



วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้
ผ่านการรับรองคุณภาพ TCI กลุ่มที่ 1 (พ.ศ.2563-2567)

ISSN 2985-1750 (Online)

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health



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

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้
The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health
ปีที่ 11 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2567

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย บทความทางวิชาการของคณะอาจารย์ บุคลากร เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้ (SC-Net) ในด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ
2. เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย บทความทางวิชาการ ของบุคลากรทางการแพทย์ นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานในศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนศิษย์เก่า และผู้สนใจ ในด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ
3. เพื่อสร้างเครือข่ายทางวิชาการทั้งในเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้ และสถาบันวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
4. เพื่อตอบสนองพันธกิจหลักในการสร้างองค์ความรู้และการเผยแพร่ผลงานวิชาการ และงานวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุข ในเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้ (SC-Net)

สำนักงาน

กองบรรณาธิการวารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

64 ถนนรามวิถี ตำบลบ่อยาง

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

โทร. 0-7431-1890 ต่อ 623 โทรสาร 0-7431-2562

<http://bcnsk.ac.th> E-mail: sc.net.journal@gmail.com

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health

ปีที่ 11 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2567

ที่ปรึกษา	กองบรรณาธิการ	
ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร ศาสตราจารย์ พญ.วนิดา ชื่นกองแก้ว อาจารย์ ดร.มารีสา สุวรรณราช	ศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย รองศาสตราจารย์ ดร.วัน เดชพิชัย รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนุช ชูโต รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาละ รองศาสตราจารย์ ดร.กันตพร ยอดไชย รองศาสตราจารย์ ดร.สงวน ลือเกียรติบัณฑิต รองศาสตราจารย์ ดร.โยธิน แสงวงศ์ รองศาสตราจารย์ ดร.อาณัติ สงทับ รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญพัฒน์ ไชยเมล์ รองศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติยศ วรเดช รองศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.อรุณวรรณ หล้าอุบล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันิดา ดุรงค์ฤทธิชัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อดิยาณ์ ศรีเกษตริน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งกานา จันทรา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปริญญ ชัยกองเกียรติ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พยงค์ เทพอักษร นายแพทย์กู้ศักดิ์ บำรุงเสนา ดร.เมธิญ ญ พัทลุง	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน คณะศึกษาศาสตร์และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา (เกษียณอายุ) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา โรงพยาบาลสงขลา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา English Language Editor (ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษ)
บรรณาธิการ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	
ผู้ช่วยบรรณาธิการ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปฐมาภัสร์ โชติบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	
กองจัดการ	นางสาวอริสรา พรหมอินทร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	
กำหนดออก	ปีละ 3 ฉบับ ดังนี้ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม	
เจ้าของ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ เป็นวารสารที่มีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหาบทความเพื่อลงตีพิมพ์ จำนวน 3 ท่าน ครอบคลุม โดยผู้พิจารณาบทความ (Peer - review) จะไม่ทราบชื่อผู้แต่งและผู้แต่งจะไม่ทราบชื่อผู้พิจารณาเช่นกัน (Double blind) ทั้งนี้บทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏ ในวารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ บุคคลอื่นไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย

บทบรรณาธิการวารสาร

สมาชิกวารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ทุกท่าน วารสารฯ ได้ดำเนินการมาเป็นปีที่ 11 แล้ว ยังคงได้รับความนิยมจากหลากหลายสถาบันอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้วารสารมีความน่าเชื่อถือโดยฉบับนี้เป็นที่ 11 ฉบับที่ 3 มีบทความวิจัยจำนวน 15 เรื่อง ทั้งหมดผ่านการพิจารณากลั่นกรอง และให้คำแนะนำอย่างเข้มข้นจากผู้ทรงคุณวุฒิหลากหลายสถาบันจำนวน 3 คนต่อบทความ แต่ถึงกระนั้นทางวารสารก็ยังคงเข้มข้นด้วยคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ของศูนย์อ้างอิงดัชนีวารสารไทย (TCI)

ทั้งนี้ทางวารสารได้ดำเนินการส่งเอกสารประกอบการประเมินคุณภาพจากศูนย์อ้างอิงดัชนีวารสารไทย (TCI) ในรอบที่ 5 ไปแล้ว และจะประกาศผลราวเดือนกุมภาพันธ์ 2568 หวังเป็นอย่างยิ่งว่า วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้จะผ่านการประเมินและจัดอยู่ในกลุ่ม 1 อย่างเช่นเดิมด้วยคุณภาพและมาตรฐานของการดำเนินงานวารสาร



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ)

บรรณาธิการ

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

สารบัญ

บทความวิจัย :

- e269665 ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความเชื่อมั่นในตนเอง และพฤติกรรมกาฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน
The Effects of a Self-Efficacy Enhancement Program on Self-Confidence and Rehabilitation Behaviors among Patients with Femoral Fracture Undergoing Internal Fixation Surgery
รติณัฐ แสงประสิทธิ์, อรรถวิทย์ จันทร์ศิริ, ศุภนารี เกษมมาลา
- e268776 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารใน ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน
The Effects of a Food Literacy Program on Eating Behaviors among Adults with Uncontrolled Hypertension in a Local Community
พิริพัฒน์ เตชะกันทา, เดชา ทำดี, นพมาศ ศรีเพชรวรรณดี
- e267916 ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจ และมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ คุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2
A Correlation between Head Nurses' Perspective in Business and Marketing, and Nursing Management Quality in Regional and General Public Hospitals, Health Region 2
ทวี แก้วต่าย, ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์, จรรยา สันตยากร
- e269502 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะ เลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
Correlations between Health Literacy and Health Behavior among Patients with Upper Gastrointestinal Bleeding
อรัญญา ชัยธวัชวิบูลย์, สุพัตรา บัวทิ
- e268466 ประสิทธิภาพทางคลินิกของการใช้ยาพอกเข่าสมุนไพรร่วมกับโปรแกรมการนวดรักษาเข้า ในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม
Clinical Efficiency of Herbal Knee Poultice and Knee Massage Programs in the Treatment for Osteoarthritis
วิศรา จีนาพงษ์, จุฬาลักษณ์ โชคไพศาล

สารบัญ (ต่อ)

บทความวิจัย :

- e271465** การเปรียบเทียบต้นทุนการจัดบริการของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวามินทราชีนี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ 2566
Comparison on Unit Cost of Health Services among Chaloem Phra Kiat 60 Years Nawamin Maharachini Health Center and Tambon Health Promoting Hospital with and without transferred to the Lamphun Province Administrative Organization in Fiscal year 2023
ธนาภา ปะวัลละ, นกษา สิงห์วีระธรรม, สีนีนากู ขาวตระการ
- e270586** กลยุทธ์การพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก
Strategies for Developing Future Skills of Nursing Students in Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute
นัยนันต์ เตชะวณิช, นิรันดร์ จุลทรัพย์, จรัส อติวิทยากรณ์
- e270579** การพัฒนานวัตกรรม“หุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดส้นเท้าในทารก”
Research and Innovation in Nursing: An Infant Heel Venipuncture-Training Manikin
ชนัญชิตา อนุรักษ์, จิรรัตน์ พร้อมมูล, อารียา เฟื่องถิ่น, ชนิกานต์ จิตจำ, ศิรดา นานข้าว, ฮานีชะห์ มะมิง
- e270777** ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้ พฤติกรรม และทักษะการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กในตำบลชัยบุรี อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง
The Effectiveness of a Preschool Child Development Promotion Program Combined with Social Support on Caregivers' Knowledge, Behavior, and Skills in Chaiburi Subdistrict, Phatthalung Province
ดวงพร มั่งมี, ชุตินา เฟิงใหญ่, วรรณญา ชุมประเสริฐ, ชัญญานุช เครือหลัก
- e271083** การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่
The Development of a Health Literacy Enhancement Program for Newly Diagnosed Patients with Type 2 Diabetes
ดวงใจ พรหมพยัคฆ์, จิตรวรรณ แสนยศ, หทัยรัตน์ มากร, ยุวณีย์ จันทร์สง

สารบัญ (ต่อ)

บทความวิจัย :

e271396 รูปแบบภาวะผู้นำกับผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ในองค์กรสุขภาพ:

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

A Systematic Review on Leadership Styles and Strategic Performance in the Private Health Sector

สมบัติ ประทักษ์กุลวงศา, เพชรน้อย สิ่งห่อหุ้มชัย

e270473 ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อความตั้งใจในการเลิก
สารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน

The Effect of a Self-Efficacy Promoting Program on the Intention to Drug Abstinence among Persons with Amphetamine Induced Psychosis

สุจิตรา ครอบมณีรัตน์, วนิดา อาแว, มุสลิมห์ โต๊ะแปเราะ

e271806 ประสบการณ์ชีวิตตามมุมมองโลก 5 ใบ ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษา
ด้วยยาเคมีบำบัดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

Lived Experiences from Five Life-Worlds of Patients with Lymphoma Receiving Chemotherapy in Three Southern Border Provinces of Thailand

อนุชิต มะรอป, ฟาอิส วาเลาะเต, สุรวดี ดอเลาะ

e270291 การพัฒนานวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่นเพื่อลดอาการคัดตึงเต้านม และเพิ่มการไหล
ของน้ำนมในมารดาหลังคลอด

The Development of an Innovative Vibrating Breast Massage Device to Reduce Breast Engorgement Symptoms and Increase Milk Flow in Postpartum Mothers

ชุติมา มาลัย, ฐิติมา คาระบุตร, วิไล นาคอินทร์

e272400 ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่โรงพยาบาลระดับ
ทุติยภูมิ จังหวัดนนทบุรี: วิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา

The Experiences of Nurses for Caring Patients with COVID-19 at a Secondary Hospital in Nonthaburi Province: Phenomenological Research

เมทนี ระดาบุตร, พนิดา อยู่ชัชวาล, เยวรัตน์ รุ่งสว่าง, อารยา วชิรพันธ์

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความเชื่อมั่นในตนเอง
และพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน
The Effects of a Self-Efficacy Enhancement Program on Self-Confidence and
Rehabilitation Behaviors among Patients
with Femoral Fracture Undergoing Internal Fixation Surgery

รติณัฐ แสงประสิทธิ์¹, อรรถวิทย์ จันทรศิริ^{2*}, ศุภนารี เกษมมาลา²

Ratinut Sangprasit¹, Uttawit Jansiri^{2*}, Supanaree Kasemmalat²

¹โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่, ²คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

¹Sansai Hospital, Chiang Mai Province ²McCormick Faculty of Nursing, Payap University

(Received: : March 11, 2024; Revised: May 10, 2024; Accepted: May 27, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความเชื่อมั่นในตนเองและพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าการวิจัย สุ่มเข้ากลุ่มอย่างง่าย จำนวน 32 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 16 คน ซึ่งกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (1997) ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87 และ .92 ตามลำดับ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ 1) โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และ 2) คู่มือฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ผ่านการพิจารณาผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0 และ 1.0 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Chi-Square test สถิติ Dependent t-test และ สถิติ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในตนเองและพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -5.50$, $p\text{-value} < .001$; $t = -4.84$, $p\text{-value} < .001$ ตามลำดับ)

2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในตนเองและพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ($t = 2.76$, $p\text{-value} = .010$; $t = 3.09$, $p\text{-value} = .004$ ตามลำดับ)

แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทำให้ผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและมีพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความเชื่อมั่นในตนเอง พฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยกระดูกขาหัก ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: utthawit_j@payap.ac.th)

Abstract

This quasi-experimental study aimed to evaluate the effects of a self-efficacy enhancement program on self-confidence and rehabilitation behaviors among patients with femoral fracture undergoing an internal fixation surgery. The subjects were 32 patients with femoral fracture undergoing internal fixation surgery who met the research inclusion criteria. They were divided into the experimental group and the control group, 16 participants/group. The experimental group participated in the 4-week program, developed based on Bandura's self-efficacy theory (1997). The control group received routine nursing care. The data research instruments were a demographic, a self-confidence and a rehabilitation behavior questionnaire. Reliability of these questionnaires was analyzed using Cronbach's alpha coefficient, yielding .89 and .92, respectively. The experimental instruments were the self-efficacy enhancement program and a rehabilitation handbook. Content validity of instruments was verified by 3 experts, both with a content validity Index of 1.0. Data was analyzed using descriptive statistic, chi-square test, dependent t-test and independent t-test. The result showed the following.

1. After the trial, the experimental group and control group had higher mean score of self-confidence and rehabilitation behavior than before the trial with statistical significance ($t = -5.50$, $p\text{-value} < .001$; $t = -4.84$, $p\text{-value} < .001$, respectively).

2. After the trial, the experimental group had higher mean score of self-confidence and rehabilitation behavior than the control group with statistical significance ($t = 2.76$, $p\text{-value} = .010$; $t = 3.09$, $p\text{-value} = .004$, respectively).

Results of this study indicate this self-efficacy enhancement program is effective in promoting self-confidence and rehabilitation behaviors among patients with femoral fracture undergoing internal fixation surgery.

Keywords: Self-Efficacy Enhancement, Self Confidence, Rehabilitation Behavior, Patients with Femoral Fracture, Bandura's Self-Efficacy Theory

บทนำ

อุบัติเหตุเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลกและเป็นสาเหตุหลักของการบาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูก (Algahtany, 2021) จากการรายงานองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2022) พบว่า ในแต่ละปี มีผู้เสียชีวิตประมาณ 1.3 ล้านคนจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน สำหรับประเทศไทย จากการรายงานของกระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health, 2022) พบว่า มีจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนจาก 1,326,504 ราย ในปี พ.ศ.2560 เป็น 962,407 รายในปี พ.ศ.2564 ซึ่งผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดกระดูกหักมากกว่าร้อยละ 70 (Daif, Sharaf, Shekidaf, & Kamar, 2022) โดยเฉพาะกระดูกต้นขาถึงร้อยละ 47.9 (Bezabih, Tesfaye, Melaku, & Asmare, 2022) จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health, 2022) พบว่า จำนวนผู้ป่วยกระดูกต้นขาแตก หัก ร้าว 41,948 ราย ในปี พ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้นเป็น 43,859 ราย ในปี พ.ศ.2564 เห็นได้ว่าผู้ป่วยกระดูกขาหักถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีอุบัติการณ์แนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก

เมื่อเกิดการบาดเจ็บโดยเฉพาะการหักบริเวณต้นขา อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การสูญเสียเลือด ไส้มันหลุดลอยในกระแสเลือด การติดเชื้อและความพิการได้ (Luttwak, Ibelli, Taub, Melamed, & Wiser, 2023) การรักษาระดับหักจึงเป็นภาวะสำคัญและเร่งด่วนที่ต้องได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันเวลาที่ ปัจจุบันวิธีการรักษากระดูกหักโดยการผ่าตัดจัดเรียงและตามกระดูกด้วยวัสดุภายในเป็นวิธีการรักษาที่ได้รับความนิยมทางการแพทย์มาก

เนื่องจากช่วยให้ ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพได้เร็วประมาณ 12 สัปดาห์ (Baker, Gutbrod, Strelzow, Maassen, & Shi, 2022) แต่อย่างไรก็ตามการรักษาดังกล่าวอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น กระดูกไม่ติด กระดูกหักซ้ำ เหล็กหัก และงอ (Amin, Patel, Patel, Kazi, Kachhad, & Modi, 2021) ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องได้รับการพักผ่อนอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างและติดตามการรักษาเป็นระยะ ซึ่งจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการปฏิบัติตนในการส่งเสริมให้การฟื้นฟูของกระดูกดีขึ้น

อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมักเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและความพิการตามมา (Henkelmann, Hepp, Mester, Dudda, Braun, Kleen, et al., 2023) อีกทั้งยังส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ตลอดจนกระทบต่อครอบครัว ชุมชนทั้งด้านภาระในการดูแลรักษา ด้านเศรษฐกิจและสังคม (Chitnis, Vanderkarr, Sparks, McGlohorn, & Holy, 2019) ดังนั้น การฟื้นฟูหลังผ่าตัดจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ ดูแลตนเองได้ และปราศจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ซึ่งการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะกลับบ้าน ถือว่าเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในระยะ 1 - 2 สัปดาห์ ภายหลังจำหน่าย ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบาดแผลผ่าตัดที่ยังบวม ปวดเมื่อย กลัวไม่ดีขึ้น ยังเดินโดยใช้ไม้ค้ำยันไม่ถนัด กลัวหกล้ม ส่งผลทำให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยความยากลำบาก (Kalem, Kocaoglu, Duman, Sahin, Yogun, & Ovali, 2023) อีกทั้งมีพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ ด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ทำทางการเคลื่อนไหวที่ไม่เหมาะสม รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัดที่ไม่ถูกต้อง ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย ซึ่งเพิ่มโอกาสพลัดตกหกล้มได้ง่าย อีกทั้งยังพบว่าการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยยังขาดคู่มือและแนวทางที่ชัดเจน ตลอดจนยังขาดความต่อเนื่องในการติดตามเยี่ยมภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียเวลา เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ เพิ่มภาระค่าใช้จ่าย ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ตลอดจนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง (Liu, Wang, Han, You, & Li, 2022)

การฟื้นฟูของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับปัจจัย (Li, Yao, & Ji, 2023) ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมหรือจัดการกับสถานการณ์ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนขึ้นอยู่กับแหล่งสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ ทั้งนี้ยังพบว่า ได้มีผู้นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาใช้ในการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนผู้ป่วยกระดูกหัก ผลการศึกษาพบว่า การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นรูปแบบหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Hamidi, Gholamnezhad, Kasraie, & Sahebkar, 2022) เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Chen, Hu, & Tan, 2020) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นยังไม่ครอบคลุมถึงความเชื่อมั่นและพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อให้ผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมและพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ นำไปสู่ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการกระดูกหักซ้ำ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความเชื่อมั่นในตนเองและพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

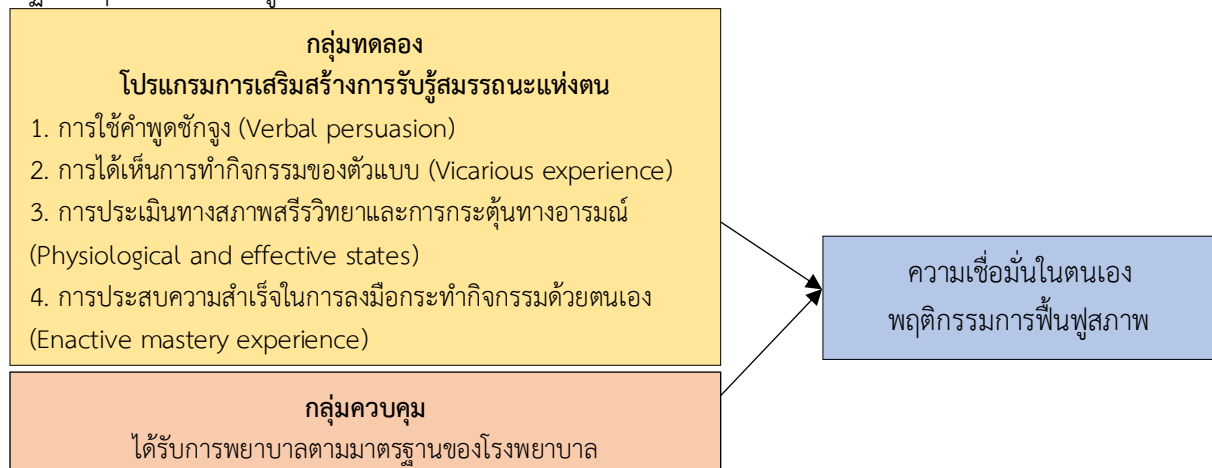
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในตนเองและคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในตนเองและคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง

สมมติฐานวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในตนเองและคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อมั่นในตนเองและคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy Theory) ของ Bandura (1997) เชื่อว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องการได้ต้องผ่านกระบวนการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยมุ่งสร้างความมั่นใจและส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ โดยอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 แนวทางที่สำคัญ ได้แก่ 1) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) โดยการส่งเสริมความรู้คำแนะนำในการปฏิบัติตนซึ่งมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการอภิปราย 2) การได้เห็นการทำการกิจกรรมของตัวแบบ (Vicarious Experience) โดยการสาธิตการปฏิบัติพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนเพิ่มความมั่นใจและความสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง 3) การประเมินทางสภาพสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and Effective States) โดยการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติ ตลอดจนการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เป็นกันเอง บุคคลต้องมีความพร้อมของสภาพร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ที่ส่งเสริมความสามารถ เพื่อให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าคุณสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเต็มศักยภาพ และ 4) การประสบความสำเร็จในการลงมือกระทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Enactive Mastery Experience) โดยการให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเองและมีการปฏิบัติพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องภายหลังการเจ็บป่วย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups, Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ากระดูกขาหักและได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ากระดูกขาหักที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในร่างกาย ที่เข้ารับการรักษานาน หอผู้ป่วยศัลยกรรม และ หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสันทราย จำนวน 32 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ เกณฑ์ในการคัดเลือกการวิจัย 1) ผู้ป่วยที่กระดูกต้นขาหักแบบปิดของขาข้างใดข้างหนึ่ง ไม่มีการหัก การบาดเจ็บของอวัยวะอื่นร่วมด้วยและได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดใส่วัสดุยึดตรึงภายในร่างกายเป็นครั้งแรก 2) ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 18 ปีขึ้นไป 3) มีสติสัมปชัญญะดี 4) ไม่มีการบาดเจ็บของไขสันหลัง ไม่มีโรคเรื้อรังอื่นๆ และไม่มีโรคของกล้ามเนื้อหรือบาดเจ็บของเส้นประสาทขา และ 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ส่วนเกณฑ์ในการคัดออกการวิจัย 1) เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามที่โปรแกรมกำหนด 2) มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคและไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้ Power Analysis ด้วยโปรแกรม G*Power Version 3.1.9.6 กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (Power of Test) = .80 และค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ .05 ส่วนค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) ได้จากการประมาณค่างานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงของ Su, Lin, & Chen (2021) เท่ากับ 1.02 ซึ่งคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 13 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มอีกร้อยละ 20 (Gray, Grove, & Sutherland, 2017) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 32 ราย โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 16 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 16 ราย ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดของ Burn & Grove (2009) ที่กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ในแต่ละกลุ่มควรมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ลักษณะของครอบครัว ผู้ดูแลและบุคคลใกล้ชิด การประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน แหล่งรายได้ ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษา ประวัติการมีโรคประจำตัว ประสบการณ์การผ่าตัดกระดูกและข้อ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด

1.2 แบบประเมินความเชื่อมั่นในตนเองของ Chotrirat (2006) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ใน 3 ด้านตามมิติของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ ด้านความยากง่าย ความมั่นใจ และความคุ้นชิน รวมเป็น 36 ข้อ โดยแบ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพ 2 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมข้อ 1 – 5 และด้านการออกกำลังกายข้อ 6 – 12 ซึ่งลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 – 4 คะแนน มีค่าคะแนนระหว่าง 0 – 144 คะแนน

1.3 แบบประเมินพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในของ Chotrirat (2006) เพื่อประเมินพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพทางด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ประกอบด้วยการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพในด้านการปฏิบัติกิจกรรมจำนวน 5 ข้อ และการออกกำลังกาย จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายเปิด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 – 4 คะแนน โดยมีคะแนนรวมระหว่าง 0 – 48 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อส่งเสริมความเชื่อมั่นในตนเองและพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.2 คู่มือฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในรูปแบบหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Book: E-Book) โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกระดูก การรักษา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อและการรับประทานยา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรม คู่มือการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบประเมิน ส่งผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูกจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหากระดูก จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จำนวน 1 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1.0 และ 1.0 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความเชื่อมั่นในตนเองและแบบประเมินพฤติกรรมฟื้นฟูสภาพไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .87 และ .92 ตามลำดับ สำหรับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนฯ นำไปศึกษานำร่อง (Pilot Study) กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย ราย (Gunawan, Marzilli, & Aungsuroch, 2021) พบว่า โปรแกรมฯ มีความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย
2. ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sample) โดยการจับสลากแบบไม่คืน (Sampling Without Replacement) จากเดือนที่เก็บข้อมูล ซึ่งจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งให้เสร็จสิ้นก่อนจากนั้นจึงเริ่มดำเนินการกลุ่มต่อไป
3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นทดลอง

กลุ่มทดลอง

ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนฯ ซึ่งดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 20 – 30 นาที ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 ภายหลังผ่าตัดวันที่ 2 กิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ในการฟื้นฟูสภาพ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล จากนั้นผู้วิจัยเตรียมความพร้อมกลุ่มตัวอย่าง โดยการประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัดและความเหนื่อยล้า จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินความเชื่อมั่นในตนเองและพฤติกรรมในการฟื้นฟูสภาพ (ก่อนการทดลอง) ผู้วิจัยให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับกระดูก การรักษา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อและการรับประทานยาและแจกคู่มือ โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในอภิปราย

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2 วันที่ 3 ภายหลังผ่าตัด: ช่วงเช้า กิจกรรมเสริมสร้างทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมในการฟื้นฟูสภาพ ผู้วิจัยทบทวนความรู้ ผ่านการตั้งคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการฟื้นฟูสภาพ จากนั้นสาธิตการเดินด้วยไม้ค้ำยัน รักษาร่าง รวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับและกระตุ้นให้ปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจ ผู้วิจัยกล่าวชมเชยเมื่อสามารถได้อย่างถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 3 วันที่ 3 ภายหลังผ่าตัด: ช่วงบ่าย กิจกรรมกระตุ้นและเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ ผู้วิจัยทบทวนความรู้ รวมทั้งสังเกตการฝึกหัดเดินด้วยไม้ค้ำยันรักแร้ จากนั้นค้นหาปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 2 – 3 ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล กิจกรรมที่ 4 การติดตามเยี่ยมผ่านทางโทรศัพท์ เสริมสร้างความมั่นใจและกระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผ่านทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยติดตามการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพ สอบถามปัญหาอุปสรรค ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย ตลอดจนให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 4 ประเมินผลภายหลังการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความเชื่อมั่นในตนเองและพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ (ภายหลังการทดลอง) จากนั้นผู้วิจัยให้กำลังใจ ชมเชยและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องต่อไป จากนั้นกล่าวขอบคุณและแจ้งยุติการดำเนินการวิจัย

กลุ่มควบคุม

ได้รับการดูแลตามปกติตามมาตรฐานของการดูแลผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายในของหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินความเชื่อมั่นในตนเองและพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ (ก่อนการทดลอง) และนัดหมายการติดตามครั้งที่ 2 อีก 4 สัปดาห์ต่อไปผ่านทางโทรศัพท์ เพื่อประเมินความเชื่อมั่นในตนเองและพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ (ภายหลังการทดลอง) ภายหลังเสร็จสิ้นผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพและมอบคู่มือให้กับกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มาประมวลและวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และกำหนดทดสอบสมมติฐานแบบหางเดียว (One-tailed Test) ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) หรือสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test)
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในตนเองและพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบทีคู่ (Dependent t-test) ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองไม่เป็นอิสระต่อกัน ($p\text{-value} > .05$) 2) มีการแจกแจงเป็นแบบปกติ โดยคำนวณ Skewness/Standard Error และ Kurtosis/Standard Error มีค่าอยู่ระหว่าง 1.04 ถึง 1.42 และ 3) กลุ่มตัวอย่างมีการสุ่มมาจากประชากร
4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในตนเองและพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบทีอิสระ (Independent t-test) ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า 1) ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ โดยคำนวณ Skewness/Standard Error และ Kurtosis/Standard Error มีค่าอยู่ระหว่าง 0.48 ถึง 1.14 2) ข้อมูลมีมาตรวัดอยู่ในระดับช่วงมาตรา 3) กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มจากกลุ่มประชากร 4) ขนาดกลุ่มตัวอย่างมีขนาดมีเท่ากัน และ 5) ความแปรปรวนของกลุ่มประชากรทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน ($p\text{-value} > .05$)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพิงค์ ใบรับรองเลขที่ NPK No.195/66 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 56.25 อายุ 61 - 70 ปี ร้อยละ 56.25 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 75.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 62.50 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 62.50 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาทร้อยละ 43.75 รายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 43.75 สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 81.25 และไม่เคยได้รับการผ่าตัดร้อยละ 87.50

ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 59.68 อายุ 61 - 70 ปี ร้อยละ 54.62 สถานภาพสมรส ร้อยละ 74.65 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 68.95 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 67.52 รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาทร้อยละ 51.23 รายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 47.96 สิทธิการรักษาประกัน สุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 80.68 และไม่เคยได้รับการผ่าตัดร้อยละ 93.75 อีกทั้งยังพบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > .05$)

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		$p\text{-value}$
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.719*
ชาย	9	56.25	10	62.50	
หญิง	7	43.75	6	37.50	
อายุ ($M = 65.75, SD=4.86$)					.919*
ต่ำกว่า 60 ปี	4	25.00	5	31.25	
61 - 70 ปี	9	56.25	8	50.00	
มากกว่า 70 ปี	3	18.75	3	18.75	
สถานภาพสมรส					.657**
คู่	12	75.00	12	75.00	
หม้าย/หย่าร้าง	4	25.00	4	25.00	
ระดับการศึกษา					.909*
ต่ำกว่าประถมศึกษา	4	25.00	3	18.75	
ประถมศึกษา	10	62.50	11	68.75	
มัธยมศึกษา	2	12.50	2	12.50	
ประกอบอาชีพ					.500**
เกษตรกร	10	62.50	11	68.75	
รับจ้าง	6	37.50	5	31.25	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($M = 9,852.65$ $SD=75.25$)					.713*
ต่ำกว่า 10,000 บาท	7	43.75	8	50.00	
10,000 - 15,000 บาท	5	31.25	3	18.75	
มากกว่า 15,000 บาท	4	25.00	5	31.25	
ความเพียงพอของรายได้					.890*
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	7	43.75	7	43.75	
เพียงพอและเหลือเก็บ	5	31.25	6	37.50	
ไม่เพียงพอ	4	25.00	3	18.75	
สิทธิการรักษา					.673**
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	13	81.25	13	81.25	
ประกันสังคม	3	18.75	3	18.75	

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ประวัติการผ่าตัดกระดูก					.500**
ไม่เคย	14	87.50	15	93.75	
เคย	2	12.50	1	6.25	

*Chi-square, ** Fisher's exact test

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในตนเองและพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในตนเองและพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง (n=32)

กลุ่ม	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i> (1-tailed)
ความเชื่อมั่นในตนเอง					
กลุ่มทดลอง					
ก่อนทดลอง	16	77.31	24.99	-5.50	<.001
หลังทดลอง	16	99.75	10.73		
กลุ่มควบคุม					
ก่อนทดลอง	16	68.13	16.83	-5.19	<.001
หลังทดลอง	16	86.50	15.95		
พฤติกรรมกาการฟื้นฟูสภาพ					
กลุ่มทดลอง					
ก่อนทดลอง	16	23.75	9.70	-4.84	<.001
หลังทดลอง	16	31.81	4.32		
กลุ่มควบคุม					
ก่อนทดลอง	16	21.25	5.31	-2.76	.014
หลังทดลอง	16	25.69	6.64		

จากตาราง 2 พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในตนเองและพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -5.50$, $p\text{-value} <.001$; $t = -4.84$, $p\text{-value} <.001$ ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มควบคุมภายหลังจากทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -5.19$, $p\text{-value} <.001$) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -2.76$, $p\text{-value} = .014$)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในตนเองและพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ตาราง 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในตนเองและพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n = 32)

กลุ่ม	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i> (1-tailed)
ความเชื่อมั่นในตนเอง					
กลุ่มทดลอง	16	99.75	10.73	2.76	.010
กลุ่มควบคุม	16	66.50	15.95		
พฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ					
กลุ่มทดลอง	16	31.81	4.32	3.09	.004
กลุ่มควบคุม	16	25.69	6.64		

จากตาราง 3 พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในตนเองและพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ($t = 2.76$, $p\text{-value} = .010$; $t = 3.09$, $p\text{-value} = .004$ ตามลำดับ)

การอภิปรายผล

ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในตนเองและพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -5.50$, $p\text{-value} < .001$; $t = -4.84$, $p\text{-value} < .001$ ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -5.19$, $p\text{-value} < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -2.76$, $p = .014$) อีกทั้งยังพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในตนเองและพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ($t = 2.76$, $p\text{-value} = .010$; $t = 3.09$, $p\text{-value} = .004$ ตามลำดับ) จะเห็นได้ว่า ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

จากผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนฯ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) เชื่อว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องการได้ ต้องผ่านกระบวนการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยมุ่งสร้างความมั่นใจและส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ โดยอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 แนวทางที่สำคัญ ได้แก่ 1) การใช้คำพูดชักจูง โดยกล่าวให้เห็นถึงความก้าวหน้าและความสำเร็จจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง เปิดโอกาสซักถามข้อสงสัย ส่งเสริมสนับสนุนและกล่าวชมเชย พร้อมทั้งให้กำลังใจ เป็นปัจจัยขั้นแรกและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างหรือก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติขั้นต่อไป 2) การได้เห็นการทํากิจกรรมของตัวแบบ ผ่านการสาธิตการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อฟื้นฟูสภาพโดยผู้วิจัย ซึ่งการที่บุคคลเห็นพฤติกรรมที่เหมาะสมจากผู้อื่นจะช่วยชี้นำการกระทำของบุคคลนั้นได้ 3) การประเมินทางสภาพสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ ผ่านการสร้างสัมพันธ์ภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม โดยบุคคลต้องมีความพร้อมของสภาพร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ที่ส่งเสริมความสามารถ เพื่อให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเต็มศักยภาพ และ 4) การประสบความสำเร็จในการลงมือกระทำกิจกรรมด้วยตนเอง เป็นการสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ผ่านการให้ความรู้ คำแนะนำและฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัด โดยใช้คู่มือการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนฯ ซึ่งมีเนื้อหาที่กระชับและภาพประกอบ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจเนื้อหามากยิ่งขึ้น ตลอดจนการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการจำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 20 - 30 นาที โดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่ภายหลังการผ่าตัดวันที่ 2 - 3 ก่อนผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลและการโทรศัพท์ติดต่อในสัปดาห์ที่ 2 - 3 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในตนเองและ

มีการปฏิบัติพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องภายหลังการเจ็บป่วย ส่วนกลุ่มควบคุมนั้นได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลสันทาย ซึ่งเป็นการให้ความรู้ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลและมีการติดตามรักษากายหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ แต่อย่างไรก็ตามจะเห็นว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อมั่นในตนเองและพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังทดลอง

ผลการศึกษาดังกล่าว พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Su, Lin, & Chen (2021) ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) และการศึกษาของ Sripiman, Thiangchanya, & Purinthrapibal (2020) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสะโพก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของ Bandura (1997) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในตนเองสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมฟื้นฟูสภาพสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Meng, Deng, Liang, Li, Li, Ou, et al., (2022) ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของ Chueybuddha, Sripaoraya, & Yowsong (2021) ศึกษาผลโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนฯ ในผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ Sripiman, Thiangchanya, & Purinthrapibal (2020) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสะโพก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของ Bandura (1997) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้รูปแบบของโปรแกรมฯ ในส่งเสริมความเชื่อมั่นในตนเองและพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน
2. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารในการนิเทศทางการพยาบาลแก่พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการให้คำแนะนำและส่งเสริมสุขภาพด้านการปฏิบัติพฤติกรรมฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาติดตามผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนฯ ในระยะยาว เช่น 3, 6 และ 12 เดือน เพื่อติดตามประสิทธิผลและความคงอยู่ของโปรแกรมฯ
2. ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน เช่น คุณภาพชีวิต ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นต้น
3. ควรนำรูปแบบของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนฯ ประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพอื่นต่อไป เพื่อศึกษาความเป็นไปได้และประสิทธิผลของโปรแกรมฯ

References

- Algahtany, M. A. (2021). Association between orthopedic fractures and traumatic spinal injury due to road traffic accidents. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 25(24), 7878–7886. doi.org/10.26355/eurrev_202112_27636
- Amin, T. K., Patel, I., Patel, M. J., Kazi, M. M., Kachhad, K., & Modi, D. R. (2021). Evaluation of results of open reduction and internal fixation (ORIF) of fracture of distal end of femur with intra-articular extension. *Malaysian Orthopaedic Journal*, 15(3), 78–83. doi.org/10.5704/MOJ.2111.012
- Baker, H. P., Gutbrod, J., Strelzow, J. A., Maassen, N. H., & Shi, L. (2022). Management of proximal humerus fractures in adults-A scoping review. *Journal of Clinical Medicine*, 11(20), 6140–6150. doi.org/10.3390/jcm11206140
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York, NY: W.H. Freeman and Co.
- Bezabih, Y., Tesfaye, B., Melaku, B., & Asmare, H. (2022). Pattern of orthopedic injuries related to road traffic accidents among patients managed at the emergency department in black Lion hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *Open Access Emergency Medicine: OAEM*, 14, 347–354. doi.org/10.2147/OAEM.S368324
- Burns, N. & Grove, S. (2009). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*. 6th Edition, Saunders Elsevier, St. Louis
- Chen, B., Hu, N., & Tan, J. H. (2020). Efficacy of home-based exercise programme on physical function after hip fracture: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *International Wound Journal*, 17(1), 45–54. doi.org/10.1111/iwj.13230
- Chitnis, A. S., Vanderkarr, M., Sparks, C., McGlohorn, J., & Holy, C. E. (2019). Complications and its impact in patients with closed and open tibial shaft fractures requiring open reduction and internal fixation. *Journal of Comparative Effectiveness Research*, 8(16), 1405–1416. doi.org/10.2217/cer-2019-0108
- Chotirat, N. (2006). *Self-efficacy, Rehabilitation and Physical Performance among Elderly Undergoing Femur Fixation* (Thesis of Master Degree). SongKhla. Prince of Songkla university. (in Thai)
- Chueybuddha, C., Sripaoraya, S., & yowsong, P. (2021). The Effect of Self- Efficacy Promotion Program to Re-fracture Behavior in Patients with Femoral Fractures Receiving Internal Fixation in Krabi Hospital. *Krabi Medical Journal*, 2(2), 9–16. (in Thai)
- Daif, M., Sharaf, M., Shekidaf, S., & Kamar, A. (2022). Fractures due to Road Traffic Accidents Referred to Orthopedic Department – Al Hadra University Hospital: A Single-Center Observational Study. *Ain Shams Journal of Forensic Medicine and Clinical Toxicology*, 39(2), 86-95. doi.org/ 10.21608/ajfm.2022.260638
- Hamidi, S., Gholamnezhad, Z., Kasraie, N., & Sahebkar, A. (2022). The effects of self-efficacy and physical activity improving methods on the quality of life in patients with diabetes: A systematic review. *Journal of Diabetes Research*, 2022, 2884933. doi.org/10.1155/2022/2884933

- Henkelmann, R., Hepp, P., Mester, B., Dudda, M., Braun, P. J., Kleen, S., et al. (2023). Assessment of complication risk in the treatment of proximal humerus fractures: A retrospective analysis of 4019 patients. *Journal of Clinical Medicine*, 12(5), 1844 - 1858. doi.org/10.3390/jcm12051844
- Gray, J.R., Grove, S.K., & Sutherland, S. (2017). *Burns & Grove's the Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. 8th Edition, Elsevier, St. Louis.
- Gunawan, J., Marzilli, C., & Aunguroch, Y. (2021). Establishing appropriate sample size for developing and validating a questionnaire in nursing research. *Belitung Nursing Journal*, 7(5), 356–360. doi.org/10.33546/bnj.1927
- Kalem, M., Kocaoglu, H., Duman, B., Sahin, E., Yogun, Y., & Ovali, S. A. (2023). Prospective associations between fear of falling, anxiety, depression, and pain and functional outcomes following surgery for intertrochanteric hip fracture. *Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation*, 14(2023), 215-225. doi.org/10.1177/21514593231193234
- Li, N., Yao, X., & Ji, H. (2023). Relationships among disease knowledge, social support, anxiety and self-efficacy in patients after total knee arthroplasty: A chain mediating effect. *Nursing Open*, 10, 4728–4736. doi.org/10.1002/nop2.1723
- Liu, Q., Wang, J., Han, J., You, T., & Li, L. (2022). Effects of seamless operating room nursing combined with multistyle health education on the psychological state, rehabilitation quality, and nursing satisfaction in patients with internal fixation of femoral fracture. *Journal of Healthcare Engineering*, 2022, 363-373. doi.org/10.1155/2022/5196363
- Luttwak, R., Ibelli, T. J., Taub, P. J., Melamed, E., & Wiser, I. (2023). Predicting early term complications of ORIF distal radius fracture in outpatient settings using NSQIP data. *Injury*, 54(6), 1650-1565. doi.org/10.1016/j.injury.2023.04.008
- Meng, Y., Deng, B., Liang, X., Li, J., Li, L., Ou, J., et al. (2022). Effectiveness of self-efficacy-enhancing interventions on rehabilitation following total hip replacement: a randomized controlled trial with six-month follow-up. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 17(1), 225. doi.org/10.1186/s13018-022-03116-2
- Ministry of Public Health. (2022). *Road Accidents in Thailand 2022*. Bangkok: Department of Disease Control, Ministry of Public Health.
- Sripiman, S., Thiangchanya, P., & Purinthapibal S. (2020). The effect of promoting self-care program to knowledge, self-efficacy and self-care behavior of patients with hip surgery at orthopedics ward, Songkhla hospital. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*, 3(2), 149-165. (in Thai)
- Su, S. F., Lin, S. N., & Chen, C. S. (2021). Self-Efficacy Care Program for Older Adults Receiving Hip-Fracture Surgery. *Clinical Nursing Research*, 30(6), 911-920. doi.org/10.1177/10547738211001486
- World Health Organization. (2022). *Road Traffic Injuries*. Retrieved April 20, 2024 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>.

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน

The Effects of a Food Literacy Program on Eating Behaviors among Adults with Uncontrolled Hypertension in a Local Community

พิริพัฒน์ เตชะกันทา^{1*}, เดชา ทำดี², นพมาศ ศรีเพชรวรรณดี²

Piripat Techakanta^{1*}, Decha Tamdee², Noppamas Sripetchwandee²

¹นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹Student of Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner), Faculty of Nursing, Chiang Mai University,

²Faculty of Nursing, Chiang Mai University,

(Received: : February 2, 2024; Revised: May 21, 2024; Accepted: June 16, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อน-หลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหารและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นครั้งนี้คือ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มศึกษา กลุ่มละ 20 คน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือดำเนินการศึกษาคือโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 2 เครื่องมือรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ด้านอาหาร และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งได้แบบรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.0 และได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 และ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired t-test และ independent t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความรู้ด้านอาหารสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p\text{-value} < .001$)

2. คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารภายหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มเปรียบเทียบสูงกว่ากลุ่มศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = .029$)

ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและทีมสุขภาพนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชนพื้นที่อื่น ๆ ได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร, ความรู้ด้านอาหาร, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: piripat_t@cmu.ac.th)

Abstract

This two-group pretest-posttest quasi-experimental design aimed to investigate and compare dietary behavior scores of adults with uncontrolled hypertension. The participants were 40 adults with uncontrolled hypertension in a Chiang Mai Province local community. Participants were assigned to a study group ($n = 20$) or a comparison group ($n = 20$). The research instruments consisted of a new program to promote food literacy among adults with high blood pressure, as well as data collection tools, namely a demographic questionnaire, a food literacy questionnaire, and a food consumption behavior questionnaire. All were verified for content accuracy by six experts with a content validity of 1.0 and reliability levels at .80 and .87, respectively. The data were analyzed with descriptive statistics, paired t -test, and independent t -test statistics.

