลางต่อการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว ส่วนการศึกษาในประเทศบราซิลและออสเตรเลียพบว่าตัวอย่างพยาบาลส่วนมากมีทัศนคติที่ดีต่อการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว (Fontela et al., 2018; Lin et al., 2019) แต่การศึกษาในประเทศไนจีเรียกลับพบว่าร้อยละ 80 ของตัวอย่างแพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว (Sanusi, Osinaike, Ogwu, Sanya, & Akinremi, 2015) และการศึกษาในตัวอย่างแพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทั่วไปของโรงพยาบาลที่มีทรัพยากรจำกัด พบว่าตัวอย่างร้อยละ 45 มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว (Akinremi, Sanusi, Osinaike, Ogwu, & Arinola, 2016) จะเห็นได้ว่าการศึกษาทัศนคติที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะศึกษาทัศนคติโดยรวมของบุคลากรจากสาขาวิชาชีพ ซึ่งพบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในบริบทที่แตกต่างกันจะมีทัศนคติต่อการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤตแตกต่างกัน อีกทั้งพบว่าพยาบาลมีทัศนคติแตกต่างกับบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ การมีทัศนคติที่ต่างกันย่อมทำให้การปฏิบัติมีความแตกต่างกันด้วย

การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล (Sutthilertarun, 2000) การศึกษาการปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤตที่ผ่านมา พบว่าประเภทของกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วที่พยาบาลปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักผู้ใหญ่ เรียงจากมากไปน้อย

คือ การเคลื่อนไหวข้อและกล้ามเนื้อตามช่วงการเคลื่อนไหวโดยได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น (passive range of motion [ROM]) การเคลื่อนไหวข้อและกล้ามเนื้อตามช่วงการเคลื่อนไหวที่ผู้ป่วยกระทำด้วยตนเอง (active range of motion [ROM]) และการเคลื่อนไหวร่างกายควบคู่กันทั้งสองแบบ (Leong, Rasnah, & Chong, 2017) ส่วนระดับและลักษณะของกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย กิจกรรมการเคลื่อนไหวบนเตียง (bed mobilization) ได้แก่ การจัดท่า การออกกำลังกายบนเตียง การนั่งห้อยขาและเท้าที่ขอบเตียง และกิจกรรมการเคลื่อนไหวนอกเตียง (out bed mobilization) ได้แก่ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปเก้าอี้ การยืน และการฝึกก้าวเดิน (Leong et al., 2017; Zhu, Xia, & Li, 2018) ซึ่งการศึกษาการปฏิบัติในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าตัวอย่างพยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักบำบัดทางออกและผู้ที่ได้รับใบอนุญาตให้บริการทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเท่ากับร้อยละ 71.9 ซึ่งอยู่ในระดับมาก (Grimm et al., 2019) ขณะที่การศึกษาของ กูดสัน และคณะ (Goodson et al., 2018) พบว่าตัวอย่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมของโรงพยาบาลจอห์น ฮอปป์กินส์ มีค่ากลางของคะแนนการปฏิบัติเท่ากับ 39 คะแนนจากคะแนนเต็ม 100 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่าประเภทและกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วในต่างประเทศมีลักษณะเหมือนกัน แต่ระดับของการปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วมีความมากน้อยแตกต่างกัน โดยเป็นผลมาจากการมีพื้นฐานของความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วที่แตกต่างกัน รวมถึงมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องแตกต่างกัน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ระดับการศึกษา (Zhu et al., 2018) และการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับ

การเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว (Grimm et al., 2019; Johnson, Petti, Olson, & Custer, 2017) และปัจจัยด้านประสบการณ์ ได้แก่ ประสบการณ์ทำงานหลังสำเร็จการศึกษา (Goodson et al., 2018; Zhu et al., 2018) และประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยหนัก (Zhu et al., 2018) แต่ Winkelman & Peereboom, 2018) กลับพบว่าประสบการณ์การทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติกรเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤต จะเห็นได้ว่า ผลการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบข้อสรุปที่ชัดเจนว่าการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลมากน้อยเพียงใด มีเพียงผลการศึกษาในเชิงเปรียบเทียบการปฏิบัติในขณะก่อนและหลังการได้รับการฝึกอบรมเท่านั้น ขณะที่ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยหนักกับการปฏิบัติกรเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วยังพบผลการศึกษาที่ขัดแย้งกันอยู่ เพื่อค้นหาข้อสรุปที่ชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว และประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยหนัก มาเป็นปัจจัยในการศึกษาความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤตในครั้งนี้