The results showed that, after receiving the program, the study group had higher food literacy scores than before with statistical significance (p -value $< .001$). After conducting the program, the comparison group had significantly higher food consumption behavior scores than the comparison group (p -value = .029).

The results of this research can be used as a guideline for community practice for nurses and health teams to implement food literacy programs, and to promote dietary behavior among adults with uncontrolled hypertension in local communities.

Key words: Literacy Program, Food Literacy, Eating Behaviors, Uncontrolled Hypertension

บทนำ

องค์การอนามัยโลกพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด และคาดว่าในปีพ.ศ. 2568 จะมีความชุกของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน จากการวิเคราะห์สุขภาพของประชากร ใน 184 ประเทศทั่วโลกที่มีอายุ 30 - 79 ปีพ.ศ. ตั้งแต่ปี 2533 - 2562 พบว่าเมื่อปี 2533 มีผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 648 ล้านคน ขณะที่ปี 2562 มีผู้ป่วย 1,300 คน หรือเพิ่มขึ้น 2 เท่า หรือเท่ากับว่า 1 ใน 3 ของประชากรกลุ่มนี้ เป็นโรคความดันโลหิตสูง (World Health Organization [WHO], 2021) นอกจากนี้ยังพบว่าทุกปีมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูง ประมาณ 8.5 ล้านคนทั่วโลก ขณะที่เมื่อปี 2562 มีประชาชนเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดประมาณ 17.9 ล้านคน หรือคิดเป็น 1 ใน 3 ของผู้เสียชีวิตทั่วโลก โดยมีความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุหลัก (WHO, 2022) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Health Data Center) พบอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ต่อประชากรแสนคน 100,000 คน) ปีพ.ศ. 2560 - 2564 มีจำนวน 8,525 8,590 9,313 9,330 9,444 ตามลำดับ (Department of Disease Control, 2021) และเมื่อพิจารณาถึงข้อมูลการควบคุมระดับความดันโลหิต พบว่ามีร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีของในช่วงปี พ.ศ. 2563 ถึง 2565 มีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ 59.23, 58.88, 58.61 ตามลำดับ (Division of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2022)

ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็นปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ (Nonmodifiable Risk Factors) และปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ (Modifiable Risk Factors) (Thai Hypertension Society, 2019) โดยปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ เช่น อายุ เพศ เป็นต้น โดยอายุที่เพิ่มมากขึ้น มีผลทำให้หินปูนเกาะหลอดเลือดหัวใจทำให้หลอดเลือดแดงแข็งตัว โดยเฉพาะบริเวณหลอดเลือดแดงส่วนกลาง ส่งผลให้ความดันโลหิตตัวบนมีค่าสูงขึ้น ขณะที่ความดันโลหิตตัวล่างปกติ เพศชายมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และมีระดับความดันโลหิตสูงกว่าเพศหญิง อีกทั้งการควบคุมระดับความดันโลหิตในเพศชายน้อยกว่าเพศหญิง

(2/15)

ส่วนปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง การบริโภคเกลือและโซเดียมในปริมาณสูง รับประทานอาหารไขมัน อิ่มตัวสูง การสูบบุหรี่ การเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น การดื่มสุรา เบียร์ ไวน์ เป็นต้น การมีน้ำหนักตัวเกิน การรับประทานยาไม่เป็นไปตามแผนการรักษา ขาดการออกกำลังกาย และมีความเครียด เป็นต้น ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตจะสามารถลดระดับความดันโลหิตและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ (Muangpae, 2022) โดยที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงนั้น ประกอบไปด้วย การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับประทานยาตามแผนการรักษา การบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค การจัดการความเครียด การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม การมีความรอบรู้ทางสุขภาพในโรคความดันโลหิตสูง (Thai Hypertension Society, 2019) กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขได้ทำการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญสถิติกับผลลัพธ์ทางสุขภาพโดยเฉพาะการมีโรคเรื้อรัง คือ ประชากรกลุ่มที่ไม่มีโรคเรื้อรังมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัดสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดี จากสภาพความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปในปัจจุบัน ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มวัยทำงานมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นในทุก ๆ ปี (Department of Disease Control, 2017) และพฤติกรรมหลัก คือ การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้มีการควบคุมโรคที่เหมาะสม หนึ่งในนั้นคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ทำให้บุคคลเกิดการเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจข้อมูล การพิจารณาคุณค่าของข้อมูล ไปสู่การตัดสินใจเลือกและนำไปใช้สำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (Nutbeam, 2008) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (Functional Literacy) คือทักษะพื้นฐานด้านการฟังพูดอ่านและเขียน ซึ่งเป็นทักษะที่มีความจำเป็นต่อการทำความเข้าใจและการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การเขียนใบยินยอม การอ่านเอกสารใบกำกับยา การอ่านเอกสารนัดหมาย เป็นต้น 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) คือ ทักษะการรู้หนังสือขั้นสูงเพิ่มเติมที่ช่วยให้ แต่ละบุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูล และแยกแยะรูปแบบการสื่อสารที่แตกต่างกันได้ เกิดการเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพ และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) คือทักษะการเรียนรู้ขั้นสูงที่สามารถนำไปใช้ร่วมกับทักษะทางสังคมในการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีวิจารณ์ญาณและใช้ข้อมูลนั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์มากขึ้น ในการควบคุมเหตุการณ์ และสถานการณ์ของชีวิต และได้กำหนดเป็น 6 ทักษะพฤติกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (Access) ทักษะความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-Management) และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2017) ซึ่งกระบวนการที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้นประกอบไปด้วย การสื่อสารทางวาจา การสื่อสารด้วยการเขียน การใช้สื่อช่วยสอน โดยการใช้รูปภาพ โมเดล วิดีทัศน์ การ์ตูน สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ และสื่อ อิเล็กทรอนิกส์การสื่อสาร

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งต้องเริ่มด้วยการพัฒนาทักษะทางสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอกับการตนเองเพื่อใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการเพิ่มพูนความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) (Inthakamhaeng, 2017) และจากการศึกษาของ Vidgen & Gallegos (2014) พบว่าบุคคลต้องมีความรอบรู้ด้านอาหาร (Food Literacy) ต้องสามารถวางแผนหรือจัดการการบริโภค สามารถเลือกอาหารแลกเปลี่ยนที่เหมาะสมในแต่ละวัน เลือกใช้วัตถุดิบในประกอบอาหาร และเครื่องปรุงที่มีความสมดุล รวมถึงทราบแหล่งของอาหารชนิดต่าง ๆ ที่มีประโยชน์ โดยเข้าใจและตระหนักได้ถึงวัตถุประสงค์ของการบริโภคให้เป็นไปเพื่อสุขภาพที่ดี ดังนั้นควรเลือกชนิดของอาหาร เลือกบริโภคอาหารในปริมาณที่เหมาะสม จะส่งเสริมให้เกิดภาวะโภชนาการที่ดี ซึ่งการที่ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคความดันโลหิตสูงจะสามารถเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้นั้น ต้องอาศัยความรอบรู้ด้านอาหารในผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูง

ตลอดจนถึงความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสมต่าง ๆ ตามสูตรอาหารที่มีการแนะนำจากหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ เช่น อาหารสูตรแดช (DASH Diet) ธงโภชนาการ เป็นต้น หากผู้ป่วยที่มีภาวะโรคความดันโลหิตสูงมีทักษะดังที่กล่าวมาทั้งหมดนี้แล้ว จะส่งผลทำให้สามารถมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารซึ่งจะส่งผลให้สามารถควบคุมโรคความดันโลหิต ลดความรุนแรงของโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงได้

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยตามขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติ พยาบาลสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในกลุ่มที่มีสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพและกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี รวมถึงต้องพัฒนาการจัดการและดูแลระบบการดูแลบุคคลแบบองค์รวมในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค รักษาโรค เบื้องต้น และฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดยการปฏิบัติการบูรณาการความรู้เกี่ยวกับโรค แนวทางการป้องกันและรักษา ซึ่งเป็นที่มาของปัญหาสุขภาพ ตลอดจนสามารถให้การดูแลและการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อนอย่างต่อเนื่อง จากบทบาทหน้าที่ดังกล่าว พบว่าการตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ จะส่งผลให้เกิดโรคภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา ดังนั้น การนำแนวคิดการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ วิทยุใหญ่ในชุมชนนั้น จะสามารถส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร แก่กลุ่มผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ด้วยวิทยุใหญ่ในชุมชนให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน ก่อน-หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหารและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

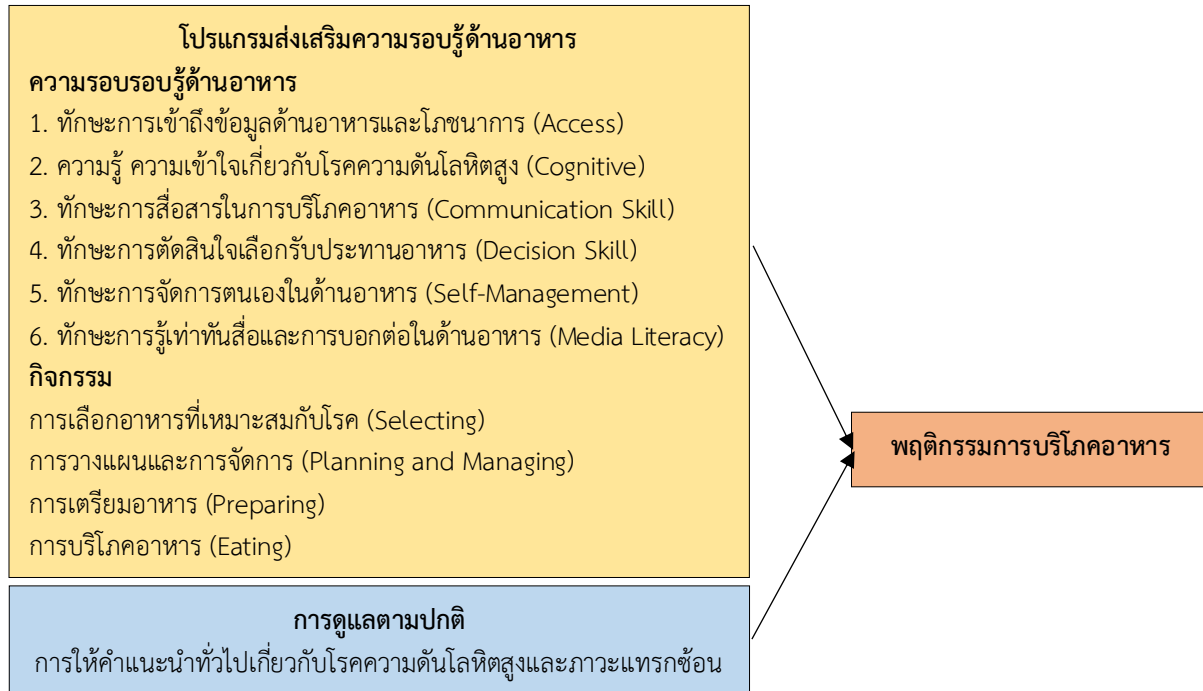
สมมติฐานวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชนในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง
2. คะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชนระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหารสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้ใหญ่ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจะสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ หากมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรค โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ทั้งนี้การส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ รันต้องมีกระบวนการในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารสำหรับผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน โดยการพัฒนานั้นอาศัยตามกรอบแนวคิดความรู้ทางสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) คือการส่งเสริมทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคม โดยกิจกรรมประกอบด้วยการพัฒนาทักษะความรู้สุขภาพด้านอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง คือ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (Access) 2) ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสารในด้านการบริโภคอาหาร (Communication Skill) 4) ทักษะการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหาร (Decision Skill) 5) ทักษะการจัดการตนเองในด้านอาหาร (Self-Management) 6) ทักษะการบอกต่อและรู้เท่าทันสื่อในด้านอาหาร (Media Literacy) โดยกระบวนการดำเนินกิจกรรมจะเป็นการส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร ในเรื่อง การวางแผน

และการจัดการอาหาร การเลือก ซื้ออาหาร การเตรียมอาหาร และการบริโภคอาหาร โดยระยะเวลาในการดำเนินการของกิจกรรมตามโปรแกรมระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และพัฒนาความรู้ตามลำดับจนครบทั้ง 6 ทักษะ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงต่อไป



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Design) แบบ 2 กลุ่มเปรียบเทียบก่อนหลัง (The Pretest-Posttest Group Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยมีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 mmHg จากการวัดความดันโลหิตที่สถานบริการสาธารณสุข ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดกำกับติดตามคุณภาพบริการ การดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (Division of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2022)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 35 - 59 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 6 เดือนและมีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 mmHg จากการตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข และได้รับยารักษาความดันโลหิตใน 5 กลุ่มหลักอย่างน้อย 1 ชนิดขึ้นไป 2) ได้รับการรักษาด้วยยาตามแนวทางเวชปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 3) สามารถสื่อสารได้ปกติ ฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 4) มีความสนใจและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย และ 5) มีโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ตโฟนที่สามารถใช้ไลน์แอปพลิเคชันได้ และได้กำหนดเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) ผู้ป่วยขอถอนตัวออกจากการวิจัย หรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยต่อ และ 2) ไม่สามารถติดต่อได้ในระหว่างดำเนินการวิจัย หรือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามจำนวนครั้งของโปรแกรม กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์วิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis)

สำหรับการทดลอง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Two Sample Independent Groups Test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significant Level) .05 กำหนดการวิเคราะห์ค่ากำลัง (Power Analysis) ที่ .80 เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาและไม่มีงานวิจัยที่คล้ายคลึงกับการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดค่าขนาดอิทธิพลปานกลางที่ 0.5 จากการเปิดตาราง จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มศึกษา กลุ่มละ 16 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (Burns & Groove, 2009) เพื่อการป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง (Drop-out Rate) และความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม คำนวณได้ตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน ด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling Without Replacement) จากรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด ได้กลุ่มศึกษา คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสด็จ และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นมัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีรายละเอียดในแต่ละส่วนดังนี้

1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร คู่มือความรู้ด้านอาหาร คู่มือการรับประทานอาหารสูตร DASH แผนการสอนความรู้ด้านอาหาร ใบงานที่ส่งเสริมความรู้ด้านอาหารในแต่ละด้าน

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมความรู้ด้านโรคความดันโลหิตสูง ของ Nutbeam (2008)

1.2 คู่มือความรู้ด้านอาหาร ที่ส่งเสริมทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการ (Access) ทักษะความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (Cognitive) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) ทักษะการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหาร (Decision Skill) ทักษะการจัดการตนเองในด้านอาหาร (Self-management) และทักษะการบอกต่อและรู้เท่าทันสื่อในด้านอาหาร (Media Literacy)

1.3 คู่มือการรับประทานอาหารสูตรแดช (Dietary Approaches to Stop Hypertension: DASH) ที่เป็นแนวทางการรับประทานอาหารเพื่อลดหรือควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง

1.4 แผนการสอน ความรู้ด้านอาหารสำหรับวัยผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน

1.5 ใบงานที่ส่งเสริมความรู้ด้านอาหารในแต่ละด้าน คือ 1. ใบงานฝึกทักษะการเข้าถึง 2. ใบงาน (กรณีศึกษา) เรื่องโรคความดันโลหิตสูง 3. ใบงานพัฒนาทักษะการสื่อสาร 4. ใบงานฝึกทักษะการตัดสินใจ 5. ใบงานฝึกคิดวิธีเตือนตนเอง/ฝึกคิดวิธีจัดการตนเอง และ 6. ใบงานพัฒนาทักษะการบอกต่อ

1.6 แบบสอบถามความรู้ด้านอาหาร ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดความรู้ทางสุขภาพ ของ Nutbeam (2008) โดยให้สอดคล้องกับทักษะของความรู้ด้านอาหาร และองค์ประกอบของความรู้ด้านอาหารมีจำนวนทั้งหมด 24 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การแบ่งคะแนนคือ ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน มากที่สุด ให้ 5 คะแนน ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่านมาก ให้ 4 คะแนน ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่านปานกลาง ให้ 3 คะแนน ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่านน้อย ให้ 2 คะแนน ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน การแปลผลคะแนนพิจารณาจากคะแนนรวม 24 - 120 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์อันตรภาคชั้น ดังนี้

คะแนน 89 – 120	หมายถึงระดับความรู้ด้านอาหารสูง
คะแนน 57 - 88	หมายถึงระดับความรู้ด้านอาหารปานกลาง
คะแนน 24 - 56	หมายถึงระดับความรู้ด้านอาหารต่ำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความพอเพียงทางเศรษฐกิจ ชนิดของโรคประจำตัว สุขภาพในช่วง 7 วันที่ผ่านมา และช่องทางได้รับข้อมูลข่าวสาร

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารซึ่งผู้วิจัยนำมาจากเครื่องมือของ (Nangyaem, A., Deenan, A., & Chunlestsukul, K. (2007) เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการบริโภคอาหารเฉพาะโรค ซึ่งครอบคลุมถึงการเลือกซื้ออาหาร การเลือกวิธีปรุงอาหาร การรับประทานอาหาร มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ มีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกวัน ให้ 5 คะแนน ปฏิบัติ 5 - 6 วันต่อสัปดาห์ ให้ 4 คะแนน ปฏิบัติ 3 - 4 วันต่อสัปดาห์ ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติ 1 - 2 วันต่อสัปดาห์ ให้ 2 คะแนน และ ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน มีเกณฑ์การแบ่งคะแนนคือ การแปลผลคะแนนพิจารณาจากคะแนนรวม 25 - 125 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์อันตรายภาคชั้น ดังนี้

คะแนน 91.68 – 125.00 คะแนน	หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี
คะแนน 58.34 – 91.67 คะแนน	หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 25.00 – 58.33 คะแนน	หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำ โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารรวมถึงแบบสอบถามความรอบรู้ด้านอาหาร ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมไปทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ได้แก่ แพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติครอบครัวจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 3 ท่าน และพยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ 2 ท่าน ได้ความตรงของเนื้อหา (CVI) ได้ค่า เท่ากับ 1.0

ในส่วนของการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของ (Nangyaem, Deenan, & Chunlestsukul, 2007) และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น นำไปทดลองใช้กับผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย และนำคะแนนมาคำนวณหาความสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 และ .80 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้จัดกระทำการทดลองให้กับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มศึกษาด้วยตนเอง รวมถึงเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้โรคความดันโลหิตสูง มีขั้นตอนดังนี้

1. ภายหลังจากการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยนำหนังสือเสนอต่อสาธารณสุขจังหวัดลำปาง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติการเข้าเก็บข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้งสองแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย พร้อมกับมอบโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมวิจัย และเปิดรับสมัครผู้เข้าร่วมวิจัย จากนั้นทำการนัดหมายวันเวลาในการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน

3. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย ลงนามยินยอมการเข้าร่วมวิจัยและขอเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ

ขั้นตอนการวิจัย

กลุ่มศึกษา

สัปดาห์ที่ 1: ผู้วิจัยพบกลุ่มศึกษาครั้งแรก บริเวณห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสด็จ มีการดำเนินการโดยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม ซึ่งกระบวนการนี้จะเป็นการเพิ่มทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านอาหารและ

โภชนาการในโรคความดันโลหิตสูง (Access) และการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (Cognitive) จากนั้นอธิบายขั้นตอนและกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมและกำหนดข้อตกลงร่วมกัน และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-Test) รวมถึงการวัดระดับความดันโลหิตพร้อมจดบันทึก ใช้เวลา 2.30 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2: ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมผ่านระบบออนไลน์ โดยใช้ Line Application ซึ่งมีการการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร (Communication Skill) วิธีการใช้เทคนิค “Ask me 3” หรือ “3 คำถามสุขภาพ สู่การมีสุขภาพที่ดี” ผ่านใบงาน และกิจกรรมการพัฒนาทักษะการตัดสินใจในเรื่องการรับประทานอาหาร (Decision Skill) กิจกรรมผ่านใบงานฝึกทักษะการตัดสินใจ โดยจะมี 4 หัวข้อคือ 1) ระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ 2) กำหนดทางเลือก 3) ประเมินทางเลือก 4) แสดงจุดยืนในการตัดสินใจ โดยสอดคล้องกับองค์ประกอบความรู้ด้านอาหารคือ 1) การวางแผนและการจัดการด้านอาหาร 2) การเลือกรับประทานอาหาร 3) การเตรียมอาหาร 4) การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 3: ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมการพัฒนาทักษะด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการตนเอง (Self-Management) ผู้วิจัยนำเสนอแนวทางการจัดการตนเองในเรื่องการบริโภคอาหารโดยใช้สูตร DASH Diet เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีแบบบันทึกการบริโภคอาหาร เพื่อเป็นการเตือนตนเองและจัดการตนเองในด้านการบริโภคอาหาร โดยสอดคล้องกับองค์ประกอบความรู้ด้านอาหารทั้ง 4 ด้าน และกิจกรรมการพัฒนาทักษะการบอกต่อและการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) อธิบายการบอกต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ และโทษของการนำเอาข้อมูลที่ผิดไปบอกต่อยังบุคคลอื่น พร้อมกับช่วยกันบอกเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมาจากการได้รับข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ผิด ไม่ถูกต้อง รวมถึงฝึกทักษะการวิเคราะห์การบอกต่อข้อมูลสุขภาพผ่านใบงานโดยให้จับคู่กันและทำใบงาน “นิทานเครือข่ายสังคมออนไลน์” จากนั้นนำบุคคลต้นแบบถ่ายทอดประสบการณ์จากที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแล้วประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับความดันโลหิตที่ดีจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร ระยะเวลาที่ใช้ 2 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 4: ผู้วิจัยติดตามทางแอปพลิเคชันไลน์ (VDO Group) ซึ่งเป็นการติดตาม การบริโภคอาหาร การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร แก่กลุ่มศึกษาจะเป็นการให้คำปรึกษารายกลุ่ม กลุ่มละ 4 - 5 คน จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มศึกษาทำแบบสอบถามความรู้ด้านอาหารผ่านแบบฟอร์ม Google Form ซึ่งผู้วิจัยส่งให้ทางไลน์แอปพลิเคชันไลน์ หลังแปลผลคะแนนพบว่ากลุ่มศึกษามีคะแนนความรู้ด้านอาหารอยู่ในเกณฑ์ปานกลางถึงสูง จากนั้นผู้วิจัยทำการนัดหมายการทำกิจกรรมสัปดาห์ต่อไป ระยะเวลาที่ใช้ 30 นาที

สัปดาห์ที่ 5-7: ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มศึกษาเป็นรายบุคคล คนละ 1 ครั้งตามความสะดวกของกลุ่มศึกษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสด็จ โดยการสัมภาษณ์ พฤติกรรมการดูแลตนเองในโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตที่ผ่านมา ซึ่งเป็นการติดตามการปฏิบัติ ระยะเวลาที่ใช้ 45 นาที

สัปดาห์ที่ 8: ผู้วิจัยพบกลุ่มศึกษา ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสด็จ ทำการวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัด กล่าวสรุปผลการดำเนินการวิจัยและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ระยะเวลาที่ใช้ 2 ชั่วโมง

กลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 1: ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นมื่น จากนั้นให้กลุ่มเปรียบเทียบทำแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และทำการวัดระดับความดันโลหิตโดยเครื่องวัด พร้อมกับจดบันทึก และนัดหมายการทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 8 หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2-7: กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

สัปดาห์ที่ 8: ผู้วิจัยนัดกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อน และมอบคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาที่ใช้ 1.30 ชั่วโมง

ขั้นหลังดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ทำแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (Posttest) จากนั้นผู้วิจัยสรุปการดำเนินการวิจัย รายงานผลการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ Chi-square's Test, Fisher's Exact Test และ Independent t-test ตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ
2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบโดยจากการตรวจสอบการแจกแจงของคะแนนโดยใช้สถิติชาปิโรวิลค์ (Shapiro-wilk) $p\text{-value} > .05$ พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ จึงจะใช้สถิติ Paired t-test ในการวิเคราะห์
3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบโดยวิเคราะห์เปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมทำการตรวจสอบการแจกแจงของคะแนนโดยใช้สถิติชาปิโรวิลค์ (Shapiro-wilk) $p > .05$ พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้สถิติ Independent t-test

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้อนุมัติจริยธรรม เลขที่ 2566-EXP044 ลงวันที่ 3 สิงหาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย จำแนกตามข้อมูลส่วนทั่วไปของกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มศึกษา (n=20)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=20)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.639 ^a
ชาย	7	35.00	10	50.00	
หญิง	13	65.00	10	50.00	
อายุ (ปี)	(M = 52.50, SD= 4.40)		(M = 49.25, SD = 6.28)		.721 ^c
ระดับการศึกษา					.706 ^b
ประถมศึกษา	16	80.00	12	60.00	
มัธยมศึกษา	3	15.00	4	20.00	
ปวส / ปวช	1	5.00	2	10.00	
ปริญญาตรี	0	0.00	2	10.00	
สถานภาพ					.643 ^b
โสด	1	5.00	6	30.00	
คู่	14	70.00	14	70.00	
หย่าร้าง	5	25.00	0	0.00	
					.969 ^b

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มศึกษา (n=20)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=20)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพ					
ทำไร่/ทำนา/ทำสวน/รับจ้างทั่วไป	16	80.00	10	50.00	
ค้าขาย	2	10.00	8	40.00	
พนักงาน (เอกชน)	1	5.00	1	5.00	
อื่นๆ (ข้าราชการ)	1	5.00	1	5.00	
รายได้ต่อเดือน					.450 ^b
≤ 5,000	6	30.00	4	20.00	
5,001 – 10,000	12	60.00	13	65.00	
≥ 10,001	2	10.00	3	15.00	
ความพอเพียงทางเศรษฐกิจ					.521 ^b
พอใช้ มีเหลือเก็บ	2	10.00	7	35.00	
พอใช้ไม่เหลือเก็บ	6	30.00	8	40.00	
ไม่พอใช้	7	35.00	1	5.00	
ไม่พอใช้และมีหนี้สิน	5	25.00	4	20.00	
ชนิดของโรคประจำตัว					.370 ^b
ไขมันในเลือดสูง	8	40.00	9	45.00	
โรคอื่นๆ	0	0.00	1	5.00	
สุขภาพในช่วง 7 วัน ที่ผ่านมา					.609 ^b
ดีมาก	7	35.00	6	30.00	
ดี	8	40.00	7	35.00	
ค่อนข้างดี	3	15.00	6	30.00	
ค่อนข้างไม่ดี	2	10.00	1	5.00	

^aสถิติ Chi-square ^bสถิติ Fisher's Exact Test ^cสถิติ Independent t-test

จากตาราง 1 กลุ่มศึกษาประมาณครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.00 ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 50- 59 ปี ร้อยละ 60.00 มีอายุเฉลี่ย 49.25 ปี ($SD = 6.28$) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.00 และพบว่ากลุ่มสถานภาพสมรส ร้อยละ 50.00 ประกอบอาชีพทำไร่/ทำนา/ทำสวน ร้อยละ 50.00 มีรายได้ประมาณ 5,001 – 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 65.00 ความพอเพียงทางเศรษฐกิจไม่พอใช้ ร้อยละ 35.00 โรคประจำตัว เป็นไขมันในเลือดสูงร้อยละ 45.00 สุขภาพในช่วง 7 วัน ที่ผ่านมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 35.00 และได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อออนไลน์ ร้อยละ 100

กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.00 อายุอยู่ระหว่าง 50 – 59 ปี ร้อยละ 85.00 มีอายุเฉลี่ย 52.5 ปี ($SD = 4.4$) ศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.00 สถานภาพสมรส ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำไร่/ทำนา/ทำสวน/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 80.00 มีรายได้ประมาณ 5,001 – 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 60.00 ความพอเพียงทางเศรษฐกิจ มีเหลือเก็บ ร้อยละ 35.00 มีโรคประจำตัวเป็นไขมันในเลือดสูงร้อยละ 40.00 สุขภาพในช่วง 7 วัน ที่ผ่านมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 40.00 และมีช่องทางได้รับข้อมูลข่าวสาร จากสื่อออนไลน์ ร้อยละ 100

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มด้วยสถิติ พบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มศึกษา

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มศึกษา (n = 20)

คะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		p-value
	M	SD	M	SD	
กลุ่มเปรียบเทียบ	73.10	10.06	71.35	9.34	.057
กลุ่มศึกษา	69.75	14.92	78.45	10.42	<.001

จากตาราง 2 พบว่าในกลุ่มเปรียบเทียบ คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = .057$) สำหรับผลการเปรียบเทียบในกลุ่มศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนการทดลองเท่ากับ 69.75 ($SD = 14.92$) และหลังการได้รับโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นเป็น 78.45 ($SD = 10.42$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p\text{-value} < .001$)

3. ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบโดยวิเคราะห์เปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบโดยวิเคราะห์เปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

คะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร	กลุ่มศึกษา (n = 20)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 20)		p-value
	M	SD	M	SD	
ก่อนได้รับโปรแกรม	69.75	14.91	73.10	10.06	.205
หลังได้รับโปรแกรม	78.45	10.41	71.35	9.34	.014

จากตาราง 3 ก่อนการเข้าโปรแกรมกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เท่ากับ 73.10 คะแนน ($SD = 10.06$) กลุ่มศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 69.75 คะแนน ($SD = 14.91$) ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = .205$) ภายหลังการเข้ารับโปรแกรมฯ พบว่ากลุ่มศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 78.45 ($SD = 10.41$) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเท่ากับ 71.35 ($SD = 9.34$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = .014$)

อภิปรายผล

1. คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชนในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองโดยจากผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับสมมติฐาน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่ควบคุมโรคความดันโลหิตไม่ได้ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหาร จากผลดังกล่าวอภิปรายได้ว่า ผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารโดยใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ จะมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ใหญ่ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < .001$) โดยภาพรวมเมื่อติดตามผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารในสัปดาห์ที่ 4 หลังการเริ่มให้โปรแกรม พบว่า ระดับความรู้ของผู้ใหญ่ที่ควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้ของกลุ่มศึกษามีค่าคะแนนระดับความรู้ด้านอาหารอยู่ในระดับสูงถึง ร้อยละ 75 แสดงให้เห็นว่าการดำเนินการของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารตั้งแต่สัปดาห์แรกจนถึงสัปดาห์ที่ 4 ส่งผลต่อความรู้ทางสุขภาพด้านอาหารเช่นกัน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ เช่น ระดับความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีต่อความรู้ทางสุขภาพในการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ (Sukrueangkul,

Photipap, Suramart, Chnnagarn, Pangprasert, & Sirisuwan, 2022) และเมื่อพิจารณาการใช้โปรแกรมฯ ในเรื่องความรู้ด้านพบว่า ความรู้ทางด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 16$, $SD = 2.79$) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ทางด้านอาหารโดยเฉพาะด้านทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีผลอย่างมากในการพัฒนาและส่งเสริมทักษะด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค สอดคล้องกับการศึกษา (Jard-ngoen & Poonnotok, 2023) พบว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มศึกษา โดยเฉพาะด้านทักษะมีผลคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อวิเคราะห์เกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง มีแนวโน้มดีขึ้น ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่ควบคุมโรคความดันโลหิตไม่ได้นั้น หากไม่ได้รับการส่งเสริมความรู้ หรือพัฒนาทักษะ พฤติกรรมการบริโภค เมื่อเวลาผ่านไปผู้ที่ควบคุมโรคความดันโลหิตไม่ได้จะละเลยหรือเพิกเฉยต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภค ผลการศึกษาภาคตัดขวางนั้นพบว่า ผู้ปกครองที่เพิกเฉยต่อความรู้ทางทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียน ส่งผลให้เกิดเด็กก่อนวัยเรียนเกิดปัญหา ในช่องปากได้ (Jobsri, 2022) ระยะเวลาการดูแลตนเองมีผลต่อการความรุนแรงของโรคเรื้อรัง หากดูแลสุขภาพ ในระยะเริ่มแรกในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ชะลอได้เสื่อมของผู้ป่วยได้ เมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (Sumrouyg, 2023) อีกทั้งการไม่ทราบ ว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานาน เป็นผลจากพฤติกรรมการเพิกเฉยหรือไม่ได้รับการดูแล มีผลทำให้การเจ็บป่วยมากขึ้นหรือเพิ่มโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์มากขึ้น (DOUNGPIBOL, 2022) ดังนั้น จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มเปรียบเทียบจึงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมลดลงหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชนระหว่าง กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอาหารสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ ความรู้ทางสุขภาพ มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในหลายด้าน ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงมีการจัดการและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งร่างกายและจิตใจ เพิ่มโอกาส ในการควบคุมความดันโลหิตในระดับที่เหมาะสม คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดัน โลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชนระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารภายหลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มเป็นเพศหญิงมากกว่าครึ่ง ในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนจากครอบครัว ต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ทั้งการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย (Nunyapruk, Therawiwat, Kaeodumkoeng, & Iamee, 2019) โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนให้ดูแลตนเองจากครอบครัวตลอดจนส่งเสริมให้กำลังใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนให้ดูแลตนเอง ตลอดจน ส่งเสริมให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม การมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนการทดลองสูงถึงร้อยละ 60 - 70 แม้ว่าส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มจบ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 - 80 แต่คะแนนช่วงสุขภาพในช่วง 7 วันที่ผ่านมาอยู่ในระดับดี ถึงร้อยละ 35 - 40 ทั้งสองกลุ่ม บ่งบอกว่าผู้ใหญ่ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีการรับรู้หรือมีความรู้ในการดูแลตนเองในระดับหนึ่ง จากข้อมูลข่าวสารในชุมชนหรือออนไลน์ สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่สำคัญในการควบคุมระดับ ความดันโลหิต เช่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน ระดับการศึกษา และการสนับสนุนทางสังคม และอายุก็เป็นปัจจัยที่สำคัญในการควบคุมความดันโลหิต (Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health, 2012) ซึ่งการศึกษาของ (Sujamnong, Therawiwat, & Iamee, 2013) เรื่องพฤติกรรมการบริโภค อาหารของกลุ่มผู้ใหญ่ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ทั้งสองกลุ่มโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ทางด้านอาหารนั้น พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและด้าน การออกกำลังกาย และพบว่า ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้นั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 100 มีช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อออนไลน์ และร้อยละ 50 - 65 ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางผู้นำชุมชน อธิบายได้ว่า

โรคความดันโลหิตสูงนั้นเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลและปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในปัจจุบันผ่านสื่อช่องทางออนไลน์ ถือเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ส่งผลค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของทั้งสองกลุ่ม อยู่ในระดับร้อยละ 60-80 สอดคล้องกับการวิจัยของ Panchathongkarm, (2023) พบว่าช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้ทางการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของวัยทำงานในสถานประกอบการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) อีกทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น เอกสาร คู่มือการดูแลตนเอง โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต และแหล่งข้อมูลข่าวสาร ซึ่งการได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์จะส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 หรือแม้แต่การใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Arnthong & Huannirun, 2022; Makpha & Ouphakhom, 2023) การเข้าถึงความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและความรู้เท่าทันด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ผ่านการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ตช่วยในการเพิ่มทักษะการคิด วิเคราะห์ เพื่อประเมินข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Sirithai & Piripun, 2022) โดยการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพมีผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งเพื่อผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในหลาย ๆ พื้นที่ได้เข้าถึงข้อมูลในการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง ในการดูแลสุขภาพ เมื่อมีโรคความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ (Sukchaisong & Promdum, 2023) พบว่าการใช้เทคโนโลยีในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพในปัจจุบันนั้น มีการพัฒนาแอปพลิเคชันในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และโรคเบาหวานมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความสะดวกและป้องกันการลืมมาตรวจตามนัด เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลความรอบรู้ทางด้านสุขภาพมีหลากหลายข้อมูลและช่องทางในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อการเพิ่มของคุณภาพชีวิตในกลุ่มบุคคลที่มีโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นการประยุกต์ใช้องค์ประกอบความรอบรู้ด้านอาหารในเรื่องการวางแผนและการจัดการ การเลือกอาหาร การเตรียมอาหาร และการบริโภคอาหาร จึงเป็นเหตุผลที่ส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการบริโภคของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชนระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทั้งนี้งานวิจัยมีข้อจำกัดของการวิจัยในประเด็นวิจัยได้ติดตามกลุ่มตัวอย่างผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ (VDO Group) จำเป็นต้องใช้ระบบอินเทอร์เน็ตซึ่งระบบอินเทอร์เน็ตของกลุ่มตัวอย่างบางรายไม่มีความเสถียรเท่าที่ควร

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชนพื้นที่อื่น ๆ ได้ต่อไป
2. สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยผู้ใหญ่ไปปรับใช้ในโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และผลลัพธ์ของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ดีสำหรับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชนต่อไป
2. ควรนำรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของการวิจัยนี้ไปปรับปรุงเพื่อให้ได้รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่สมบูรณ์ และให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

References

- Arnthong, M., & Hunnirun, P. (2022). Development of health literacy model on laboratory results and self-care behaviors among elderly with chronic diseases in the 9th regional health. *Journal of Buddhist Anthropology*, 7(4), 474-492.
- Burns, N., & Groove, S. K. (2009). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. St. Louis: Saunders Elsevier.
- Doungpibol, P. (2016). The development of self-management skills on eating behaviors for delayed chronic kidney disease in CKD clinic Watphleng hospital. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life*, 2(3), 13-24. (in Thai)
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2017). *20-year National Strategic Plan for Prevention and Control of Disease and Health Hazards (2017-2036)*. Bangkok: Graphic and Design Publishing House.
- Department of Disease Control. (2021). *Manual for the Process of Creating Health Knowledge in Preventing and Controlling Disease and Health Hazards*. Retrieved January 31, 2023 from <https://ddc.moph.go.th>. (in Thai)
- Division of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2022). *Details of Indicators for Monitoring and Monitoring the Quality of Non-Communicable Disease Operations Services. (Diabetes and High Blood Pressure) for Fiscal Year 2022*. Retrieved January 31, 2023 from <https://ddc.moph.go.th>. (in Thai)
- Jard-ngoen, G., & Poonnotok, W. (2023). Effective of health behavior modification program in virtual clinic. *Journal of Health and Environmental Education*, 8(1), 73-86. (in Thai)
- Jobsri, C. (2022). *Oral Health Literacy Influencing Oral Health Behavior Among Parents of Pre-School Children in Muang District, Nakhon Sawan province*. Doctoral Dissertation, Naresuan University.
- Inthakamhaeng, A. (2017). *Health Literacy: Measurement and Development*. Bangkok: Sukhumvit Publishing.
- Makpha, S., & Ouphakhom, W. (2023). The development of rational drug use literacy promoting of chronic patients in Phichit province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 17(1), 339-353. (in Thai)
- Muangpae, P. (2022). *Predictive Factors of Salt and Sodium Consumption Behavior Among People with Risk of Hypertension in Nong Phai District, Phetchabun*. [Master's Thesis], Naresuan University. (in Thai)
- Nangyaem, A., Deenan, A., & Chunlestsukul, K. (2007). Factors predicting disease-specific eating behavior of patients with high blood pressure. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 19(3), 84-96. (in Thai)
- Nunyapruk, C., Therawiwat, M., Kaeodumkoeng, K., & Imamee, N. (2019). Factors related to blood pressure control behaviors among hypertensive patients in Ranod hospital, Songkhla province. *Journal of Health Education*, 42(1), 190-203. (in Thai)
- Nutbeam, D. (2008). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.

- Panchathongkarm, S. (2023). Health literacy prevents diabetes and hypertension. working age in health promotion establishments, health region 4. *Journal of Health and Environmental Education*, 8(2), 1-8. (in Thai)
- Sumrouyg, S. (2023). Nursing care of diabetic patients who cannot control their blood sugar in the chronic disease at clinical Phrayuen hospital: Comparative with two case studies. *Journal of Health and Environmental Education*, 8(1), 61-72. (in Thai)
- Sujamnonng, S., Therawiwat, M. & Imamee, N. (2013). Factors related to self-management of hypertensive patients, Taladkwan district health promoting hospital, Nonthaburi province. *Journal of Boromarajonani College of Nursing*, 29(2), 20-30. (in Thai)
- Sirithai, N, & Piripun, C. (2022). Self-care of diabetic patients and health literacy: case study of diabetic patients of Ban Nong Kang khen sub-district health promoting hospital, Nonthaburi province, Thailand. *Journal of Health Science*, 31(2), 289-298. (in Thai)
- Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. (2012). *Study Report Thailand Death Data Quality*. Retrieved January 31, 2023 from <https://spd.moph.go.th>. (in Thai)

ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจ และมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ
คุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2

A Correlation between Head Nurses' Perspective in Business and Marketing,
and Nursing Management Quality in Regional and General Public Hospitals,
Health Region 2

ทวี แก้วต่าย^{1*}, ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์², จรรยา สันตยากร²

Thawee Keawtai^{1*}, Phattharamanat Pongrangsarn², Chanjar Suntayakorn²

¹โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก, ²มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

¹Buddhachinaraj Hospital, Phitsanulok Province, ²Naresuan University, Phisanulok Province

(Received: December 24, 2023; Revised: : May 22, 2024; Accepted: June 7, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบสหสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับมุมมองเชิงธุรกิจ 2) ระดับมุมมองการตลาด 3) ระดับคุณภาพการบริหารการพยาบาล 4) ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล และ 5) ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองการตลาดกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 124 คน ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วนคือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) มุมมองเชิงธุรกิจ 3) มุมมองการตลาด และ 4) คุณภาพการบริหารการพยาบาล ความตรงของเนื้อหาตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ .67 – 1.00 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .97, .96 และ .97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลวิจัยพบว่า

1. มุมมองเชิงธุรกิจโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.26, SD = 0.47$)
2. มุมมองการตลาดโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.23, SD = 0.52$)
3. คุณภาพการบริหารการพยาบาลโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ($M = 4.19, SD = 0.47$)
4. มุมมองเชิงธุรกิจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในทางบวกระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .73, p\text{-value} < .01$)
5. มุมมองการตลาดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r = .82, p\text{-value} < .01$)

ดังนั้นองค์กรพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการขยายผลและต่อยอด เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้บริหารทางการพยาบาลมีความรู้ ทักษะ มุมมองเชิงธุรกิจ และมุมมองการตลาด นำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารการพยาบาลนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลให้สอดคล้องตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

คำสำคัญ: มุมมองเชิงธุรกิจ มุมมองการตลาด คุณภาพการบริหารการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kaewtai2509@gmail.com)

Abstract

This correlational survey research among head nurses practicing in Regional and General Hospitals aimed to investigate the levels of business perspective, marketing perspective, nursing management quality, so to establish a relationship between business perspective and nursing management quality, as well as the relationship between marketing perspective and nursing management quality. The sample comprised 124 head nurses in Health Region 2, who completed a questionnaire divided in four sections: 1) personal information, 2) business perspective, 3) marketing perspective, and 4) nursing management quality. Content validity was confirmed by three qualified experts with IOC values ranging from 0.67 to 1. Cronbach's alpha coefficients for content reliability were found to be .97, .96, and .97, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, and path analysis. Results indicated the following.

1. The overall business perspective of head nurses was at a high level ($M = 4.26, SD = 0.47$).
2. The overall marketing perspective of head nurses was at a high level ($M = 4.23, SD = 0.52$).
3. The quality nursing administration was at a high level ($M = 4.19, SD = 0.47$).
4. There was a significant positive correlation between business perspective and nursing administration quality ($r = .73, p\text{-value} < .01$).
5. The marketing perspective had a positive relationship with the quality of nursing administration at a high level, with statistical significance ($r = .82, p\text{-value} < .01$).

Therefore, public healthcare organizations can utilize the results from of this survey as an indication on how to enhance nursing management practices.

Keywords: Business Perspective, Marketing Perspective, Nursing Management Quality, Head Nurses

บทนำ

ยุคศตวรรษที่ 21 สถานการณ์ทางด้านสังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ระบบสารสนเทศ ปัญหาสุขภาพ รวมถึงเครือข่ายสังคมออนไลน์ ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีความต้องการใช้บริการธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมากขึ้น ความคาดหวังของประชาชนเกี่ยวกับการบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพการบริการด้านสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่การจัดบริการของภาครัฐไม่เพียงพอ รัฐบาลจึงสนับสนุนให้มีโรงพยาบาลเอกชนเข้ามารองรับบริการเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลของรัฐจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาคุณภาพเพื่อการบริการที่ดี ที่ส่งผลต่อความปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ (Siriwatanaphysan, Kamsawang, Toin, Jadyangtone, & Dusitkul, 2023) สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี และแผนยุทธศาสตร์ระดับเขตสุขภาพที่ 2 ระยะ 5 ปี (2565 - 2569) ตามนโยบายรัฐบาลเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต และการเข้าถึงระบบสุขภาพ มีการกำหนดยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ที่สำคัญในการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะสูงเพื่อมุ่งสู่บริการที่เป็นเลิศ จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ในการขับเคลื่อนการบริหารทางการแพทย์ การจัดการองค์กรพยาบาลและระบบการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐาน (Thuekun, & Wisesrith, 2020) เพื่อยกระดับคุณภาพการพยาบาล

คุณภาพการบริหารการพยาบาลมีความสำคัญในการกำหนดกลยุทธ์ แนวทาง และวิธีการในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรพยาบาล (Marquis & Huston, 2017) ทั้งนี้จะต้องคำนึงถึงการบริหารคุณภาพและความปลอดภัยเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Wongsaree,

Panyapinijngoon, Promla, Taewrob, Kulpakdee, Kaoaien, et al., 2022) (Nursing Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2019) จึงได้กำหนดเกณฑ์การประเมินคุณภาพภายในโรงพยาบาลเพื่อยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลสอดคล้องตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขโดยประยุกต์กรอบแนวคิดของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TOA) และมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ฉลองสิริราชสมบัติ ครบ 60 ปี (Hospital Accreditation: HA) ประกอบด้วย 7 หมวด ได้แก่ 1) ด้านการนำองค์กร 2) ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ 3) ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4) ด้านการวัดการวิเคราะห์การจัดการสารสนเทศและความรู้ 5) ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล 6) ด้านการจัดการกระบวนการ และ 7) ด้านผลลัพธ์การดำเนินงานของหอผู้ป่วย ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีส่วนสำคัญในการบริหารการพยาบาล จะทำให้เกิดการพยาบาลที่เป็นเลิศมีความปลอดภัยและสร้างความพึงพอใจสูงสุดต่อผู้รับบริการ (Kanin, Srisawad, & Chalueikitti, 2024) ซึ่งนอกจากใช้เกณฑ์ของกองการพยาบาล ยังนำมุมมองเชิงธุรกิจและมุมมองการตลาดมาใช้ในการบริหารการพยาบาลอีกด้วย

มุมมองเชิงธุรกิจได้ถูกนำมาใช้ในการบริหารการพยาบาลในหมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์เพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายที่กำหนดโดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการเชิงธุรกิจของแมคคินซี (McKinsey 7-S framework) อธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ในการดำเนินการตามกระบวนการบริหาร ประกอบด้วย 7 ปัจจัย ได้แก่ โครงสร้าง (Structure) กลยุทธ์ (Strategy) รูปแบบ (Style) ระบบ (System) ทักษะ (Skill) บุคคล (Staff) และค่านิยมร่วม (Shared value) เพื่อช่วยให้การดำเนินการขององค์กรบรรลุเป้าหมาย ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของหน่วยงาน มุ่งไปสู่ผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของธุรกิจ (Moonsri, 2022) นอกจากนี้มุมมองการตลาด (Marketing) นำมาใช้ในการบริหารจัดการเพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2018) The 7Ps of services marketing ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ (Product) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) บุคลากร (People) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) ราคา (Price) กระบวนการให้บริการ (Process) และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Evidence) ทุกองค์ประกอบช่วยนำไปสู่การวางแผนทางการตลาดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการเมื่อมารับบริการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับบริการในโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ ปัจจัยทางการตลาด ปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ และปัจจัยด้านบริการ (Krimjai, 2020) นอกจากนี้มุมมองทางการตลาด (7Ps) ยังส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในการใช้บริการของโรงพยาบาล (Savakeviharee, 2020) และปัจจัยส่วนประสมการตลาดมีผลในการเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน (Laotha, Loylitwutthikrai, & Meetawornkul, 2022)

ปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตสุขภาพที่ 2 ที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (Nursing Quality Assessment; NQA) (Nursing Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2022) และได้รับรางวัล NQA Award มีเพียง 1 โรงพยาบาล (Siriwatanaphysan, Kamsawang, Toin, Jadyangtone, & Dusitkul, 2023) จึงเป็นความท้าทายที่จะค้นหาว่ามุมมองเชิงธุรกิจและ มุมมองการตลาด จะช่วยสนับสนุนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพขององค์กรพยาบาลให้มีมาตรฐาน ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญจำเป็นที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจและมุมมองทางการตลาด กับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 เนื่องจากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมีการเชื่อมต่อของการบริการระบบสุขภาพ เพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม และต่อเนื่องไปยังเครือข่ายสุขภาพ นำไปสู่แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในเขตสุขภาพที่ 2

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับมุมมองเชิงธุรกิจตามกรอบแนวคิด 7's ของแมคคินซี (McKinsey) ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2

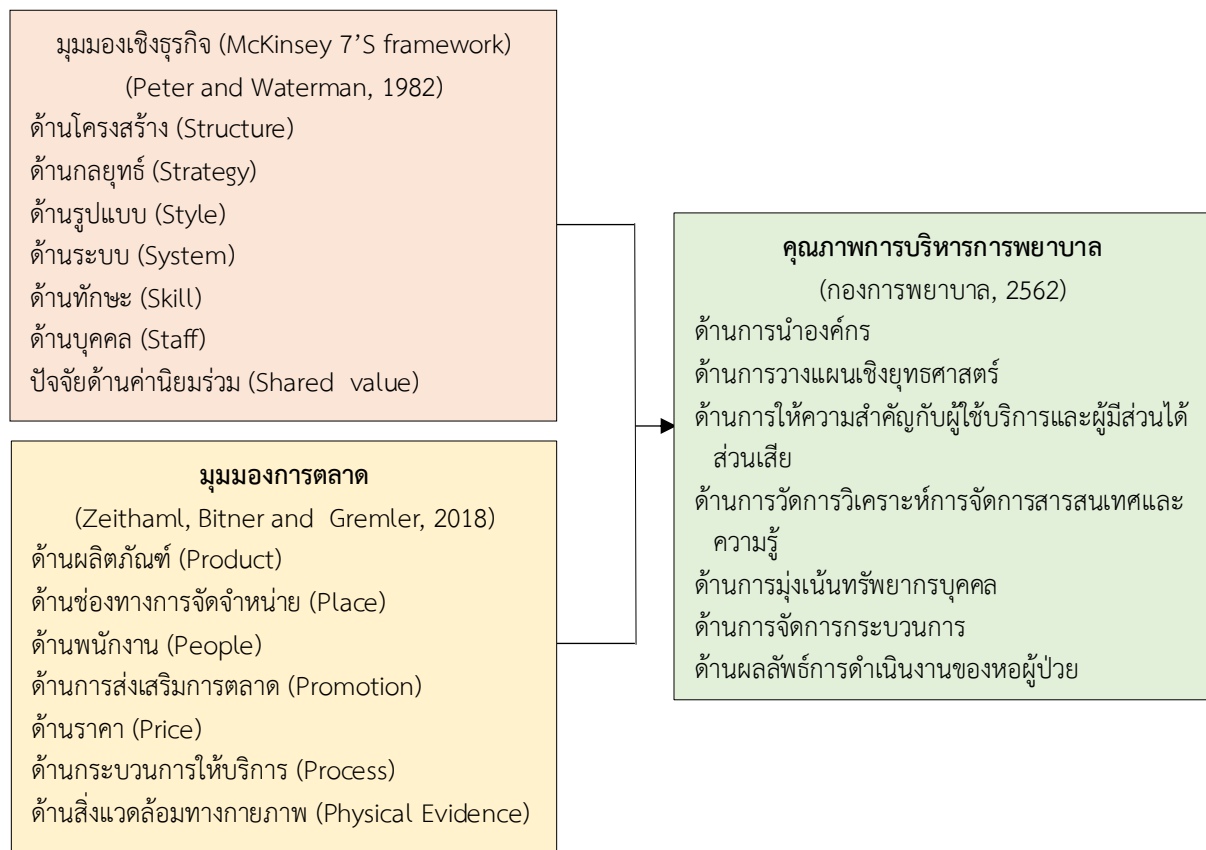
2. เพื่อศึกษาระดับมุมมองการตลาด ตามกรอบแนวคิด 7 P's (Service Marketing Mix) ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2
3. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจตามกรอบแนวคิด 7-S ของแมคคินซี (McKinsey) ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล จำแนกรายปัจจัย
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล

สมมติฐานวิจัย

1. มุมมองเชิงธุรกิจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2
2. มุมมองการตลาด ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2

กรอบแนวคิดการวิจัย

มุมมองเชิงธุรกิจผู้วิจัยใช้แนวคิดของแมคคินซี (McKinsey) 7'S ซึ่งเป็นกรอบการบริหารองค์กรที่ช่วยให้การบริหารองค์การประสบความสำเร็จ ปัจจุบันนิยมนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์องค์การด้านปัจจัยภายในประกอบด้วย กลยุทธ์ โครงสร้าง ระบบ รูปแบบ บุคคล ทักษะ และค่านิยมร่วม มุมมองการตลาดใช้แนวคิดปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7 P's) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการตลาดที่องค์กรสามารถควบคุมได้ซึ่งองค์กรจะต้องผสมผสานเครื่องมือเหล่านี้ให้สามารถตอบสนองความต้องการ และสร้างแรงจูงใจ ความพึงพอใจให้แก่กลุ่มผู้รับบริการ ประกอบด้วยผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการให้บริการ การส่งเสริมการตลาด บุคคล กระบวนการให้บริการ และลักษณะทางกายภาพ และคุณภาพการบริหารการพยาบาลใช้แนวคิดคุณภาพการบริหารการพยาบาล ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล (Nursing Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2019) เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยในส่วนของการบริหารการพยาบาล ได้มีการกำหนดมาตรฐานการบริหารการพยาบาลไว้ ประกอบด้วย 7 หมวดคือ การนำองค์กร การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดกระบวนการ และผลลัพธ์การดำเนินงานของหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงมีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบสหสัมพันธ์ (Correlational Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ 2 ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 165 คน

กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างจาก n4Studies Output: ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (Z) 0.975 = 1.96, จำนวนประชากร (N) = 165, SD = 0.50, ระดับนัยสำคัญ(d) = 0.05 $n = 115.63$ ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 116 คน (Ngamjarus, 2021) (ค่า SD = 0.50) มาจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วม การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาลเอกชน โดยพบว่า ($M = 3.97$, $SD = 0.50$) (Waiyakorn, Singchungchai, & Puthiaungkul 2019) เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 10% จำนวน 12 คน รวมเป็น 128 คน เพื่อป้องกันการสูญหายจากการตอบกลับหรือได้รับข้อมูลตอบกลับที่ไม่ครบถ้วน การได้มาของกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณตามสัดส่วนประชากรของแต่ละชั้น (Proportionate Stratified Random Sampling) (Srisatidnarukul, 2010) มาจากจำนวนประชากรแต่ละโรงพยาบาล จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ หาดด้วยประชากรทั้งหมดเพื่อให้ได้ตัวแทนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล รวมจำนวน 128 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง แบบง่าย (Simple Random sampling) ในแต่ละโรงพยาบาลโดยจับฉลากรายชื่อหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 แบบไม่ใส่คืน ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามตอบกลับ 126 ฉบับ และมีความครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 124 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.43

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสอบถามมุมมอง หรือความคิดเห็นของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อปัจจัยภายในหอผู้ป่วยในภาพรวม ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อคำถาม 8 ข้อ 2) มุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้กรอบแนวคิดของแมคคินซี (McKinsey) 7S แบ่งออกเป็น 7 ด้าน แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ข้อคำถาม 35 ข้อ 3) มุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้กรอบแนวคิดทางการตลาดของธุรกิจบริการ (7Ps) แบ่งออกเป็น 7 ด้าน แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ข้อคำถาม 35 ข้อ และ 4) แบบสอบถามเพื่อศึกษาคุณภาพการบริหารการพยาบาลตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (Nursing Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2019) ตามมุมมองของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ข้อคำถาม 35 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ที่มีประสบการณ์ในด้านการบริหารการพยาบาล และการวิจัยทางการพยาบาล ได้แก่อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาการบริหารการพยาบาล 2 ท่าน และรองหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง .67 - 1.00 ผู้วิจัยปรับปรุงข้อความและตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try Out)

ความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงข้อความตามข้อเสนอแนะไปทดสอบ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับประชากร คือหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient Method) แบบสอบถามมุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ค่า เท่ากับ .97, .96 และ .97 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเพื่อทำการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยนเรศวร และดำเนินการส่งหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2
2. เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล และขอรายชื่อผู้ประสานงานวิจัยในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ รวมถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ตอบแบบสอบถาม และนัดหมายเพื่อรับคืนแบบสอบถามจากผู้ประสานงานวิจัย
3. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกแยกแต่ละชุด พร้อมแนบซองติดแสตมป์ในแต่ละชุดเพื่อส่งกลับผู้วิจัย เท่ากับจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล ส่งไปทางไปรษณีย์ จำนวนทั้งหมด 128 ชุด กำหนดการส่งกลับภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนมาทั้งหมด 126 ชุด ตรวจสอบมีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 124 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.43 จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลแบบสอบถาม ดังกล่าวมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป มุมมองเชิงธุรกิจ มุมมองการตลาด และคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้วยสถิติพรรณนาโดยหาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจตามแนวคิดของแมคคินซี 7 ด้าน และมุมมองการตลาดจากแนวคิดปัจจัยส่วนประสมการตลาด 7 P's ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โดยหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ก่อนการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตั้งกลเบื้องต้น (Assumption)

การกระจายตัวของข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ Kolmogorov-Smirnova test พบว่าการแจกแจงของข้อมูลเป็นโค้งปกติ (Normality) ทดสอบตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) ด้วยสถิติเอฟ (F-test) พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในแนวเส้นตรง ($F = 146.59$ และ $F = 261.03$, $Sig < .001$) ตามลำดับโดยกำหนดค่าความสัมพันธ์ (Srisatidnarakul, 2010) ดังนี้

ค่าสหสัมพันธ์ (r) = 0	หมายความว่า	ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน
ค่าสหสัมพันธ์ (r) = .01 - .29	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
ค่าสหสัมพันธ์ (r) มีค่าระหว่าง .30 - .69	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
ค่าสหสัมพันธ์ (r) = .70 - .99	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
ค่าสหสัมพันธ์ (r) = 1.00	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเลขที่ COA No. 340/2022 IRB No. P2-0207/2565 วันที่ 5 สิงหาคม 2565 ผู้วิจัยได้มีการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ประโยชน์ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น การถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่กระทบใด ๆ การเก็บความลับและการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน ร้อยละ 99.2 มีเพียงร้อยละ 0.80 เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 53.15 ปี ($SD = 4.31$) ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 62.9 กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับปริญญาโทมากที่สุด ร้อยละ 51.6 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพบว่าเฉลี่ย 30.02 ปี ($SD = 5.47$) ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเฉลี่ย 6.31 ปี ($SD = 5.89$) โดยกลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 50.8 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักมากที่สุด จำนวน ร้อยละ 18.5

2. มุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับมุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกรายด้าน ($n = 124$)

มุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วย	M	SD	ระดับ
ด้านกลยุทธ์ (Strategy)	4.40	1.09	มากที่สุด
ด้านโครงสร้าง (Structure)	4.39	0.66	มากที่สุด
ด้านรูปแบบ (Style)	4.37	0.43	มากที่สุด
ด้านค่านิยมร่วม (Shared value)	4.22	0.47	มากที่สุด
ด้านทักษะ (Skill)	4.32	0.88	มากที่สุด
ด้านระบบ (System)	4.15	0.63	มาก
ด้านบุคคล (Staff)	3.99	0.47	มาก
รวม	4.26	0.47	มากที่สุด

จากตาราง 1 พบว่ามุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.26$, $SD = 0.47$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.40$, $SD = 1.09$) ปัจจัยที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ด้านบุคคล คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($M = 3.99$, $SD = 0.47$)

3. มุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2
ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกรายด้าน (n = 124)

มุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วย	M	SD	ระดับ
ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical evidence)	4.23	0.52	มากที่สุด
ด้านกระบวนการให้บริการ (Process)	4.20	0.52	มาก
ด้านพนักงาน (People)	4.12	1.05	มาก
ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)	4.11	0.55	มาก
ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)	4.05	0.46	มาก
ด้านราคา (Price)	3.87	0.60	มาก
ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)	3.74	0.71	มาก
รวม	4.23	0.52	มากที่สุด

จากตาราง 2 พบว่ามุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.23, SD = 0.52$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.23, SD = 0.52$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการส่งเสริมการตลาดอยู่ในระดับมาก ($M = 3.74, SD = 0.71$)

4. คุณภาพการบริหารการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเขตสุขภาพที่ 2
ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกรายด้าน (n = 124)

คุณภาพการบริหารการพยาบาล	M	SD	ระดับ
ด้านการนำองค์กร	4.30	0.53	มากที่สุด
ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	4.28	0.52	มากที่สุด
ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	4.19	0.52	มาก
ด้านการจัดกระบวนการ	4.19	0.50	มาก
ด้านผลลัพธ์การดำเนินงานของหอผู้ป่วย	4.16	0.53	มาก
ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	4.15	0.60	มาก
ด้านการวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศ และความรู้	4.12	0.53	มาก
รวม	4.19	0.47	มาก

จากตาราง 3 พบว่าคุณภาพการบริหารการพยาบาล โดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 อยู่ในระดับมาก ($M = 4.19, SD = 0.47$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 2 ด้าน คือด้านการนำองค์กรอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.30, SD = 0.53$) และด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ($M = 4.28, SD = 0.52$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านการวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศ และความรู้อยู่ในระดับมาก ($M = 4.12, SD = 0.53$)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจและมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล
(n = 124)

รายการประเมิน	คุณภาพการบริหารการพยาบาล		ระดับความสัมพันธ์
	Pearson Correlation (r)	p-value	
ด้านกลยุทธ์	.38	<.001*	ปานกลาง
ด้านโครงสร้าง (structure)	.66	<.001*	ปานกลาง
ด้านระบบ (system)	.65	<.001*	ปานกลาง
ด้านรูปแบบ (style)	.67	<.001*	ปานกลาง
ด้านบุคคล (staff)	.68	<.001*	ปานกลาง
ด้านทักษะ (skill)	.39	<.001*	ปานกลาง
ด้านค่านิยมร่วม (shared value)	.76	<.001*	สูง
รวม	.73	<.001*	สูง

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 พบว่าความสัมพันธ์ระหว่าง มุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่าปัจจัยด้านค่านิยมร่วม มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกในระดับสูง กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล ($r = .76, p\text{-value} < .01$) ส่วนปัจจัยอื่นๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง

ตาราง 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล
(n = 124)

มุมมองการตลาด	คุณภาพการบริหารการพยาบาล		ระดับความสัมพันธ์
	Pearson Correlation(r)	p-value	
ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)	.73	<.001*	สูง
ด้านราคา (Price)	.51	<.001*	ปานกลาง
ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)	.59	<.001*	ปานกลาง
ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)	.69	<.001*	ปานกลาง
ด้านพนักงาน (People)	.44	<.001*	ปานกลาง
ด้านกระบวนการให้บริการ (Process)	.80	<.001*	สูง
ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Evidence)	.72	<.001*	สูง
รวม	0.82	<.001*	สูง

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 5 พบว่ามุมมองการตลาดในภาพรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกในระดับสูง กับคุณภาพการบริหารการพยาบาล ($r = .82, p\text{-value} < .01$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีความสัมพันธ์กันสูงที่สุดคือด้านกระบวนการให้บริการ ($r = .80, p\text{-value} < .01$) อยู่ในระดับสูง ส่วนรายด้านที่มีความสัมพันธ์ต่ำที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านพนักงาน ($r = .44, p\text{-value} < .01$)

อภิปรายผล

1. มุมมองเชิงธุรกิจตามแนวคิดของแมคคินซี 7-S ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามุมมองด้านกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับมากที่สุด จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่ง

หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วงระยะเวลา 1 - 5 ปี ร้อยละ 62.90 อธิบายได้จากทฤษฎีสมรรถนะในงานของพยาบาลวิชาชีพของเบนเนอร์ (Benner, 1984) ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ มีความรู้ ความเข้าใจในงานที่ได้รับผิดชอบ สามารถเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง ภายใต้การให้คำแนะนำของพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า จากการตอบแบบสอบถามตามแนวคิดของแมคคินซี (McKinsey's 7-S Framework) ประกอบไปด้วย 7 ด้าน ได้แก่ กลยุทธ์ โครงสร้าง ระบบ รูปแบบ บุคลากร ทักษะ และค่านิยมร่วม ที่ใช้เป็นกรอบการบริหารองค์กร ช่วยให้การบริหารองค์กรประสบความสำเร็จ โดยมีการวิเคราะห์ปัจจัยภายในหน่วยงาน เพื่อที่จะได้ทราบถึงปัจจัยที่เป็นข้อได้เปรียบหรือเป็นจุดแข็งขององค์กร นำมาใช้เป็นประเด็นในการนำเสนอแก่ผู้รับบริการหรือเป็นจุดขาย และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในก็ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่เป็นข้อด้อย หรือจุดอ่อนขององค์กร องค์กรจะมีผลการปฏิบัติงานที่ดีก็ต่อเมื่อปัจจัยทั้ง 7 ด้านมีความสอดคล้องกันและส่งเสริมประสิทธิภาพซึ่งกันและกัน จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะนโยบายขององค์กรพยาบาลที่มุ่งปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานของหอผู้ป่วยให้ดีขึ้น มุมมองเชิงธุรกิจได้ถูกนำมาใช้ในการบริหารการพยาบาลในหมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์เพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายที่กำหนดโดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการเชิงธุรกิจของแมคคินซี เนื่องจากปัจจัยด้านกลยุทธ์ได้มาจากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร นำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย (Thuekun & Wisesrith, 2020) ทำให้มีความชัดเจนในการกำหนด พันธกิจ วิสัยทัศน์ และนโยบายของหอผู้ป่วย เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนกลยุทธ์ขององค์กรพยาบาล ทำให้องค์กรมีความแตกต่างจากผู้อื่นเป็นการบริหารงานที่มุ่งไปสู่ผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับแนวคิดของไฮจิ้น (Higgins, 1995) ที่กล่าวว่าองค์กรต้องสร้างความชัดเจนในกลยุทธ์ระดับองค์กร หน่วยงาน และต้องถูกประกาศเพื่อนำไปสู่ปฏิบัติจริง ซึ่งผู้บริหารจะต้องสื่อสาร และสร้างวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนเพื่อแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นและการสนับสนุน (Leklersindhu, 2020) นอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษาพบว่าการบริหารจัดการและกลยุทธ์เป็นศักยภาพที่โดดเด่นจำเป็นของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงโรงพยาบาลทั่วไป (Ravangban & Srisatidnarakul, 2015)

2. มุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านการส่งเสริมการตลาด อยู่ในระดับมาก แนวคิดมุมมองการตลาดด้านการบริการซึ่งประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ ช่องทางการจัดจำหน่าย บุคลากร การส่งเสริมการตลาด ราคา กระบวนการให้บริการ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นกระบวนการที่องค์การนำมาใช้ในการตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการในการสร้างความแตกต่างและความได้เปรียบในการแข่งขันซึ่งต้องอาศัยการสร้างสรรคผลิตภัณฑ์ หรือบริการ มีการสื่อสารและนำบริการที่มีคุณค่าส่งมอบให้กับผู้รับบริการ จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะผู้บริหารทางการพยาบาลมีการนำแนวคิดส่วนประสมทางการตลาดมาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นไปตามนโยบายความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ โดยจะต้องผสมผสานเครื่องมือเหล่านี้เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการและสร้างแรงจูงใจให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่มาใช้บริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจ (Savakeviharee, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยส่วนประสมการตลาดส่งผลต่อการเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน (Leklersindhu, 2020) ปัจจัยส่วนผสมทางการตลาด (7P's) ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพส่งผลต่อความพึงพอใจผู้รับบริการมากที่สุด (Sansuk, 2021) และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7Ps) มีผลในการเลือกโรงพยาบาลของผู้ใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญ (Ravangard, Khodadad, & Bastani, 2020) ดังนั้นองค์ประกอบของกลยุทธ์ทางการตลาดจะช่วยสนับสนุนการเพิ่มคุณภาพของการบริการ ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีมุมมองการตลาดสูงจะมีผลต่อความพึงพอใจ ในการเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลสูงด้วยเช่นกัน

3. คุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่ากระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน และเป็นธรรม ในส่วนขององค์กรพยาบาลมีการประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข โดยกองการ

พยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Nursing Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2022) ซึ่งมีการศึกษาสำคัญเกี่ยวกับการประกันคุณภาพขององค์กรพยาบาล โดยจัดทำมาตรฐานการพยาบาลนำไปสู่การปฏิบัติและเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประกันคุณภาพการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่อยู่ใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการและผู้รับบริการ มีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการบริหารจัดการงานบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ (Marquis, & Huston, 2017) นอกจากนี้ผู้บริหารทางการพยาบาลยังสามารถใช้มาตรฐานการบริหารการพยาบาล เป็นเครื่องมือในการประเมินหน่วยงานตนเองเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อความเชื่อใจไว้วางใจของผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการพบว่าได้แก่ความเชื่อใจไว้วางใจได้ คุณภาพการให้บริการ การตอบสนองต่อลูกค้า และความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ (Someran, Supapho, Phantuptim, & Khaowisade, 2018) และสอดคล้องการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการกับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .71$) (Nukulkit, 2019) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของลูกค้าต่อโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครพบว่าคุณภาพบริการ ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของลูกค้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (Kittinarat & Nakonsri, 2017) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านการวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศ และความรู้ ซึ่งอยู่ในระดับมากเป็นโอกาสพัฒนาต่อไปโดยเฉพาะวิธีการประเมินคุณภาพผลงานของตนเอง ที่ต้องมีระบบการเก็บข้อมูลและการสื่อสารที่ดี นำไปสู่การวิเคราะห์คุณภาพการทำงานของตนเองและหน่วยงาน

4. มุมมองเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามุมมองเชิงธุรกิจด้านค่านิยมร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริหารการพยาบาลในทิศทางบวกในระดับสูง ($r = 0.76$) $p\text{-value} < .01$ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการทำงานของหอผู้ป่วยจะบรรลุเป้าหมายได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจจากบุคลากรในการทำงานไปในทิศทางเดียวกัน มีความเชื่อและค่านิยมร่วมกันในหน่วยงาน สรุปลไว้ในวิสัยทัศน์และหรือภารกิจ สมาชิกทุกคนในหอผู้ป่วยยอมรับ เป็นหลักยึดถือปฏิบัติว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานของหอผู้ป่วย ทำให้รู้สึกมีส่วนร่วม และเห็นว่าการปฏิบัติของตนจะทำให้เกิดการพัฒนางานไปในทางที่ดีขึ้น จึงร่วมกันยึดถือและปฏิบัติเพื่อที่จะทำให้องค์กรบรรลุวิสัยทัศน์ และประสบผลสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11 พบว่าการบริหารจัดการองค์กรตามกรอบแนวคิด McKinsey's 7S ความคิดเห็นด้านค่านิยมร่วมและวัฒนธรรมองค์กรต่อการบริหารจัดการองค์กร มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (Sai-ong, Kaewsawat, & Kwanhian, 2020) นอกจากนี้พบว่าการศึกษามุมมองเชิงธุรกิจเป็นปัจจัยประการหนึ่งที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารการพยาบาลให้มีคุณภาพ นำไปสู่การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์เพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายที่กำหนด ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีมุมมองเชิงธุรกิจในระดับสูงจะช่วยส่งเสริมให้เกิดคุณภาพการบริหารการพยาบาลในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการบริหารจัดการองค์กรมีผลต่อการบริการที่มีคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (Masana & Nuntiyakul, 2014)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองการตลาดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 มีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุด คือด้านกระบวนการให้บริการอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่ามุมมองการตลาดคือปัจจัยสำคัญที่จะช่วยทำให้คุณภาพของการบริหารทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่าองค์กรสามารถใช้ปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดทั้ง 7 ปัจจัย ที่มีความสอดคล้องสัมพันธ์กันในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ทำให้ทราบความต้องการ ความคิดเห็นที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงสถานการณ์ในการแข่งขันด้านคุณภาพการบริการ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์และเทคนิคการให้บริการที่มีคุณภาพ นำเชื่อถือ ส่งผลต่อคุณภาพที่

ผู้รับบริการรับรู้ได้ สร้างความพึงพอใจจากการมาใช้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kamolpiyapat, 2016) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาพบว่าการทำงานของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการพัฒนาการบริหารจัดการของโรงพยาบาล โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.71$, $p\text{-value} < .01$) (Nukulkit, 2022) จะเห็นได้ว่ามุมมองการตลาด มีความสำคัญในการพัฒนางานทำให้คุณภาพของการบริหารทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์รายด้านที่มีความสัมพันธ์ต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลางคือด้านพนักงานอาจเป็นเพราะความไม่เพียงพอด้านอัตรากำลังของพยาบาลที่ส่งผลต่อแรงจูงใจและความพึงพอใจในงาน

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาพบว่ามุมมองเชิงธุรกิจ มุมมองการตลาด มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับคุณภาพการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดคุณสมบัติ เพื่อเตรียมพยาบาลวิชาชีพที่วางแผนขึ้นสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลรุ่นใหม่ และ ส่งเสริม ทักษะและพัฒนาความรู้ให้กับผู้บริหารทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ให้เกิดความเข้าใจเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์องค์กร ทำให้การพัฒนางานไปสู่เป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ และเพื่อเพิ่มความสามารถในการบริหารการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาตัวแปร หรือปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริหารทางการแพทย์ ซึ่งจะทำได้ ข้อมูลที่ครบถ้วนในการวางแผน ปรับปรุง พัฒนางค์กรพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด นำสู่คุณภาพบริการพยาบาลที่ความเป็นเลิศ
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ 2 ผลการวิจัยบางอย่างอาจไม่สามารถนำไปใช้กับโรงพยาบาลที่อยู่นอกสังกัด เนื่องจากมีบริบทบางอย่างที่แตกต่างกัน จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในสถานบริการในเขตสุขภาพอื่น ๆ ในโรงพยาบาลเอกชนหรือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

References

- Benner, P. (1984). From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. *The American Journal of Nursing*, 84(12), 1480-10.1097/00000446-198412000-00025
- Higgins, J. M. (1995). *Innovate or Evaporate: Test & Improve Your Organization's IQ Its Innovation Quotient*. New York: Management Publishing Company.
- Kamolpiyapat, S. (2016). *The Decision Making to Use Service of Private Hospital in Bangkok*. Bangkok university. (in Thai)
- Kanin, N., Srisawad, K., & Chalueitti, S. (2024). First-level nurse executives competencies in the new normal at a tertiary hospital, Chiang Rai province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 11(2), e267171. (in Thai)
- Kittinarat, C., & Nakhonsi, O. (2017). Factors affecting customers' loyalty towards private hospitals in Bangkok. *Journal of Economics and Management Strategy*, 9(2), 39-50.

- Krimjai, N. A. (2020). *Comparison of Factors Affecting the Selection of Hospital Services and Satisfaction between Public and Private Hospitals in Samutprakarn Province*. Association of Higher Education Institutions Private sector of Thailand. Southeast Bangkok College. (in Thai)
- Laotha, P., Loylitwutthikrai, C., & Meetawornkul, S. (2022). The marketing mix that affects the selection of private hospital services of the inpatients in Samut Prakan province. *Journal of Humanities and Social Sciences Nakhon Phanom University*, 9(1), 9-17. (in Thai)
- Leklersindhu, S. (2020). *Management of Local Administrative Organizations in Central Province*. Nontabury Rajjapruk University. (in Thai)
- Marquis, B., & Huston, C. (2017). *Leadership Roles and Management Function in Nursing* (9th ed). China. Lippincott Williams & Wilkins. (in China)
- Masana, P., & Nuntiyakul, P. (2014). The administration of hospital service quality in the ministry of public health. *EAU Heritage Journal Social Science and Humanities*, 4(1), 88-101. (in Thai)
- Moonsri, K. (2022). A conceptual framework of McKinsey's 7s and total quality management to business result. *Journal of interdisciplinary research Phetchabun Rajaphat University*, 8(1), 40-53. (in Thai)
- Ngamjarus, C. (2021). *Sample Size Calculation for Health Science Research*. Khon Kaen: Khon Kaen University Printing House. (in Thai)
- Nukulkit, T. (2022). Quality management improvement of private hospitals in Bangkok metropolitan. *Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology*, 5(1), 205-223. (in Thai)
- Nursing Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2019). *Assessment of the Quality of Nurses in Hospitals of the Ministry of Public Health*. Sueatawan Publishing Company Limited, Province Pathum Thani. (in Thai)
- Ravangard, R., Khodadad, A., & Bastani, P. (2020). How marketing mix (7Ps) affect the patients' selection of a hospital: experience of a low-income country. *Journal of the Egyptian Public Health*, 95(1), 1-13.
- Ravangan, P., & Srisatidnarakul, B. (2015). The talented nurse executives, general hospitals. *Kuakarun Journal of Nursing*, 22(1), 35-47. (in Thai)
- Sai-ong, T., Kaewsawat, S., & Kwanhian, V. (2020). The administration according to McKinsey's 7S framework of medical laboratory in the first-level hospital, ministry of public health in health region 11. *Journal of the Medical Technologist Association of Thailand*, 48(1), 7296-7313. (in Thai)
- Sansuk, K. (2021). *Factors Influencing Satisfaction of Service User of Private Hospital: A Case Study of Nakornthon Hospital*. Bangkok Siam University. (in Thai).
- Savakeviharee, N. (2020). *Factors affecting Ramathibody Hospital consumer satisfaction*. Pathumthani Thammasat University. (in Thai)
- Siriwatanaphysan, S., Kamsawang, N., Toin, R., Jadyangtone, C., & Dusitkul, Y. (2023). Quality assurances development model of nursing services lessons learned nursing. *Journal of Public Health and Development*, 2(1), 66-73. (in Thai)

- Someran, L., Supapho, S., Phantuptim, P., & Khaowisade, T. (2018). Marketing mix and the quality of service influence on the decision making to use the services of Chao Phraya Yommarat hospital Suphanburi province. *Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi Journal*, 3(2), 151-163. (in Thai)
- Srisatidnarakul, B. (2010). *Research Methods in Nursing Science*. (5th ed.). Bangkok You& Intermedia. (in Thai)
- Thuekun, P., & Wisarith, W. (2020). Scenarios of nursing organization in private international medical hubs during 2022-2026. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 21(2), 181-191. (in Thai)
- Waiyakorn, R., Singchungchai, P., & Puthiaungkul, B. (2019). The relationship between the participatory mangement work empowerment, and the effective of patient unit as perceived by first-line nurse managers, private hospitals. *Nursing Journal*, 46(2), 142-151. (in Thai)
- Wongsaree, C., Panyapinijugoon, C., Promla, W., Taewrob, P., Kulpakdee, R., Kaoaien, H. et al. (2022). A review of psychosocial factors and organizational behavior and performance excellence behavior of head nurses at an international private hospitals. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 23(1), 14-22. (in Thai)
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2018). *Services Marketing* (7th ed.). New York: McGraw Hill Articles.

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
Correlations between Health Literacy and Health Behavior
among Patients with Upper Gastrointestinal Bleeding

อรรณญา ชัยธวัชวิบูลย์¹, สุปัตรา บัวที^{2*}

Aranya Chaithawatwibun¹, Supatra Buatee^{2*}

¹นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Master of Nursing Program in Adult and Older Adult, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

Faculty of Nursing, Mahasarakham University

(Received: March 6, 2024; Revised: May 10, 2024; Accepted: June 14, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ที่มารักษาตัวที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 74 คน คัดเลือกด้วยวิธีการแบบสุ่มแบบง่ายโดยใช้ตารางเลขสุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .99 และ .99 ตามลำดับ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน มีความเชื่อมั่นในแต่ละด้าน เท่ากับ .93, .82, .82, .81, .88 และ .81 ตามลำดับ ความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น อยู่ในระดับเพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนถูกต้องบ้าง ($M = 61.34, SD = 12.62$) และพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 70.09, SD = 6.87$)

2. ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .340$)

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และเป็นข้อมูลสำหรับการวิจัยในลำดับต่อไป เพื่อศึกษา/จัดทำใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นและพัฒนาผลงานวิจัยเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: supatra.b@msu.ac.th)

Abstract

The objective of this descriptive correlational research was to investigate correlations between health literacy and health behavior among patients with upper gastrointestinal bleeding. The sample comprised of 74 individuals with upper gastrointestinal bleeding who were hospitalized in Roi-Et hospital, chosen by using simple random sampling and a random digit table. The instruments used for data collection were: 1) a general information record form, 2) an assessment of health literacy and 3) an assessment of health behaviors. The content validity index (CVI) for both questionnaires was 0.99. The health literacy questionnaire comprised 6 dimensions with reliability coefficients of 0.93, 0.82, 0.82, 0.81, 0.88, and 0.81 respectively. The Cronbach's alpha coefficient for the health behavior questionnaire was 0.81. The data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient. The results were as follows.

1. The mean score of health literacy among patients with upper gastrointestinal bleeding was at a fair level, with some correct behaviors ($M = 61.34$, $SD = 12.62$), while health behaviors were at a moderate level ($M = 70.09$, $SD = 6.87$).

2. The health literacy was a statistically significant moderate positive correlation with health behaviors among patients with upper gastrointestinal bleeding ($r = .340$, $p\text{-value} < .05$).

In conclusion, the results of this research can be used as foundational data for promoting health behaviors among patients with upper gastrointestinal bleeding and serve as data for future research aimed at promoting appropriate health behaviors among patients with upper gastrointestinal bleeding.