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤต
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว และประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยหนักกับการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤต

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้โมเดลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของชวาร์ท (Schwartz, 1975) ร่วมกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤตเป็นกิจกรรมการออกกำลังกายที่พยาบาลเริ่มปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยวิกฤตที่มีอาการคงที่ภายใน 48 ชั่วโมงแรกของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก การที่พยาบาลมีความรู้ที่ถูกต้อง มีทัศนคติที่ดี จะทำให้มีการปฏิบัติกรเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วระดับมาก ในทางตรงข้ามหากพยาบาลมีความรู้ น้อย มีทัศนคติที่ไม่ดี จะทำให้มีการปฏิบัติระดับน้อย โดยที่การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วและประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยหนักน่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤต

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study)

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก หรือหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคเหนือ

ตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ 125 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยวิกฤต อายุรกรรม หอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมของโรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ และหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม หอผู้ป่วยหนักทั่วไป หอผู้ป่วยหนักระบบทางเดินหายใจ และหอผู้ป่วยหนักอุบัติเหตุของโรงพยาบาลลำปาง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของธอร์นไดค์ (Thorndike, 1978)

$$\begin{aligned} \text{ดังนั้น } n &= 10k + 50 \\ &= (10 \times 5) + 50 = 100 \text{ คน} \end{aligned}$$

โดย n คือ ขนาดของตัวอย่าง

k คือ จำนวนตัวแปรที่ศึกษา

ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการตอบกลับแบบสอบถามที่น้อยกว่ากำหนด ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมดจากสูตรคำนวณ (Prasanth, Rajani, & Mathai, 2013) ดังนี้

$$N = n / (1 - (Z/100)) \\ = 100 / (1 - (20/100)) = 125 \text{ คน}$$

โดย n คือ ขนาดของตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ

N คือ ขนาดของตัวอย่างที่ต้องการ

Z คือ อัตราค่าการณการสูญหายของตัวอย่างร้อยละ 20

จากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกตัวอย่างตามสัดส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยวิกฤตในเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 ได้ตัวอย่างจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 76 คน แบ่งเป็นหอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 41 คน หอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม 36 คน และตัวอย่างจากโรงพยาบาลลำปาง 48 คน แบ่งเป็น หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม หอผู้ป่วยหนักทั่วไป หอผู้ป่วยหนักระบบทางเดินหายใจ และหอผู้ป่วยหนักอุบัติเหตุ เป็นจำนวนหอผู้ป่วยละ 12 คน จากนั้นคัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง คือ

1. มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยหนักหรือหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างน้อย 3 เดือน

2. ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือ เป็นผู้ที่อยู่ในการลาที่ไม่ได้ปฏิบัติงานนานอย่างน้อย 1 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2. แบบสำรวจทัศนคติและความเชื่อในการเคลื่อนไหวร่างกายผู้ป่วยสำหรับหอผู้ป่วยหนัก (PMABS-ICU) ของกูตสัน และคณะ (Goodson et al., 2018) มีทั้งหมด 26 ข้อ แบ่งเป็นข้อความประเมินความรู้ 4 ข้อ ประเมินทัศนคติ 9 ข้อ และประเมินการปฏิบัติ 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีคำตอบ คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง หากมีคะแนนสูงหมายความว่าพยาบาลมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรง (validity)

แบบสำรวจต้นฉบับผ่านการทดสอบความตรงเชิงจำแนก (discriminant validity) ได้เท่ากับร้อยละ 96 ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยจึงไม่ทำการทดสอบซ้ำ

ผู้วิจัยนำแบบสำรวจมาแปลเป็นภาษาไทย

และตรวจสอบคุณภาพการแปลด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (back translation) โดยผู้วิจัยแปลแบบสำรวจต้นฉบับจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำแบบสำรวจฉบับภาษาไทยไปให้ผู้เชี่ยวชาญในการใช้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นอย่างดี 1 ท่าน ซึ่งไม่เคยเห็นแบบสำรวจต้นฉบับมาก่อน แปลย้อนกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ จากนั้นนำแบบสำรวจต้นฉบับและฉบับแปลย้อนกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญในการใช้ภาษาอังกฤษ 2 ท่าน พิจารณาความเท่าเทียมกันเชิงภาษา (Sawasdipanich & Tiansawad, 2011) ผลพบว่าผู้เชี่ยวชาญทางภาษาสองท่าน มีความเห็นที่ตรงกันในด้านความเหมือนและความเท่าเทียมกันเชิงภาษาของแบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับ ในทุก ๆ ข้อ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสำรวจฉบับภาษาไทย ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยวิกฤต ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างจำนวน 14 ราย วิเคราะห์ผลการทดสอบโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .88

การพิทักษ์สิทธิ์ งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองเชิงจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ 104/2019 อนุมัติวันที่ 19 ก.ค. 2562 ถึงวันที่ 18 ก.ค. 2563 ผ่านการรับรองจาก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ 234/62COA-NUR 104/62 อนุมัติวันที่ 19 ก.ค. 2562 ถึงวันที่ 18 ก.ค. 2563 และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลลำปาง เลขที่ใบรับรอง 76/62 อนุมัติวันที่ 26 ส.ค. 2562 ถึงวันที่ 25 ส.ค. 2563

ผู้วิจัยได้ทำหนังสือชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนและระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล สิทธิของตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และการถอนความยินยอมระหว่างดำเนินการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลส่วนบุคคลและคำตอบที่ได้รับจากตัวอย่างถูกแปลงเป็นรหัสและเก็บเป็นความลับ ผลของการศึกษาถูกนำเสนอในภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่างจำนวน 125 คน จากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 76 คน และโรงพยาบาลลำปาง 48 คน ในช่วงเดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน 2562 โดยมอบเอกสารชี้แจงข้อมูลและหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยพร้อมกับแบบสอบถามบรรจุในซองปิดผนึก จากนั้นให้ตัวอย่างส่งคืนเอกสารและแบบสอบถามโดยบรรจุในซองปิดผนึกมายังผู้ประสานงานประจำหอผู้ป่วย จากนั้นผู้วิจัยติดต่อรับแบบสอบถามคืนพบว่าได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ซึ่งสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์จำนวน 121 ฉบับ คิดเป็นอัตราตอบกลับเท่ากับร้อยละ 96.80

การวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลระดับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤต วิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

3.1 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วกับการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล

3.2 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยหนักกับการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤต ผลการทดสอบการกระจายข้อมูลของตัวอย่างด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สเมอร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่เป็นโค้งปกติ ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.70) เป็นเพศหญิง ช่วงอายุ 23-55 ปี มีอายุเฉลี่ย 33.74 ปี ($SD = 8.03$) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีเป็นส่วนมาก (ร้อยละ 95.00) มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.20) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักหรือหอผู้ป่วยวิกฤตของแผนกอายุรกรรม โดยปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมากที่สุด (ร้อยละ 82.60) มีประสบการณ์ทำงานหลังสำเร็จการศึกษาโดยเฉลี่ย 10.66 ปี ($SD = 7.58$) โดยร้อยละ 37.20 มีประสบการณ์อยู่ในช่วง 5 ปีแรกหลังจากสำเร็จการศึกษา สำหรับการฝึกอบรมภายหลังสำเร็จการศึกษาและประสบการณ์ในการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วแก่ผู้ป่วยวิกฤต พบว่าตัวอย่างร้อยละ 74.40 ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง ขณะที่ตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.20) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วแก่ผู้ป่วย

วิฤต เมื่อพิจารณาประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยหนักหรือหอผู้ป่วยวิฤต พบว่าตัวอย่างมีประสบการณ์อยู่ในช่วง 3 เดือน ถึง 29 ปี มีประสบการณ์เฉลี่ย 9.77 ปี ($SD = 7.08$) โดยร้อยละ 38.80 มีประสบการณ์ในหอผู้ป่วยหนักหรือหอผู้ป่วยวิฤต ≤ 5 ปี สำหรับการได้รับความรู้ และ/หรือการฝึกอบรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วแก่ผู้ป่วยวิฤตพบว่า ตัวอย่างส่วนมาก (ร้อยละ 77.40) ไม่เคยได้รับความรู้ และ/หรือ ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วแก่ผู้ป่วยวิฤตมาก่อน