Keywords: Upper Gastrointestinal Bleeding, Health Literacy, Health Behavior

บทนำ

ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบบ่อยและมีความรุนแรง ซึ่งหากเกิดภาวะเลือดออกเฉียบพลันพบว่ามีอัตราการเสียชีวิตสูง (Elsayed, Battu, & Irving, 2017) ปัจจุบันพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการเข้ารับการรักษาด้วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 80 - 150 คนต่อประชากร 100,000 คน อัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 2 - 15 (Antunes & Copelin, 2023) ในประเทศไทยไม่ได้รับบุโรคผู้ป่วยเลือดออกในอาหารโดยตรง แต่ระบุเป็นโรคระบบย่อยอาหาร พบอัตราการตายสูงถึง 22,051 รายต่อประชากร 100,000 คน อัตราการเสียชีวิตด้วยแผลเปื่อยกระเพาะอาหารและดูโอดีนัม 687 รายต่อแสนประชากร (Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health, 2021) สถิติการเข้ารับการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ณ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2563 - 2665 จำนวน 904, 881, 830 คน ตามลำดับ และพบว่าอัตราการตายจากสาเหตุเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นของหอผู้ป่วยศัลยกรรม ในปี 2565 (ร้อยละ 5.86) เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของปี 2562 (ร้อยละ 11.28) และเป็นอัตราการตายลำดับต้น ๆ ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด (Medical Information Unit, Roi Et Hospital, 2023) จากสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่เพิ่มมากขึ้น โดยความรุนแรงมีความเกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพของโรค

ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นการสูญเสียเลือดจากระบบทางเดินอาหารบริเวณเหนือตำแหน่ง Ligament of Treitz มีอาการแสดงว่ามีเลือดออกซึ่งอาจจะมีลักษณะอาเจียนเป็นเลือดสด อาเจียนเป็นเลือดสีคล้ายน้ำกาแฟ (Coffee Ground) ถ่ายอุจจาระปนเลือดหรือถ่ายอุจจาระดำ (Antunes & Copelin, 2023) ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นมีความเกี่ยวข้องกับพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดภาวะคายเคืองเยื่อบุทางเดินอาหาร ซึ่งเกิดจาก

จากการเสียความสมดุลระหว่างการหลังกรดกับภาวะป้องกันการทำลายเยื่อบุกระเพาะอาหารทำให้เยื่อบุกระเพาะอาหารมีจำนวนลดลง เลือดไปเลี้ยงน้อยลงและเกิดแผลในกระเพาะอาหารนำมาสู่ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (Kusump & Kittichotipanich, 2017) และพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดหลอดเลือดดำปรางแตกเกิดจากภาวะความดันสูงในหลอดเลือดดำพอร์ทัล ทำให้เลือดดำไหลผ่าน Portal Vein ได้ลำบากขึ้น ทำให้หลอดเลือดเกิดขยาย ขดงอ กลายเป็นหลอดเลือดดำขอดในหลอดอาหารหรือผนังกระเพาะอาหาร (Limnuaylarp & Tamnong, 2016) ซึ่งอาจจะทำให้หลอดเลือดในกระเพาะอาหารเกิดการโป่งพองและแตกออก นำมาสู่ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นและเกิดภาวะช็อกได้ (Kusump & Kittichotipanich, 2017) ซึ่งความรุนแรงของการระคายเคืองเยื่อบุทางเดินอาหารและการเปราะแตกของหลอดเลือดมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำที่ส่งผลต่อสุขภาพโดยตรง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นและมีแนวโน้มที่ผู้ป่วยที่มีภาวะนี้จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จากการพูดคุยกับผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 15 ราย ในขณะที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน พบประเด็นน่าสนใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้ 1) พฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดการระคายเคืองเยื่อบุทางเดินอาหาร พบว่าพฤติกรรมบริโภค ผู้ป่วยรับประทานอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด (ร้อยละ 53.33) ดื่มน้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลังหรือน้ำอัดลมชนิดต่าง ๆ (ร้อยละ 40) รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา (ร้อยละ 26.67) รับประทานอาหารหมักดอง (ร้อยละ 6.67) สอดคล้องกับ Loiskak, Kunsongkeit, & Keeratiyutawong (2016) พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดชนิดบรรจของ เช่น ยาชุดแก้ปวด ยาบรูเฟน ยาชุด ยาแอสไพริน ยาไดโครฟีแนก (ร้อยละ 6.67) สอดคล้องกับ Ketkesin, Laohaweer, Jutatipathai, & Daengsuwan (2019) Raksaken (2019) Sirisanhiron (2021) และ Academic Center for Surveillance and Drug System Development (2023) รวมทั้งพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด เมื่อผู้ป่วยไม่สบายใจหรือมีเรื่องกังวลใจจะเก็บความรู้สึกไว้ในใจคนเดียวไม่บอกใคร (ร้อยละ 33.33) 2) พฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดการเปราะแตกของหลอดเลือด พบว่า ผู้ป่วยดื่มสุรา (ร้อยละ 100) สอดคล้องกับ Lee, Sung, Kim, Lee, Park, & Shim (2017) Loiskak, Kunsongkeit, & Keeratiyutawong (2016) Ketkesin, Laohaweer, Jutatipathai, & Daengsuwan, (2019) Bunleu, Kunsongkit, & Masingsongboon, (2019) Sirisanhiron (2021) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 60) สอดคล้องกับ Jittiporn, Himmaphrom, & Wachirasrisirikul (2018) และ Norasethawonich (2022) จะเห็นได้ว่าปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้ส่งผลให้เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โดยสามารถป้องกันและแก้ไขได้ด้วยการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากประสบการณ์และการพูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่เข้ามารักษา ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 10 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอต่อการการปฏิบัติตัว จำนวน 3 ราย ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องบ้าง จำนวน 7 ราย จากการพูดคุยกับผู้รับบริการพบปัญหาว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มีบางครั้งที่ไม่เข้าใจแต่ไม่กล้าถาม ผู้ป่วยมีวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น เมื่อมีความเครียดก็จะแก้ด้วยการดื่มสุราบรรเทาความเครียด บางคนหลงเชื่อในโฆษณาสรรพคุณยาต่าง ๆ โดยไม่ได้ศึกษาข้อเสีย บางกลุ่มมีปัญหาเรื่องของการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เช่น สายตาไม่ดี มองไม่เห็นตัวหนังสือทำให้พลาดโอกาสที่จะได้ทราบข้อมูลสุขภาพ บางคนไม่มีอุปกรณ์ในการสืบค้นหาความรู้ใหม่ ๆ หรือบางคนมีเทคโนโลยีที่สามารถสืบค้นข้อมูลสุขภาพได้ แต่สืบค้นข้อมูลไม่เป็น สอดคล้องกับระดับความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (Karisan, Malatham, & Suthi, 2019; Suwannin, 2021; Sridaorung & Worawong, 2022) จากที่กล่าวมา พบว่าข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่ครบถ้วนชัดเจน ยังไม่มีข้อสรุปแน่ชัด แต่อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มโรคอื่นๆพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพและใช้กรอบแนวคิดของ Nutbeam (2008) (Karisan, Malatham, & Suthi, 2019; Worapitthayaporn, Malatham, & Phinichajornmet, 2021; Suwannin, 2021) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ 3) การสื่อสารเพื่อสุขภาพ 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การตัดสินใจที่ถูกต้อง

ความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก หากมีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ขึ้นาก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง (Nutbeam, 2008) โดยความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก เมื่อบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับสูงหรือเพียงพอจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น แต่จากการศึกษา ยังพบการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นน้อย และยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โดยนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นและพัฒนาดำเนินงานวิจัยเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

สมมติฐานวิจัย

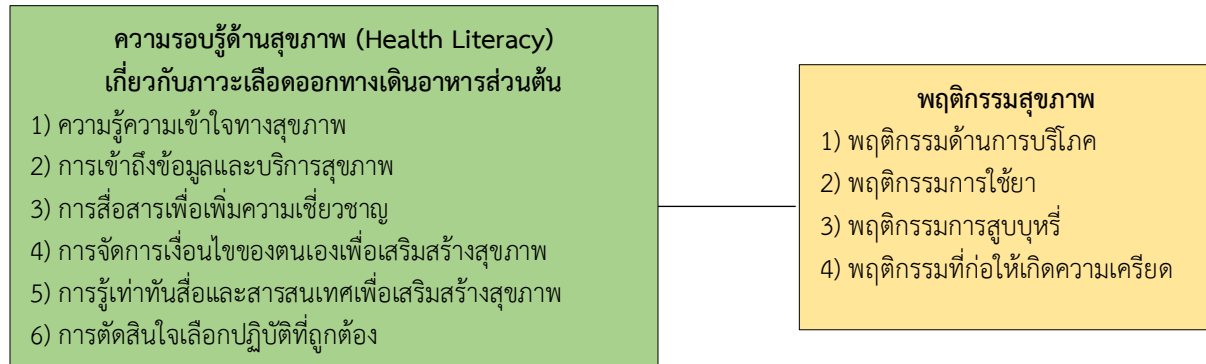
ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ขึ้นาก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ 3) การสื่อสารเพื่อสุขภาพ 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การตัดสินใจที่ถูกต้อง โดยความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับสูงหรือเพียงพอจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะนำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้ 1) ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 4) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออก

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพได้จากการทบทวนวรรณกรรมพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โดยแบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) พฤติกรรมการบริโภค ได้แก่ การรับประทานอาหาร (Department of Mental Health, 2018; Raksaken, 2019; Food and Drug Administration, 2023) และการดื่มเครื่องดื่ม (Lee, Sung, Kim, Lee, Park, & Shim, 2017; Ketkesin, Laohaweer, Jutatipathai, &

Daengsuwan, 2019; Sirisanhiran, 2021) 2) พฤติกรรมการใช้ยา (Ketkesin, Laohaweer, Jutatipatthai, & Daengsuwan, 2019; Sirisanhiran, 2021; Sirisanhiran, 2021) 3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (Norasethawanch, 2022) และ 4) พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด (Kusump & Kittichotipanich, 2017) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องและอาจส่งผลให้เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐานระดับสูงหรือเพียงพอ ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นและความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (ภาพ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่ามีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่แพทย์พิจารณาให้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างเดือน ตุลาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เข้ารับการรักษาด้วยรหัส ICD-10 ดังนี้ รหัส K254 (Chronic G.U. with Hemorrhage), K290 (Acute Hemorrhagic Gastritis) และ K922 (Gastro-intestinal Hemorrhage, Unspecified)

2. ไม่อยู่ในภาวะวิกฤต เช่น ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารอย่างต่อเนื่อง (Active bleeding) ภาวะช็อก (Shock)

3. ในกรณีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีการรู้คิดปกติ ประเมินจากแบบประเมินสมรรถภาพทางสมอง Mini-Cog จากคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564 (Elderly Health Screening and Assessment Tool Development Committee, Ministry of Public Health, 2021) โดยต้องได้คะแนนมากกว่า 3 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ถือว่ามีภาวะการรู้คิดปกติ

4. สามารถสื่อสาร ฟัง พูด และอ่านภาษาไทยได้

5. สมารถใจและยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยที่ขอสละสิทธิ์ออกจากการศึกษาวิจัยหลังการยินยอมแล้ว หรือ ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อยเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซึ่งการศึกษานี้ ไม่มีกลุ่มตัวอย่างถูกคัดออกจากการวิจัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป G* power กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power) .80 ระดับนัยสำคัญ (Significant Level) .05 ใช้การทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว (One-Tailed Test) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีการวิจัยที่จะนำมาเทียบเคียงได้ จึงใช้

ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .30 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลระดับกลาง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 67 คน ประมาณค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 10 (Polit & Beck, 2022) เพื่อป้องกันการการสูญหายและไม่ได้รับการตอบกลับของแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างขึ้น จำนวน 7 คน ดังนั้น รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 74 คน คัดเลือกด้วยวิธีการแบบสุ่มแบบง่ายโดยใช้ตารางเลขสุ่ม (Table of Random Digits) ในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีลักษณะตรงกับคุณลักษณะของผู้เข้าร่วมวิจัยที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษาพยาบาล ประวัติการมีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น โรคประจำตัว ประวัติการฉายา ผู้วิจัยดัดแปลงจากเครื่องมือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย ของ Loisk, Kunsongkeit, & Keeratiyutawong (2016)

2. แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) และดัดแปลงจากเครื่องมือแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยวัยผู้ใหญ่ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. (Intarakamhang, 2014) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน มีคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 5 – 114 คะแนน ลักษณะของแบบสอบถาม ดังนี้

2.1 เกณฑ์การให้คะแนนด้านที่ 1 ลักษณะตัวเลือกของคำตอบเป็น ก ข ค ง พิจารณาจากคำตอบ หากตอบคำถามถูกต้องให้คะแนน 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้องให้คะแนน 0 คะแนน

2.2 เกณฑ์การให้คะแนนด้านที่ 2 - 5 กำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินเป็นความถี่ 5 ระดับ ได้แก่ การปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ การคิดคะแนนพิจารณาจากตอบแบบสอบถาม หากข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกจะให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ และข้อคำถามที่มีความหมายทางที่มีความหมายทางลบจะให้คะแนน 1, 2, 3 และ 4 คะแนน ตามลำดับ

2.3 เกณฑ์การให้คะแนนด้านที่ 6 ในการตอบคำถาม พิจารณาตามความเหมาะสมในการเลือกการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยให้คะแนน 1 - 4 คะแนน มีคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 5 - 20 คะแนน

2.4 เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พิจารณาดังนี้

ความรู้ด้านสุขภาพ	ช่วงคะแนน	การแปลผล
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	≥80%	ถูกต้องที่สุด
	50 - <80%	ถูกต้องบ้าง
	<50%	ไม่ถูกต้อง
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	≥80%	ดีมาก
	50 - <80%	พอใช้ได้
	<50%	ไม่ดีพอ
3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ	≥80%	ถูกต้องที่สุด
	50 - <80%	ถูกต้องบ้าง
	<50%	ไม่ถูกต้อง
4. การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	≥80%	ถูกต้องที่สุด
	50 - <80%	ถูกต้องบ้าง
	<50%	ไม่ถูกต้อง
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	≥80%	ถูกต้องที่สุด
	50 - <80%	ถูกต้องบ้าง
	<50%	ไม่ถูกต้อง
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	≥80%	ถูกต้องที่สุด
	50 - <80%	ถูกต้องบ้าง
	<50%	ไม่ถูกต้อง

2.5 เกณฑ์ในการจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 91.20 – 114.00 หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

คะแนน 57.00 – 91.19 หรือ $\geq 50\% - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้ถูกต้องบ้าง

คะแนน 5.00 – 56.99 หรือ $< 50\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

3. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำของ Loisak, Kunsongkeit, & Keeratiyutawong (2016) จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน ประกอบไปด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะของคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Likert Scale) 4 ระดับ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามที่มีความหมายในทางบวก จำนวน 5 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จำนวน 10 ข้อ โดยข้อคำถามที่มีความหมายทางลบจะคิดคะแนนกลับด้าน เกณฑ์การคิดคะแนนและการแปลผล พิจารณาจากการคำนวณหาอันตรภาคชั้นแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าพิสัยจากคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วเอาผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่าๆ กัน (Thato, 2021) กำหนดระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยระดับสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมดี ระดับต่ำแสดงว่าพฤติกรรมไม่ดี พิจารณาเกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

3.1 เกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน พิจารณาดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ	ช่วงคะแนน	การแปลผล
ด้านการบริโภค	21.01 – 28.00	ระดับสูง
	14.01 – 21.00	ระดับปานกลาง
	7.00 – 14.00	ระดับต่ำ
ด้านการใช้ยา	12.01 – 16.00	ระดับสูง
	8.01 – 12.00	ระดับปานกลาง
	4.00 – 8.00	ระดับต่ำ
ด้านการสูบบุหรี่	3.01 – 4.00	ระดับสูง
	2.01 – 3.00	ระดับปานกลาง
	1.00 – 2.00	ระดับต่ำ
ด้านพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด	9.01 – 12.00	ระดับสูง
	6.01 – 9.00	ระดับปานกลาง
	3.00 – 6.00	ระดับต่ำ
ระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	45.01 – 60.00	ระดับสูง
	30.01 – 45.00	ระดับปานกลาง
	15.00 – 30.00	ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 2 ท่าน พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) แบบสอบถามทั้ง 2 เครื่องมือ

เครื่องมือ ได้แก่ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วน มีค่า CVI เท่ากับ 0.99, 0.99 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์คูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ .93 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ ด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .82, .82, .81, .88, .81 และ .81 ตามลำดับ และซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ของเครื่องมือใหม่ มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 (Polit & Beck, 2022)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ดเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย และเข้าพบหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของวิจัย และประสานขอความร่วมมือพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมโดยพยาบาลพิจารณากลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือก หลังจากนั้นพยาบาลชี้แจงรายละเอียดวิจัยและสอบถามความสมัครใจผู้ป่วย ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยที่สมัครใจตรงตามลำดับตารางเลขสุ่ม 3 หลัก ที่สุ่มไว้ล่วงหน้าจำนวน 74 ลำดับ ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของวิจัยอีกครั้ง หลังจากนั้นให้อาสาสมัครลงลายมือชื่อในแบบแสดงความยินยอมและให้ตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล นำไปวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้ระหว่างกรเข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัย 74 คน ไม่มีผู้ถอนตัวและไม่มีอาการผิดปกติระหว่างเข้าร่วมวิจัย สามารถเข้าร่วมวิจัยจนสิ้นสุดโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น วิเคราะห์โดยใช้สถิติความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ทั้งนี้ผู้วิจัยทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าการแจกแจงของข้อมูลเป็นโค้งปกติ ($p\text{-value} = 0.059$) โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการบรรยายขนาดความสัมพันธ์ (Thato, 2021)

$r > .70$	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
$r = .30 - .70$	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
$r < .30$	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
$r = 0$	หมายถึง ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

จริยธรรมวิจัย

วิจัยเรื่องนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (เลขที่ 322-331/2566 ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2566) และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด (เลขที่ RE107/2566 ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2566)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศชาย (ร้อยละ 93.24) อายุต่ำกว่า 60 ปี (ร้อยละ 58.11, อายุเฉลี่ย 54.57 ปี) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 52.70) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 31.08)

และรับจ้าง (ร้อยละ 31.08) รายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท (ร้อยละ 59.46, รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 7,350 บาท) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 60.81) มีสิทธิการรักษาทุกคน (ร้อยละ 100) โดยพบใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 75.68) ได้รับการรักษาภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นครั้งแรก (ร้อยละ 66.22) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 56.76) โรคประจำตัวที่พบมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคตับ/ตับแข็ง (ร้อยละ 16.22) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 14.86) โรคเบาหวานและโรคกระเพาะอาหารอักเสบ (ร้อยละ 13.51) มียาที่รับประทานเป็นประจำ (ร้อยละ 55.41) ยาที่รับประทานเป็นประจำ ได้แก่ ยาแก้ปวด (ร้อยละ 24.32) ยาด้านการแข็งตัวของเลือด (ร้อยละ 8.11) ยาด้านเกล็ดเลือด (ร้อยละ 6.76) ยาชุด ยาแผนโบราณ ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร (ร้อยละ 5.41) และยารักษาโรคข้อ กระดูก (ร้อยละ 2.70)

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ตาราง 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นรายด้าน (n = 74)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	M	SD	M %	ระดับ
1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	6.95	1.60	69.46	ถูกต้องบ้าง
2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	10.82	3.80	54.12	พอใช้ได้
3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ	12.38	3.54	51.58	พอใช้ได้
4) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	12.47	4.87	62.36	พอใช้ได้
5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	11.73	4.73	58.65	พอใช้ได้
6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	15.58	3.41	77.91	พอใช้ได้
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	69.93	12.62	61.34	เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนถูกต้องบ้าง

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง ($M = 69.93, SD = 12.62$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมากที่สุด ($M = 15.58, SD = 3.41$) รองลงมา คือ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ อยู่ในระดับถูกต้องบ้าง ($M = 6.95, SD = 1.60$) และน้อยที่สุด คือ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ ($M = 12.38, SD = 3.54$)

3. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

ตาราง 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลพฤติกรรมสุขภาพรายด้านและโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 74)

พฤติกรรมสุขภาพ	M	SD	M%	ระดับ
พฤติกรรมสุขภาพรายด้าน				
1) พฤติกรรมด้านการบริโภค	19.32	4.01	69.02	ปานกลาง
2) พฤติกรรมการใช้ยา	12.00	2.28	75.00	ปานกลาง
3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่	2.38	1.29	59.46	ปานกลาง
4) พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด	8.35	1.65	69.59	ปานกลาง
รวม	42.05	6.87	70.09	ปานกลาง

จากตาราง 2 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพรายด้านและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 42.05, SD = 6.87$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการใช้ยามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($M = 12.00, SD = 6.87$)

รองลงมา คือ พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด ($M = 8.35, SD = 1.65$) พฤติกรรมด้านการบริโภค ($M = 19.32, SD = 4.01$) และท้ายสุด คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ($M = 2.38, SD = 1.29$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ

ตาราง 3 ตารางแสดงค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ($n = 74$)

ตัวแปร	พฤติกรรมสุขภาพ	
	<i>r</i>	<i>p-value</i>
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	.340*	.002
1. ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	.267*	.011
2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	-.032	.392
3. ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ	.118	.158
4. ด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	.334*	.002
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ	-.044	.354
6. ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	.319*	.003

r = Pearson's product - moment correlation coefficient, * $p < .05$

จากตาราง 3 พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .340$) เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ($r = .267, p\text{-value} < .05$) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ($r = .334, p\text{-value} < .05$) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .319, p\text{-value} < .05$) ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r = -.032, p\text{-value} > .05$) ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ ($r = .118, p\text{-value} > .05$) และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ($r = -.044, p\text{-value} > .05$) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นโดยรวมส่วนใหญ่เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้ถูกต้องบ้าง สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 60.81) โรคประจำตัว (ร้อยละ 56.76) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 52.70) และทุกคนมีสิทธิการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจึงมีโอกาสที่จะได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพได้จากการรักษาตามแพทย์นัดหรืออาจมีคู่สมรสช่วยเหลือ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะ ความสามารถขั้นพื้นฐาน รวมถึงกลุ่มตัวอย่างไม่มีความผิดปกติของการรู้คิด จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมส่วนใหญ่เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้ถูกต้องบ้าง

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการใช้ยามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียด พฤติกรรมด้านการบริโภค และท้ายสุด คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนสามารถเข้าถึงได้การรักษาได้จากสิทธิการรักษาของตนเอง มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 56.76) และเคยมารักษาามากกว่า 1 ครั้ง (ร้อยละ 33.78) จึงได้พบกับบุคลากรทางการแพทย์และได้รับ

คำแนะนำด้านสุขภาพ จึงอาจจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Raksaken & Buatee (2016) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมการใช้ยามีค่าเฉลี่ยสูงสุด อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์และไม่ซื้อยารับประทานเองนอกเหนือจากคำสั่งแพทย์ ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 31.08) และอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 31.08) ซึ่งเป็นอาชีพที่ใช้แรงงานและมักจะมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างกลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการซื้อยามารับประทานเอง และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิการรักษาทุกคนจึงสามารถเข้าถึงการรักษาทางการแพทย์ได้โดยไม่ต้องซื้อยารับประทานเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Loissak, Kunsongkeit, & Keeratiyutawong (2016) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยซื้อยามารับประทานเองและมีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับค่อนข้างไปทางสูง

พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียดมีค่าเฉลี่ยสูงรองลงมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Loissak, Kunsongkeit, & Keeratiyutawong (2016) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการความเครียดได้ค่อนข้างดี ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 60.81) เมื่อมีความเครียดหรือมีเรื่องกังวลใจก็มีคู่สมรสให้คำปรึกษาและรับฟังความรู้สึก

พฤติกรรมด้านการบริโภค พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม 3 อันดับท้าย คือ ดื่มชา กาแฟ โกโก้ ซ็อกโกแลต เครื่องดื่มชูกำลัง ($M = 2.26, SD = .91$) ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ($M = 2.59, SD = 1.11$) และบริโภคอาหารในแต่ละมื้อตรงเวลา ($M = 2.51, SD = .97$) ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 93.24) อายุต่ำกว่า 60 ปี (ร้อยละ 58.11) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 31.08) และอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 31.08) จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเป็นวัยผู้ใหญ่และเป็นวัยทำงานอาจจะมีความเชื่อว่าเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนและแอลกอฮอล์จะช่วยเพิ่มพลังและลดความเครียดจากการทำงาน รวมทั้งบริบทของงานส่วนใหญ่ไม่ได้กำหนดเวลารับประทานอาหารแน่นอนจึงทำให้บริโภคอาหารในแต่ละมื้อไม่ตรงเวลา จึงอาจส่งผลให้พฤติกรรมด้านการบริโภคอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 93.24) อายุต่ำกว่า 60 ปี (ร้อยละ 58.11, อายุเฉลี่ย 54.57 ปี) และเคยมารักษาามากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 33.78 จากข้อมูลมีความเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างนี้ อาจจะสูบบุหรี่มาตั้งแต่เป็นวัยรุ่นทำให้เกิดการเสพติดเมื่อปฏิบัติเป็นประจำ อีกทั้งสารออกฤทธิ์ในบุหรี่สามารถทำให้เซลล์เยื่อเมือกตาย ยับยั้งการสร้างเซลล์ใหม่ลดการไหลเวียนของเลือดในเยื่อทางเดินอาหารและรบกวนระบบภูมิคุ้มกันของเยื่อเมือกของระบบทางเดินอาหาร และพบว่าการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับความผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร (Norasethawanich, 2022) และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (Ketkesin, Laohaweer, Jutatipattai, & Daengsuwan, 2019; Sirisanhiron, 2021) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Loissak, Kunsongkeit, & Keeratiyutawong (2016) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินส่วนต้นจำนวนมากสูบบุหรี่ (ร้อยละ 61) และสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน จึงพบว่ามีพฤติกรรมการสูบบุหรี่น้อยที่สุด

การศึกษาความสัมพันธ์พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น แต่ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 93.24) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 52.70) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 31.08) และรับจ้าง (ร้อยละ 31.08) รายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท (ร้อยละ 59.46) อาจจะมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนอกเหนือจากความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพร่วมด้วย เช่น สภาวะจิตใจ ความเชื่อ วัฒนธรรม และบุคคลรอบข้าง ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยมีนิสัยหรือการปฏิบัติที่ไม่ดีต่อสุขภาพ รวมถึงบริบทของอาชีพที่อาจจะไม่สะดวกในการกระทำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเท่าที่ควร เช่น การรับประทานอาหารเช้าให้ตรงเวลา หรือสภาวะเศรษฐกิจที่ไม่ดีอาจส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การมีรายได้ที่น้อยอาจทำให้มีความยากลำบาก

ในการเข้าถึงอาหารที่มีคุณภาพและการดูแลสุขภาพอื่น ๆ จึงอาจเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ความสัมพันธ์เป็นทางบวก ระดับต่ำ ส่วนการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 60.81) มีสิทธิการรักษาทุกคน ทำให้มีคนที่ครอบครัวคอยช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษา รวมถึงมีสิทธิการรักษาที่จะคอยดูแลเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ

ผลการวิจัยครั้งนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ($r = .340, p\text{-value} < .05$) กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้ถูกต้องบ้าง ($M = 69.93, SD = 12.62$) และนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง ($M = 42.05, SD = 6.87$) ด้วยเหตุผลว่าหากกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดี (Suwannin, 2021; Chotchai, Seedaket, Taearak, Panyasong, & Buajun, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของ Nutbeam (2000) ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับสูงหรือเพียงพอจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Amattayakong, Oupra, & Kantawong (2021) และ Kengkaew & Prasertsri (2015) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .462, p\text{-value} < .01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sridaoruang & Worawong (2022) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .359, p\text{-value} = .01$) และพบว่าความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ($r = -.032, p\text{-value} > .05$) ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ($r = .118, p\text{-value} > .05$) และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ($r = -.044, p\text{-value} > .05$) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยสูงอายุ (ร้อยละ 41.89) ซึ่งจะพบว่าในวัยผู้สูงอายุจะมีอุปสรรคในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายทำงานลดลง (Narasingsh & Thanomphan, 2019) เช่น สายตาที่เสื่อมลง การได้ยินที่ลดลง ความจำลดลง ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ลดลง จึงทำให้มีความยากในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสาร และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างยังมีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท (ร้อยละ 59.46) ทำให้การเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศนั้นยากขึ้นเนื่องจากเทคโนโลยีสารสนเทศมักมีค่าใช้จ่ายสำหรับการซื้ออุปกรณ์และบริการ เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ หรือการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต ซึ่งสำหรับบางคนที่มีรายได้น้อยอาจจะไม่มีเงินเพียงพอเพื่อซื้อหรือใช้บริการเหล่านั้นได้ และการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศอาจจะมีข้อขัดข้องสำหรับบางคนที่ไม่เคยมีโอกาสในการเรียนรู้หรือใช้เทคโนโลยีมาก่อนทำให้มีความยากลำบากในคนกลุ่มนี้ จึงส่งผลให้การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Cheunjai, Chaiyariboon, SriSunthorn, Pholratchapol, Wangkaha, & Chumsakulkij (2020) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r = -.10, p\text{-value} > .05$) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ ($r = -.13, p\text{-value} > .05$) และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($r = -.18, p\text{-value} > .05$) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

References

- Academic Center for Surveillance and Drug System Development. (2023). *How are Steroids Good or Bad?* Retrieved March 3, 2024, from <https://www.steroidsocial.org/steroid2.html>. (in Thai)
- Amattayakong, C., Oupra, R., & Kantawong, E. (2021). The effectiveness of a transformative learning program on health literacy promotion among older adults with diabetes. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 8(2), 232-245. (in Thai)
- Antunes, C., & Copelin II, E. L. (2023). *Upper Gastrointestinal Bleeding*. Stat Pearls Publishing.
- Bunleu, O., Kunsongkit, W., & Masingsongboon, K. (2019). Risk factors associated with prevention of recurrent bleeding in patients with upper gastrointestinal bleeding. *Journal of Nursing College of Nursing, Nakhon Phanom University*, 30(1), 125-137. (in Thai)
- Cheunjai, K., Chaiboon, K., SriSunthorn, C., Pholratchapol, J., Wangkaha, A., & Chumsakulkij, P. (2020). Health literacy and alcohol drinking behaviors of undergraduate students, faculty of agriculture, Chulachomklao royal military academy, Sakon Nakhon campus, *Health Education and Health Communication*, 6(1), 39-52. (in Thai)
- Chotchai, T., Seedaket, S., Taarak, K., Panyasong, S., & Buajun, A. (2020). Factors related to health literacy in prevention of hypertension among group at risk in Samran sub-district, muaeng district, Khon Kaen province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 7(1), 45-56. (in Thai)
- Department of Mental Health. (2018). *Know Yet? Skip Dinner, Risk Obesity, and Even Worse Health*. Retrieved March 22, 2024 from <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27879>. (in Thai)
- Elderly Health Screening and Assessment Tool Development Committee, Ministry of Public Health. (2021). *Screening and Health Assessment Guidelines for the Elderly, 2021*. Ministry of Public Health. (in Thai)
- Elsayed, I, Battu, K., & Irving, S. (2017). Management of acute upper GI bleeding. *British Journal of Anaesthesia Education*, 17(4), 117123. [org/10.1093/bjaed/mkw054](https://doi.org/10.1093/bjaed/mkw054).
- Food and Drug Administration. (2023). *Eating Spicy Food Doesn't Make You Thin, Might Cause Excessive Gastric Acid*. Retrieved March 3, 2024, from https://oryor.com/media/checkSureShare/media_specify/838. (in Thai)
- Intarakamhang, U. (2014). Development and Use of Health Literacy Assessment Tools for Thai Adults in Compliance with the 3A3S Principles. *Research Institute of Behavioral Science, Srinakharinwirot University*. (in Thai)
- Jittiporn, N., Himmaphrom, P., & Wachirasrisirikul, S. (2018). Effects of smoking on the function of endothelial and platelet aggregations in Thai volunteers. *Chulalongkorn Medical Journal*, 62(6), 1013-1022. (in Thai)
- Karisan, K., Malatham, P., & Suthi, N. (2019). Relationship between roundness know about health literacy about disease control high blood pressure and caring behavior Health of elderly people with high blood pressure. *Ramathibodi Nursing News*, 25(3), 280-295. (in Thai)
- Kengkaew, S., & Prasertsri, N. (2015). Relationship between health literacy and health behaviors among elderly patients with multiple chronic diseases. *Ministry of Public Health Nursing Journal*, 25(3), 43-54. (in Thai)

- Ketkesin, S., Laohaweer, P., Jutatipathai, M., & Daengsuwan, W. (2019). Risk factors and clinical characteristics of recurrent upper gastrointestinal bleeding from varices and non-variceal bleeding. *Burapha Medical Journal*, 6(2), 45-56. (in Thai)
- Kusump, W., & Kittichotipanich, B. (2017). *Holistic Nursing Care for Critically Ill Patients*. Commercial Publisher. (in Thai)
- Lee, P., Sung, K., Kim, H., Lee, Y., Park, S., & Shim, S. (2017). Risk actors for the presence of symptoms in peptic ulcer disease. *Clinical endoscopy*, 50(6), 578–584. doi.org/10.5946/ce.2016.129.
- Limnuaylarp, S., & Tamnong, C., (2016). *Nursing Care of Patients with Critical Illness. Critical Care Nursing (9th Edition)*. Klang Nana Witthaya Printing House. (in Thai)
- Loisak, B, Kunsongkeit, W, & Keeratiyutawong, P, (2016). Factors related to Health Behaviors among Upper Gastrointestinal Rebleeding Patients. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 24(1), 51-64. (in Thai)
- Medical Information Unit, Roi Et Hospital. (2023). *Disease Statistics*. Roi Et Hospital. (in Thai)
- Narasingh, M., & Thanomphan, S. (2019). Health literacy and health behavior of patients who cannot control their blood sugar or blood pressure levels: case study of Nakhonping hospital. *Nakhonping Hospital Journal*, 10(1), 35-50. (in Thai)
- Norasethawanih, N. (2022). Factors associated with the occurrence of gastric and duodenal ulcers in monks at monastic hospitals from a retrospective study. *Journal of The Department of Medical Services*, 47(3), 66-74. (in Thai)
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. doi.org/10.1093/heapro/15.3.259.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-8078.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2022). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. (10th ed). Wolters Kluwer.
- Raksaken, K., & Buatee, S. (2016). Self-care behaviors of patients with upper gastrointestinal bleeding. *Journal of Science & Technology MSU*, 36(3), 377-382. (in Thai)
- Raksaken, N. (2019). Caring for patients with upper gastrointestinal hemorrhage: the roles of nurses in prevention of bleeding and repeated bleeding. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(3), 13-19. (in Thai)
- Sirisanhiron, P. (2021). Incidence and factors associated with gastrointestinal bleeding. High-risk foods Phra Narai Maharat Hospital. *Journal of Health and Environmental Studies*, 6(1), 36-44. (in Thai)
- Sridaoruang, C., & Worawong, J. (2022). The relationship between health literacy and Health behavior according to the principles of 3A. 2S. of elderly people with type 2 diabetes. *Journal of the 9th Health Center*, 16(2), 454-468. (in Thai)
- Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. (2021). *Public Health Statistics 2021*. Nonthaburi: Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (in Thai)

- Suwannin, P. (2021). The relationship between health literacy and health behavior according to the principles of 3A. 2S. of patients with high blood pressure, heart examination unit with special equipment, police hospital. *Research Journal to Promote Health and Quality of Life*, 1(2), 10-19. (in Thai)
- Thato, R. (2021). *Nursing Research: Concepts to Application. (Revised Edition)*. Degree Vision Company Limited. (in Thai)
- Worapitthayaporn, C., Malatham, P., & Phinichkajorndet, N. (2021). Relationship between knowledge Health literacy and health behaviors of elderly people with chronic kidney disease. *Ramathibodi Nursing News*, 27(1), 77-91. (in Thai)

ประสิทธิภาพทางคลินิกของการใช้ยาพอกเข่าสมุนไพรร่วมกับโปรแกรมการนวดรักษาเข่า ในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม

Clinical Efficiency of Herbal Knee Poultice and Knee Massage Programs in the Treatment for Osteoarthritis

ริศรา จีนาพงษ์¹, จุลาลักษณ์ โชคไพศาล^{2*}

Rissara Jeenapong^{1*}, Julalak Chokpaisarn^{2*}

¹นักศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,

²คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹Master of Thai Traditional Medicine Faculty of Traditional Thai Medicine, Prince of Songkla University,

²Faculty of Traditional Thai Medicine, Prince of Songkla University

(Received: January 17, 2024; Revised: July 2, 2024; Accepted: July 4, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงการทดลองทางคลินิกแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาพอกเข่าสมุนไพรร่วมกับโปรแกรมการนวดรักษาต่ออาการปวด อาการข้อฝืด การใช้งานของข้อ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม และเพื่อเปรียบเทียบ ประสิทธิภาพระหว่างความถี่ของการรักษาด้วยยาพอกเข่าสมุนไพรร่วมกับโปรแกรมการนวดรักษาเข่า กลุ่มตัวอย่างคือผู้มารับบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทยฯ โรงพยาบาลสงขลา ที่ได้รับการวินิจฉัย จากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมหรือแพทย์แผนไทยว่าเป็นโรคลมจับโป่งแห้งเข่า อายุ 45 ปีขึ้นไป 45 คน กลุ่มละ 15 คน คือ กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 เก็บข้อมูลใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมิน WOMAC ฉบับภาษาไทย และแบบสอบถาม SF-36 วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา, Kruskal-Wallis Test, One-way ANOVA Test, Wilcoxon Matched-Pair Signed-Rank Test, Repeated-Measure ANOVA ผลวิจัยพบว่า

1. ผลต่างคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมทั้ง 3 กลุ่มสามารถลด อาการปวด และอาการข้อฝืด เพิ่มการใช้งานของข้อได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นในกลุ่มควบคุม มิติด้านร่างกาย มิติความเจ็บปวด มิติด้านสุขภาพโดยรวม กลุ่มทดลองที่ 2 ในมิติด้านร่างกาย มิติด้านสุขภาพโดยรวม มิติด้านข้อจำกัดทางจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ส่วนกลุ่มทดลองที่ 1 ไม่ได้มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ($p\text{-value} > .05$)

2. ความถี่ของการรักษาเมื่อเทียบกับก่อนการรักษา คู่ที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ในอาการปวดลดลง กลุ่มควบคุมใน 14 วัน กลุ่มทดลองที่ 1 21 วัน และกลุ่มทดลอง ที่ 2 7 วัน อาการข้อฝืดดีขึ้นโดยทั้ง 3 กลุ่ม 28 วัน การใช้งานของข้อเพิ่มขึ้นในกลุ่มควบคุม และ กลุ่มทดลองที่ 2 14 วัน และกลุ่มทดลองที่ 1 28 วัน

โปรแกรมในกลุ่มทดลองที่ 2 เป็นวิธีการรักษาหนึ่งที่ทำให้ประสิทธิภาพลดอาการปวดเร็วสุด ซึ่งจะเกิดประโยชน์มากที่สุดต่อผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในวิจัยครั้งนี้

คำสำคัญ: โรคข้อเข่าเสื่อม โปรแกรมการนวดรักษาเข่า ยาพอกเข่าสมุนไพร

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: julalak.c@psu.ac.th)

Abstract

The purposes of this randomized controlled clinical trial study were to evaluate the effects of a treatment which combines various knee massage programs and the use of a herbal knee poultice. The effects were measured on pain, stiffness, patient's capacity of using knee joint, and level in terms of quality of life of patients suffering from osteoarthritis (OA) in a knee. Various combinations of treatments were experimented so to determine best frequency and proper poultice. In this study, 45 patients, aged 45 years old and over, came to the Thai traditional medicine clinic of Songkhla Hospital, being diagnosed by physician with osteoarthritis knee (called Lom Jab Pong Haeng Khao in Thai traditional medicine). They were randomly divided into three groups: the control group, the experimental group number 1, and the experimental group number 2 (15 subjects in each group). Data were collected using a patient personal information form, a Thai Western Ontario and McMaster University (WOMAC) form (modified), and the SF-36 form. Data were analyzed using descriptive statistics, Kruskal-Wallis Test, One-way ANOVA Test, Wilcoxon Matched-Pair Signed-Rank Test and Repeated-Measure ANOVA. The results were as follows.

1. The difference in mean scores after receiving the OA knee treatment programs of all groups could reduce knee pain and stiffness, as well as improve the use of the knee joint with statistical significance ($p\text{-value} < 0.05$). Moreover, in the control group, quality of life in the physical function dimension, the body pain dimension and the general health dimension was significantly increased ($p\text{-value} < 0.05$). In the treatment group number 2, the physical function dimension, the general health dimension and the role-emotional dimension were significantly increased ($p\text{-value} < .05$). The treatment group number 1 showed no betterment in quality of life ($p\text{-value} > .05$)

2. The frequency of treatment, compared to before the treatment, was statistically significantly different in terms of pain reduction ($p\text{-value} < .05$). The control group showed results in 14 days, the experimental group number 1 in 21 days, and finally the experimental group number 2 in 7 days. Knee joint stiffness in all three groups improved in 28 days. In both the control group and the experimental group number 2, the knee joint function increased in 14 days, while in the experimental group number 1, it took 28 days.

The experimental group number 2 program was the most effective treatment method for rapid pain reduction, which was most beneficial to patients with osteoarthritis in this study.

Keyword: Osteoarthritis of the Knee, Knee Massage Program, Herbal Knee Poultice

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis of the Knee) เป็นปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาทางสาธารณสุขที่พบบ่อยในประเทศไทย ปัจจุบันประชากรทั่วโลกและประเทศไทยมีค่าเฉลี่ยอายุสูงขึ้น จึงทำให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุและวัยกลางคนส่วนใหญ่มักมีปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม ปวดข้อ จากรายงานพบว่าในประชากรโลก อายุ 40 ปี เริ่มมีข้อเสื่อม อายุ 45 ปี ขึ้นไปพบร้อยละ 28 และในอายุ 60 ปีขึ้นไป พบข้อเข่าเสื่อมได้ถึงร้อยละ 40 (Chen, Liu, Li, Tang, Jin, Zhang, et al., 2022) และในปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสมบูรณ์ สัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปพบร้อยละ 19.6 ของประชากรทั้งหมด (National Statistical Office, 2022) สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมามากจากอายุเป็นปัจจัยเสี่ยงหลัก พบพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ความอ้วน อิริยาบถในชีวิตประจำวัน การใช้งานหนักของข้อ และความเสื่อมสภาพของกระดูก (Rattanaporn & Kuncharin, 2019) จาก

(2/13)

รายงานเวชสถิติของคลินิกแพทย์แผนไทยฯ โรงพยาบาลสงขลา พบว่าจำนวนผู้มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมมีเพิ่มสูงขึ้น (Medical Record Songkhla Hospital, 2024) ถึงแม้โรคข้อเข่าเสื่อมไม่ได้เป็นโรคที่ร้ายแรง แต่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ในปัจจุบันการบำบัดรักษาและการส่งเสริมบรรเทาอาการโรคข้อเข่าเสื่อมมีหลายวิธี โดยการรักษาแบบไม่ผ่าตัด เป็นการรักษาหนึ่งในการบรรเทาอาการปวด เพิ่มการทำงานของข้อ ได้แก่ การใช้ยา การกายภาพบำบัด การฝังเข็ม การออกกำลังกายบำบัด (Chen, Liu, Li, Tang, Jin, Zhang, et al., 2022) และการรักษาทางการแพทย์แผนไทยเป็นศาสตร์หนึ่งที่ได้รับ ความสนใจ โดยปัจจุบันได้มีการส่งเสริมให้ใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น เพื่อลดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาแผนปัจจุบัน ทางกรมแพทย์แผนไทยโรคข้อเข่าเสื่อมเทียบเคียงได้กับโรคลมจับโป่งแห้งเข้า ซึ่งเป็นลมจับโป่งชนิดหนึ่งที่มีการอักเสบเรื้อรังของข้อเข่า มีอาการปวด บวม ที่ข้อเข่า การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในทาง การแพทย์แผนไทยมีการรักษาหลายวิธี เช่น การนวดรักษา การประคบสมุนไพร การพอกยาสมุนไพร ยาสมุนไพร และการให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น (Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2016) สำหรับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมของคลินิกแพทย์แผนไทยฯ โรงพยาบาลสงขลาเป็นการรักษาในรูปแบบ โปรแกรมการรักษาซึ่งได้รับความสนใจจากผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก โดยใช้การรักษาหลายวิธีเพื่อให้เกิดประสิทธิผล การรักษาสูงสุดแก่ผู้ป่วย ในโปรแกรมการรักษาใช้เวลา 1 ชั่วโมง 20 นาที ต่อครั้ง ประกอบด้วยการนวดรักษา ราชสำนักกรมกับการกดจุดสัญญาณเข้า 45 นาที การประคบสมุนไพร 15 นาที การพอกยาสมุนไพร 20 นาที สำหรับ สูตรยาพอกเข้าสมุนไพรที่ใช้ในคลินิกแพทย์แผนไทยฯ โรงพยาบาลสงขลาเป็นยาพอกเข้าตำรับพ่อหมอบุญทอง บุตรธรรมมา หมอพื้นบ้านโรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ และให้คำแนะนำทำบริหาร ถึงแม้โปรแกรม การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมมีการใช้มาเป็นระยะเวลาหนึ่ง แต่ยังขาดการเก็บผลเชิงประจักษ์ในการยืนยันประสิทธิภาพ ของโปรแกรมการรักษาต่อโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีใช้ในโรงพยาบาลสงขลา เพื่อให้ผู้ป่วยที่สนใจได้มีความเชื่อมั่น ในการรักษา จากปัญหาดังกล่าวผู้ทำวิจัยจึงตระหนักเห็นความสำคัญ

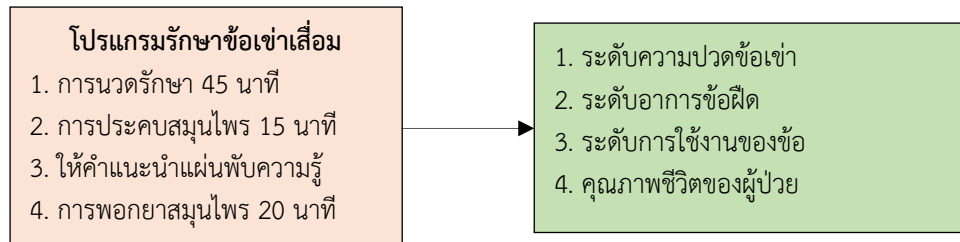
ดังนั้นการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาประสิทธิผลทางคลินิกของการใช้ยาพอกเข้าสมุนไพร ร่วมกับการนวดรักษาเข้าในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ผลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูล ทางวิทยาศาสตร์ในการสนับสนุนการใช้ประโยชน์ เพื่อใช้เป็นแนวทางเลือกในการรักษาลดอาการปวด และคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลทางคลินิกของการใช้ยาพอกเข้าสมุนไพรร่วมกับโปรแกรมการนวดรักษาเข้า ในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม
2. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างความถี่ของการรักษาด้วยยาพอกเข้าสมุนไพรร่วมกับโปรแกรม การนวดรักษาเข้า