2. ข้อมูลความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกาย

โดยเร็วของผู้ป่วยวิฤต พบว่าตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิฤตเท่ากับ 14.39 คะแนน ($SD = 2.62$) จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 71.95 สำหรับคะแนนด้านทัศนคติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิฤตพบว่าตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.48 คะแนน ($SD = 2.62$) จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 65.51 ส่วนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิฤตพบว่าตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 40.43 คะแนน ($SD = 7.31$) จากคะแนนเต็ม 65 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 62.20 ดังตาราง 1

ตาราง 1 คะแนนความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิฤตโดยรวมและรายด้าน ($n=121$)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่ได้				การแปลผล
		Min - Max	M	SD	%	
ด้านความรู้	0 - 20	4 - 20	14.39	2.62	71.95	ระดับมาก
ด้านทัศนคติ	0 - 45	12 - 44	29.48	5.70	65.51	ระดับปานกลาง
ด้านการปฏิบัติ	0 - 65	11 - 55	40.43	7.31	62.20	ระดับปานกลาง
รวม	0 - 130	38 - 112	84.30	12.63	64.85	ระดับปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิฤต พบว่าการได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว

ของผู้ป่วยวิฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .26, p = .004$) ส่วนประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยหนักไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติของพยาบาล ($r = -.05, p = .62$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว และประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยหนัก กับการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิฤต ($n=121$)

ปัจจัยคัดสรร	การปฏิบัติ	P
การได้รับการฝึกอบรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว	.26 ^a	.004
ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยหนัก	-.05 ^b	.62

a = Point biserial correlation, b = Spearman's rank correlation.

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าตัวอย่างส่วนมาก (ร้อยละ 82.60) เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ และมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักหรือหอผู้ป่วยวิกฤต ≤ 5 ปีมากที่สุด จึงอาจได้รับความรู้คำแนะนำ คำปรึกษาและการได้เห็นแบบอย่างในการปฏิบัติเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤตมาจากพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลอาวุโส หรือผู้ร่วมงานที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญมากกว่า (Prousoontron & Oumtanee, 2008) ดังการศึกษาของพาร์รี และคณะ (Parry et al., 2017) ที่พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลตติยภูมิในประเทศออสเตรเลีย ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วจากผู้ร่วมงาน บุคคลต้นแบบ คำแนะนำและการพูดคุยปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญ

การศึกษานี้ ตัวอย่างเพียงร้อยละ 25.60 ที่ได้รับความรู้ และ/หรือการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วแก่ผู้ป่วยวิกฤต แต่ด้วยวัฒนธรรมการถ่ายทอดความรู้ภายในหน่วยงานที่ผู้ผ่านการฝึกอบรมจะนำความรู้และทักษะที่ได้รับกลับมาถ่ายทอดให้แก่สมาชิกทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยของตนเอง จึงทำให้มีความรู้ที่อยู่ในระดับมาก ดังที่จันทรประภา (Jantaraprapa, 2015) กล่าวว่าความรู้เป็นสิ่งที่บุคคลได้จากการได้เห็น การได้ยิน ประสบการณ์ การศึกษา อบรมและการปฏิบัติ แต่ผลการศึกษาแตกต่างกับการศึกษาของกูดสัน และคณะ (Goodson et al., 2018) ที่พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมของโรงพยาบาลจอห์น ฮอปกินส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง การที่บุคคลจะมีทัศนคติเป็นไปในทิศทางใด ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้และการมีประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ มาก่อน (Taweerat, 2000) ตัวอย่างส่วนมาก (ร้อยละ 74.40) ไม่เคย

ได้รับความรู้ และ/หรือการฝึกอบรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วแก่ผู้ป่วยวิกฤต แต่มีความรู้ที่อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าความรู้ที่ไม่ได้มาจากการจัดอบรมที่เป็นทางการและมีแบบแผนชัดเจนโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีกลยุทธ์ในการสอนที่สามารถโน้มน้าวให้ผู้อบรมเกิดความรู้สึกเชื่อถือ ยอมรับ และคล้อยตามได้ (Smithikrai, 2012) ทำให้ตัวอย่างมีทัศนคติระดับปานกลาง และตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.20) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วมาก่อน จึงอาจทำให้ตัวอย่างไม่เห็นความสำคัญ ไม่เห็นผลลัพธ์เชิงประจักษ์ ไม่สนใจหรือขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ

การเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วไม่ใช่บทบาทหลักที่พยาบาลวิกฤตให้ความสำคัญเป็นลำดับแรก (Baber et al., 2015) และเห็นด้วยว่านักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัดควรจะเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในการปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤต จึงอาจเป็นสาเหตุทำให้ตัวอย่างมีทัศนคติเป็นกลางต่อการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤต ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของกูดสัน และคณะ (Goodson et al., 2018) ที่พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมของโรงพยาบาลจอห์น ฮอปกินส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ตัวอย่างบางส่วนยังไม่เคยได้รับความรู้ หรือไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วมาก่อน และเห็นด้วยว่านักกายภาพบำบัดควรเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว แต่แตกต่างกับการศึกษาของกริม และคณะ (Grimm et al., 2019) ที่พบว่าพยาบาลและนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในรัฐเนวาดา ประเทศสหรัฐอเมริกา มีทัศนคติที่ดีต่อการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว และการศึกษาของฟอนเทลลา และคณะ (Fontela et al., 2018) ที่พบว่าแพทย์พยาบาลและนักกายภาพบำบัด

ส่วนมากที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักผู้ใหญ่ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศบราซิลมีทัศนคติที่ดีต่อการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว

ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการปฏิบัติ (Vollman, 2010) ตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.20) ยังขาดทักษะหรือประสบการณ์ในการปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วแก่ผู้ป่วยวิกฤต รวมถึงมีทัศนคติซึ่งเป็นผลรวมของความคิด ความรู้สึกและความเชื่อที่ก่อให้เกิดการตัดสินใจที่จะยอมรับหรือปฏิเสธการแสดงผลการปฏิบัติการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้สภาวะของผู้ป่วยวิกฤตอาจทำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกายให้แก่ผู้ป่วยวิกฤตได้ (Cabana et al., 1999) โดยตัวอย่างระบุว่าหากผู้ป่วยวิกฤตไม่มีข้อห้าม ตัวอย่างจะปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายให้แก่ผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วงเวรหรือวันทำงาน แต่ตัวอย่างกลับเห็นว่าผู้ป่วยในความดูแลของตนมีข้อห้ามในการเคลื่อนไหวร่างกายอยู่บ่อยครั้ง จึงอาจเป็นสาเหตุทำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกายให้แก่ผู้ป่วยวิกฤตได้ เนื่องจากต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ (Laurent et al., 2016) อีกทั้งการที่พยาบาลมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบหลายด้านจึงอาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายให้แก่ผู้ป่วยวิกฤตได้ ซึ่งบาร์เบอร์ และคณะ (Baber et al., 2015) พบว่าถึงแม้พยาบาลจะคิดว่าตนเองควรทำการเคลื่อนไหวร่างกายให้แก่ผู้ป่วยมากกว่าเดิม แต่เมื่อเทียบกับกิจกรรมการพยาบาลด้านอื่นในหอผู้ป่วยหนักแล้ว การเคลื่อนไหวร่างกายให้แก่ผู้ป่วยวิกฤตกลับถูกจัดให้เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญในลำดับรองลงไป จึงส่งผลให้ตัวอย่างมีการปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กูดสัน และคณะ (Goodson et al., 2018) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพ

ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมของโรงพยาบาลจอห์น ฮอปกินส์ มีคะแนนด้านการปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วอยู่ในระดับปานกลาง แต่ผลการศึกษานี้แตกต่างกับการศึกษาของ กริม และคณะ (Grimm et al., 2019) ที่พบว่าตัวอย่างพยาบาลและนักร่างกายบำบัดที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลตติยภูมิในรัฐเนวาดา ประเทศสหรัฐอเมริกา มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายว่าการได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวทางการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วช่วยเพิ่มทักษะในการปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว และ 1 ใน 4 ของตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาเคยมีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยหนักที่ใช้แนวทางในการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วมาก่อน

2. การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .26, p = .004$) อธิบายได้ว่าการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วช่วยให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ ข้อบ่งชี้ และวิธีการในการปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มมากขึ้น และช่วยกระตุ้นให้พยาบาลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติได้ ดังการศึกษาของเมสเซอร์ และคณะ (Messer et al., 2015) ที่พบว่าตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม - ศัลยกรรมของโรงพยาบาลขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในรัฐนอร์ทแคโรไลนา ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว มีการปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วให้แก่ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .04$) และการศึกษาของจอห์นสัน และคณะ (Johnson et al., 2017) ที่พบว่าหลังจากอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ

ตัวอย่างพยาบาลมีจำนวนครั้งของการปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วเพิ่มมากขึ้น ($p < .01$)

การศึกษาครั้งนี้พบว่า มีตัวอย่างเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 25.60) ที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วมาก่อน อาจทำให้ค่าความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วกับการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤตในครั้งนี้อยู่ในระดับน้อย ($r = .26, p = .004$)

ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยหนักไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤต ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากค่านิยมและวัฒนธรรมการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก และลักษณะของความเจ็บป่วยในระยะวิกฤตที่คุกคามแก่ชีวิต ทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีความจำเป็นและเร่งด่วนต่อการช่วยชีวิตผู้ป่วยวิกฤตเป็นลำดับแรก (Nittayangsoon, 2008) ตัวอย่างเห็นด้วยว่า “ผู้ป่วยของฉันทมีข้อห้ามในการถูกเคลื่อนไหวร่างกายอยู่บ่อยครั้ง” ดังนั้นสถานะของผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่พร้อมหรือมีข้อห้ามในการปฏิบัติกิจกรรมอาจทำให้พยาบาลที่ถึงแม้จะมีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยหนักมากกว่าก็ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วให้แก่ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้ (Winkelman & Peereboom, 2018)

นอกจากนี้การเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤตยังเป็นกิจกรรมที่พึงถูกเสนอแนะให้นำมาใช้เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติทางคลินิก (Adler & Malone, 2012) บุคลากรสุขภาพในประเทศไทยได้เล็งเห็นความสำคัญและเริ่มมีการศึกษารูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลในการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว (Sutamma & Teeranut, 2018) และผลลัพธ์ของการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว (Phasook & Ua-Kit, 2015; Chaiwong, Phetsuk, Liwsrisakun, & Pothirat, 2019) จึงอาจทำให้หอผู้ป่วยหนักในประเทศไทย

ยังไม่มีนโยบายหรือแนวปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงกับการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤตสำหรับให้พยาบาลหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติอย่างเป็นระบบชัดเจน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Winkelman & Peereboom, 2010) ที่พบว่าประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยหนัก ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤต แต่แตกต่างกับการศึกษาของ Zhu และคณะ (Zhu et al., 2018) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพและผู้จัดการพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยหนัก < 5 ปี จะมีการปฏิบัติการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วมากกว่าตัวอย่างพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาในพหุสถาบันทั้งโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ มีตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษาจำนวนมาก (1,004 คน) ประกอบกับประเทศจีนผลักดันและสนับสนุนให้มีการใช้แนวปฏิบัติในการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วให้แก่ผู้ป่วยวิกฤต จึงทำให้ตัวอย่างคุ้นเคยกับการปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วแก่ผู้ป่วยวิกฤต

ข้อเสนอแนะ

1. นำไปใช้ในการฝึกอบรมแก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักหรือหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรมต่อการปฏิบัติของพยาบาล
2. พัฒนาแนวปฏิบัติในการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของผู้ป่วยวิกฤต เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก

เอกสารอ้างอิง

- Adler, J., & Malone, D. (2012). Early mobilization in the intensive care unit: A systematic review. *Cardiopulmonary Physical Therapy Journal*, 23(1), 5-13.
- Akinremi, A., Sanusi, A., Osinaike, B., Ogbu, S., & Arinola, S. (2016). 1162: Clinicians' knowledge, attitude, and practice of active mobilization in resource-limited hospitals. *Critical Care Medicine*, 44(12), 366. doi:10.1097/01.ccm.0000509837.99795.7d
- Appleton, R. T., Kinsella, J., & Quasim, T. (2015). The incidence of intensive care unit-acquired weakness syndromes: A systematic review. *Journal of the Intensive Care Society*, 16(2), 126-136. doi:10.1177/1751143714563016
- Atthamana, S. (2002). *Organizational behavior: Theory and application* (3rd ed.). Bangkok: Thammasat University.
- Asfour, H. I. (2016). Contributing factors for acquired muscle weakness in intensive care unit. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(8), 102-111. doi:10.5430/jnep.v6n8p102
- Barber, E. A., Everard, T., Holland, A. E., Tipping, C., Bradley, S. J., & Hodgson, C. L. (2015). Barriers and facilitators to early mobilization in intensive care: a qualitative study. *Australian Critical Care*, 28(4), 177-182. doi:10.1016/j.aucc.2014.11.001
- Cabana, M. D., Rand, C. S., Powe, N. R., Wu, A. W., Wilson, M. H., Abboud, P. A. C., & Rubin, H. R. (1999). Why don't physicians follow clinical practice guidelines?: A framework for improvement. *The Journal of the American Medical Association*, 282(15), 1458-1465. doi:10.1001/jama.282.15.1458
- California Pacific Medical Center [CPMC]. (2005). *What is the ICU (intensive care unit)?* Retrieved from <http://www.cpmc.org/learning/documents/icu-ws.pdf>
- Chaiwong, W., Phetsuk, N., Liwsrisakun, C., & Pothirat, C. (2019). Short-term impact of mobilization of patients who are being mechanically ventilated in the medical intensive care unit. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 102(2), 171-177.
- Dubb, R., Nydahl, P., Hermes, C., Schwabbauer, N., Toonstra, A., Parker, A. M., . . . Needham, D. M. (2016). Barriers and strategies for early mobilization of patients in intensive care units. *Annals of the American Thoracic Society*, 13(5), 724-730. doi:10.1513/AnnalsATS.201509586CME
- Fontela, P. C., Forgiarini Jr, L. A., & Friedman, G. (2018). Clinical attitudes and perceived barriers to early mobilization of critically ill patients in adult intensive care units. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 30(2), 187-194. doi:10.5935/0103-507X.20180037
- Goodson, C. M., Friedman, L. A., Manthey, E., Heckle, K., Lavezza, A., Toonstra, A., . . . Outten, C. (2018). Perceived barriers to mobility in a medical ICU: The patient mobilization attitudes & beliefs survey for the ICU. *Journal of Intensive Care Medicine*. doi:10.1177/0885066618807120.
- Grimm, J., Silvestri-Elmore, A., Grimm, E., Klinger, K., Nye, S., & Bhullar, J. (2019). Perceived barriers to early progressive mobilization in the ICU: Multidisciplinary perspectives in an underserved population. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(5), 102-109.
- Hermans, G., & Van den Berghe, G. (2015). Clinical review: Intensive care unit acquired weakness. *Critical Care*, 19(274). doi:10.1186/s13054-015-0993-7
- Hodgson, C. L., Berney, S., Harold, M., Saxena, M., & Bellomo, R. (2013). Clinical review: early patient mobilization in the ICU. *Critical Care*, 17(1), 207. doi:10.1186/cc11820
- Jantaraprapa, J. (2015). *Body of knowledge – knowledge – knowledge management (km)*. Retrieved from <http://www.royin.go.th/?knowledges=body-of-knowledge-knowledge-knowledge-management-km>
- Johnson, K., Petti, J., Olson, A., & Custer, T. (2017). Identifying barriers to early mobilisation among mechanically ventilated patients in a trauma intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 42, 51-54. doi:10.1016/j.iccn.2017.06.005
- Jolley, S. E., Regan-Baggs, J., Dickson, R. P., & Hough, C. L. (2014). Medical intensive care unit clinician attitudes and perceived barriers towards early mobilization of critically ill patients: A cross-sectional survey study. *BMC Anesthesiology*, 14(84). doi:10.1186/1471-2253-14-84
- Laurent, H., Aubreton, S., Richard, R., Gorce, Y., Caron, E., Vallat, A., . . . Coudeyre, E. (2016). Systematic review of early exercise in intensive care: A qualitative approach. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*, 35(2), 133-149. doi:10.1016/j.accpm.2015.06.014