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบขั้นตอนการรักษาทางการแพทย์แผนไทยต่ออาการ ข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ การนวดไทย การประคบสมุนไพร และการพอกยาสมุนไพร ในการศึกษาประสิทธิผลของการรักษา (Sornkaew, Thongbunjob, & Tooprakai, 2020) มาเป็นพื้นฐานในการอธิบายประสิทธิผลทางคลินิกของการใช้ยา พอกเข้าสมุนไพรร่วมกับโปรแกรมการนวดรักษาเข้าในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมต่อความปวดข้อเข่า อาการข้อฝืด การใช้งานของข้อ และคุณภาพชีวิต ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทยฯ โรงพยาบาลสงขลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมหรือแพทย์แผนไทยว่าเป็นโรคลมจับโป่งแห่งเข่าอายุ 45 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทยฯ โรงพยาบาลสงขลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมหรือแพทย์แผนไทยว่าเป็นโรคลมจับโป่งแห่งเข่า 45 ปีขึ้นไป คัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ 1. อายุ 45 ปี ขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ 2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมหรือแพทย์แผนไทยว่าเป็นโรคลมจับโป่งแห่งเข่า มีอาการเรื้อรัง 3 เดือนขึ้นไป 3. ทำแบบประเมิน Oxford Knee Score มีผลคะแนนรวมระหว่าง 20 - 39 คะแนน 4. ไม่ได้รับการรักษาโดยทานยาแผนปัจจุบันจำพวกยาแก้ปวด ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ยาทาเฉพาะที่ประเภท NSAIDs เจลพริก (Capsaicin) และยาสมุนไพรแก้ปวดกล้ามเนื้อ เช่น ยาเถาวัลย์เปรียง ยาสหศาสตร์ฯ ก่อนเข้าร่วมวิจัย 7 วัน 5. ไม่เคยได้รับโปรแกรมการนวดรักษาข้อเข่าเสื่อมใน 1 เดือนที่ผ่านมา 6. ไม่ได้รับอุบัติเหตุเข่า หรือการผ่าตัดเข่าใน 1 เดือนที่ผ่านมา 7. ไม่มีประวัติฉีดยาเข้าข้อเข่าใน 3 เดือนที่ผ่านมา 8. มีความสมัครใจและสามารถเข้ารับการรักษาต่อเนื่องได้ตามกำหนด

การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power 3.1.9.7 Test Family คือ t Tests Statistical คือ Means: Difference Between Two Dependent Means (Matched Pairs) กำหนดการทดสอบแบบ One-tail กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) .80 Alpha error ไว้ที่ .05 ค่าอ้างอิงประชากรจากการศึกษาของ Sornkaew, Thongbunjong, & Tooprakai (2020) และ Rattanaporn & Kuncharin (2019) จากการคำนวณขนาดตัวอย่างใช้อาสาสมัครต่อกลุ่มอย่างน้อย 11 คน รวม 3 กลุ่ม 33 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันอาสาสมัครสูญหายหรือไม่ให้ความร่วมมือระหว่างการทดลองเพิ่ม 30% ดังนั้นงานวิจัยนี้ใช้อาสาสมัครต่อกลุ่มอย่างน้อย 15 คน รวม 3 กลุ่ม 45 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย
2. เครื่องมือคัดกรองประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม Oxford Knee Score 12 ข้อ ได้รับการแปลและทดสอบด้านความตรงและความเที่ยง แปลโดย Charoencholvanich & Pongcharoen (2005)
3. แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (WOMAC) ฉบับภาษาไทย ของราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย (Aksaranukroh, 2000) ประเมินอาการปวดเข่า 5 ข้อ อาการข้อผิด 2 ข้อ และการใช้งานของข้อเข่า 17 ข้อ
4. แบบสอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทย จำนวน 36 ข้อ ที่ได้รับการแปลและทดสอบคุณสมบัติด้านความตรงและความเที่ยงแล้ว (Leurmarnkul & Meetam, 2005)
5. ยาพอกเข่าสมุนไพรตำรับพ่อหมอบุญทอง บุตรธรรมมา หมอพื้นบ้าน โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ในยาพอกเข่า 1 ชุด 70 กรัม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ผงยาพอกเข่า 70 กรัม ประกอบด้วย ดอกตัง 100 กรัม

แป้งข้าวเจ้า 500 กรัม แป้งข้าวหมาก 2 ลูก และดินสอพอง ส่วนที่ 2 น้ำยาพอกเข้า 15 มิลลิลิตร ประกอบด้วย น้ำมันโพลีสกัด 1,000 มิลลิลิตร น้ำมันงา 20 มิลลิลิตร น้ำมันขิง 100 มิลลิลิตร การบูร 100 กรัม เมนทอล 50 กรัม และพิมเสน 25 กรัม ส่วนที่ 3 น้ำด่างปูนแดง 50 มิลลิลิตร ประกอบด้วย ปูนแดง 20 กรัม และน้ำเปล่า 1 ลิตร

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านประกอบด้วยแพทย์แผนไทย 1 ท่าน อาจารย์ด้านแพทย์แผนไทยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence Index; IOC) ผลการประเมินพบว่าค่า IOC เท่ากับ .67 และ 1.00

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มวิจัยจำนวน 20 คน นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Alpha Cronbach's Coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม Oxford Knee Score เท่ากับ .78 ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมฉบับภาษาไทย (WOMAC) เท่ากับ .97 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม Short-Form-36 (SF-36) ฉบับภาษาไทย เท่ากับ .93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาสัมพันธ์รับอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย และให้อาสาสมัครลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ และตัดสินใจอย่างอิสระ

2. คัดเลือกอาสาสมัครคัดกรองประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) มีคะแนนระหว่าง 20 - 39 คะแนน และคัดเลือกอาสาสมัครที่มีลักษณะตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า-คัดออก ได้อาสาสมัครทั้งหมด 50 คน คัดออก 5 คน เนื่องจากปัญหาสุขภาพ และ 2 คน ไม่สามารถมาตามนัดได้ รวมทั้งหมด 45 คน

3. ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยให้เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้จับฉลากแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุม โดยการนวดรักษา 45 นาที การประคบสมุนไพร 15 นาที และให้คำแนะนำแผ่นพับความรู้ทำบริหาร 2 ท่า รักษาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 โดยการนวดรักษา 45 นาที การประคบสมุนไพร 15 นาที ให้คำแนะนำแผ่นพับความรู้ทำบริหาร 2 ท่า และการพอกยาสมุนไพร 20 นาที รักษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 โดยการนวดรักษา 45 นาที การประคบสมุนไพร 15 นาที ให้คำแนะนำแผ่นพับความรู้ทำบริหาร 2 ท่า และการพอกยาสมุนไพร 20 นาที รักษาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

4. ก่อนการทดลองผู้วิจัยบันทึกข้อมูลทั่วไป ประเมิน WOMAC และแบบสอบถาม SF-36 ต่อจากนั้นให้อาสาสมัครรับโปรแกรมการรักษาตามกลุ่มที่ได้รับ

ขั้นทดลอง

ผู้วิจัยให้อาสาสมัครปรับการรักษาตามกลุ่มที่ได้รับเป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ในกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการนวดรักษาจากผู้วิจัย 45 นาที โดยขั้นตอนในการนวดรักษา ใช้สูตรการนวดรักษาราชสำนักและกดจุดหัวเข่าประกอบด้วยนวดพื้นฐานชาคลายหลังเท้าเปิดประตูลม นวดสัญญาณเข้า 3 จุด นวดชาด้านนอกสัญญาณ 1 2 3 4 เน้นสัญญาณ 4 และเขยื้อนเข้า นวดชาด้านในสัญญาณ 1 2 3 4 เน้นสัญญาณ 3, 4 และเขยื้อนเข้า (TTM Ayurveda College foundation, 2012) การกดจุดหัวเข่า จุดนวดด้านหน้าเข่า จุดเหนือหัวเข่าอยู่ต้นขาด้านหน้า จุดเหนือข่าเข้า อยู่เหนือเข่าด้านข้างต้นขาห่างจากข้อสะบ้าด้านบน 2 นิ้วมือทั้งด้านนอกและด้านใน จุดข้างเข่าทั้งด้านนอกและด้านใน 2 จุด และจุดใต้สะบ้าเข่า 1 2 3 จุดนวดด้านหลังเข่า จุดเหนือกึ่งกลางพับเข่า 1 ฝ่ามือ และจุดเหนือกึ่งกลางพับเข่า 2 นิ้วมือ จุดพับเข่าอยู่กึ่งกลางพับเข่า และจุดใต้พับเข่าอยู่ใต้กึ่งกลางพับเข่า 2 นิ้วมือ (Tantipidok, 2007) และประคบสมุนไพร 15 นาที

จากผู้วิจัย ได้แก่ บริเวณขาด้านนอก 3 นาที บริเวณขาด้านใน 3 นาที บริเวณหัวเข่า 5 นาที จุดใต้พับเข่า 3 นาที และ ปลีช่อง 1 นาที จากนั้นกลุ่มควบคุมได้รับการให้คำแนะนำแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับท่ากายบริหาร

2. กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการพอกยาสมุนไพรโดยผู้วิจัย ขั้นตอนในการเตรียมยาสำหรับการพอกเข่าสำหรับพอกหมอนรองกระดูก โดยนำส่วนผสมผงยาพอกเข่า 70 กรัม กับน้ำยาพอกเข่า 15 มิลลิลิตร มาผสมคลุกเคล้าให้เข้ากัน เติมน้ำผสมน้ำต่างปูนแดงปริมาณ 45 มิลลิลิตร นวดตัวยาให้เป็นเนื้อเดียวกันแล้วนำไปพอกบริเวณเข่าเป็นเวลา 20 นาที เสร็จแล้วนำยาพอกเข่าออกเช็ดทำความสะอาดเข่า และได้รับการให้คำแนะนำแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับท่ากายบริหารในขั้นตอนถัดไป

3. การให้คำแนะนำแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับท่ากายบริหาร 2 ท่าจากผู้วิจัย ได้แก่ ท่ากระดูกปลายเท้าขึ้น-ลง ทำท่าละ 10 ครั้ง โดยนั่งเหยียดขา 2 ข้าง กระดกปลายเท้าขึ้นสุดและเกร็งบริเวณหัวเข่าค้างไว้ นับ 1 - 10 จากนั้น กลับสู่ท่าเตรียม และกระดูกข้อเท้าลงแล้วเกร็งบริเวณหัวเข่าค้างไว้ นับ 1 - 10 แล้วกลับสู่ท่าเตรียม และทำยืนเขย่ง ปลายเท้า ยืนตัวตรงเกาะฝ่าผนังมือทั้ง 2 ข้างจับฝ่าผนัง แยกเท้าเท้ากับความกว้างไหล่ ค่อย ๆ เขย่งปลายเท้าทั้ง 2 ข้างขึ้น ค้างไว้ 5 วินาที แล้วกลับมายืนในท่าปกติทำสลับไปมาจนครบ 10 ครั้ง ให้อาสาสมัครทำติดต่อกันทุกวัน ขณะได้รับการรักษา

ขั้นหลังการทดลอง

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลประเมินติดตามผลการรักษาประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (WOMAC) 7 วัน , 14 วัน, 21 วัน 28 วัน และแบบสอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทย หลังให้การรักษา 28 วัน จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และสรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ประสิทธิภาพทางคลินิกของการใช้ยาพอกเข่าสมุนไพรร่วมกับโปรแกรมการนวดรักษาเข่าในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติทดสอบ Kruskal-Wallis Test ในอาการปวดเข่าเนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ และ One-way ANOVA Test ในอาการข้อฝืดและการใช้งานข้อเนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงปกติและคุณภาพชีวิตเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา 28 วัน ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ จึงวิเคราะห์ด้วย Wilcoxon Matched – Pair Signed Rank Test

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างความถี่ของการรักษาด้วยยาพอกเข่าสมุนไพรร่วมกับโปรแกรมการนวดรักษาเข่าโดยใช้สถิติทดสอบ Repeated Measure ANOVA ข้อมูลแจกแจงปกติ ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า การทดสอบ Compound symmetry โดยใช้ Mauchly's Test of Sphericity ของอาการปวดเข่าและการใช้งานข้อมีการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้น ผู้วิจัยเลือกใช้ Greenhouse-Geisser Epsilon ผลการทดสอบจากการอ่านค่า Greenhouse-Geisser และ อาการข้อฝืดผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าไม่มีการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้น ผลการทดสอบจากการอ่านค่า Sphericity assumed

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยได้รับพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลสงขลา รหัสหนังสือรับรอง SKH IRB 2023-Std_TM-13-1027 ลงวันที่ 17 เมษายน 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษพบว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิงพบร้อยละ 73.30 ร้อยละ 73.30 และร้อยละ 86.70 ตามลำดับ และเพศชายพบร้อยละ 26.70 ร้อยละ 26.70 และร้อยละ 13.30 ตามลำดับ จำนวนข้อที่ปวดส่วนใหญ่ปวดสองข้างมากกว่าข้างเดียว พบกลุ่มควบคุมร้อยละ 53.30 กลุ่มทดลองที่ 1 ร้อยละ 60 กลุ่มทดลองที่ 2 ร้อยละ 53.30 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม พบกลุ่มควบคุมร้อยละ 53.30 กลุ่มทดลองที่ 1 53.30 กลุ่มทดลองที่ 2 53.30 และได้รับ

การวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมจับโปงแห้งเข้า พบกลุ่มควบคุม ร้อยละ 46.70 กลุ่มทดลองที่ 1 ร้อยละ 46.70 และกลุ่มทดลองที่ 2 ร้อยละ 46.70 มีค่าเฉลี่ยอายุกลุ่มควบคุม ($M = 64.27, SD = 5.95$) ค่าเฉลี่ยอายุกลุ่มทดลองที่ 1 ($M = 67.47, SD = 8.184$) และค่าเฉลี่ยอายุกลุ่มทดลองที่ 2 ($M = 60.53, SD = 7.62$) โดยมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกาย กลุ่มควบคุม ($M = 26.32, SD = 3.30$) ค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกายกลุ่มทดลองที่ 1 ($M = 24.18, SD = 1.91$) ค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกายกลุ่มทดลองที่ 2 ($M = 25.91, SD = 4.19$) แผลผลได้อยู่ในช่วงระหว่างน้ำหนักเกินถึงโรคอ้วน ระดับที่ 1 และมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ปวดเข้าของกลุ่มควบคุม ($M = 6.27, SD = 3.33$) กลุ่มทดลองที่ 1 เท่ากับ ($M = 7, SD = 3.84$) และกลุ่มทดลองที่ 2 ($M = 6.20, SD = 3.39$) เมื่อเปรียบเทียบ 3 กลุ่ม พบว่า อายุมีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่ม ($p\text{-value} < .05$) ส่วนเพศ จำนวนข้อที่ปวด การวินิจฉัย Oxford Knee Score ค่าดัชนีมวลกายและระยะเวลาที่ปวดเข้าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่ม ($p\text{-value} > .05$)

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลองที่1		กลุ่มทดลองที่2		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ							.734 ^a
เพศชาย	4	26.70	4	26.70	2	13.30	
เพศหญิง	11	73.30	11	73.30	13	86.70	
จำนวนข้อที่ปวด							.822 ^b
ข้างซ้าย	5	33.30	4	26.70	3	20	
ข้างขวา	2	13.30	2	13.30	4	26.70	
สองข้าง	8	53.30	9	60.00	8	53.30	
การวินิจฉัย							1.000 ^b
ข้อเข่าเสื่อม	8	53.30	8	53.30	8	53.30	
ลมจับโปงแห้งเข้า	7	46.70	7	46.70	7	46.70	
Oxford Knee Score							1.000 ^b
20-29 คะแนน	7	46.70	7	46.70	7	46.70	
30-39 คะแนน	8	53.30	8	53.30	8	53.30	
อายุ (ปี)	$(M=64.27, SD=5.95)$		$(M=67.47, SD=8.18)$		$(M=60.53, SD=7.62)$		.044 ^c
ค่าดัชนีมวลกาย (kg/m^2)	$(M=26.32, SD=3.30)$		$(M=24.18, SD=1.91)$		$(M=25.91, SD=4.19)$		.226 ^d
ระยะเวลาที่ปวดเข้า (เดือน)	$(M=6.27, SD=3.33)$		$(M=7, SD=3.84)$		$(M=6.20, SD=3.39)$		.892 ^d

^aFisher's Exact Test, ^bChi-square Test, ^cOne-way ANOVA, ^dKruskal-wallis test

2. ศึกษาประสิทธิผลทางคลินิกของการใช้ยาพอกเข้าสมุนไพรร่วมกับโปรแกรมการนวดรักษาเข้าในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม

ตาราง 2 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้ยาพอกเข้าสมุนไพรร่วมกับโปรแกรมการนวดรักษาเข้าในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมระหว่างกลุ่มของกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2

แหล่งความแปรปรวน	df	อาการปวด					อาการข้อฝืด					การใช้งานข้อ				
		SS	MS	F	P	df	SS	MS	F	P	df	SS	MS	F	P	
ระหว่างกลุ่ม	2	7.06	3.53	1.86	.181	2	3.01	1.51	0.61	.550	2	2.38	1.19	0.52	.597	
ภายในกลุ่ม	42	79.79	1.90			42	104.23	2.48			42	95.72	2.28			
รวม	44	86.85				44	107.24				44	98.10				

จากตาราง 2 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้ยาพอกเข้าสมุนไพรร่วมกับโปรแกรมการนวดรักษาเข้าในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าอาการปวดของกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1

กลุ่มทดลองที่ 2 คะแนนเฉลี่ยหลังได้รับการรักษามีอาการปวดลดลงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 1.86, p\text{-value} = .17$) อาการผื่นของของกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 คะแนนเฉลี่ยหลังได้รับการรักษามีอาการผื่นลดลงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 0.61, p\text{-value} = .55$) การใช้งานข้อของกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 คะแนนเฉลี่ยหลังได้รับการรักษามีการใช้งานข้อเพิ่มขึ้นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 0.52, p\text{-value} = .60$)

ตาราง 3 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการรักษาด้วยโปรแกรมการรักษาข้อเข่าเสื่อม

ตัวแปร	มิติสุขภาพ	ก่อนการรักษา		การรักษา 28 วัน		Z	p-value
		M	SD	M	SD		
กลุ่มควบคุม (n=15)	มิติด้านร่างกาย	39.00	22.85	50.33	17.47	-2.08	.019
	มิติด้านข้อจำกัดทางร่างกาย	28.33	33.89	28.33	32.55	-0.08	.466
	มิติด้านความเจ็บปวด	57.67	19.87	68.33	14.19	-2.20	.014
	มิติด้านสุขภาพโดยรวม	49.33	18.88	62.33	9.232	-2.24	.013
	มิติด้านความมีชีวิตชีวา	67.67	14.25	69.33	12.37	-0.52	.303
	มิติด้านสังคม	66.67	24.85	67.50	12.32	-0.22	.412
	มิติด้านข้อจำกัดทางจิตใจ	20.00	30.3	22.22	27.21	-0.28	.389
	มิติด้านสุขภาพจิต	74.67	19.22	76.80	12.75	-0.72	.237
กลุ่มทดลอง กลุ่มที่ 1 (n=15)	มิติด้านร่างกาย	51.00	24.65	55.67	22.50	-1.38	.085
	มิติด้านข้อจำกัดทางร่างกาย	31.67	37.16	23.33	35.94	-0.88	.190
	มิติด้านความเจ็บปวด	48.33	20.43	51.50	17.77	-0.85	.199
	มิติด้านสุขภาพโดยรวม	60.00	18.70	59.00	21.48	-0.39	.348
	มิติด้านความมีชีวิตชีวา	58.67	20.56	64.33	19.44	-1.08	.141
	มิติด้านสังคม	67.50	22.55	68.33	17.59	-0.25	.402
	มิติด้านข้อจำกัดทางจิตใจ	40.00	44.00	37.78	39.57	-0.11	.458
	มิติด้านสุขภาพจิต	65.07	20.97	65.60	17.15	-0.67	.249
กลุ่มทดลอง กลุ่มที่ 2 (n=15)	มิติด้านร่างกาย	57.67	23.51	65.67	17.71	-2.13	.017
	มิติด้านข้อจำกัดทางร่างกาย	50.00	44.32	46.67	37.63	-0.26	.398
	มิติด้านความเจ็บปวด	56.00	21.23	59.83	15.99	-0.46	.325
	มิติด้านสุขภาพโดยรวม	49.33	15.68	57.67	19.98	-1.86	.032
	มิติด้านความมีชีวิตชีวา	62.00	21.36	66.00	21.06	-0.88	.189
	มิติด้านสังคม	75.83	20.84	75.83	20.84	0.00	.500
	มิติด้านข้อจำกัดทางจิตใจ	42.22	46.23	53.33	43.27	-1.67	.048
	มิติด้านสุขภาพจิต	74.67	18.86	78.93	16.79	-1.28	.100

จากตาราง 3 ในกลุ่มควบคุมพบว่า หลังการรักษาจากการใช้โปรแกรมการรักษาข้อเข่าเสื่อมผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นในมิติด้านร่างกาย ($Z = -2.08, p\text{-value} = .019$) มิติความเจ็บปวด ($Z = -2.203, p\text{-value} = .014$) มิติด้านสุขภาพโดยรวม ($Z = -2.24, p\text{-value} = .013$) จากก่อนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 หลังการรักษาจากการใช้โปรแกรมการรักษาข้อเข่าเสื่อมผู้ป่วยไม่ได้มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นจากก่อนการรักษาในทุกมิติที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} > .05$) ในกลุ่มทดลองที่ 2 พบว่าหลังการรักษาจากการใช้โปรแกรมการรักษาข้อเข่าเสื่อมผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นในมิติด้านร่างกาย ($Z = -2.13, p\text{-value} = .017$) มิติด้านสุขภาพโดยรวม ($Z = -1.86, p\text{-value} = .032$) มิติด้านข้อจำกัดทางจิตใจ ($Z = -1.67, p\text{-value} = .048$) จากก่อนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ประสิทธิภาพระหว่างความถี่ของการรักษาด้วยยาพอกเข้าสมุนไพรร่วมกับโปรแกรมการนวดรักษาเข้า
ตาราง 4 เปรียบเทียบประสิทธิภาพระหว่างความถี่ของการรักษาด้วยยาพอกเข้าสมุนไพรร่วมกับโปรแกรมการนวด
 รักษาเข้าของกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
1.อาการปวดเข้า					
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	6.481	2	3.241	0.265	.768
ความคลาดเคลื่อน	513.113	42	12.217		
ภายในกลุ่ม					
ช่วงเวลา	171.450	2.729	62.830	69.093	<.001
ช่วงเวลา X กลุ่ม	8.234	5.458	1.509	1.659	.144
ความคลาดเคลื่อน	104.221	114.609	0.909		
2. อาการข้อฝืด					
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	13.002	2	6.501	0.489	.617
ความคลาดเคลื่อน	558.547	42	13.299		
ภายในกลุ่ม					
ช่วงเวลา	92.816	4	23.204	18.94	<.001
ช่วงเวลา X กลุ่ม	4.764	8	0.596	0.486	.865
ความคลาดเคลื่อน	205.820	168	1.225		
3. การใช้งานของข้อเข้า					
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	17.549	2	8.774	0.799	.456
ความคลาดเคลื่อน	461.043	42	10.977		
ภายในกลุ่ม					
ช่วงเวลา	105.394	2.794	37.726	36.54	<.001
ช่วงเวลา X กลุ่ม	5.215	5.587	0.933	0.904	.489
ความคลาดเคลื่อน	121.141	117.335	1.032		

จากตาราง 4 อาการปวดเข้าพบว่า ในแต่ละช่วงเวลามีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 69.093$, $p\text{-value} < .001$) และคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดเข้าที่ไม่แตกต่างกัน ($F = 0.265$, $p\text{-value} = .768$) และการใช้งานของข้อ พบว่าในแต่ละช่วงเวลามีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 36.54$, $p\text{-value} < .001$) และคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยการใช้งานข้อที่ไม่แตกต่างกัน ($F = 0.799$, $p\text{-value} = .456$) อาการข้อฝืด พบว่าในแต่ละช่วงเวลามีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 18.94$, $p\text{-value} < .001$) และคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยอาการข้อฝืดที่ไม่แตกต่างกัน ($F = 0.489$, $p\text{-value} = .617$)

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ยรายคู่ที่ต่างกันของประสิทธิผลระหว่างความถี่ของการรักษาด้วยยาพอกเข้าสมุนไพรร่วมกับโปรแกรมการนวดรักษาเข้าของกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2

ประเมิน	คู่การรักษา	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลองที่ 1				กลุ่มทดลองที่ 2			
		7 วัน	14 วัน	21 วัน	28 วัน	7 วัน	14 วัน	21 วัน	28 วัน	7 วัน	14 วัน	21 วัน	28 วัน
อาการปวดเข่า	ก่อนการรักษา		x	x	x			x	x	x	x	x	x
	7 วัน			x	x			x	x		x	x	x
	14 วัน				x				x				x
	21 วัน				x				x				
อาการข้อฝืด	ก่อนการรักษา				x				x				x
	7 วัน				x				x				x
	14 วัน								x				
	21 วัน												
การใช้งานข้อ	ก่อนการรักษา		x	x	x				x		x	x	x
	7 วัน		x		x				x			x	X
	14 วัน								x				x
	21 วัน								x				

จากตาราง 5 ทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วย Bonferroni ความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของความถี่การรักษาด้วยยาพอกเข้าสมุนไพรร่วมกับโปรแกรมการนวดรักษาเข้าของกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาการปวดเข่าลดลง พบว่าในกลุ่มควบคุมก่อนการรักษา อาการปวดเข่าลดลงเมื่อรักษา 14 วัน จากการรักษา 14 วัน อาการปวดเข่าลดลงในการรักษา 28 วัน กลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนการรักษาอาการปวดเข่าลดลงเมื่อรักษา 21 วัน จากการรักษา 21 วัน อาการปวดเข่าลดลงในการรักษา 28 วัน กลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการรักษาอาการปวดเข่าลดลงเมื่อรักษา 7 วัน จากการรักษา 7 วัน อาการปวดเข่าลดลงในการรักษา 14 วัน จากการรักษา 14 วัน อาการปวดเข่าลดลงในการรักษา 28 วัน อาการข้อฝืดดีขึ้นในกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการรักษาอาการข้อฝืดดีขึ้นเมื่อรักษา 28 วัน การใช้งานข้อในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการรักษาการใช้งานข้อดีขึ้นเมื่อรักษา 14 วัน และจากการรักษา 14 วัน การใช้งานข้อดีขึ้นในการรักษา 28 วัน และกลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนการรักษาการใช้งานข้อเพิ่มขึ้นเมื่อรักษา 28 วัน

อภิปรายผล

จากการศึกษาการรักษาด้วยยาพอกเข้าสมุนไพรร่วมกับโปรแกรมการนวดรักษาเข้าต่ออาการปวด อาการข้อฝืด การใช้งานของข้อ พบว่าโปรแกรมการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมทั้ง 3 รูปแบบ สามารถลดอาการปวด อาการข้อฝืด และเพิ่มการใช้งานของข้อได้ไม่แตกต่างกันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อศึกษาความถี่การรักษาด้วยยาพอกเข้าสมุนไพรร่วมกับโปรแกรมการนวดรักษาเข้าจากการวัดซ้ำ 5 ครั้ง พบว่าในกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 การรักษาแต่ละช่วงเวลาต่ออาการปวด อาการข้อฝืด และการใช้งานของข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาการปวดลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการรักษา คู่ที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มควบคุม 14 วัน กลุ่มทดลองที่ 1 21 วัน และกลุ่มทดลองที่ 2 7 วัน เห็นได้ว่ากลุ่มทดลองที่ 2 มีประสิทธิผลในการลดอาการปวดเร็วสุด อาการข้อฝืดลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการรักษา คู่ที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 28 วัน อาการข้อฝืดดีขึ้น และการใช้งานข้อเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการรักษา คู่ที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มควบคุม 14 วัน กลุ่มทดลองที่ 1 28 วัน และกลุ่มทดลองที่ 2 14 วัน จะเห็นได้ว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ 2 การใช้งานของข้อได้เพิ่มขึ้นเร็วกว่ากลุ่มทดลองที่ 1 เนื่องจากการนวดรักษาจุดสัญญาณ การประคบ การพอกเข้าสมุนไพรร่วมกับการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ทำให้ประตู่ไขสันหลังปิดรับสัญญาณความปวด เส้นใยประสาทขนาดใหญ่พบมากบริเวณผิวหนังสามารถปรับกระแสความเจ็บปวดได้ เมื่อรับการสัมผัสจากการนวด การประคบ

การพอกเข้าสมุนไพร โดยการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่และไปยับยั้งประสาทเกี่ยวกับความเจ็บปวดที่นำโดยใยประสาทขนาดเล็ก (Phomtaensut, 2016) ปลอ่ยสารเคมีไปกระตุ้นเซลล์เอสจีให้ปลอ่ยเอนเคพาลินส์ มีฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของซัสแทนซ์พีทำให้ไม่มีการกระตุ้น T-cells ให้ส่งสัญญาณประสาทความปวดไปสู่สมองคล้ายกับการปิดประตู ทำให้ไม่เกิดความรู้สึกเจ็บปวดอาการปวดเข้าจึงลดลงตามทฤษฎีควบคุมประตูความปวด (Gate Control Theory) ของเมลแซคและวอลล์ (Melzack & Wall, 1965) ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ทำให้เลือดและน้ำเหลืองถูกบีบออกจากบริเวณที่ปวดเข้า มีเลือดและน้ำเหลืองใหม่มาแทนที่บริเวณที่ปวดเข้า จึงปวดตึงกล้ามเนื้อและเอ็นลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Boonmag (2020) ทำการศึกษาผลการนวดไทยต่อผู้ป่วยอาการปวดเข้า และอาการข้อเข้าผิดในคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น จังหวัดนครปฐม พบว่าผลของการนวดไทยค่าเฉลี่ยระดับอาการปวด อาการข้อเข้าผิดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การประคบสมุนไพรช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย ลดปวด ลดการอักเสบ ลดการเกร็งของข้อและกล้ามเนื้อเพิ่มการไหลเวียนของเลือด (Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2016) การพอกยาสมุนไพรบริเวณเข้าเพื่อติดตามข้อ บรรเทาอาการปวด ลดความร้อน ลดบวม ในยาพอกเข้ามีหัวตองติง จากตำราแพทย์ไทยแผนโบราณหัวตองติงมีรสร้อนมาใช้แก้โรคปวดข้อ มี Colchicine ซึ่งมีประสิทธิผลในการลดอาการปวดข้อและทำเป็นยารักษาโรคเกาต์และไขข้ออักเสบ และไหลมีฤทธิ์ต้านการอักเสบมีสาร Dimethoxyphenyl Butadiene (DMPBD) ที่สามารถยับยั้งการบวมได้สูงที่สุดและระงับความเจ็บปวดได้ดีเทียบเท่าแอสไพริน (Udompittayason, Sayorwan, Khotwong, Kaewwiset, & Siramaneerat, 2019) เมื่อพอกสมุนไพรบริเวณข้อเข้าจะทำให้มีอุณหภูมิเพิ่มขึ้น หลอดเลือดขยายตัว เพิ่มการไหลเวียนของเลือด (Phomtaensut, 2016) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Pongkildarb (2022) ทำการศึกษาประสิทธิผลการรักษาอาการปวดข้อเข้าโดยใช้การนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบและพอกเข้าด้วยสมุนไพร ผลที่ได้ความปวด ข้อผิดลดลง ความสามารถใช้งานของข้อเพิ่มขึ้น และท่ากายบริหารที่ใช้ในวิจัยเป็นท่ากระดูกปลายเท้าขึ้นลงและทำขึ้นเขย่งปลายเท้า 2 ท่านี้เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบเข้า ได้แก่ Quadriceps และ Hamstrings ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Thitikulpattanawadee, Kanjanasit, & Saidpattarapol (2018) การรักษาโรคข้อเข้าเสื่อมโดยการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา Quadriceps และ Hamstrings 6 สัปดาห์ สามารถลดอาการปวดได้อย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < .001$)

หลังการรักษาด้วยโปรแกรมการรักษาข้อเข้าเสื่อมของโรงพยาบาลสงขลาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย พบว่าในมิติด้านร่างกายของทั้ง 3 กลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนการรักษาแสดงว่าทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางกายได้ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Rattanaporn & Kuncharin (2019) โดยยาพอกเข้ามีประสิทธิผลในการลดระดับอาการปวดเข้าทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านคุณภาพชีวิตโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่ออาการปวดเข้าลดลง ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมทางกายได้เพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Tantiborrirux, Moonrat, & Thankanjanatorn (2023) ทำการรักษาด้วยยาพอกสมุนไพรร่วมกับทำท่าบริหารฤๅษีดัดตน 4 ท่า ได้แก่ ท่าแก้กร่อนและแก้เข้าขัด ท่าดำรงกายอายุยืน ท่าแก้ไหล่ ขา และแก้เข้า ขา และท่าแก้ตะคริวมือ ตะคริวเท้า โดยทำนึ่งเหยียดขาของท่าแก้กร่อนและแก้เข้าขัด มีความคล้ายคลึงกับท่านึ่งเหยียดขา 2 ข้าง กระดกปลายเท้าขึ้น-ลง และท่าแก้ตะคริวมือ ตะคริวเท้า มีการยืดข้อเข้า ซึ่งคล้ายกับท่าขึ้นเขย่งปลายเท้าที่มีการยืดข้อเข้าของในการวิจัยนี้ ค่าเฉลี่ยของอาการปวดที่สัมพันธ์กับการทำกิจกรรมลดลง ความปวดลด ผู้ป่วยทำกิจกรรมทางกายด้วยตัวเองดีขึ้น จึงทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในมิติด้านร่างกายดีขึ้น แต่ในมิติคุณภาพชีวิตด้านอื่น ๆ คะแนนคุณภาพชีวิตยังไม่เพิ่มขึ้นเท่าที่ควร ซึ่งผลอาจเกิดจากอายุ พฤติกรรมประจำวันของแต่ละบุคคล จึงทำให้คุณภาพชีวิตในมิติอื่น ๆ ไม่ได้มีความแตกต่างกัน

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าประสิทธิผลการรักษาด้วยโปรแกรมการรักษาข้อเข้าเสื่อมของโรงพยาบาลสงขลาทั้ง 3 วิธีสามารถลดอาการปวด อาการข้อผิดและการใช้งานข้อเพิ่มขึ้น ไม่แตกต่างกัน โดยโปรแกรมการรักษาด้วยการนวดรักษา การประคบสมุนไพร การพอกยาสมุนไพร ท่ากายบริหาร สัปดาห์ละ 2 ครั้ง มีประสิทธิผลลดปวดเร็วสุด ใน 7 วันของการรักษา ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการที่จัดการความปวดได้เร็วขึ้นมีความสุขสบายร่างกายเพิ่มขึ้น เข้าร่วมสังคมได้อีกยิ่งขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. แพทย์แผนไทยสามารถนำข้อมูลที่ได้ของโปรแกรมการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมไปใช้เป็นแนวทางการรักษาของโรงพยาบาลให้เกิดความเชื่อมั่นและผลดีต่อผู้รับบริการ
2. ผลคุณภาพชีวิต แพทย์แผนไทยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปปรับการดูแลผู้มารับบริการในสุขภาพองค์รวมมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้มารับบริการมีคุณภาพชีวิตหลาย ๆ ด้านเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรติดตามผลต่อเนื่องหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมการรักษา 3 เดือน เพื่อดูระยะเวลาของประสิทธิผลของโปรแกรมการรักษาเพื่อให้งานวิจัยสมบูรณ์มากขึ้นและใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการรักษาต่อเนื่องได้ดียิ่งขึ้น

References

- Aksaranukroh, S. (2000). Modified WOMAC scale for knee pain. *Journal of Thai Rehabilitation Medicine*, 9(3), 82-85. (in Thai)
- Boonmag, S. (2020). The result of Thai massage in patients with knee pain and stiffness in Thai traditional medicine clinic, Luangphorpern hospital, Nakhonpathom. *Journal of Multidisciplinary in Humanities and Social Sciences*, 3(3), 518-532.
- Charoencholvanich, K. & Pongcharoen, B. (2005). Oxford knee score and SF-36: translation & reliability for use with total knee arthroscopy patients in Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 88(9), 1194-1202.
- Chen, Y., Liu, j., Li, X., Tang, D., Jin, X., Zhang, Z., et al. (2022). Effects of golden plaster on knee osteoarthritis: A multicenter randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 7(1), 41-54.
- Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. (2016). *Clinical Practice Guideline Thai traditional medicine and alternative medicine*. Samchareon phanich CO., LTD. (in Thai)
- Leurmarnkul, W. & Meetam, P. (2005). Properties Testing of the Retranslated SF-36 (Thai Version). *Thai Journal of Pharmaceutical Sciences*, 29(1-2), 69-88. (in Thai)
- Medical Record Songkhla Hospital. (2024). *Medical Record Report*, Songkhla Hospital. (in Thai)
- Melzack, R., & Wall, PD. (1965). Pain mechanisms: A new theory. *In Science*, 15, 971- 979.
- National Statistical Office. (2022). *The 2021 Survey of The Older Persons in Thailand*. National Statistical Office. (in Thai)
- Phomtaensut, P. (2016). *Effectiveness of a Pain Management and Environmental Adjustment Program for Elderly with Knee Osteoarthritis*. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Nursing Science in Community Health Nurse Practitioner School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University. (in Thai)
- Pongkildarb, P. (2022). Effective of relieve knee pain used Thai royal massage combined with hot-compressed herbal ball and herbal knee poultice in knee pain patients or osteoarthritis, Si Prachan district, Suphanburi province. *Journal of Boromarjonnani College of Nursing, Suphanburi*, 5(2), 32-46. (in Thai)

- Rattanaorn, P. & Kuncharin, C. (2019). *Effectiveness of Herbal Poultice Formula of Phormhorboonthong Butthamma in Elderly Patients with Knee Pain* [dissertation]. Rangsit University. (in Thai)
- Sornkaew, A., Thongbunjob, K. & Tooprakai, D. (2020). The efficacy of Thai traditional medicine on knee osteoarthritis in patients with primary knee osteoarthritis. *Journal of Health Sciences Scholarship*, 7(1), 41-54. (in Thai)
- Tantiborrirux, W., Moonrat, T., & Thankanjatarn, S. (2023). Pain relief efficacy of the herbal poultice together with four postured of Rue Si Dud Ton in patients with knee pain or knee osteoarthritis at Sop Prap hospital, Lampang province. *Journal of Health Science*, 32(4), 636-644. (in Thai)
- Thitikulpattanawadee, S., Kanjanasit, W., & Saidpattarapol, P. (2018). Nurse practitioner's role to reduce osteoarthritis pain in patient's with knee osteoarthritis by using the thigh muscle exercise program. *Christian University of Thailand Journal*, 24(4), 636-646. (in Thai)
- TTM Ayurveda College foundation. (2012). *Thai Traditional Massage (Royal Court Massage)*. Pickanes Printing Centre CO., LTD. (in Thai)
- Udompittayason, J., Sayorwan, W., Khotwong, V., Kaewwiset, N., & Siramaneerat, I. (2019). Comparative study of the effectiveness of knee formula 1 and knee formula 2 for knee pain and range of motion of knee joint in patients with osteoarthritis Bang Yai hospital, Bang Yai, Nonthaburi. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 11, 64-72. (in Thai)

การเปรียบเทียบต้นทุนการจัดบริการของ
สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ 2566
Comparison on Unit Cost of Health Services among Chaloe Phra Kiat 60 Years
Nawamin Maharachini Health Center and Tambon Health Promoting Hospital
with and without Transferred to the Lamphun Province
Administrative Organization in Fiscal Year 2023

ธนาภา ปะวัลละ¹, นกชา สิงห์วีรธรรม^{2*}, สีนีนานู ชาวตระการ²
Tanapa Pawanla¹, Noppcha Singweratham^{2*}, Sineenart Chautrakarn²

¹โรงพยาบาลเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน, ²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹Wiang Nong Long Hospital, Lamphun Province, ²Faculty of Public Health, Chiang Mai University

(Received: June 2, 2024; Revised: August 20, 2024; Accepted: August 25, 2024)

บทคัดย่อ

การศึกษาย้อนหลังนี้ เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนรวมและต้นทุนต่อหน่วยการจัดบริการสาธารณสุขของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด พื้นที่จังหวัดลำพูน โดยวิเคราะห์ต้นทุนทางบัญชีในมุมมองของผู้ให้บริการ ปีงบประมาณ 2566 คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจาก สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน เก็บข้อมูลต้นทุน จำนวนกลุ่มละ 6 แห่ง รวมเป็น 12 แห่ง โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลเก็บต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าครุภัณฑ์ ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานจริง นำเสนอข้อมูลเป็นจำนวนต้นทุน และร้อยละ ผลการวิจัยพบว่า

1. ต้นทุนรวมในกลุ่ม รพ.สต. ถ่ายโอน มีค่าเท่ากับ 27,717,405.88 บาท เป็นต้นทุนทางตรง ร้อยละ 58.58 ต้นทุนทางอ้อม ร้อยละ 41.42 ส่วนกลุ่ม รพ.สต. ไม่ถ่ายโอน มีต้นทุนรวม เท่ากับ 22,742,020.87 บาท เป็นต้นทุนทางตรง ร้อยละ 61.46 ต้นทุนทางอ้อม ร้อยละ 38.54 สัดส่วนต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าครุภัณฑ์ ของกลุ่ม รพ.สต. ถ่ายโอน เท่ากับร้อยละ 77.66, 15.66 และ 6.68 ตามลำดับ ส่วนกลุ่ม รพ.สต. ไม่ถ่ายโอน เท่ากับร้อยละ 78.04, 15.99 และ 5.97 ตามลำดับ โดยทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด

2. ต้นทุนต่อหน่วยแยกตามกิจกรรมการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ และโดยไม่ใช่แพทย์ระหว่างกลุ่ม รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไม่แตกต่างกันมาก กลุ่ม รพ.สต. ถ่ายโอน มีค่ามัธยฐานต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 117.19 และ 115.22 บาท ตามลำดับ ส่วนกลุ่ม รพ.สต. ไม่ถ่ายโอน มีค่ามัธยฐานต้นทุนต่อหน่วย เท่ากับ 109.49 และ 86.46 บาท ตามลำดับ เช่นเดียวกับต้นทุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ ยกเว้นงานส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ที่กลุ่ม รพ.สต. ถ่ายโอนมีค่ามัธยฐานต้นทุนต่อหน่วยมากกว่ากลุ่ม รพ.สต. ไม่ถ่ายโอน

ต้นทุนการจัดบริการสาธารณสุขเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการทรัพยากร อีกทั้งยังใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยบริการอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ต้นทุนการจัดบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด
บริหารปฐมภูมิ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: noppcha.s@cmu.ac.th)

Abstract

This retrospective study aimed to compare the total cost and cost per unit of health service provision between Nawamintharachini Health Stations and Tambon Health Promoting Hospitals (THPHs) in Lamphun Province, with and without transfer to the Provincial administrative organization. The analysis focuses on accounting costs from the perspective of the service providers for the fiscal year 2023. The purposive sampling method was used to select 12 locations, comprising 6 Nawamintharachini Health Stations and THPHs that were transferred, and 6 that were not. All cost data were collected, including labor costs, material costs, and equipment costs, using data recording forms, along with data from actual operations. The data were presented as cost amounts and percentages. The research results were as follows.

1. The total cost for the group of transferred THPHs was 27,717,405.88 baht, with 58.58% being direct costs and 41.42% being indirect costs. For the group of non-transferred THPHs, the total cost was 22,742,020.87 baht, with 61.46% being direct costs and 38.54% being indirect costs. The proportion of labor costs, material costs, and equipment costs for the transferred THPHs was 77.66%, 15.66%, and 6.68%, respectively. For the non-transferred THPHs, the proportions were 78.04%, 15.99%, and 5.97%, respectively, with labor costs being the highest in both groups.

2. The unit costs for medical activities performed by doctors and non-doctors between the transferred and non-transferred THPHs did not differ significantly. The median unit costs for the transferred THPHs were 117.19 and 115.22 baht, respectively; while for the non-transferred THPHs, the median unit costs were 109.49 and 86.46 baht, respectively. This trend was similar for other health promotion activities, except for the promotion of maternal health, where the median unit cost was higher for the transferred THPHs compared to the non-transferred ones.

Knowing the costs of providing health services is beneficial for resource management and can be used as basic information for making informed decisions regarding appropriate budget allocation to service units.