- Leong, Y., Rasnah, A., Chong, M. (2017). Patient early mobilization: A Malaysia's study of nursing practices. *Journal of Intensive and Critical Care*, 3(3), 29. doi:10.21767/2471-8505.100088
- Lin, F., Phelan, S., Chaboyer, W., & Mitchell, M. (2019). Early mobilisation of ventilated patients in the intensive care unit: A survey of critical care clinicians in an Australian tertiary hospital. *Australian Critical Care*, 33(2), 130-136. doi:10.1016/j.aucc.2019.02.002
- Messer, A., Comer, L., & Forst, S. (2015). Implementation of a progressive mobilization program in a medical-surgical intensive care unit. *Critical Care Nurse*, 35(5), 28-42. doi:10.4037/ccn.2015469
- Mullins, P. M., Goyal, M., & Pines, J. M. (2013). National growth in intensive care unit admissions from emergency departments in the United States from 2002 to 2009. *Academic Emergency Medicine*, 20(5), 479-486. doi:10.1111/acem.12134
- National Institute for Emergency Medicine (NIEM). (2019). *Emergency medical criteria: Continuous monitoring report*. Retrieved from <https://ws.niems.go.th/KPI57/2557/kpireportcontinue01.aspx>
- Nittayangoon, S. (2008). Standard for critical care nursing. In T. Jirasinthipok, P. Jermviwatkul, S. Nittayangoon, S. Wongsuvansiri, & S. Wongjareun, (Eds.), *Standard of care in hospitals* (pp. 187-219) (2nd ed.). Nonthaburi: The War Veterans Organization of Thailand.
- Parry, S. M., Remedios, L., Denehy, L., Knight, L. D., Beach, L., Rollinson, T. C., . . . Granger, C. L. (2017). What factors affect implementation of early rehabilitation into intensive care unit practice? A qualitative study with clinicians. *Journal of Critical Care*, 38, 137-143. doi:10.1016/j.jcrc.2016.11.005
- Phasook, K., & Ua-Kit, N. (2015). The effect of early mobilization program on duration of mechanical ventilation in critically ill medical patients. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 26(1), 57-72.
- Prasanth S., Rajani, V., & Mathai, A. K. (2013). *Common mistake in adjusting sample size for anticipated dropout in clinical trial*. Retrieved from <https://pdfs.semanticscholar.org/d7df/a6cb72872238df33fd9249b4a103a17489a8.pdf>
- Prousoontron, M., & Oumtanee, A. (2008). Working as a membership of professional nurses. *Journal of Nursing Science Naresuan University*, 2(2), 15-23.
- Rawal, G., Yadav, S., & Kumar, R. (2017). Post-intensive care syndrome: An overview. *Journal of Translational Internal Medicine*, 5(2), 90-92. doi:10.1515/jtim-2016-0016
- Sanusi, A. A., Osinaike, B., Ogwu, S., Sanya, A., & Akinremi, A. A. (2015). Knowledge, attitude and practices of care-providers about early mobilization in the ICU-report from a Nigerian Hospital. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 191, A2276.
- Sawasdiapanich, N., & Tiansawad, S. (2011). Research instrument translation for cross-cultural research: Techniques and characteristics that need to be considered. *Thai Journal of Nursing Council*, 26(1), 19-28.
- Schwartz, N. E. (1975). Nutritional knowledge, attitudes, and practices of high school graduates. *Journal of the American Dietetic Association*, 66(1), 28-31.
- Smithikrai, C., (2012). *Personnel training in organization* (Revised version) . Chiang Mai: Faculty of Humanities, Chiang Mai University.
- Society of Critical Care Medicine (SCCM). (2018). *Critical care statistics*. Retrieved from <http://www.sccm.org/Communications/Critical-Care-Statistics>
- Sutamma, P., & Teeranut, A. (2018). Effects of an evidence-based nursing model on mobilization promoting of critically ill patients: Pilot study. *Journal of Nursing Science & Health*, 41(1), 56-63.
- Sutthilertarun, S. (2000). *Human behavior and development*. Bangkok: Aksarapipat.
- Taweerat., P. (2000). *Research method in behavior science and social science* (7th ed.). Bangkok: Srinakharinwirot University.
- Thorndike, R. M. (1978). *Correlational procedures for research*. New York, NY: Gardner Press.
- Vollman, K. M. (2010). Introduction to progressive mobility. *Critical Care Nurse*, 30(2), S3-S5.
- Winkelman, C., & Peereboom, K. (2010). Staff-perceived barriers and facilitators. *Critical Care Nurse*, 30(2), S13-S16. doi:10.4037/ccn2010393
- Zhu, Y. P., Xia, L. X., & Li, G. H. (2018). Management of early mobilization in intensive care units: A multicenter cross-sectional study. *Frontiers of Nursing*, 5(4), 291-299. doi:10.1515/fon-2018-0043