Keywords: Health Services Provision Cost, Subdistrict Health Promoting Hospital, Provincial Administrative Organization, Primary Care Management

บทนำ

จากแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจสถานีนานามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Office of the decentralization to the Local Government Organization Committee, 2010) โดยในระยะแรกจะเริ่มต้นกระบวนการถ่ายโอนภารกิจในสถานีนานามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพราะถือเป็นปราการด่านหน้าของระบบสุขภาพในท้องถิ่นเกี่ยวกับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีความคาดหวังว่า เมื่อถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะทำให้การบริหารจัดการคล่องตัว และสามารถยกระดับการบริการประชาชนด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อแบ่งเบาภาระสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ และภารกิจอื่น ๆ (Sudhipongpracha, Ramesh, Chotsetakij, Phuripongthanawat, Kittayasophon, Satthatham, et al., 2021) ซึ่งทางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการถ่ายโอนสถานีนานามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 27 แห่งในปี พ.ศ. 2551 จำนวน 19 แห่งในปี พ.ศ. 2555 จำนวน 4 แห่งในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 1 แห่งในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 6 แห่งในปี พ.ศ. 2562 และจำนวน 8 แห่งในปี พ.ศ. 2563 รวมทั้งสิ้น 65 แห่ง จากจำนวน สอน. และ รพ.สต. ทั้งหมด 9,783 แห่ง (Office of the decentralization to the Local Government Organization Committee, 2021)

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวชิรมินทราชนนี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสุขภาพ ดูแลประชากรทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย รวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค (Office of Primary Health System Support, 2020) โดยมีกลไกการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน ส่วนใหญ่เป็นงบประมาณของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับบุคคล ซึ่งถูกจัดสรรผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขระหว่างคู่สัญญาบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ (CUP) ให้กับ สอน. และ รพ.สต. ซึ่งมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ (Singweratham, Phodha, Techakehakij, Wongyai, Bunpean, & Siewchaisakul, 2022)

ต้นทุน (Cost) ในทางเศรษฐศาสตร์ หมายถึงมูลค่าของทรัพยากรที่ใช้ไปในการผลิตสินค้าหรือบริการ ไม่ว่าทรัพยากรนั้นจะได้มาด้วยการจ่ายเงินจัดหาหรือได้จากการบริจาค ข้อมูลต้นทุนที่ใช้ในการวิเคราะห์ทางสาธารณสุข ได้แก่ ต้นทุนของการบริหารจัดการและการสนับสนุนด้านสาธารณสุข ต้นทุนของการบริการ ต้นทุนของการเจ็บป่วย และต้นทุนของโครงการหรือมาตรการทางสุขภาพ (Riewpaiboon, 2018) ที่ผ่านมามีการศึกษาต้นทุนการจัดบริการและต้นทุนต่อหน่วยของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ คลินิกหมอครอบครัว สอน. และ รพ.สต. ในพื้นที่ต่าง ๆ ที่ทำให้เห็นได้ว่าสถานการณ์สุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ สถานที่ตั้งของหน่วยบริการ หรือนโยบายด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ส่งผลต่อต้นทุนการดำเนินการของหน่วยบริการ เช่น การศึกษาของ Chiangchaisakulthai, Wongsin, & Samiphuk (2019) ซึ่งได้ศึกษาต้นทุนการจัดบริการของคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ในเขตเมืองและชนบท พบว่า ในเขตเมืองจะมีสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุสูงกว่าเขตชนบท และต้นทุนทางอ้อมน้อยกว่าในเขตชนบท หรือการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของบริการปฐมภูมิ กรณีศึกษาในจังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2561 พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วยนอกโดยแพทย์มีต้นทุนสูงกว่าการให้บริการโดยไม่ใช่แพทย์อยู่ที่ 420.7 และ 75.90 บาท/ครั้ง ตามลำดับ (Techakehakij, Singweratham, Wongyai, & Nawsuwan, 2020) หรือในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ส่งผลให้ต้นทุนรวมการจัดบริการใน รพ.สต. จากการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนการจัดบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพิ่มขึ้นจาก 4,061,557 บาทเป็น 4,308,141 บาท ในปีงบประมาณ 2564 และสัดส่วนค่าวัสดุยังเพิ่มขึ้นจากปีอื่น ๆ ร้อยละ 27.44 อีกด้วย (Phodha, Singweratham, Rochanathimoke, Techakehakij, & Bunpean, 2023)

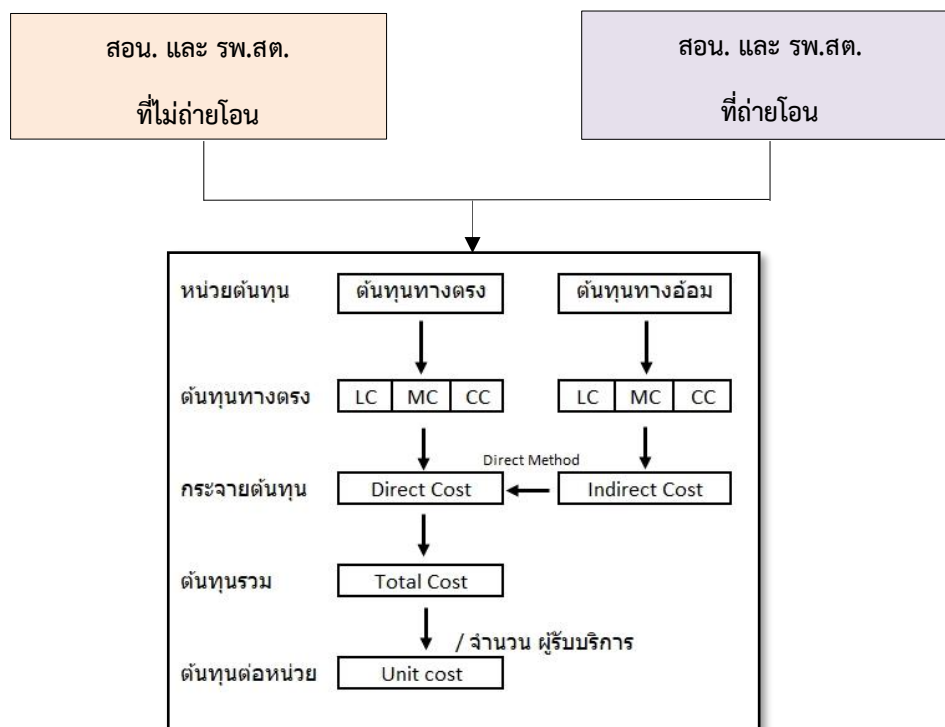
สำหรับพื้นที่จังหวัดลำพูน มี สอน. และ รพ.สต. ทั้งหมดจำนวน 71 แห่ง ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.49 ด้านของบุคลากรปฏิบัติงาน มีบุคลากรจำนวนทั้งหมด 88 คน ประสงค์ถ่ายโอน จำนวน 77 คน ไม่ประสงค์ถ่ายโอน จำนวน 11 คน ในระยะการถ่ายโอนภารกิจนี้ พบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงาน ทำให้การปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ อาจส่งผลกระทบถึงการบริหารจัดการ การจัดสรรงบประมาณ และต้นทุนการจัดบริการของ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนสู่สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน แต่การศึกษาต้นทุนการจัดบริการของ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดในภาพรวมยังมีน้อย และในพื้นที่จังหวัดลำพูนยังไม่พบรายงานการศึกษาดังกล่าว ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ จึงต้องการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนการจัดบริการของ สอน. และ รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน และเปรียบเทียบต้นทุนรวม และต้นทุนรายกิจกรรมของ สอน. และ รพ.สต. ทั้ง 2 สังกัด ในช่วงปีงบประมาณ 2566 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการคาดประมาณค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการการเงินการคลังในอนาคต พิจารณาจัดระบบงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องและเหมาะสมสำหรับประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนรวมการจัดบริการสาธารณสุขของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ 2566
2. เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนรายกิจกรรมการจัดบริการสาธารณสุขของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ 2566

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนทางบัญชีโดยใช้วิธีการศึกษาต้นทุนรายกิจกรรม (Activity-Based Costing) (Riewpaiboon, 2018) โดยการรวบรวมข้อมูลต้นทุนทั้งหมดของหน่วยต้นทุน ทั้งต้นทุนทางตรง (Direct Cost) และต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) การคำนวณต้นทุนทางตรง (Direct Cost) และต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) ประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost: LC) ต้นทุนค่าวัสดุ (Material Cost: MC) และต้นทุนค่าครุภัณฑ์ (Capital Cost: CC) ของแต่ละกิจกรรม กระจายต้นทุนโดยใช้วิธีจัดสรรโดยตรง (Direct Method) เพื่อหาต้นทุนรวม (Total Cost) และหาต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) รายกิจกรรม ดังแผนภาพ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) วิเคราะห์ต้นทุนรายกิจกรรม (Activity-Based Costing) ของข้อมูลการใช้ทรัพยากรในการจัดบริการสุขภาพของ สอน. และ รพ.สต. ในปีงบประมาณ 2566 วิเคราะห์ต้นทุนทางบัญชีในมุมมองของผู้ให้บริการ (Provider Perspective) ที่อิงวิธีการพื้นฐานจากแนวทางการคำนวณต้นทุนผลผลิตของงานบริการสาธารณสุขของกรมบัญชีกลาง (Office of Public Accounting Standards, 2014) และคู่มือการศึกษาต้นทุนหน่วยบริการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Health Insurance Group, 2013)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน จำนวน 71 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน จาก 8 อำเภอในจังหวัดลำพูน สังกัดละ 6 แห่ง กระจายตามขนาดเล็ก (S) ขนาดกลาง (M) และขนาดใหญ่ (L) ตามเกณฑ์การแบ่งขนาด สอน. และ รพ.สต. ของกระทรวงสาธารณสุขขนาดละ 2 แห่ง รวมเป็น 12 แห่ง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลกิจกรรมการให้บริการ เพื่อเก็บข้อมูลจากการปฏิบัติงานจริง (Empirical Costing Approach) เพื่อใช้ในการกระจายต้นทุนค่าแรง (Labor Cost: LC) ค่าวัสดุ (Material Cost: MC) และค่าครุภัณฑ์ (Capital Cost: CC) ลงไปในแต่ละกิจกรรมการให้บริการ

2. แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนแยกตามหน่วยต้นทุน (Cost Center) การให้บริการใน สอน. และ รพ.สต. จำนวน 16 หน่วยต้นทุน ได้แก่ งานบริหารทั่วไป งานรายงานทุกประเภท งานรักษาพยาบาลโดยแพทย์ งานรักษาพยาบาลโดยไม่ใช้แพทย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ งานทันตกรรม งานกายภาพบำบัด งานแพทย์แผนไทย งานส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ งานส่งเสริมสุขภาพเด็กเล็ก 0 - 5 ปี งานส่งเสริมสุขภาพเด็กโตและวัยรุ่น 6 - 24 ปี งานส่งเสริมสุขภาพผู้ใหญ่ 25 - 59 ปี งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ งานเยี่ยมบ้าน งานควบคุมโรค และโครงการอื่น ๆ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนโปรแกรมการวิเคราะห์ต้นทุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ ปรับปรุงเครื่องมือจากการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนการจัดบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงก่อนการระบาดและระหว่างการระบาดโรคโควิด 19 ปีงบประมาณ 2562 - 2564 (Phodha, Singweratham, Rochanathimoke, Techakehakit, & Bunpean, 2023)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบ โดยหาความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนอย่างน้อย 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาด้านทุน ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดบริการใน สอน. และ รพ.สต. และผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดสรรงบประมาณใน สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างละ 1 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) อยู่ระหว่าง .67 - 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยปรับปรุงแบบบันทึกข้อมูลกิจกรรมการให้บริการ และแบบบันทึกข้อมูลต้นทุนแยกตามหน่วยต้นทุน

ขั้นที่ 2 ประสานงานติดต่อผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่ ทั้งใน สอน. และ รพ.สต. โรงพยาบาลแม่ข่าย และองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

ขั้นที่ 3 เก็บข้อมูลต้นทุนจากข้อมูลทางบัญชีและการปฏิบัติงานจริงของ สอน. และ รพ.สต. ตามแบบบันทึกข้อมูล

ขั้นที่ 4 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล หากพบข้อผิดพลาด จะดำเนินการตรวจสอบกับผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่

ขั้นที่ 5 วิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรวมและต้นทุนรายกิจกรรม

ขั้นที่ 6 สรุปข้อมูลและรวบรวมรายงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษารังนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Microsoft Excel โดยใช้สถิติพรรณนา (จำนวน ร้อยละ และ ค่ามัธยฐาน) โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 การคำนวณ ประกอบด้วย การคำนวณต้นทุนรวมการจัดบริการ และการคำนวณต้นทุนรายกิจกรรม

1. การคำนวณต้นทุนรวมการจัดบริการ

1.1 ต้นทุนรวมทางตรง (Total Direct Cost) ของบริการสาธารณสุขใน สอน. และ รพ.สต. คำนวณจากผลรวมของค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าครุภัณฑ์

$$\text{Total Direct Cost} = \text{Labor Cost (LC)} + \text{Material Cost (MC)} + \text{Capital Cost (CC)}$$

1.2 ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) หมายถึง ต้นทุนที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขใน สอน. และ รพ.สต. โดยตรง เช่น ต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ ครุภัณฑ์ในการบริหารจัดการและการบันทึกข้อมูล โดยกระจายแบบทางตรง (Direct allocation) คำนวณโดยการหาสัดส่วนของต้นทุนทางอ้อมแยกตาม LC, MC และ CC ต่อต้นทุนทางตรง หลังจากนั้นนำสัดส่วนที่ได้ไปคูณด้วยต้นทุนทางตรงทั้งหมด

1.3 การคำนวณต้นทุนรวม (Total Cost) จัดบริการสาธารณสุขใน สอน. และ รพ.สต. คำนวณจากผลรวมต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม

$$\text{Total Cost} = \text{Direct Cost} + \text{Indirect Cost}$$

1.4 การคำนวณต้นทุนต่อหน่วยการจัดบริการใน สอน. และ รพ.สต. โดยใช้ผลรวมของต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อมหารด้วยจำนวนครั้งของการรับบริการ (Visiting Number: VN)

$$\text{Unit Cost} = (\text{Total Direct Cost} + \text{Total Indirect Cost}) / \text{จำนวนครั้งของการรับบริการ}$$

2. การคำนวณต้นทุนทางตรงรายกิจกรรม

2.1 การคำนวณต้นทุนค่าแรงต่อกิจกรรม (Labor Cost Per Activities) ได้นำจำนวนบุคลากรคูณกับเวลาที่ใช้ทั้งหมด จากนั้นนำผลรวมภาระงานที่ได้ไปหารข้อมูลต้นทุนค่าแรงซึ่งจะได้ต้นทุนต่อหน่วยต่อหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

2.2 การคำนวณต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลืองต่อกิจกรรม (Material Cost Per Activities) ใช้วัสดุหรือเวชภัณฑ์ที่เป็นยาและไม่ใช่ยาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม เช่น สำลี แอลกอฮอล์ เป็นต้น

2.3 การคำนวณต้นทุนค่าครุภัณฑ์ต่อกิจกรรม (Capital Cost Per Activities) ใช้ข้อมูลครุภัณฑ์ประเภทต่าง ๆ ยานพาหนะ อาคารสิ่งก่อสร้าง และข้อมูลพื้นที่ (Space) และเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรม (Time of Activity) เพื่อให้ได้ผลรวมของเวลาการใช้ต่อพื้นที่ของแต่ละกิจกรรมเพื่อกระจายต้นทุน

2.4 การคำนวณต้นทุนทางตรงต่อครั้งตามรายกิจกรรม (Direct Cost Per Activities) คำนวณจากการนำต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ (วัสดุย่อยและวัสดุรวม) และค่าครุภัณฑ์ของแต่ละกิจกรรมของการให้บริการกิจกรรมหารด้วยจำนวนครั้งของการรับบริการ (Visiting Number: VN)

$$\text{ต้นทุนทางตรงต่อครั้งแยกตามรายกิจกรรม} = (\text{LC} + \text{MC} + \text{CC}) / \text{จำนวนครั้งของการรับบริการ}$$

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ ET054/2566 ลงวันที่ 15 ธันวาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ต้นทุนรวมระหว่างกลุ่ม รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน

ตาราง 1 ต้นทุนทางตรง ต้นทุนทางอ้อม และต้นทุนรวมระหว่างกลุ่ม รพ.สต.ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน

ต้นทุน	รพ.สต. (บาท / ร้อยละ)	
	ถ่ายโอน	ไม่ถ่ายโอน
ต้นทุนทางตรง	16,237,561.19 (58.58)	13,976,108.87 (61.46)
ต้นทุนทางอ้อม	11,479,844.69 (41.42)	8,765,912.00 (38.54)
ต้นทุนรวม	27,717,405.88 (100.00)	22,742,020.87 (100.00)

จากตาราง 1 กลุ่ม รพ.สต.ถ่ายโอน มีต้นทุนรวม เท่ากับ 27,717,405.88 บาท เป็นต้นทุนทางตรง 16,237,561.19 บาท คิดเป็นร้อยละ 58.58 ต้นทุนทางอ้อม 11,479,844.69 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.42 ส่วนกลุ่ม รพ.สต.ไม่ถ่ายโอน พบว่า มีต้นทุนรวม เท่ากับ 22,742,020.87 บาท เป็นต้นทุนทางตรง 13,976,108.87 บาท คิดเป็นร้อยละ 61.46 ต้นทุนทางอ้อม 8,765,912.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.54

2. ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าครุภัณฑ์ของกลุ่ม รพ.สต.ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน

ตาราง 2 ต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าครุภัณฑ์ของกลุ่ม รพ.สต.ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน

ต้นทุน	รพ.สต. (บาท / ร้อยละ)	
	ถ่ายโอน	ไม่ถ่ายโอน
ต้นทุนค่าแรง	21,524,898.00 (77.66)	17,748,833.00 (78.04)
ต้นทุนค่าวัสดุ	4,342,455.53 (15.66)	3,635,560.60 (15.99)
ต้นทุนค่าครุภัณฑ์	1,850,052.35 (6.68)	1,357,627.27 (5.97)
ต้นทุนรวม	27,717,405.88 (100.00)	22,742,020.87 (100.00)

จากตาราง 2 กลุ่ม รพ.สต.ถ่ายโอน มีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง ร้อยละ 77.66 ค่าวัสดุร้อยละ 15.66 และค่าครุภัณฑ์ ร้อยละ 6.68 โดยมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรงสูงที่สุด ส่วนกลุ่มรพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอน พบว่า มีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง ร้อยละ 78.04 ค่าวัสดุ ร้อยละ 15.99 และค่าครุภัณฑ์ ร้อยละ 5.97 โดยมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรงสูงที่สุดเช่นเดียวกัน

3. ต้นทุนต่อหน่วยแยกตามรายการกิจกรรมของ รพ.สต.ถ่ายโอน และไม่ถ่ายโอน

ตาราง 3 ผลผลิต ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าเฉลี่ย (M) ค่ามัธยฐาน (M_{dn}) ต้นทุนต่อหน่วยแยกตามรายการกิจกรรมของ รพ.สต.ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน

กิจกรรม	กลุ่ม รพ.สต.	ผลผลิต (ครั้ง)	Min (บาท)	Max (บาท)	M (บาท)	M_{dn} (บาท)
1 รักษาพยาบาลโดยแพทย์	ถ่ายโอน	5,628	77.44	156.94	117.19	117.19
	ไม่ถ่ายโอน	4,987	25.71	193.26	109.49	109.49
2 รักษาพยาบาลโดยไม่ใช้แพทย์	ถ่ายโอน	47,615	50.50	191.90	124.05	115.22
	ไม่ถ่ายโอน	53,650	62.93	917.95	241.01	86.46
3 ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ถ่ายโอน	1,840	134.77	1,117.45	545.21	383.40
	ไม่ถ่ายโอน	1,521	484.80	941.99	713.39	713.39
4 ทันตกรรม	ถ่ายโอน	12,770	72.88	270.58	171.73	171.73
	ไม่ถ่ายโอน	6,551	30.81	741.11	374.53	214.44
5 กายภาพบำบัด	ถ่ายโอน	0	0	0	0	0
	ไม่ถ่ายโอน	0	0	0	0	0
6 แพทย์แผนไทย	ถ่ายโอน	17,020	39.63	1,597.28	578.39	483.17
	ไม่ถ่ายโอน	4,865	211.01	3,031.65	953.02	452.18
7 ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์	ถ่ายโอน	262	1,135.04	37,021.38	12,374.23	5,670.26
	ไม่ถ่ายโอน	1,402	19.90	91,568.34	46,015.22	40,436.27
8 ส่งเสริมสุขภาพเด็กเล็ก 0-5 ปี	ถ่ายโอน	3,876	228.25	3,191.24	1,985.60	2,211.34
	ไม่ถ่ายโอน	1,468	496.60	2,899.92	1,640.62	1,818.98
9 ส่งเสริมสุขภาพเด็กโต และวัยรุ่น 6-24 ปี	ถ่ายโอน	3,614	492.34	2,016.88	1,145.46	748.77
	ไม่ถ่ายโอน	3,907	98.43	6,825.93	1,930.20	1,198.50
10 ส่งเสริมสุขภาพผู้ใหญ่ 25-59 ปี	ถ่ายโอน	23,592	42.82	2,073.00	456.90	132.05
	ไม่ถ่ายโอน	27,219	40.34	418.33	150.78	95.34
11 ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	ถ่ายโอน	14,780	61.25	2,955.52	757.57	349.76
	ไม่ถ่ายโอน	9,779	104.15	371.68	252.74	257.47

กิจกรรม	กลุ่ม รพ.สต.	ผลผลิต (ครั้ง)	Min (บาท)	Max (บาท)	M (บาท)	Mdn (บาท)
12 เยี่ยมบ้าน	ถ่ายโอน	921	458.96	7,077.15	2,833.36	2,379.42
	ไม่ถ่ายโอน	1,084	226.00	41,244.21	9,658.43	4,055.94
13 ควบคุมโรคทั่วไป	ถ่ายโอน	337	2,873.74	18,661.67	9,048.70	7,836.52
	ไม่ถ่ายโอน	134	7,803.06	106,057.34	39,918.10	24,540.77
14 โครงการอื่นๆ	ถ่ายโอน	13	64,581.05	520,154.60	264,676.54	213,796.83
	ไม่ถ่ายโอน	17	22,129.66	228,831.12	89,681.16	68,462.97

จากตาราง 3 ต้นทุนต่อหน่วยแยกตามกิจกรรมการรักษายาบาลโดยแพทย์ และโดยไม่ใช้แพทย์ระหว่างกลุ่ม รพ.สต.ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไม่แตกต่างกันมาก กลุ่ม รพ.สต.ถ่ายโอนมีค่ามัธยฐานต้นทุนต่อหน่วยรักษายาบาลโดยแพทย์และโดยไม่ใช้แพทย์ เท่ากับ 117.19 และ 115.22 บาท ตามลำดับ กลุ่ม รพ.สต.ไม่ถ่ายโอนมีค่ามัธยฐานต้นทุนต่อหน่วยรักษายาบาลโดยแพทย์และโดยไม่ใช้แพทย์ เท่ากับ 109.49 และ 86.46 บาท ตามลำดับ เช่นเดียวกับต้นทุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ยกเว้นงานส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ งานส่งเสริมสุขภาพเด็กโตและวัยรุ่น 6-24 ปี งานเยี่ยมบ้าน และงานควบคุมโรคทั่วไป ที่กลุ่ม รพ.สต.ถ่ายโอน มีค่ามัธยฐานต้นทุนต่อหน่วยน้อยกว่ากลุ่ม รพ.สต.ไม่ถ่ายโอน และทั้งสองกลุ่มไม่มีผลผลิตของงานกายภาพบำบัดในช่วงเวลาดังกล่าว จึงทำให้มีต้นทุนต่อหน่วย เท่ากับ 0 บาท

อภิปรายผล

ต้นทุนรวมในกลุ่ม รพ.สต.ถ่ายโอนมีค่าเท่ากับ 27,717,405.88 บาท กลุ่ม รพ.สต.ไม่ถ่ายโอน พบว่ามีต้นทุนรวมเท่ากับ 22,742,020.87 บาท จะเห็นได้ว่าต้นทุนรวมของการจัดบริการของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันมาก ทั้งนี้เนื่องจากเป็นระยะเปลี่ยนผ่านของการถ่ายโอนที่อาจทำให้รูปแบบการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณเพื่อสนับสนุนการจัดบริการยังมีการจัดสรรในรูปแบบเดิม อีกทั้งรูปแบบการจัดบริการใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนยังเป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติระหว่างคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น โดยพบว่า รพ.สต.ที่ถ่ายโอนแล้วมีต้นทุนรวมสูงกว่า รพ.สต.ที่ไม่ถ่ายโอน (Singweratham, Phodha, Techakehakij, Wongyai, Bunpean, & Siewchaisakul, 2022) ทั้งนี้ กลุ่มที่ใช้ในการศึกษาเป็นกลุ่มที่มีการถ่ายโอนปี 2551 และ 2555 ที่เกิดความชัดเจนในการบริหารจัดการทางด้านงบประมาณทำให้ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปแล้วได้รับการจัดสรรงบประมาณในการจัดบริการสุขภาพที่มากกว่า รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนในรูปแบบงบประมาณที่จัดสรรตามขนาดของ รพ.สต.เพื่อใช้จ่ายในการบริหารจัดการ (Fixed Cost)

สัดส่วนต้นทุนในกลุ่ม รพ.สต.ถ่ายโอนมีสัดส่วนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าครุภัณฑ์ เท่ากับ 77.66, 15.66 และ 6.68 ตามลำดับ ส่วนกลุ่ม รพ.สต.ไม่ถ่ายโอนมีสัดส่วนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าครุภัณฑ์ เท่ากับ 78.04, 15.99 และ 5.97 ตามลำดับ ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนค่าแรงสูงที่สุด เป็นในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติระหว่างคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น โดยพบว่า รพ.สต.ที่ถ่ายโอนแล้วมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าครุภัณฑ์ ร้อยละ 43.77, 28.48 และ 27.74 ตามลำดับ ส่วน รพ.สต. ที่ยังไม่ถ่ายโอนสัดส่วนต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าครุภัณฑ์ ร้อยละ 64.91, 24.94 และ 10.15 ตามลำดับ (Singweratham, Phodha, Techakehakij, Wongyai, Bunpean, & Siewchaisakul, 2022) โดยในกลุ่มของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนจะมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรงน้อยกว่ากลุ่ม รพ.สต.ที่ยังไม่ถ่ายโอน และเป็นในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาต้นทุนการจัดบริการในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ศึกษาต้นทุนของ รพ.สต.ในเครือข่ายจำนวน 10 แห่ง พบว่า ต้นทุนค่าแรงมีมูลค่าสูงที่สุด มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.4 ล้านบาท (Wongsin, Wannasri, Thamwanna, Pongpatrachai, Chiangchaisakulthai, & Sakunphanit, 2016) และการศึกษาต้นทุนการจัดบริการของ รพ.สต.ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำนวน 248 แห่ง พบว่าสัดส่วนของต้นทุนค่าแรง: ค่าวัสดุ: ค่าลงทุน เท่ากับ 67.64:

19.36: 13.00 (Dechasathian, 2021) ก็มีค่าแรงเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดเช่นเดียวกัน โดยลักษณะนี้อาจจะเนื่องมาจากบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานภายใน รพ.สต. ทั้งสองกลุ่มมีความเฉพาะเจาะจงทางด้านวิชาชีพ และส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ จึงทำให้ค่าใช้จ่ายในด้านบุคลากรสูงขึ้นตามระดับและความเฉพาะเจาะจงของวิชาชีพ นอกจากนี้ในช่วงระยะการถ่ายโอน ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้มีนโยบายในการปรับเกลีย้อัตรากำลังบุคลากร โอนย้ายบุคลากรที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอนไปปฏิบัติงานที่สถานบริการอื่น ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และในส่วนขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ก็ได้ดำเนินการตามหลักการถ่ายโอนบุคลากร ให้จัดสรรอัตราทดแทนตามโครงสร้างโดยคำนึงถึงความจำเป็น ความเหมาะสม และสถานะทางการเงิน (Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee, 2010) ทำให้กลุ่ม รพ.สต. ที่ถ่ายโอนแล้ว ได้มีการจ้างบุคลากรเพิ่มในตำแหน่งต่าง ๆ ที่เกิดความขาดแคลนในลักษณะของลูกจ้างชั่วคราวเพิ่มมากขึ้น เช่น นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ หรือสายสนับสนุน เช่น เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่ธุรการ เป็นต้น

ต้นทุนต่อหน่วยแยกตามกิจกรรมการรักษายาบาลโดยไม่ใช้แพทย์ระหว่างกลุ่ม รพ.สต. ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไม่แตกต่างกันมาก กลุ่ม รพ.สต. ถ่ายโอนมีค่ามัธยฐานต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 115.22 บาท กลุ่ม รพ.สต. ไม่ถ่ายโอน มีค่ามัธยฐานต้นทุนต่อหน่วย เท่ากับ 86.46 บาท เช่นเดียวกับต้นทุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ ยกเว้นงานส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ งานส่งเสริมสุขภาพเด็กโตและวัยรุ่น 6 - 24 ปี งานเยี่ยมบ้าน และงานควบคุมโรคทั่วไป ที่กลุ่ม รพ.สต. ถ่ายโอน มีค่ามัธยฐานต้นทุนต่อหน่วยน้อยกว่ากลุ่ม รพ.สต. ไม่ถ่ายโอน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาต้นทุนการจัดบริการสาธารณสุขระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Singweratham, Phodha, Techakehakij, Bunpean, Siewchaisakul, Nawsuwan, et al., 2023) ที่ต้นทุนกิจกรรมการรักษายาบาล และต้นทุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระหว่าง รพ.สต. ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนไม่แตกต่างกันมาก ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะจำนวนผู้รับบริการมีความแตกต่างกันมากในแต่ละพื้นที่ บางพื้นที่มีกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการมาน้อยแตกต่างกัน ทำให้เกิดความแตกต่างของต้นทุนต่อหน่วยของกิจกรรมบริการ บางแห่งอยู่ใกล้กับโรงพยาบาล คลินิกเอกชนที่มีความพร้อมของทรัพยากรที่ให้บริการมากกว่า ทำให้ผู้รับบริการของ รพ.สต. ลดลงเช่นเดียวกับงานกายภาพบำบัดในช่วงปีงบประมาณ 2566 ไม่มีผู้เข้ารับบริการ ซึ่งอาจจะเกิดจากความพร้อมของการให้บริการของ รพ.สต. บางแห่งยังไม่มีความพร้อมของบุคลากร วัสดุ และครุภัณฑ์จึงทำให้ต้นทุนต่อหน่วยของบริการเท่ากับ 0 บาท ดังนั้นจะเห็นได้ว่า รูปแบบการจัดสรรทรัพยากร และการจัดบริการสาธารณสุข ควรจะต้องสัมพันธ์กับต้นทุนการจัดบริการแต่ละกิจกรรม จำนวนผู้รับบริการ และลักษณะของพื้นที่ เพื่อให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม และจัดบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ และสามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภายในพื้นที่ได้

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในมุมมองของผู้ให้บริการเท่านั้น และช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล ยังเป็นระยะแรกของการถ่ายโอนในจังหวัดลำพูน การบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ ยังอยู่ในบริบทของคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (CUP) เดิม ที่ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก อาจจะไม่สะท้อนต้นทุนการจัดบริการสาธารณสุขที่อาจจะเปลี่ยนแปลงในอนาคต ตามข้อตกลงหรือปัญหาสาธารณสุขแต่ละพื้นที่

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงต้นทุนการจัดบริการสาธารณสุขของ รพ.สต. ทั้งสองกลุ่ม ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการทรัพยากร การจัดการกำลังคน ปรับปรุงรูปแบบการจัดบริการ เพื่อให้มีประสิทธิภาพการจัดบริการสาธารณสุขให้ดียิ่งขึ้น
2. ผลการศึกษานี้สามารถเสนอแนะเพื่อการตรวจสอบประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรในกิจกรรมบริการที่มีสัดส่วนต้นทุนสูงหรือต่ำผิดปกติ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงเพื่อพัฒนาหน่วยบริการให้ดียิ่งขึ้น
3. สามารถนำมาเป็นประโยชน์ในการเจรจาต่อรองอัตรการจ่ายชดเชยค่าบริการ หรือจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยบริการอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการจัดทำข้อมูลต้นทุนของหน่วยบริการเดิมในปีงบประมาณถัดไป เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของการบริหารทรัพยากร และต้นทุนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องภายหลังจากการดำเนินการถ่ายโอน
2. ควรมีการนำรูปแบบการจัดสรรทรัพยากรระหว่างคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละพื้นที่มาร่วมศึกษาด้วย
3. ควรต่อยอดการศึกษา โดยมีการเก็บข้อมูลระดับการใช้งานเทียบกับขีดความสามารถ (Capacity Utilization) ของหน่วยบริการ เพื่อเป็นการประเมินประสิทธิภาพ และพิจารณาความเหมาะสมของต้นทุนการจัดบริการ

References

- Chiangchaisakulthai, K., Wongsin, U., & Samiphuk, N. (2019). Unit cost of services in primary care cluster. *Journal of Health Systems Research*, 13(2), 175-187. (in Thai)
- Dechasathian, S. (2021) The unit cost analysis of Tambon health promoting hospital under supervision of Khon Kaen provincial health office. *Journal of Khon Kaen Provincial Health Office*, 3(2021), 164-176. (in Thai)
- Health Insurance Group. (2013). *A Handbook on Unit Cost Analysis of Health Care Service*. Bangkok: The Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Office of Primary Health System Support. (2020). *Guideline on Development of Tiddao Tumbon Health Promotion Hospitals (Tiddao Tumbon Health Promotion Hospitals) 2021*. Bangkok: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Office of Public Accounting Standards. (2014). *A Guide for Unit Cost Calculation of Public Services for Fiscal Year 2557 B.E.* Bangkok: The Comptroller General's Department. (in Thai)
- Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee. (2010). *Guideline on The Mission Transfer of ChaloemPhrakiat 60 Phansa Nawaminrachini Health Center and Tumbon Health Promotion Hospitals to Provincial administrative Organizations*. Bangkok: Office of the Permanent Secertaty the Prime Minister's office. (in Thai)
- Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee. (2010). *Guideline on The Mssion Transfer of Public Health Missions for Local Administrative Organizations*. Bangkok: Office of the Permanent Secertaty the Prime Minister's office. (in Thai)
- Phodha, T., Singweratham, N., Rochanathimoke, O., Techakehakit, W., & Bunpean, A. (2023). A compared cost analysis for halth care services in Tambon health promotion hospitals before and during the covid 19 pandemic period fiscal year 2019 2021. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 10(1), 170-181. (in Thai)
- Riewpaiboon, A. (2018). *Cost Analysis in Health Systems*. Bangkok: Saksopa. (in Thai)
- Singweratham, N., Phodha, T., Techakehakij, W., Bunpean, A., Siewchaisakul, P., Nawsuwan, K., Sansrisawad, A., & Praesi, S. (2023) A comparison of the unit costs of health care services provided with and without transfer to local administrative organization of the Tambon health promoting hospitals. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 15(3), 251-264. (in Thai)

- Singweratham, N., Phodha, T., Techakehakij, W., Wongyai, D., Bunpean, A., & Siewchaisakul, P. (2022). *A comparison on budget allocation of the National Health Security Fund between Contracting Unit for Primary care and the Tambon Health Promoting Hospitals with and without transferred to the Local Administrative Organizations for Policy recommendations*. Bangkok: Health Systems Research Institute. (in Thai)
- Sudhipongpracha, T., Ramesh, M., Chotsetakij, W., Phuripongthanawat, P., Kittayasophon, U., Satthatham, N., & Onphothong, Y. (2021). *Policy analysis and policy design for the transfer of Subdistrict Health Promotion Hospitals to Provincial administrative Organizations (PAOs)*. Bangkok: College of interdisciplinary studies, Thammasat University. (in Thai)
- Techakehakij, W., Singweratham, N., Wongyai, D. & Nawsuwan, K. (2020). Unit Cost of Primary Care Units: A Case Study in Kamphaeng Phet, Fiscal Year 2018. *Journal of Safety and Health*, 13(2), 192-204. (in Thai)
- Wongsin, U., Wannasri, A., Thamwanna, P., Pongpattrachai, D., Chiangchaisakulthai, K., & Sakunphanit, T. (2016). Estimate unit cost per capital of services provided at cup network level. *Journal of Health Systems Research*, 10(3), 308-320. (in Thai)

กลยุทธ์การพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก Strategies for Developing Future Skills of Nursing Students in Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute

นัยนันต์ เตชะวณิช^{1*}, นีรันตร์ จุลทรัพย์², จรัส อติวิทยากรณ์²
Naiyanan Tejavani^{1*}, Niran Chullasap², Jarus Atiwittayaporn²

¹นักศึกษาปริญญาเอก คณะศึกษาศาสตร์และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่,

²คณะศึกษาศาสตร์และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่

¹Doctoral Student Faculty of Education and Liberal Arts Hatyai University,

²Faculty of Education and Liberal Arts, Hatyai University

(Received: April 21, 2024; Revised: August 6, 2024; Accepted: August 15, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้เพื่อสังเคราะห์ทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล พัฒนากลยุทธ์ และประเมินร่างกลยุทธ์การพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ดำเนินการ 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 สังเคราะห์ทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 8 คน ขั้นตอนที่ 2 สังเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กรจากเอกสารแผนกลยุทธ์ และผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 40 คน ขั้นตอนที่ 3 พัฒนากลยุทธ์จากผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ด้วยวิธี TOWS Matrix ขั้นตอนที่ 4 ประเมินกลยุทธ์ จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 ท่าน โดยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. ทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วย 8 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการคิดวิเคราะห์และการแก้ปัญหา 2) ทักษะด้านการสร้างสรรค์และนวัตกรรม 3) ทักษะความเข้าใจในความหลากหลายทางวัฒนธรรม 4) ทักษะด้านความร่วมมือการทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ 5) ทักษะการสื่อสารและการใช้ภาษาที่สองในการดูแลสุขภาพ 6) ทักษะด้านเทคโนโลยี 7) ทักษะด้านอาชีพ และ ทักษะการเรียนรู้ และ 8) ทักษะด้านคุณธรรม จริยธรรม

2. กลยุทธ์การพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มี 4 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) ส่งเสริมการใช้ระบบประกันคุณภาพการศึกษา เพื่อพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษา 2) พัฒนาระบบและกลไกการพัฒนาอาจารย์และบุคลากร เพื่อสนับสนุนการพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษา 3) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้ทันสมัยและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพ และ 4) บูรณาการการจัดการเรียนการสอนและการพัฒนานักศึกษาที่ส่งเสริมทักษะในอนาคตของนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง

3. กลยุทธ์การพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ทั้ง 4 กลยุทธ์ มีความสอดคล้อง เหมาะสม เป็นไปได้ และ เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผลการวิจัย วิทยาลัยพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกสามารถนำกลยุทธ์ไปใช้ในการออกแบบแผนงาน โครงการ หรือ กิจกรรม เพื่อพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: กลยุทธ์ ทักษะในอนาคต นักศึกษาพยาบาล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: naiyanan@bcnsc.ac.th)

Abstract

This qualitative research aimed to synthesize the future skills of nursing students, develop strategies, and evaluate the draft strategies for the development of future skills for nursing students at the Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute. Future skills refer to the set of competencies, abilities, and knowledge that are predicted to be in high demand in the future job market. The research was conducted in four steps: 1) synthesize the future skills of nursing students through a literature review and interviews with 8 nursing college administrators, 2) synthesize the internal and external organizational environments through the analysis of strategic planning documents and interviews with 40 nursing college administrators, 3) develop strategies based on the environmental analysis using the TOWS Matrix method, and 4) ten experts evaluated the strategies through focus group discussions. The data was analyzed using content analysis. The research results showed as follows.

1. The future skills of nursing students include 8 key skills: a) analytical thinking and problem-solving skills, b) creativity and innovation skills, c) cultural diversity understanding, d) collaboration, teamwork, and leadership skills, e) communication skills and the use of a second language in healthcare, f) technology skills, g) career and lifelong learning skills, and h) moral and ethical skills.

2. There were 4 strategies for developing the future skills of nursing students: a) to promote the use of an educational quality assurance system, b) to develop systems and mechanisms for faculty and staff development to support students' future skills, c) to modernize the information technology system and promote the effective use of technology, and d) to integrate teaching and learning management with student development, so to continuously enhance future skills.

3. The four strategies for developing the future skills of nursing students at the Praboromarajchanok Institute Faculty of Nursing were found to be consistent, appropriate, feasible, and beneficial for the future skill development among nursing students.

Based on this research results, the Praboromarajchanok Institute Faculty of Nursing can utilize these strategies to design programs, projects, or activities to more effectively develop the future skills among nursing students.

Keywords: Strategies, Future Skills, Nursing Student

บทนำ

กระแสโลกาภิวัตน์ ร่วมกับกระแสการพัฒนาเทคโนโลยีที่พัฒนาอย่างก้าวกระโดด และกระแสความเป็นใหญ่ของเงินทุน ทำให้เกิดปรากฏการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมในโลกสมัยใหม่ที่เรียกว่า VUCA World คือโลกที่มีความผันผวน (Volatility) ไม่แน่นอน (Uncertainty) สลับซับซ้อน (Complexity) และคลุมเครือ (Ambiguity) (Giles, 2018; Namprom, 2019; Rangabtook, 2020) ส่งผลให้มีการพูดถึงคำว่า “ทักษะในอนาคต” ขึ้น โดยมองว่าทักษะในอนาคตจะช่วยให้คนสามารถอยู่ในโลกแห่งความผันผวน ไม่แน่นอน สลับซับซ้อน และคลุมเครือนี้ได้ การพัฒนาทักษะในอนาคตเป็นความท้าทายอย่างยิ่งของสถาบันการศึกษา เพราะสถาบันการศึกษาเป็นเสาหลักในการสร้างคนเพื่อพัฒนาประเทศและสร้างความแข็งแกร่งให้กับสังคม (Khosuk, 2017; Youngtrong, Siridhrungsri & Khamdit, 2017) ต่างประเทศมีการตื่นตัวและปรับแนวทางการจัดการศึกษา เพื่อต้องการพัฒนาคนในประเทศให้มีทักษะที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตในโลกแห่งอนาคต ประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการรวมตัวก่อตั้งเป็นภาคีเพื่อทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 (The Partnership for the 21st Century Skills) ได้พัฒนากรอบแนวคิดเกี่ยวกับ

ทักษะความรู้ที่จะช่วยให้เกิดความเชี่ยวชาญและประสบความสำเร็จในการทำงานในรูปแบบ “The 21st Century Skills Framework for 21st Century Learning” นอกจากนี้ นักวิชาการจากหลายประเทศตื่นตัวในการพัฒนาการจัดการศึกษาเพื่อให้นักศึกษามีทักษะแห่งอนาคต รวมทั้งการประชุมสภาเศรษฐกิจโลก ได้กล่าวถึงทักษะในอนาคตที่คนในปัจจุบันจำเป็นต้องมี ซึ่งแนวคิดจากนักวิชาการต่าง ๆ มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เช่น 1) ทักษะการการคิดเชิงวิเคราะห 2) ทักษะการคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม 3) ทักษะด้านข้อมูลข่าวสาร สื่อ และเทคโนโลยี 4) การปรับตัวและการเรียนรู้ตลอดชีวิต 5) การแก้ปัญหาที่ซับซ้อน 6) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 7) การทำงานเป็นทีม (Wattanukul & Mungsing, 2015; Stephanie, 2021; World Economic Forum, 2020)

ประเทศไทยเริ่มพัฒนาทักษะในอนาคตของผู้เรียนโดยนำฐานคิดทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 (21st Century Skill) ขององค์การภาคีเพื่อทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 มาใช้ในการพัฒนาทักษะผู้เรียน ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการเรียนรู้และนวัตกรรม 2) ทักษะชีวิตและอาชีพ 3) ทักษะด้านข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร และเทคโนโลยี (Chaisooksung, Sumettikoon & Siribanpitak, 2015) นอกจากนี้ Office of the Education Council (2021) ได้ศึกษาทักษะที่จำเป็นแห่งอนาคต พบว่าทักษะที่จำเป็นแห่งอนาคตสำหรับนักศึกษา ประกอบด้วย 1) ความเข้าใจและการใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) 2) การเป็นผู้เรียนเชิงรุก (Active Learner) 3) การเป็นพลเมืองที่ดี (Civic Literacy) 4) การคิดเชิงสร้างสรรค์ (Creative Thinking) 5) การแก้ปัญหา (Problem-Solving) 6) ความรู้ทางธุรกิจและการเป็นผู้ประกอบการ (Business and Entrepreneurial Literacy) 7) การทำงานร่วมกับผู้อื่น (Collaborative Skills) 8) การปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมที่หลากหลาย (Cross-Cultural Competence)

การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาตรี มีพันธกิจที่สำคัญคือ การผลิตพยาบาลวิชาชีพซึ่งจำเป็นต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล การผดุงครรภ์ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การพยาบาลองค์รวมแก่ผู้รับบริการที่เป็นบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในทุกมิติทุกภาวะสุขภาพ และทุกช่วงชีวิต ด้วยความเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทร โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพและความเท่าเทียมกันของคุณค่าชีวิตมนุษย์ แต่สภาพการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี รวมทั้งการเกิดโรคอุบัติใหม่ พยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะที่สำคัญเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการประชุมการประชุมวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 7 เรื่อง แนวโน้ม ความท้าทายและเครือข่ายวิจัยทางการพยาบาลในยุคเทคโนโลยีพลิกโลกเมื่อวันที่ 27 มกราคม 2565 ที่มุ่งเน้นการเพิ่มระดับขีดความสามารถของพยาบาลเพื่อให้สามารถแข่งขันกับประเทศในระดับนานาชาติได้ มุ่งเน้นการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการวิจัยและการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลในภาวะเทคโนโลยีพลิกโลก โดยมีเป้าหมายสำคัญคือเพื่อให้ผู้ป่วยและประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ระดับอุดมศึกษา ควรปรับกระบวนการทัศน์ในการบริหารจัดการศึกษาในการเตรียมความพร้อมนักศึกษาให้มีทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Nursing Council, 2022)

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีพันธกิจในการผลิตบัณฑิตพยาบาล และตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนานักศึกษาให้มีทักษะในอนาคต แต่จากการศึกษางานวิจัยติดตามคุณภาพบัณฑิตและความพึงพอใจคุณภาพบัณฑิตจากผู้ใช้บัณฑิตของนักศึกษาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่ผ่านมา ผลการประเมินส่วนใหญ่พบว่าบัณฑิตมีทักษะด้านคุณธรรม จริยธรรมสูงกว่าด้านอื่น ๆ ส่วนด้านที่ยังมีคะแนนการประเมินน้อย คือ ทักษะทางปัญญาการคิดวิเคราะห์ ทักษะด้านการสร้างสรรค์และนวัตกรรม ทักษะการสื่อสารโดยเฉพาะด้านภาษาอังกฤษ (Chantra & Sarakshetrin, 2017; Chaikongkiat, Niha, & Chantarasiripoot, 2019; Khomtanet, Saedkong, Prombooth, Tupsai, Thitiyanviroj, Butudom, et al., 2020; Choojai, Patcheep, & Kitnopkiat, 2001) ซึ่งทักษะดังกล่าวเป็นทักษะในอนาคตที่นักศึกษาควรได้รับการพัฒนาทั้งสิ้น

การพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษามีหลากหลายวิธี แต่พบว่าการใช้กลยุทธ์เป็นวิธีการที่จะช่วยให้ประสบผลสำเร็จได้ดีกว่า เนื่องจากกลยุทธ์เป็นแนวทางหรือวิธีการทำงานที่ผ่านกระบวนการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม

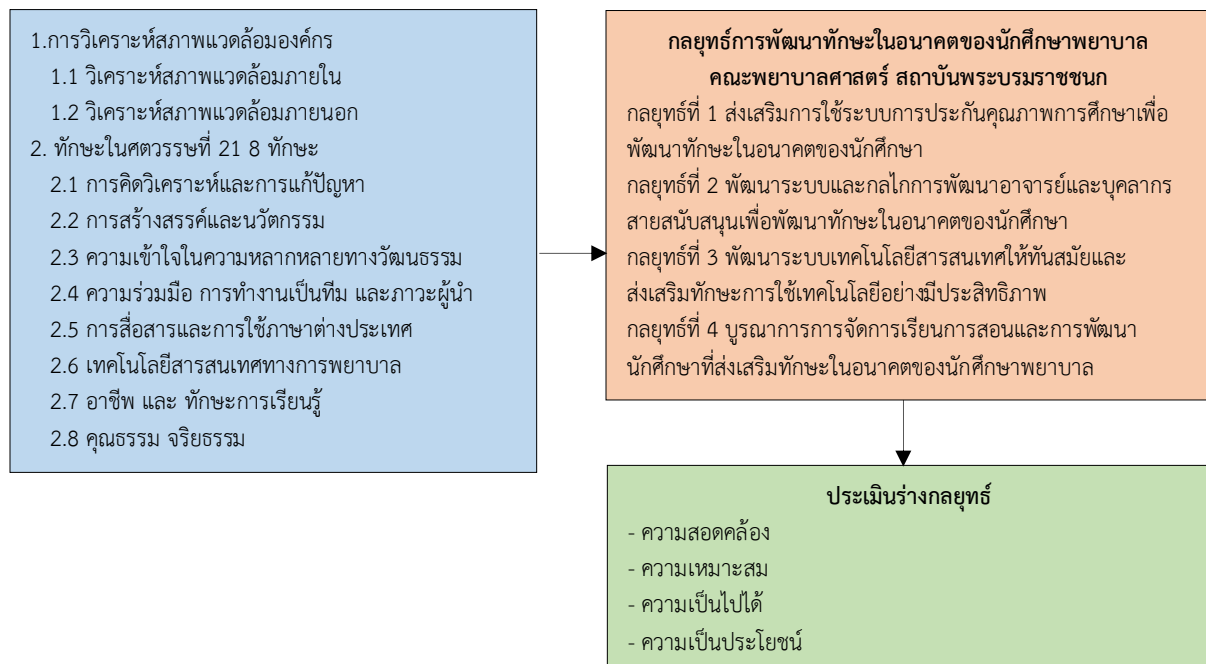
ภายในและภายนอกองค์กร โดยวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง มีการวางแผนกลยุทธ์ที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทขององค์กรจะช่วยให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติจริงและประสบผลสำเร็จได้ (Kwamkhunkoei, 2019; Meekhamthong & Saenpong, 2019) และจากการศึกษาของ Njnpeng, Katonyoo, Wongla, & Chawapeng (2004) ได้ศึกษายุทธศาสตร์การพัฒนาวินิจฉัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ผู้การเป็นสถาบันอุดมศึกษาชั้นนำ ผลการวิจัยพบว่าผู้บริหารและอาจารย์มีความเห็นว่าการวางแผนกลยุทธ์เป็นเรื่องสำคัญที่จะส่งผลต่อการเป็นสถาบันอุดมศึกษาชั้นนำ การนำกระบวนการเชิงกลยุทธ์มาใช้ในการพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาจะช่วยให้เป้าหมายของการพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาบรรลุผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษากลยุทธ์การพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งผลของการวิจัยจะนำไปสู่การพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้บัณฑิตสามารถดำเนินชีวิตและปฏิบัติงานในสังคมโลกปัจจุบันและโลกแห่งอนาคตที่มีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การเป็นพลเมืองไทยที่มีคุณภาพ ช่วยพัฒนาประเทศให้มีความมั่นคงในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อสังเคราะห์ทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
2. เพื่อพัฒนากลยุทธ์การพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
3. เพื่อประเมินร่างกลยุทธ์การพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

กรอบแนวคิดวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน ด้วย 7'S ของแมคคินซี (7'S McKinsey) ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้าง (Structure) กลยุทธ์ (Strategy) ระบบ (System) บุคลากร (Staff) รูปแบบ (Style) ทักษะ (Skill) และ ค่านิยมร่วม (Share value) และวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก ด้วย PEST Model ประกอบด้วย ด้านการเมืองและกฎหมาย (Political and Legal) ด้านเศรษฐกิจ (Economical) ด้านสังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural) และ ด้านเทคโนโลยี (Technological) (Korsakul, 2018) และประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนากลยุทธ์ของ Meenakorn (2019) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก เพื่อให้รู้สถานการณ์ขององค์กร ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดกลยุทธ์ด้วยวิธี TOWS Matrix และขั้นตอนที่ 3 การจัดทำกลยุทธ์ โดยการจัดทำร่างกลยุทธ์ และประเมินร่างกลยุทธ์ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Quality Research) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสังเคราะห์ทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

แหล่งข้อมูลและผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะในอนาคตและการสัมภาษณ์ผู้บริหารของวิทยาลัย ได้แก่ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล และ รองผู้อำนวยการ จากวิทยาลัยพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เลือกแบบเจาะจง จำนวน 8 คน กำหนดคุณสมบัติได้แก่ ยินยอมให้ข้อมูล และเป็นผู้บริหารที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารสถานศึกษา หรือ ประสบการณ์ในการทำงานด้านการพัฒนานักศึกษาไม่น้อยกว่า 5 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบบันทึกผลการสังเคราะห์ข้อมูลและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก และแบบบันทึกผลการสังเคราะห์ข้อมูล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านการพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของโครงสร้างและเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา CVI เท่ากับ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งหนังสือจาก สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมแบบสัมภาษณ์ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล 8 แห่ง เพื่อขออนุญาตในการให้สัมภาษณ์ข้อมูลการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนัดวันเวลากลุ่มตัวอย่างเพื่อสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ และสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ โดยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์คนละ 30 นาที ในประเด็นการผลิตบัณฑิตพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมผู้ใช้บัณฑิตในโลกแห่งอนาคต นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบัน

พระบรมราชชนก นักศึกษาจำเป็นต้องมีทักษะในอนาคตอะไรบ้าง อย่างไร ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยจัดบันทึกข้อมูล และ ได้ทวนสอบข้อมูลจากการสัมภาษณ์กับผู้ให้สัมภาษณ์ทันทีหลังการสัมภาษณ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และ นำไปสังเคราะห์เป็นทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดย กำหนดให้ทักษะที่มีความถี่มากกว่าร้อยละ 60 เป็นทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 การสังเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะใน อนาคตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

แหล่งข้อมูลและผู้ให้ข้อมูล

เอกสารแผนกลยุทธ์ฉบับล่าสุดของวิทยาลัยพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 30 แห่ง สำหรับผู้ให้ข้อมูลได้แก่ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล/ รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ/ ด้านการพัฒนา นักศึกษา ของวิทยาลัยพยาบาล จากวิทยาลัยวิทยาลัยพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 30 วิทยาลัย วิทยาลัยละ 2 คน รวม 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามสภาพแวดล้อมขององค์กรที่เป็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคในการดำเนินงาน การพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล สถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และ สถานที่ตั้งของวิทยาลัย ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาพแวดล้อมภายใน และสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานในการพัฒนาทักษะ ในอนาคตของนักศึกษาที่ผ่านมา และ ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

แบบบันทึกผลการสังเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา ทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลสภาพแวดล้อมภายใน ประกอบด้วย 7 ด้าน ตามกรอบ 7 S Model ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้าง (Structure) 2) ด้านกลยุทธ์ (Strategy) 3) ด้านระบบ (System) 4) ด้านรูปแบบ (Style) 5) ด้านบุคลากร (Staff) 6) ด้านทักษะ (Skill) และ 7) ด้านค่านิยม (Share Value) ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาพแวดล้อมภายนอก ประกอบด้วย 4 ด้าน ตามกรอบ PEST Model ได้แก่ 1) ด้านการเมืองและกฎหมาย (Political and Legal Factor) 2) ด้านเศรษฐกิจ (Economical Factor) 3) ด้านสังคมและวัฒนธรรม (Socio-cultural) และ 4) ด้านเทคโนโลยี (Technological)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสภาพแวดล้อมขององค์กรที่เป็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานการพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล สถาบันพระบรมราชชนก ผ่านการตรวจสอบ คุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดทำแผนกลยุทธ์ จำนวน 3 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหาร จำนวน 2 ท่าน มีค่า I-CVI อยู่ในช่วง .8 – 1.0 ค่า S-CVI เท่ากับ .9 สำหรับ แบบบันทึกผลการสังเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะ ในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา CVI เท่ากับ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งหนังสือจากหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัย หาดใหญ่ ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล 30 แห่ง เพื่อขออนุญาตวิเคราะห์ ข้อมูลเพื่อการวิจัย ผู้วิจัยส่งชุดแบบสอบถาม 1 ชุด และมี QR Code แบบสอบถามการวิจัยสำหรับผู้สะดวกในการให้ข้อมูลผ่าน Google Form โดยผู้วิจัยชี้แจง วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย การเก็บข้อมูลวิจัย และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยแนบเป็นเอกสารการชี้แจงพร้อม กับหนังสือนำส่ง และชี้แจงใน Google Form ด้านหน้าก่อนแบบสอบถามการวิจัย ใช้ระยะเวลาในการตอบ

แบบสอบถาม 30 - 45 นาที ผู้วิจัยได้รับข้อมูลกลับคืนมา 20 วิทยาลัย วิทยาลัยละ 2 ชุด รวม 40 ชุด คิดเป็นร้อยละ 66.67 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์แล้วจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในลำดับต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยสังเคราะห์ข้อมูลจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคในการดำเนินงานการพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล สถาบันพระบรมราชชนก จากการศึกษาเอกสารและข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนากลยุทธ์การพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

แหล่งข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ในขั้นตอนที่ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์กลยุทธ์ ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูล 4 ด้าน ดังนี้ ด้านที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลการจับคู่ข้อมูลที่เป็นจุดแข็งกับข้อมูลด้านโอกาส ด้านที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการจับคู่ข้อมูลที่เป็นจุดแข็งกับข้อมูลด้านอุปสรรค ด้านที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลการจับคู่ข้อมูลที่เป็นจุดอ่อนกับด้านโอกาส และ ด้านที่ 4 แบบบันทึกข้อมูลการจับคู่ข้อมูลที่เป็นจุดอ่อนกับข้อมูลด้านอุปสรรค

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างแบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์กลยุทธ์ จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง นำเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องและปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ โดยให้ระบุอักษร S หมายความว่าข้อมูลที่เป็นจุดแข็งแต่ละข้อ ใช้อักษร W หมายความว่าข้อมูลที่เป็นจุดอ่อน ใช้อักษร Q หมายความว่าข้อมูลที่เป็นโอกาส และ ใช้อักษร T หมายความว่าข้อมูลที่เป็นอุปสรรค เพื่อให้มีความชัดเจนในการนำข้อมูลไปใช้ในการจัดทำกลยุทธ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค จากขั้นตอนที่ 2 มาจับคู่ข้อมูล 4 ด้าน ประกอบด้วย การจับคู่ข้อมูลที่เป็นจุดแข็งกับข้อมูลที่เป็นโอกาส (SO) จุดแข็งกับอุปสรรค (ST) จุดอ่อนกับโอกาส (WO) จุดอ่อนกับอุปสรรค (WT) ลงในแบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์กลยุทธ์ ด้วยวิธี TOWS Matrix

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำร่างกลยุทธ์การพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่ประกอบด้วย กลยุทธ์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด และ มาตรการ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาและปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินกลยุทธ์การพัฒนากลยุทธ์การพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 ท่าน โดยเลือกแบบเจาะจง กำหนดคุณสมบัติ ได้แก่ เป็นผู้อำนวยการ หรือ รองผู้อำนวยการ/ อาจารย์ ที่มีความเชี่ยวชาญประสบการณ์ในการจัดทำแผนกลยุทธ์ของวิทยาลัยพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ไม่น้อยกว่า 5 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแนวทางที่ใช้ในการสนทนากลุ่มและแบบบันทึกการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาข้อมูลและการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยประเด็นคำถาม 4 ประเด็น ได้แก่ 1) กลยุทธ์ที่สร้างขึ้นมีความสอดคล้องกับผลการสังเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และ อุปสรรค หรือไม่อย่างไร 2) กลยุทธ์ที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสม

ในการพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาลหรือไม่ อย่างไร 3) กลยุทธ์ที่สร้างขึ้นมีความเป็นไปได้หรือไม่ ในการพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล และ 4) กลยุทธ์ที่สร้างขึ้นมีประโยชน์ต่อการพัฒนาทักษะ ในอนาคตของนักศึกษาพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแนวทางที่ใช้ในการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษา ร่วมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบถูกต้อง เหมาะสม และ ความความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งหนังสือจากหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษามหาวิทยาลัย หาดใหญ่ เพื่อขออนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินกลยุทธ์ พร้อมส่งแนวทางการสนทนากลุ่ม เอกสารโครงร่าง การวิจัยและผลการวิจัยขั้นตอนที่ 1-3 แก่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 10 คน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย การพิทักษ์ สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และนัดวันเวลาในการสนทนากลุ่ม ใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม 4 ชั่วโมง ตามประเด็นที่กำหนดไว้ 4 ประเด็น ได้แก่ ความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของกลยุทธ์ที่สร้างขึ้น เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล โดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เป็นผู้ดำเนินการ สนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกผลการสนทนากลุ่มลงในแบบบันทึกการสนทนากลุ่มร่วมกับการบันทึกเทป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ทั้งจากการจดบันทึกและการถอดเทป มาวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์ เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ จากคณะศึกษาศาสตร์ และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ เลขที่รหัส 2/2565 รับรองตั้งแต่วันที่ 11 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 - 11 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

1. ทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วย 8 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการคิดวิเคราะห์และการแก้ปัญหา (Critical thinking & Problem Solving) 2) ทักษะ ด้านการสร้างสรรค์และนวัตกรรม (Creativity & Innovation) 3) ทักษะความเข้าใจในความหลากหลาย ทางวัฒนธรรม (Cross-Cultural Understanding) 4) ทักษะด้านความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ (Collaboration, Teamwork & Leadership) 5) ทักษะการสื่อสารและการใช้ภาษาที่สองในการดูแลสุขภาพ (Skill of Communication and Foreign Language for Complementary Care) 6) ทักษะด้านเทคโนโลยี (Technology Skill) 7) ทักษะด้านอาชีพ และ ทักษะการเรียนรู้ (Career and Learning Skill) และ 8) ทักษะ ด้านคุณธรรม จริยธรรม (Ethic Skill)

2. การสังเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะในอนาคต ของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ตาราง 1 สภาพแวดล้อมภายใน (จุดแข็ง และ จุดอ่อน) ขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จำแนกตาม 7S Model

สภาพแวดล้อมภายใน	
จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
โครงสร้าง (Structure) 1. วิทยาลัยมีโครงสร้างองค์กรครอบคลุมทุกพันธกิจและไม่ซ้ำซ้อน กลยุทธ์ (Strategies) 2. แผนกลยุทธ์การพัฒนาทักษะในศตวรรษที่ 21 แก่นักศึกษาของวิทยาลัยมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์ของคณะพยาบาล/สถาบันพระบรมราชชนก/แผนการศึกษาแห่งชาติ ระบบ (System) 3. วิทยาลัยมีระบบการบริหารงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ 4. วิทยาลัยมีการใช้ระบบการประกันคุณภาพการศึกษาในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนานักศึกษาเพื่อบรรลุเป้าหมายองค์กร 5. วิทยาลัยมีระบบการดำรงรักษาบุคลากร การยกย่องเชิดชูอาจารย์ บุคลากร และนักศึกษาที่ปฏิบัติงานดี/ มีผลงานเด่น บุคลากร (Staff) 6. อาจารย์และบุคลากรได้รับการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี รูปแบบ (Style) 7. ผู้บริหารมีภาวะผู้นำ มุ่งมั่นในการทำงาน มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ เน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วม ทักษะ (Skill) 8. อาจารย์มีความเชี่ยวชาญในศาสตร์สาขาของตนเองส่งผลต่อการพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษา ค่านิยมร่วม (Share Value) 9. บุคลากรในองค์กรร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติงาน	โครงสร้าง (Structure) 1. มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างบ่อยส่งผลต่อการสร้างความเชี่ยวชาญของบุคลากรในการปฏิบัติงาน กลยุทธ์ (Strategies) 2. การส่งเสริมทักษะในศตวรรษที่ 21 แก่นักศึกษาเป็นโครงการระยะสั้นและขาดความต่อเนื่องในการพัฒนา 3. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาทักษะในศตวรรษที่ 21 แก่นักศึกษากับสถาบันการศึกษาอื่น และหน่วยงานภายนอกยังมีน้อย ระบบ (System) 4. ระบบและกลไกการดำเนินงานด้านการพัฒนาทักษะในศตวรรษที่ 21 แก่นักศึกษายังมีประสิทธิภาพไม่มากพอ ขาดการวางแผนการทำงานแบบบูรณาการ 5. ระบบสารสนเทศของวิทยาลัยยังไม่เสถียรภาพ ไม่เอื้อต่อการพัฒนาทักษะในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษา 6. ระบบการควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลขาดความต่อเนื่องเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินทักษะนักศึกษายังไม่ชัดเจน 7. ระบบและกลไกการบริหารงานวิจัยและนวัตกรรมของวิทยาลัยไม่เอื้อต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาทักษะในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษา บุคลากร (Staff) 8. จำนวนอาจารย์ที่มีวุฒิปริญญาเอกและตำแหน่งทางวิชาการยังมีน้อยส่งผลต่อความน่าเชื่อถือในการสร้างเครือข่ายร่วมกับสถาบันการศึกษาอื่น หรือ หน่วยงานภายนอก รูปแบบ (Style) - ทักษะ (Skill) 9. ทักษะในอนาคตของอาจารย์บางด้านยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน/เป้าหมายที่สถาบันกำหนด 10. อาจารย์ที่มีทักษะการผลิตนวัตกรรมทางการแพทย์ / ด้านสุขภาพมีจำนวนน้อยส่งผลต่อการดำเนินงานในการพัฒนานวัตกรรมของนักศึกษา 11. ทักษะด้านภาษาอังกฤษของอาจารย์และบุคลากรยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน/เป้าหมายที่สถาบันกำหนดส่งผลต่อการดำเนินงานในการพัฒนาทักษะด้านภาษาของนักศึกษา 12. ทักษะทางด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของอาจารย์และบุคลากรไม่ทันต่อความก้าวหน้าของเทคโนโลยีส่งผลต่อการดำเนินงานในการพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีของนักศึกษา 13. ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในระดับชาติและนานาชาติของอาจารย์ยังมีน้อย โดยเฉพาะทางด้านการพัฒนาทักษะในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษา 14. ผลงานนวัตกรรมทางด้านสุขภาพของอาจารย์และบุคลากรที่โดดเด่นในระดับประเทศมีจำนวนน้อย 15. ทักษะของอาจารย์ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรยังไม่เพียงพอต่อการพัฒนาทักษะในอนาคตแก่นักศึกษา ค่านิยมร่วม (Share Value) -

ตาราง 2 สภาพแวดล้อมภายนอก (โอกาส และ อุปสรรค) ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จำแนกตาม PEST Model

สภาพแวดล้อมภายนอก	
โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threat)
ด้านการเมืองและกฎหมาย (Political and Legal Factors) 1. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ส่งเสริมการสร้างกำลังคนด้านสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานสู่ชุมชน ด้านการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพของชุมชนและสังคมอาเซียน 2. พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติส่งเสริมการพัฒนาทักษะในศตวรรษที่ 21 แก่นักศึกษา 3. สถาบันพระบรมราชชนก มีวิสัยทัศน์ เป็นสถาบันการ ศึกษาที่“มุ่งสร้างผู้นำและนวัตกรรมสุขภาพสู่ชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน” และกำหนดสมรรถนะหลักของบัณฑิต คือ “4 Cs for C” ประกอบด้วย Critical Thinker, Communicator, Collaborator, Creator for Community Engagement ด้านเศรษฐกิจ (Economic Factors) 4. สถาบันพระบรมราชชนกสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานพัฒนานักศึกษา ด้านสังคมและวัฒนธรรม (Social-Cultural Factors) 5. หน่วยงานภายนอกให้ความร่วมมือร่วมมือ และสนับสนุนโครงการ/กิจกรรมการพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษา 6. แหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา สถาบันการศึกษาใกล้เคียงให้ความร่วมมือร่วมมือและสนับสนุนการพัฒนานักศึกษา ด้านเทคโนโลยี (Technological Factors) 7. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเอื้อให้การดำเนินงานมีความสะดวก รวดเร็วขึ้น	ด้านการเมืองและกฎหมาย (Political and Legal Factors) 1. ระบบการส่งเสริมความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานของอาจารย์และบุคลากรยังคงคลุมเครือ ส่งผลให้บุคลากรมีการ โยกย้าย ลาออก จำนวนมาก ด้านเศรษฐกิจ (Economic Factors) 2. ระเบียบการใช้เงินงบประมาณของสถาบัน มีหลายขั้นตอน ไม่เอื้อต่อความคล่องตัวในการดำเนินงาน ด้านสังคมและวัฒนธรรม (Social-Cultural Factors) 3. สังคมและวัฒนธรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างรวดเร็ว และซับซ้อนมากขึ้นส่งผลให้การดำเนินงานมีความยากขึ้น 4. ผู้ใช้บัณฑิตมีความคาดหวังต่อคุณภาพบัณฑิตสูงขึ้น 5. มีสถาบันการศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้นทำให้การแข่งขันสูงขึ้น ด้านเทคโนโลยี (Technological Factors) 6. เทคโนโลยีทางการแพทย์ การสาธารณสุขและการพยาบาล มีพัฒนาการอย่างรวดเร็วและซับซ้อนมากขึ้น

3. กลยุทธ์การพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก การยกร่างกลยุทธ์ ด้วยวิธี TOWS Matrix ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ ได้แก่ กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมการใช้ระบบการประกันคุณภาพการศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษา กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบและกลไกการพัฒนาอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนเพื่อพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษา กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้ทันสมัยและส่งเสริมทักษะการใช้เทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพ กลยุทธ์ที่ 4 บูรณาการการจัดการเรียนการสอนและการพัฒนานักศึกษาที่ส่งเสริมทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล

4. การประเมินกลยุทธ์การพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ผลจากการสนทนากลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 ท่าน พบว่ากลยุทธ์การพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ทั้ง 4 กลยุทธ์มีความเหมาะสม มีความสอดคล้อง มีความเป็นไปได้ และมีความเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ตาราง 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์และการพัฒนาทักษะในอนาคต 8 ด้าน

กลยุทธ์	ทักษะการคิดวิเคราะห์และการแก้ปัญหา	ทักษะการสร้างสรรค์และนวัตกรรม	ทักษะความเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรม	ทักษะด้านความร่วมมือการทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำ	ทักษะการสื่อสารและการใช้ภาษาที่สื่อใจในการดูแลสุขภาพ	ทักษะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศทางการพยาบาล	ทักษะด้านอาชีพ และทักษะการเรียนรู้	ทักษะด้านคุณธรรมจริยธรรม
กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมการใช้ระบบการประกันคุณภาพการศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษา	✓	✓	-	-	-	-	✓	-
กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบและกลไกการพัฒนาอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนเพื่อพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษา	✓	✓	-	-	-	-	✓	✓
กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้ทันสมัยและส่งเสริมทักษะการใช้เทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-	-	-	✓	✓	-
กลยุทธ์ที่ 4 บูรณาการการจัดการเรียนการสอนและการพัฒนานักศึกษาที่ส่งเสริมทักษะในอนาคตของนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้ กลยุทธ์การพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 ส่งเสริมการใช้ระบบการประกันคุณภาพการศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษา เป็นกลยุทธ์ที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษา เนื่องจากการประกันคุณภาพการศึกษาช่วยยกระดับคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาไทย ช่วยพัฒนาคุณภาพของผู้เรียนอย่างต่อเนื่องและสร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการได้ โดยเฉพาะการประกันคุณภาพการศึกษาภายใน ระดับหลักสูตร ตามเกณฑ์ AUN-QA Version 4.0 ซึ่งเป็นระบบการรับรองคุณภาพและมาตรฐานระดับหลักสูตรเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศในระดับสากล โดยมุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการคุณภาพของบัณฑิต การสร้างความเป็นสากล การมุ่งสู่ความเป็นโลกาภิวัตน์ การตอบสนองต่อความต้องการของสังคม การสร้างโอกาสในการแลกเปลี่ยนผู้เรียน และความร่วมมือระหว่างประเทศ (ASEAN University Network, 2020) โดยเฉพาะเกณฑ์คุณภาพข้อที่ 6 การส่งเสริมและการให้บริการนักศึกษา ซึ่งเกี่ยวข้องกับนักศึกษาโดยตรง มีการส่งเสริมการพัฒนานักศึกษาทั้งในด้านวิชาการ (Academic) และไม่ใช่วิชาการ (Non-Academic) นอกจากนี้เกณฑ์คุณภาพข้ออื่น ๆ ช่วยสนับสนุนการพัฒนาให้นักศึกษามีทักษะในอนาคตได้เช่นกัน เช่น เกณฑ์คุณภาพข้อที่ 1 ผลการเรียนรู้ที่คาดหวังของหลักสูตร โดยการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่มีความสอดคล้องกับความต้องการในอนาคต เกณฑ์คุณภาพข้อที่ 2 โครงสร้างเนื้อหาของหลักสูตร โดยจัดโครงสร้างและเนื้อหาหลักสูตรที่ทันสมัยและทันต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต เกณฑ์คุณภาพข้อที่ 3 แนวทางการจัดการเรียนการสอน ซึ่งการออกแบบวิธีการสอนที่ดีสามารถพัฒนาทักษะที่สำคัญในอนาคตแก่นักศึกษาได้ เกณฑ์คุณภาพข้อที่ 4 การวัดผลและการประเมินผลนักศึกษา ซึ่งหากมีการวัดและประเมินผลระหว่างการจัดการเรียนการสอนจะช่วยพัฒนาผู้เรียนให้บรรลุตามผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวังได้ และเกณฑ์คุณภาพข้อที่ 5 คุณภาพของบุคลากรสายวิชาการ ทั้งอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนที่มีความรู้ความสามารถที่ดีมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานพัฒนานักศึกษา รวมทั้ง เกณฑ์คุณภาพข้อที่ 7 โครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ซึ่งการจัดสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ สิ่งอำนวยความสะดวก และโครงสร้างพื้นฐานให้เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน ก็จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และช่วยพัฒนาผู้เรียนให้มีทักษะในอนาคตได้ดียิ่งขึ้น

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบและกลไกการพัฒนาอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนเพื่อพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษา เป็นกลยุทธ์ที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาได้ ทั้งนี้เนื่องจากอาจารย์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนานักศึกษา หากได้รับพัฒนาด้านอย่างต่อเนื่องทั้งด้านความรู้ ความสามารถด้านศาสตร์ การสอน การจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ และมีทักษะในอนาคต เพื่อให้สามารถนำความรู้ความสามารถของตนไปใช้ในการพัฒนาผู้เรียนและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับ Sarakettrin, Rongmuang, & Chantra (2019) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ ในทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาลไว้ว่าอาจารย์พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลให้มีทักษะแห่งการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ซึ่งอาจารย์พยาบาลผู้สอนต้องมีสมรรถนะและบทบาทในด้านต่าง ๆ ทั้งหลักการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ การพัฒนาหลักสูตรและการนำไปใช้ การปฏิบัติการพยาบาล การวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การสื่อสาร ความร่วมมือ การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน กฎหมาย/จริยธรรม และความเป็นมืออาชีพ รวมถึงการจัดการ การมีภาวะผู้นำ และการเป็นผู้สนับสนุน นอกจากนี้แล้วบุคลากรก็มีความสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาทักษะในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาด้วยเช่นกัน (Junwin, Ratchathawan, Witwattanangoon, & Kanchanaaree, 2022; Chaiyes, Preeyanont, Phonoi, & Thongkanya, 2023)

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้ทันสมัยและส่งเสริมทักษะการใช้เทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากปัจจุบันเป็นยุคดิจิทัล มีความจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีทั้งในการเรียนการสอน การสืบค้นข้อมูล การทำงาน ประมวลผลข้อมูล การจัดเก็บข้อมูล การนำเสนอ ฯลฯ ซึ่งปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ส่วนหนึ่งมาจากปัญหาด้านความพร้อมของอุปกรณ์และระบบเครือข่าย (Network) จุดเชื่อมต่อแบบ LAN และแบบไร้สาย (Wifi) มีไม่ทั่วถึง สัญญาณของโครงข่ายการสื่อสารไม่เสถียร (Sitvoranonand, & Ladavalya Na Ayuthya, 2023) ดังนั้นจึงวิทยาลัยควรพัฒนาระบบเทคโนโลยีให้มีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาทักษะทางเทคโนโลยีของนักศึกษา

กลยุทธ์ที่ 4 บูรณาการการจัดการเรียนการสอนและการพัฒนานักศึกษาที่ส่งเสริมทักษะในอนาคตของนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง เป็นกลยุทธ์ที่ช่วยพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาประสบความสำเร็จได้ เนื่องจากการพัฒนาทักษะในอนาคตแก่นักศึกษาจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาและกระทำอย่างต่อเนื่อง จากผลการสังเคราะห์ข้อมูลปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาทักษะในอนาคตพบว่าการพัฒนานักศึกษามักเป็นโครงการระยะสั้น ขาดความต่อเนื่องและมักดำเนินการโดยอาจารย์กลุ่มงานพัฒนานักศึกษา ขาดการวางแผนร่วมกันกับฝ่ายอื่น ๆ ดังนั้นการบูรณาการความร่วมมือในการวางแผนพัฒนานักศึกษาร่วมกันระหว่างการจัดการเรียนการสอนกับการใช้กิจกรรมเสริมหลักสูตรทำให้มีความเชื่อมโยงกันจะช่วยให้การพัฒนานักศึกษาได้ดียิ่งขึ้น ซึ่ง Saokhumkate & Mangkhang (2021) ได้พัฒนากิจกรรมเสริมหลักสูตรวิชาสังคมศึกษาเพื่อส่งเสริมทักษะการคิดเชิงอนาคตสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ทำให้นักเรียนมีทักษะการคิดเชิงอนาคตอยู่ในระดับดีมาก มีคุณลักษณะการคิดเชิงอนาคตอยู่ในระดับดีมาก

การนำผลวิจัยไปใช้

1. สามารถนำกลยุทธ์ทั้ง 4 กลยุทธ์ ไปใช้ในการออกแบบแผนงานโครงการ กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะอนาคตแก่นักศึกษา

2. จากการสังเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อมภายใน พบว่าวิทยาลัยยังมีจุดอ่อนในหลาย ๆ ด้าน ควรเร่งรัดพัฒนา หรือ ปรับปรุง แก้ไขจุดอ่อนที่มีอยู่ เช่น ปรับวิธีการดำเนินงานในการส่งเสริมทักษะในศตวรรษที่ 21 แก่นักศึกษาให้เป็นโครงการระยะยาวที่มีความต่อเนื่อง โดยบูรณาการความร่วมมือจากทุกฝ่าย ปรับปรุงระบบสารสนเทศของวิทยาลัยให้มีประสิทธิภาพเอื้อต่อการพัฒนาทักษะในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษา มีการควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

3. จากการสังเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อมภายนอกพบว่า มีโอกาสจากภายนอกที่เอื้อต่อการดำเนินงาน ดังนั้นวิทยาลัยควรนำโอกาสจากภายนอกองค์กรมาทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดำเนินงาน เช่น การสร้างเครือข่าย

ความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศ ในการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงาน พัฒนานักศึกษา การจัดเวทีวิชาการเพื่อส่งเสริมทักษะในอนาคตแก่นักศึกษา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษางานวิจัยประเมินประสิทธิผลกลยุทธ์การพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล
2. เนื่องจากการศึกษากลยุทธ์การพัฒนาทักษะในอนาคตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกในครั้งนี้ เป็นการศึกษาข้อมูลจากวิทยาลัยพยาบาล ทั่วประเทศ ซึ่งข้อมูลที่ส่งเคราะห์เป็นข้อมูลของวิทยาลัยส่วนใหญ่ ทำให้มีบางวิทยาลัยที่มีสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่มีความแตกต่างไปจาก ผลการศึกษาในครั้งนี้ ดังนั้นกลยุทธ์ที่สร้างขึ้น อาจไม่เหมาะสมกับบริบทของบางวิทยาลัย การศึกษาครั้งต่อไป อาจศึกษาเฉพาะกลุ่มวิทยาลัยที่มีลักษณะสภาพแวดล้อมใกล้เคียงกัน เช่น ศึกษาวิทยาลัยพยาบาลที่อยู่ในภูมิภาคเดียวกัน

References

- ASEAN University Network. (2020). *Guide to AUN-QA Assessment at Programme Level Version 4.0*. Bangkok: Chulalongkorn University.
- Chaikongkiat, P., Niha, S. & Chantarasiripoot, B. (2019). 21st Century learning skills of nursing students: A survey research in Yala. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 6(1), 112-120. (in Thai)
- Chaisooksung, S., Sumettikoon, P., & Siribanpitak, P. (2015). Academic administration strategies to promote 21st century skills of students in alternative private schools. *Sripatum Chonburi Academic Journal*, 12(1), 99-108. (in Thai)
- Chaiyes, C., Preeyanont, P., Phonoj, N., & Thongkanya, P. (2023). Factors affecting to the learning skills in the 21st century among Mahidol university's undergraduates. *Journal of Humanities and Social Sciences Mahasarakham University*, 42(3), 340-353. (in Thai)
- Chantra, R. & Sarakshetrin, A. (2017). Learning skills in 21st century of nursing students at Boromarajonani college of nursing, Suratthani. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(1), 180-190. (in Thai)
- Choojai, R., Patchee, K., & Kitnopkiat, K. (2001). Quality of nursing graduates of Boromarajonani college of nursing, Ratchaburi perceived by the superiors, academic year 2018. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life*, 1(1), 58-67. (in Thai)
- Giles, S. (2018). *How VUCA is Reshaping the Business Environment, and What It Means for Innovation*. Retrieved April 16, 2021, from https://www.researchgate.net/publication/333907737_How_VUCA_Is_Reshaping_The_BusinessEnvironment_and_What_It_Means_for_Innovation
- Junwin, B., Ratchathawan, R., Witwattanangoon, A., & Kanchanaaree, S. (2022). Factors influencing the development of 21st century skills among nursing students: A study from Prabommarajchanok institute, Ministry of public health. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 9(3), 1-14. (in Thai)

- Khomtanet, S., Saedkong, P., Prombooth, R., Tupsai, T., Thitiyanviroj, B., Butudom, A., et al. (2020). A quality evaluation of the graduates, Boromarajonani college of nursing, Khon Kaen. *Journal of Curriculum and Instruction Sakon Nakhon Rajabhat University*, 12(34), 133-144. (in Thai)
- Khosuk, C. (2017). A qualitative research approach to nursing education in the 21st century. *Journal of Ratchathani Innovative Health Sciences*, 1(2), 1-13. (in Thai)
- Korsakul, V. (2018). *Lecture Documents for Strategic Management Courses*. Bangkok: Ramkhamhaeng University
- Kwamkhunkoei, J. (2019). *Strategic Planning Process*. Retrieved December 25, 2021 from <https://plan.vru.ac.th/?p=3596>
- Meekhamthong, P., & Saenpong, K. (2019). Techniques for analyzing development conditions for strategic planning of school. *New Academic and Research Journal*. 9(3), 111–120. (in Thai)
- Meenakorn, C. (2019). *Strategy Development*. Retrieved August 18, 2021, from <https://slideplayer.in.th/slide/16002563/> (in Thai)
- Namprom, T. (2019). *VUCA World*. Retrieved April 15, 2021 from <https://reder.red/vuga-world-18-12-2019/>
- Njnpeng, N., Katonyoo, C., Wongla, R., & Chawapeng W. (2004). *Development Strategies to be a Leader of Educational Institute of Nursing Colleges, Praboromarajchanok Institute*. Retrieved August 18, 2021 from <http://cmuir.cmru.ac.th/handle/123456789/1668> (in Thai)
- Nursing Council. (2022). The 7th National Nursing Research Conference on Trends and Challenge and Nursing Research Network in the Era of World-Changing Technology on January 27, 2022. Retrieved February 5, 2022 from <https://www.tnmc.or.th/news/430> (in Thai)
- Office of the Education Council. (2021). *Future Skill*. Bangkok: Office of the Education Council.
- Rangabtook, W. (2020). Thai learners' key competencies in a VUCA world. *Journal of Teacher Professional Development*, 1(1), 8–18. (in Thai)
- Saokhumkate, M. & Mangkhang, C. (2021). Development of Co-Curricular Activities in Social Studies to Promote Futuristic Think Skill for Secondary School Students. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*, 6(6), 373-386. (in Thai)
- Saraketrin, A., Rongmuang, D., & Chantira, R. (2019). Nursing education in the 21st century: competencies and roles of nursing instructors. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 20(1), 12 – 20. (in Thai)
- Sitvoranonand, N., & Ladavalaya Na Ayuthya, S. (2023). Factors, affecting the use of digital technology of staffs in the attorney general's office, Lampang province. *Journal of Modern Learning Development*, 8(9), 217-234. (in Thai)
- Stephanie L. (2021). *Future Skills You'll Need in Your Career by 2030*. Retrieved August 14, 2021, <https://www.topuniversities.com/student-info/careers-advice/future-skills-youll-need-your-career-2030>
- Wattanukul, P., & Mungsing, S. (2015). Knowledge and skills necessary for learning in the 21st century. *APHEIT*, 4(1), 84-92. (in Thai)

- World Economic Forum. (2020). *School of the Future Defining New Models of Education for the Fourth Industrial Revolution*. Retrieved December 25, 2021, from <https://www.weforum.org/press/2020/01/from-wall-less-design-to-robotics-training-meet-the-16-schools-defining-the-future-of-education/>
- Youngtrong, P., Siridhrungsri P., & Khamdit, S. (2017). The strategies for the desirable characteristic development of Learners in basic education institutions the 21st century. *Suthiparithat*, 31(100), 1-12. (in Thai)

การพัฒนาวัตกรรมการ“หุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดส้นเท้าในทารก”

Research and Innovation in Nursing:

An Infant Heel Venipuncture-Training Manikin

ชนัญชิตา อนุรักษ์¹, จิรารัตน์ พร้อมมูล^{1*}, อารีญา เฟื่องถิ่น¹, ชนิกันต์ จิตจำ¹, ศิรดา นานชา¹, ฮานีชะห์ มะมิง¹

Chanunchida Anurak¹, Jirarat Prommul^{1*}, Arreeya Fuengthin¹, Chanikarn Jitjum¹,

Sirada Nancha¹, Haneesah Maming¹

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

(Received: April 20, 2024; Revised: August 8, 2024; Accepted: August 15, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาวัตกรรมการนี้เพื่อสร้างและพัฒนาวัตกรรมการศึกษาประสิทธิภาพของ วัตกรรมการหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดส้นเท้าในทารก ดำเนินการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน คือขั้นตอนที่ 1 สร้างและพัฒนาวัตกรรมการหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดส้นเท้าในทารก ประกอบด้วย ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การเจาะเลือดส้นเท้าในทารกศึกษาแนวคิด ทฤษฎีบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญ ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนาวัตกรรมการ ระยะที่ 3 ทดลองใช้วัตกรรมการและพัฒนาหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดส้นเท้าในทารก ขั้นตอนที่ 2 ประเมินประสิทธิผลนวัตกรรม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ปีการศึกษา 2566 จำนวน 27 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) หุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดส้นเท้าในทารก 2) แบบสอบถามประสิทธิผลได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์เท่ากับ .67 และ 1.00 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา.77 วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความถี่ และค่าร้อยละ ผลการวิจัยพบว่า

1. วัตกรรมการหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดส้นเท้าในทารก 1) ลักษณะภายนอก สร้างนวัตกรรมด้วยน้ำยาพารา และเคลือบด้วยน้ำยาพาราผสมสีอะคริลิกเพื่อป้องกันการรั่วไหลของน้ำบริเวณที่เจาะเติมสารน้ำสีแดง 2) ลักษณะภายใน ลูกบอลยางเป็นที่กักเก็บน้ำในบริเวณส้นเท้าทารก สารน้ำที่ใช้เป็นน้ำเปล่าผสมด้วยสีอะคริลิกสีแดง จำลองการไหลของเลือดที่เจาะส้นเท้าทารก

2. ประสิทธิภาพของวัตกรรมการหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดส้นเท้าในทารกโดยภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.72, SD = 0.35$) โดยด้านการออกแบบโครงสร้าง ด้านความมั่นใจในตนเอง และด้านความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.63, SD = 0.39; M = 4.65, SD = 0.43$ และ $M = 4.87, SD = 0.24$) ตามลำดับ

ดังนั้นสามารถนำวัตกรรมการไปใช้ในการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นทั้งในภาคทดลองและภาคปฏิบัติเนื่องจากหุ่นวัตกรรมการ มีหลักการกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาในการพัฒนาวัตกรรมการหุ่นฝึกเจาะเลือดส้นเท้าในทารก มีขนาด น้ำหนักเหมาะสม สามารถเคลื่อนย้ายได้ง่าย ใช้สาธิตให้ผู้เรียนเข้าใจและสามารถฝึกปฏิบัติได้ง่าย สะดวกในการนำมาใช้ฝึกปฏิบัติจำลอง และลักษณะรูปร่างเสมือนจริง

คำสำคัญ: วัตกรรมการ หุ่นฝึกทักษะ การเจาะเลือดส้นเท้าในทารก

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: jirarat3113@gmail.com)

Abstract

The purpose of this research and innovation development was to create and develop an infant heel blood venipuncture-training manikin and to study its effectiveness. The research was conducted at the Songkhla Boromarajonani College of Nursing, during the academic year 2023. It was divided in two phases. Phase 1 consisted in the creation and development of the new infant heel blood venipuncture-training manikin, including situation analysis, theoretical, literature and research reviews, and the consultation of experts. The infant heel blood venipuncture-training manikin was created, and then tested for further developments. Phase 2 consisted in the assessment of the innovation in terms of effectiveness. There were 27 third-year nursing students in the experimental group, and 27 in the control group (total = 54). The research tools included the infant heel blood venipuncture-training manikin, as well as an effectiveness evaluation questionnaire with an IOC ranging from 0.67 to 1.00, and a reliability coefficient (Cronbach's alpha) of 0.77. Data were analyzed using content analysis, mean, standard deviation, frequency, and percentage. The research results showed as follows.

1. The infant heel blood venipuncture-training manikin was made from latex and coated with a mix of latex and acrylic paint to prevent leakage at the puncture site, where red-colored fluid was filled. A rubber ball was used to store fluid in the manikin's heel area. The fluid was a mix of water and red acrylic paint, to simulate the flow of blood during a heel puncture.

2. Overall effectiveness of the infant heel blood venipuncture-training manikin was rated at the highest level ($M = 4.72$, $SD = 0.35$). When considering specific aspects, the design structure, self-confidence, and satisfaction were also rated at the highest level ($M = 4.63$, $SD = 0.39$; $M = 4.65$, $SD = 0.43$; and $M = 4.87$, $SD = 0.24$, respectively).

Therefore, the infant heel blood venipuncture-training manikin can be used in both theoretical and practical teaching of pediatric and adolescent nursing. The model is anatomically and physiologically accurate, appropriately sized, and lightweight for easy transportation. It is suitable for demonstrations to help students understand and practice easily, making it convenient for simulation exercises with a realistic appearance.

Keywords: Innovation, Skill Training, Heel Venipuncture Practice

บทนำ

เป้าหมายสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 คือ การส่งเสริมให้เกิดการนำเอาความคิดสร้างสรรค์มาพัฒนาต่อยอดในมิติของการวิจัย และการพัฒนานวัตกรรมให้เกิดเป็นสิ่งใหม่ อาทิ สินค้า ผลิตภัณฑ์ หรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นต่างจากรูปแบบเดิมที่มีมูลค่าสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านองค์ความรู้ และผลประโยชน์เชิงเศรษฐกิจ ทั้งนี้ยุทธศาสตร์การดำเนินงานภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 รวมไปถึงการพัฒนานวัตกรรมเป็นนโยบายที่สำคัญในการพัฒนาประเทศไทยยุค Thailand 4.0 ที่มุ่งเน้นให้ประเทศขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมโดยเฉพาะการแพทย์สาธารณสุข ดังนั้นหน่วยงานด้านสุขภาพต่างให้ความสำคัญและสนับสนุนให้มีการพัฒนานวัตกรรม สถาบันพระบรมราชชนกมีพันธกิจในการผลิตบัณฑิตให้มีความรู้ ความสามารถทางวิชาการ และทักษะในวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความสำนึกต่อสังคม และเพื่อให้มีศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเอง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มีพันธกิจในการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล และสอดคล้องกับแนวนโยบายแห่งรัฐ วิจัยเพื่อสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ให้บริการทางวิชาการแก่สังคมโดยเน้นความร่วมมือกับชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ส่งเสริมและทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมไทย และบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลสู่องค์กรสมรรถนะสูงการปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (Praboromarajchanok Institute Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2021)

แผนอุดมศึกษาระยะยาว 20 (พ.ศ.2561-2580) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ “อุดมศึกษาไทยเป็นแหล่งสร้างปัญญาให้สังคม นำทางไปสู่การเปลี่ยนแปลงสร้างนวัตกรรม ความรู้ งานวิจัย ที่เสนอทางเลือกและแก้ปัญหา เพื่อการพัฒนาประเทศและสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน” (College of Nursing Boromarajonani Songkhla, 2021) หลักสูตรพยาบาลศาสตร มีการเปลี่ยนแปลงขึ้นพื้นฐานสำหรับนวัตกรรมที่มีอยู่ นวัตกรรมการศึกษาพยาบาลดำเนินการโดยทดแทนโปรแกรมการศึกษาพยาบาลหรือผลิตความรู้และทักษะใหม่ ๆ เพื่อผลิตพยาบาลที่มีคุณสมบัติสามารถตอบสนองความต้องการในโลกยุคโลกาภิวัตน์ การศึกษาการพยาบาลกลายเป็นสิ่งจำเป็นในการนำกลยุทธ์เชิงนวัตกรรมไปใช้ในการเรียนการสอน (Dil, Uzun, & Aykanat, 2012)

การศึกษาทางการพยาบาลมีการพัฒนานวัตกรรมเพื่อฝึกทักษะหัตถการสำหรับนักศึกษาพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Nontaput & Chotiban (2021) ศึกษาการพัฒนานวัตกรรมหุ่นฝึกการให้สารน้ำบริเวณแขน สอดคล้องกับการศึกษาของ Rompipat (2020) ศึกษาการพัฒนแบบจำลองเพื่อฝึกฉีดยาเข้าในหนัง และประสิทธิผลของการใช้แบบจำลองต่อทักษะการปฏิบัติและความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 สอดคล้องกับการศึกษาของ Machara, Busamongkol, Mokharat, & Paidee (2019) ศึกษาการพัฒนานวัตกรรมหุ่นฝึกฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อต้นขาและเจาะเลือดบริเวณสันเท้าของทารกแรกเกิดต่อความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Chonlatankampanat, Suwannarat, & Pornngam (2020) ศึกษาการพัฒนานวัตกรรมหุ่นจำลองทารกแรกเกิดแบบเปลี่ยนชิ้นส่วนเพื่อส่งเสริมความมั่นใจและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Cheychom & Rujiwattanakorn (2015) ศึกษาการใช้นวัตกรรมหุ่นแขนในการฝึกหัตถการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของนักศึกษาพยาบาล เป็นต้น ซึ่งนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นต่างมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะทางวิชาชีพแก่นักศึกษาพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จัดทำแผนกลยุทธ์ พ.ศ.2565 – 2569 คือยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพของชุมชนและสังคมอาเซียน โดยมีเป้าประสงค์ คือมีผลงานวิจัย ผลงานวิชาการและนวัตกรรมที่มีคุณภาพสามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาสุขภาพของชุมชนและสังคมอาเซียน และมีกลยุทธ์ 1) เร่งรัดการผลิต เผยแพร่ผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมที่มีคุณภาพในระดับชาติ/อาเซียน 2) เร่งรัดการสร้างเครือข่ายความร่วมมือเพื่อแสวงหาทุนจากภายนอก 3) พัฒนาความร่วมมือการผลิตผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมร่วมกับสถาบันต่างประเทศ

การฝึกปฏิบัติการทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ต้องได้รับการฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาปฏิบัติการเด็กและวัยรุ่น ในหอผู้ป่วยทารกวิกฤตและกึ่งวิกฤต ความเจ็บป่วยของทารกตั้งแต่แรกเกิดโดยเฉพาะทารกเกิดก่อนกำหนด บางปัญหาที่มีความรุนแรงซับซ้อนต้องได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก และบางปัญหาส่งผลต่อเนื่องในระยะยาว ได้แก่ การขาดออกซิเจนตั้งแต่แรกเกิด หายใจลำบากหยุดหายใจ ปอดบวม ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด เป็นต้น เนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยทารกที่มีความวิกฤตต่อชีวิต กับทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยต้องอยู่ในตู้ และได้รับรับออกซิเจน ทารกต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและการรักษาของทารกแรกเกิดในภาวะวิกฤตมีความซับซ้อน (Wangruangsatid, Thongrat, Wanchai, & Rangsiyanon, 2017) ส่งผลให้นักศึกษามีภาวะวิตกกังวลหรือมีความเครียดในการทำหัตถการต่าง ๆ ในทารก เห็นได้จากงานวิจัยของ (Chaiwcham & Papo, 2021) ศึกษาเรื่องความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยมีหลายด้าน คือ ปัจจัยด้านความรู้และทักษะ โดยสอดคล้องกับผลสำรวจความต้องการหุ่นฝึกเจาะเลือดสันเท้าในทารกของนักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 56 จำนวน 99 คน พบว่า นักศึกษามีความเครียดที่จะต้องขึ้นฝึกภาคปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น รู้สึกเครียดมากที่สุด ร้อยละ 2.02 รู้สึกเครียดมาก ร้อยละ 25.25 รู้สึกเครียดปานกลาง ร้อยละ 41.41 รู้สึกเครียดเล็กน้อย ร้อยละ 25.25 และไม่รู้สึกละเลย

ร้อยละ 6.07 ความกังวลที่จะต้องขึ้นฝึกภาคปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น รู้สึกกังวลมากที่สุด ร้อยละ 5.05 รู้สึกกังวลมาก ร้อยละ 21.20 รู้สึกกังวลปานกลาง ร้อยละ 42.42 รู้สึกกังวลเล็กน้อย ร้อยละ 23.23 และไม่รู้สึกกังวล ร้อยละ 8.09 พบว่า นักศึกษามีความต้องการหุ่นทารกแรกเกิดเพื่อฝึกทักษะต่างๆในการเตรียมตัวขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ร้อยละ 98 นักศึกษามีความต้องการหุ่นฝึกทักษะในด้านเจาะเลือดสันเท้า ร้อยละ 88.9 เป็นจำนวนที่ต้องการมากที่สุด

ปัจจุบันวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จากการสำรวจครุภัณฑ์ ไม่มีหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดสันเท้าทารกโดยเฉพาะ แต่ที่มีให้นักศึกษาได้ใช้งานการฝึกอยู่ในปัจจุบันนี้ มีเฉพาะหุ่นของวัยผู้ใหญ่ซึ่งหุ่นฝึกหัตถการดังกล่าวนี้ ไม่มีความเสมือนจริงกับลักษณะกายวิภาคของทารก ปัจจุบันการฝึกปฏิบัติเหล่านี้มักทำในหุ่นที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ ซึ่งทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ อาจจะมีหุ่นฝึกทักษะต่าง ๆ ในทารกมีราคาสูง ส่งผลทำให้ไม่สามารถจัดซื้อหุ่นฝึกทักษะต่าง ๆ ในทารก และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือในขณะที่ฝึกปฏิบัติงานนั้นไม่สามารถรับรู้หรือคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นได้ ทำให้ต้องใช้ความรู้สึกของตนเองเป็นตัวตัดสินว่าเมื่อไรปลอดภัยหรือเมื่อไรจึงจะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย อาจทำให้เกิดความสูญเสียตามมาได้ (Praboromarajchanok Institute Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2021)

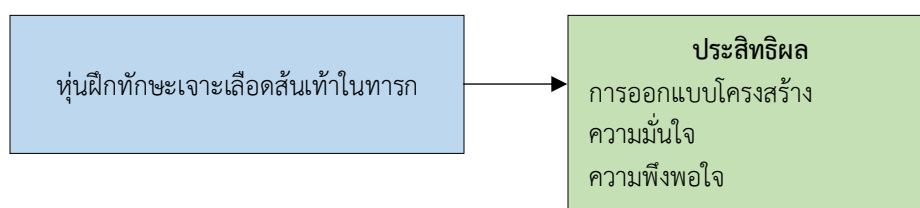
คณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนานวัตกรรม “หุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดสันเท้าในทารก” พัฒนาให้มีประสิทธิภาพ ลักษณะกายวิภาคของทารกมีความเสมือนจริงยิ่งขึ้น นักศึกษาสามารถฝึกปฏิบัติทักษะต่าง ๆ ซ้ำ ๆ จากหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดสันเท้าในทารก จนทำให้เกิดความชำนาญในทักษะนั้นๆ และมั่นใจจนสามารถไปให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ อันจะนำไปสู่การเสริมสร้างและพัฒนาทักษะการปฏิบัติหัตถการแก่ผู้รับบริการที่ถูกต้อง แม่นยำ และปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ เป็นที่ยอมรับของสถาบันการศึกษาพยาบาลอื่น ๆ และมีต้นทุนต่ำกว่าในห้องทดลอง

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อสร้างและพัฒนานวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดสันเท้าในทารก
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของนวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดสันเท้าในทารก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีของระบบนวัตกรรมแห่งชาติ นวัตกรรม(Innovation) คือ การปรับใช้ผลิตภัณฑ์ ใหม่ กระบวนการผลิตใหม่ การตลาดหรือรูปแบบองค์กรใหม่ ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงมูลค่าในแง่ของผลประโยชน์ด้านการเงิน ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี และความมีประสิทธิภาพ (European Parliament Research Service, 2016 อ้างใน Sivapitak., 2020) และจากการศึกษาของ Padmore, Schuetze, & Gibson (1998) และ Tang (1999) ได้สร้างแบบจำลองเพื่ออธิบายกระบวนการสร้างสรรค์นวัตกรรม ซึ่งแบบจำลองถูกพัฒนาขึ้นมาจากตัวแบบเชิงเส้นตรงที่ทำให้เข้าใจง่ายซึ่งประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาการเจาะเลือดสันเท้าในทารก ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนาหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดสันเท้าในทารกและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และระยะที่ 3 ทดลองใช้และพัฒนาหุ่นทักษะเจาะเลือดสันเท้า ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาประสิทธิผลของหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดสันเท้าในทารก ดังภาพ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม (Innovation Research and Development: R&D) ดำเนินการ 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างและพัฒนานวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดส้นเท้าในทารก

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การเจาะเลือดส้นเท้าในทารกของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่น 56 ปีการศึกษา 2566 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา โดยผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะ

ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนาหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดส้นเท้าในทารกและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

ขั้นตอนการสร้างหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดส้นเท้าในทารก ดังนี้ 1) การสร้างเท้าหุ่นส้นเท้า (ภาพที่ 2) 2) สร้างหุ่นส้นเท้าทารกด้วยน้ำยางพาราธรรมชาติ (ภาพที่ 3) 3) ทำถุงใส่น้ำ (เหมือนเหมือนหลอดเลือด) บริเวณส้นเท้าทั้ง 2 ข้าง (ภาพที่ 4)

ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของนวัตกรรมหุ่นฝึกการเจาะเลือดส้นเท้าในทารก โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์ผู้สอนที่มีประสบการณ์ด้านการเจาะเลือดส้นเท้าในทารกจำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการทำหุ่นด้วยยางพารา จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานการให้บริการในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด จำนวน 1 ท่าน

ประเด็นข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) ความเปลี่ยนน้ำในถุงจากสีใส เป็นสีแดง (เหมือนหลอดเลือด) 2) ลักษณะของส้นเท้ามีความนิ่มเกินไป ไม่เหมือนส้นเท้าทารกจริง นำผลการตรวจสอบคุณภาพ และข้อเสนอแนะ มาปรับปรุงและพัฒนานวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดส้นเท้าในทารก

ประเด็นที่ได้แก้ไข ดังนี้ 1) เป็นสารน้ำที่ใช้เป็นน้ำเปล่าผสมด้วยสีอะคริลิกสีแดง (เหมือนหลอดเลือด) 2) ลักษณะของส้นเท้าให้มีความแน่นของยางเพิ่มขึ้น



ภาพ 2
แม่พิมพ์รูปขาทารก



ภาพ 3
ลักษณะภายในขาทารก



ภาพ 4
ทำถุงใส่น้ำ (เหมือนเหมือนหลอดเลือด) นำถุงใส่น้ำใส่ในบริเวณส้นเท้า

ระยะที่ 3 ทดลองใช้และพัฒนาหุ่นทักษะเจาะเลือดส้นเท้าในทารก

นำหุ่นทักษะเจาะเลือดส้นเท้าในทารก ที่ได้ปรับปรุง ทดลองใช้โดยให้นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ที่กำลังศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ในปีการศึกษา 2566 จำนวน 30 คน โดยประเมินนวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดส้นเท้าในทารก ด้านการออกแบบโครงสร้าง และด้านความมั่นใจในตนเองต่อการใช้หุ่นเจาะเลือดส้นเท้าทารก

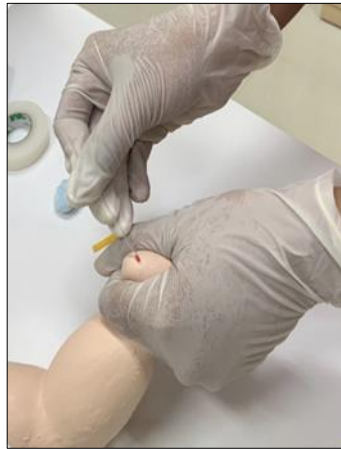
ประเด็นข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) น้ำแดงในถุงหมด (เหมือนเลือดหมดเมื่อเจาะแล้วเลือดไม่ออก) 2) หลังจากเจาะส้นเท้าครั้งที่ 2 โดยเจาะบริเวณส้นในตำแหน่งใหม่แต่มีเลือดออกทั้ง 2 ตำแหน่ง คือ ตำแหน่งเจาะเดิมและเจาะใหม่ นำผลการตรวจสอบคุณภาพและข้อเสนอแนะ มาปรับปรุงและพัฒนานวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดส้นเท้าในทารก

ประเด็นที่ได้แก้ไข ดังนี้ 1) สามารถเติมน้ำแดงในถุงได้(เหมือนหลอดเลือด) (ภาพที่ 5) จำลองการเจาะเส้นเท้า และมีเลือดออก (ภาพที่ 6) 2) หลังจากเจาะเลือดครั้งที่ 1 จะมีน้ำยางพาราทาเคลือบปิดรอยบริเวณตำแหน่งที่เจาะ เพื่อป้องกันการรั่วของน้ำเลือด (ภาพที่ 7)



ภาพ 5

ถุงใส่น้ำแดงและสามารถเติมน้ำแดงได้ (เหมือนเหมือนหลอดเลือดโดยใช้ปลายนิ้ว ของถุงมือชนิดแบบชนิดให้ครั้งเดียว)



ภาพ 6

เจาะเส้นเท้าและมีเลือดออก



ภาพ 7

น้ำยางพาราทาเคลือบปิดรอยบริเวณ ตำแหน่งที่เจาะเพื่อป้องกันการรั่วของ น้ำเลือด

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาประสิทธิผลของนวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดเส้นเท้าในทารก โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดหลังการทดลอง (One Group Post-Test)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่น 56 ปีการศึกษา 2566 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 99 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่น 56 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก t-test, Statistical test เลือก Mean: Difference between Two Dependent Means (Match Paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen (1988) ได้กล่าวว่าการกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถหาอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน และสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับสลากไม่คืนที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ นวัตกรรม “หุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดเส้นเท้าในทารก” และอุปกรณ์ที่ใช้ในการเจาะเลือดเส้นเท้าในทารกประกอบด้วย Lance 70% Alcohol pad หรือสำลีชุบ 70% Alcohol สำลีแห้ง พลาสเตอร์และถุงมือ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามประสิทธิผลหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดเส้นเท้าในทารก โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประสิทธิผลของนวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดเส้นเท้าในทารก จำนวน 15 ข้อ ตามรายละเอียดดังนี้ 1) ด้านการออกแบบโครงสร้าง หุ่นเจาะเลือดเส้นเท้าทารกจำนวน 8 ข้อ 2) ด้านความมั่นใจในตนเองต่อการใช้นิ้วจำนวน 3 ข้อ 3) ด้านความพึงพอใจ จำนวน 4 ข้อ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวและมีตัวเลือกและความหมาย โดยแบบประเมินลักษณะมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5 คะแนน หมายถึง

มากที่สุด ถึง 1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด การแปลความหมาย ประสิทธิภาพหุ่น จากคะแนนเฉลี่ยระดับ ดังนี้ (Tansiri, Prasertwong, Kathikarn, Traipak, Insakol, 2018)

- คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ประสิทธิภาพหุ่นอยู่ในระดับมากที่สุด
- คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ประสิทธิภาพหุ่นอยู่ในระดับมาก
- คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ประสิทธิภาพหุ่นอยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ประสิทธิภาพหุ่นอยู่ในระดับน้อย
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ประสิทธิภาพหุ่นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของคุณภาพของหุ่นนวัตกรรมและแบบสอบถาม จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์ผู้สอนที่มีประสบการณ์ด้านการเจาะเลือดเส้นเท้าในทารกจำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการทำหุ่นด้วยยางพาราจำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการให้บริการในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดจำนวน 1 ท่าน โดยผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านพิจารณาถึงความเห็น ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ .67 และ 1.00

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามทดลองใช้กับนักศึกษารายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ในปีการศึกษา 2566 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 'Alpha Coefficient) เท่ากับ .77

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลาและก่อนเก็บข้อมูลได้ชี้แจงรายละเอียดครอบคลุมข้อมูล
2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลาเพื่อขอเก็บข้อมูลวิจัย
3. ผู้วิจัยมีการนัดหมาย กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 จำนวน 27 คน เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย เมื่อนัดหมาย วันเวลาได้แล้ว ก็พบกลุ่มตัวอย่างวิจัย
4. ผู้วิจัยชี้แจง ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบและบอกวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมและการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง และตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม

ขั้นทดลอง

5. ให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2566 ฝึกทักษะการเจาะเลือดเส้นเท้าในทารก ครึ่งละ 1 คน ตามขั้นตอนการเจาะเลือดเส้นเท้าทารก

ขั้นหลังทดลอง

6. หลังจาก ฝึกทักษะการเจาะเลือดเส้นเท้าในทารกเสร็จ ทำการประเมินตอบแบบสอบถามเรื่องประสิทธิภาพหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดเส้นเท้าในทารก ในส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 แบบสอบถามแบบสอบถามประสิทธิภาพหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดเส้นเท้าในทารก

7. ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินสิทธิผล และความพึงพอใจ (Posttest)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติ โดยคำนวณ ค่าความถี่ ร้อยละ
2. วิเคราะห์ประสิทธิภาพของนวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดเส้นเท้าในทารก ประมวลผลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

จริยธรรมวิจัย

โครงร่างวิจัยขอรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา เลขที่ EC.NO.SN BCNSK 12/2566 รับรองตั้งแต่ 10 กันยายน 2566 - 9 กันยายน 2567

ผลการวิจัย

1. นวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดสันเท้าในทารก

1.1 ลักษณะภายนอก สร้างนวัตกรรมด้วยน้ำยางพารา และเคลือบด้วยน้ำยางพาราผสมสีอะคริลิกให้สีผิวเหมือนจริง (ภาพ 8)

1.2 ลักษณะภายใน เป็นลูกบอลยางเป็นที่กักเก็บน้ำแดงในบริเวณสันเท้าทารก โดยสารน้ำที่ใช้เป็นน้ำเปล่าผสมด้วยสีอะคริลิกสีแดง (ภาพที่ 9) จำลองการเจาะเลือดสันเท้าทารก (ภาพที่ 10)



ภาพ 8

สร้างนวัตกรรมด้วยน้ำยางพารา และเคลือบด้วยน้ำยางพาราผสมสีอะคริลิกให้สีผิวเหมือนจริง



ภาพ 9

เป็นลูกบอลยางที่กักเก็บน้ำแดงในบริเวณสันเท้าทารก ซึ่งเป็นน้ำเปล่าผสมด้วยสีอะคริลิกสีแดง



ภาพ 10

จำลองการเจาะเลือดสันเท้าทารก

2. ประสิทธิภาพของนวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดสันเท้าในทารก

2.1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 96.30 และเป็นเพศชาย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.70

2.2 ประสิทธิภาพของนวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดสันเท้าในทารก

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประสิทธิภาพของนวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดสันเท้าในทารก

ประสิทธิภาพ	M	SD	ระดับ
ด้านการออกแบบโครงสร้าง	4.63	0.39	มากที่สุด
ด้านความมั่นใจ	4.65	0.43	มากที่สุด
ด้านความพึงพอใจ	4.87	0.24	มากที่สุด
รวม	4.72	0.35	มากที่สุด

จากตาราง 1 พบว่า ประสิทธิภาพของนวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดสันเท้าในทารก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.72$, $SD = 0.35$) เมื่อพิจารณาประสิทธิภาพต่อยุทธวิธีในรายด้าน พบว่า ด้านการออกแบบโครงสร้าง หุ่นเจาะเลือดสันเท้าในทารก มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.63$, $SD = 0.39$) ด้านความมั่นใจในตนเองต่อการใช้หุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดสันเท้าในทารกค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.65$, $SD = 0.43$) และ

ด้านความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการใช้หุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดสันเท้าในทารก ค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.87, SD = 0.24$)

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประสิทธิภาพของนวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดสันเท้าในทารก จำแนกรายข้อ

ประสิทธิภาพ	M	SD	ระดับ
ด้านการออกแบบโครงสร้าง			
1. โครงสร้างเสมือนจริง	4.63	0.49	มากที่สุด
2. ลักษณะรูปร่าง เสมือนจริง	4.78	0.42	มากที่สุด
3. มีความยืดหยุ่นสัมผัสแล้วให้ความรู้สึกเสมือนจริง	4.33	0.68	มาก
4. สะดวกในการนำมาใช้ฝึกปฏิบัติจำลอง	4.78	0.42	มากที่สุด
5. ขนาด น้ำหนักเหมาะสม สามารถเคลื่อนย้ายได้ง่าย	4.85	0.36	มากที่สุด
6. การคงสภาพเดิมภายหลังการใช้งาน	4.44	0.80	มาก
7. ความคงทนต่อการใช้งาน	4.37	0.93	มาก
8. ใช้สาคิดให้ผู้เรียนเข้าใจและสามารถฝึกปฏิบัติได้ง่าย	4.81	0.40	มากที่สุด
ด้านความมั่นใจ			
9. การพัฒนาทักษะการฝึกปฏิบัติ การเจาะเลือดสันเท้า	4.63	0.56	มากที่สุด
10. มีความมั่นใจต่อการใช้หุ่นในภาพรวม	4.63	0.49	มากที่สุด
11. มีความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ	4.70	0.47	มากที่สุด
ด้านความพึงพอใจ			
12. หุ่นฝึกมีประโยชน์ในการฝึกทักษะการเจาะเลือดสันเท้าทารก	4.85	0.36	มากที่สุด
13. หุ่นเสริมการเรียนรู้	4.96	0.19	มากที่สุด
14. หุ่นมีความเหมาะสมต่อการใช้ในการฝึกปฏิบัติจำลอง	4.85	0.36	มากที่สุด
15. ความพึงพอใจต่อการใช้หุ่นในภาพรวม	4.81	0.40	มากที่สุด
รวม	4.72	0.35	มากที่สุด

จากตาราง 2 พบว่าประสิทธิภาพของนวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดสันเท้าในทารก ด้านการออกแบบโครงสร้าง หุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดสันเท้าในทารก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.63, SD = 0.39$) เมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่าระดับประสิทธิภาพที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ขนาด น้ำหนักเหมาะสม สามารถเคลื่อนย้ายได้ง่าย อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.85, SD = 0.36$) รองลงมา คือ ใช้สาคิดให้ผู้เรียนเข้าใจและสามารถฝึกปฏิบัติได้ง่าย อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.81, SD = 0.40$) และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีความยืดหยุ่นสัมผัสแล้วให้ความรู้สึกเสมือนจริง อยู่ในระดับมาก ($M = 4.33, SD = 0.68$) ตามลำดับ

ประสิทธิภาพของนวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดสันเท้าในทารก ด้านความมั่นใจในตนเองต่อการใช้หุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดสันเท้าในทารก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.65, SD = 0.43$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าระดับประสิทธิภาพที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.70, SD = 0.47$) รองลงมา คือ การพัฒนาทักษะในการฝึกปฏิบัติ การเจาะเลือดสันเท้าได้มากขึ้นหลังการใช้หุ่น อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.63, SD = 0.56$) และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีความมั่นใจต่อการใช้หุ่นในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.63, SD = 0.49$) ตามลำดับ

ประสิทธิภาพของนวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดสันเท้าในทารก ด้านความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการใช้หุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดสันเท้าในทารก โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.87, SD = 0.24$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าระดับประสิทธิภาพที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ฝึกช่วยเสริมการเรียนรู้ อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.96, SD = 0.19$) รองลงมา คือ หุ่นมีความเหมาะสมต่อการใช้ในการฝึกปฏิบัติจำลอง และหุ่นฝึกมีประโยชน์ในการฝึกทักษะการเจาะ

เลือดสันเท้าทารก อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.85, SD = 0.36$) และเฉลี่ยต่ำสุด คือความพึงพอใจต่อการใช้หุ่นในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.81, SD = 0.40$) ตามลำดับ

อภิปรายผล

ผลการสร้างและพัฒนานวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดสันเท้าในทารก สร้างนวัตกรรมหุ่นเจาะเลือดสันเท้าทารกที่ผลิตด้วยน้ำยางพารา สารน้ำที่ใช้เป็นน้ำเปล่าผสมด้วยสีย้อมคริสทิกสีแดง จำลองการไหลของเลือดที่เจาะสันเท้าทารก และเคลือบด้วยน้ำยางพาราผสมสีย้อมคริสทิกเพื่อป้องกันการรั่วไหลของน้ำบริเวณที่เจาะเติมสารน้ำสีแดง มาจากส่วนประกอบของวัสดุราคาประหยัดและมีลักษณะทางกายวิภาคศาสตร์ของสันเท้าทารกเหมือน สันเท้าทารกจริง ทำให้สามารถลดต้นทุนในการสั่งซื้อหุ่นได้มาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Chaivasang, Machompoo, Sakulkhaemaruehai, Sridet, & Nanudorn (2022) ศึกษา การพัฒนานวัตกรรมหุ่นจำลองฝึกทักษะเย็บแผลจากยางธรรมชาติ พบว่า ได้นวัตกรรมหุ่นจำลองฝึกทักษะเย็บแผลจากยางธรรมชาติ ที่มีขนาดแผลเจาะติดหุ่นไว้ในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายหุ่น เมื่อนำมาทดลองใช้และประเมินความพึงพอใจได้ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.43, SD = 0.61$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Nontaput & Chotiban (2021) ศึกษาการพัฒนานวัตกรรมหุ่นฝึกการให้สารน้ำบริเวณแขน พบว่า นวัตกรรมหุ่นฝึกให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำผลิตมาจากส่วนประกอบของวัสดุราคาประหยัดและมีลักษณะทางกายวิภาคศาสตร์ของแขนมนุษย์ โดยมีการวางระบบการไหลเวียนเลือดตามหลักธรรมชาติของแรงโน้มถ่วง และนำมาใช้สวมแขนคนจริงได้ ทำให้สามารถลดต้นทุนในการสั่งซื้อหุ่นได้มาก และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Choeychom & Rujiwatthanakorn (2015) ศึกษาการใช้หุ่นนวัตกรรมหุ่นแขนในการฝึกหัตถการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของนักศึกษาพยาบาล พบว่า การพัฒนานวัตกรรมหุ่นแขนให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำต้นแบบ โดยมีส่วนประกอบของวัสดุที่ไม่ใช่แล้วในห้องปฏิบัติการ วัสดุราคาประหยัดทำให้สามารถลดต้นทุนในการผลิตได้มาก จึงผลิตนวัตกรรมหุ่นแขนได้จำนวนเพียงพอต่อจำนวนนักศึกษาในการใช้ฝึกปฏิบัติหัตถการ ซึ่งนวัตกรรมหุ่นฝึกฯ มีต้นทุนในการผลิต พร้อมวัสดุสำรองไว้สำหรับเปลี่ยน เมื่อมีการชำรุดประมาณตัวละแปดพันบาท ในขณะที่การสั่งจัดซื้อหุ่นแขนให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจากองค์กรภายนอก ประมาณตัวละเกือบสี่หมื่นบาท ซึ่งเป็นข้อมูลจากใบเสนอราคาหุ่นจำลองแขนสำหรับให้น้ำเกลือและฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำของบริษัทแห่งหนึ่ง ทำให้ประหยัดงบประมาณได้ ประมาณตัวละสามหมื่นบาท

ประสิทธิผลของนวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดสันเท้าในทารก อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.72, SD = 0.35$) ซึ่งผู้วิจัยวิเคราะห์ว่า นวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดสันเท้า ได้ตอบสนองความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง สามารถนำนวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะการเจาะเลือดสันเท้า มาใช้การจัดการเรียนการสอนภาคทดลองเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการศึกษาพยาบาล เทคนิคการพยาบาลต่าง ๆ ไม่สามารถเรียนรู้หรือพัฒนาได้ จากการเรียนทฤษฎีเท่านั้น แต่ต้องพัฒนาทักษะจากการฝึกปฏิบัติจริง โดยมีอาจารย์ผู้สอนคอยชี้แนะอย่างใกล้ชิด ให้สามารถปฏิบัติทักษะได้อย่างถูกต้องก่อนออกฝึกภาคปฏิบัติเพื่อปฏิบัติหัตถการกับผู้ป่วยจริง จึงมีความจำเป็นต่อการเสริมทักษะการทำหัตถการในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล การจัดสถานการณ์จำลองในห้องปฏิบัติการซึ่งหุ่นจำลองนับเป็นสื่อการสอนที่ทำให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์การเรียนรู้จากการเรียนรู้ของจริง ซึ่งอาจารย์ผู้สอนไม่สามารถนำผู้ป่วยจริงมาใช้ในการสอนทักษะการฝึกปฏิบัติได้ สามารถฝึกฝนทบทวนซ้ำ ๆ ได้ ทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองและฝึกฝนให้มีความชำนาญในทักษะที่ได้ฝึก เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เนื่องจากการปฏิบัติจากกับผู้ป่วยด้วยทักษะที่ไม่ชำนาญอาจทำให้เกิดอันตรายและก่อให้เกิดปัญหาทางจริยธรรมตามมาได้ (Yimyaem, 2016) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sinsawad & Chewong (2022) ศึกษาการพัฒนานวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะการดูดเสมหะ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพของนวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะการดูดเสมหะ โดยรวม อยู่ในระดับมาก ($M = 4.38, SD = 0.39$) ดังนั้นการที่ผู้สอนเลือกใช้นวัตกรรมหุ่นที่มีความเหมือนจริงเพื่อช่วยให้ผู้เรียนได้สามารถฝึกทักษะการเจาะเลือดสันเท้าในทารกได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงเหมาะต่อการนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านดังนี้

ด้านการออกแบบโครงสร้างหุ่นเจาะเลือดเส้นเท้าในทารก อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.63, SD = 0.39$) เนื่องจากผู้วิจัยใช้หลักการกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาในการพัฒนานวัตกรรมหุ่นฝึกเจาะเลือดเส้นเท้าในทารก มีขนาด น้ำหนักเหมาะสม สามารถเคลื่อนย้ายได้ง่าย ใช้สาธิตให้ผู้เรียนเข้าใจและสามารถฝึกปฏิบัติได้ง่าย สะดวกในการนำมาใช้ฝึกปฏิบัติจำลอง และลักษณะรูปร่าง เสมือนจริงสอดคล้องกับการศึกษาของ Cheychom, & Rujiwattanakorn (2015) พบว่า คณะนักระบาดวิทยาใช้นวัตกรรมหุ่นแขนให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำของนักศึกษาพยาบาลสูงกว่าหุ่นแขนฯ แบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยให้ข้อคิดเห็นว่า คุณลักษณะของนวัตกรรมหุ่นแขนฯ ที่มีเลือดไหลย้อนเมื่อแทงเข็มเข้าหลอดเลือดดำช่วยเสริมสร้างความมั่นใจความพร้อมในการปฏิบัติงานจริงแก่นักศึกษา และต้องการให้นวัตกรรมหุ่นแขน มีสิ่งบ่งชี้เมื่อแทงเข็มทะลุออกนอกหลอดเลือดหรือไม่ตรงตำแหน่งแดงและการศึกษาของ Henkaew, Thongsawat, & Yotkat (2018) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาหุ่นต้นแบบ “ดีต่อใจ” เพื่อฝึกการกดหน้าอกสำหรับนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าหุ่นต้นแบบ “ดีต่อใจ” เพื่อฝึกการกดหน้าอก มีลักษณะเป็นหุ่นผ้าหุ้มยางพาราภายในมีสปริงและแผ่นวงจรรับน้ำหนักอิเล็กทรอนิกส์ต่อพ่วงกับจอแสดงผล และเมื่อนำไปทดลองใช้พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่คะแนนความพึงพอใจต่อนวัตกรรมในระดับมากและมากที่สุด และนักศึกษามีความพึงพอใจในด้านโครงสร้างโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.03, SD = 0.54$)

ด้านความมั่นใจในตนเองต่อการใช้นวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดเส้นเท้าในทารก อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.65, SD = 0.43$) เนื่องจากผู้วิจัยมีการวางแผนกระบวนการสร้างนวัตกรรมหุ่นเจาะเลือดเส้นเท้าทารกที่ผลิตด้วยน้ำยางพารา สารน้ำที่ใช้เป็นน้ำเปล่าผสมด้วยสีอะคริลิกสีแดง จำลองการไหลของเลือดที่เจาะเส้นเท้าทารก และเคลือบด้วยน้ำยางพาราผสมสีอะคริลิกเพื่อป้องกันการรั่วไหลของน้ำบริเวณที่เจาะเติมสารน้ำสีแดง มาจากส่วนประกอบของวัสดุราคาประหยัดและมีลักษณะทางกายวิภาคศาสตร์ของเส้นเท้าทารก ซึ่งมีลักษณะเหมือนจริง ทั้งรูปร่างและขนาดทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองความต้องการฝึกประสบการณ์ที่มีความคล้ายกับผู้ป่วยจริง ซึ่งผู้วิจัยพบว่าเมื่อนักศึกษาเกิดความมั่นใจเมื่อเจาะเลือดเส้นเท้าทารกได้ประสบความสำเร็จ โดยการเห็นการไหลของเลือดเข้าสู่หลอดเลือดขณะที่ทำหัตถการเจาะเลือดเส้นเท้าทารก ทำให้เกิดความมั่นใจและทำให้เกิดความต้องการที่จะฝึกซ้ำ ๆ เพื่อให้เกิดความชำนาญ ตามการพัฒนานวัตกรรมหุ่นฝึกฯ ให้มีลักษณะเหมือนจริง ทั้งรูปร่างและขนาด ช่วยทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้นในการฝึกทักษะ สอดคล้องกับการศึกษาของ Nontaput & Chotiban (2021) ศึกษาการพัฒนานวัตกรรมหุ่นฝึกการให้สารน้ำบริเวณแขน พบว่าคุณภาพหุ่น ความพึงพอใจ และความมั่นใจของนักศึกษาพยาบาลที่ใช้หุ่นฝึกการให้สารน้ำบริเวณแขน มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหุ่นเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p\text{-value} < .001$)

ด้านความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะเจาะเลือดเส้นเท้าในทารกอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.87, SD = 0.24$) ซึ่งนวัตกรรมหุ่นฝึกฯ สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียน ในความเหมือนทางกายวิภาคศาสตร์และจำลองการไหลของเลือดที่เจาะเส้นเท้าทารก และเคลือบด้วยน้ำยางพาราผสมสีอะคริลิกเพื่อป้องกันการรั่วไหลของน้ำบริเวณที่เจาะเติมสารน้ำสีแดง สอดคล้องกับการศึกษาของ Tansiri, Prasertwong, Kathikarn, Traipak, & Pinsakol (2018) ศึกษาประสิทธิผลของการเรียนสอนเทคนิคการฉีดยาเด็กโดยการใช้หุ่นจำลองที่ผลิตขึ้นใหม่พบว่า นิสิตมีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุดในทุกข้อรายการ คือมีค่าเฉลี่ย ระหว่าง 4.04 – 4.96 และการศึกษาของ Henkaew, Thongsawat, & Yotkat (2018) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาหุ่นต้นแบบ “ดีต่อใจ” เพื่อฝึกการกดหน้าอกสำหรับนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าหุ่นต้นแบบ “ดีต่อใจ” เพื่อฝึกการกดหน้าอกมีลักษณะเป็นหุ่นผ้าหุ้มยางพาราภายในมีสปริงและแผ่นวงจรรับน้ำหนักอิเล็กทรอนิกส์ต่อพ่วงกับจอแสดงผล และเมื่อนำไปทดลองใช้พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่คะแนนความพึงพอใจต่อนวัตกรรมในระดับมากและมากที่สุด นักศึกษามีความพึงพอใจในด้านโครงสร้าง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.03, SD = 0.54$) และการศึกษาของ Chaiyasang, Machompoo, Sakulkaemaruehai, Sridet & Nanudorn (2022) ศึกษาการพัฒนานวัตกรรมหุ่นจำลองฝึกทักษะเย็บแผลจากยางธรรมชาติพบว่าได้นวัตกรรมหุ่นจำลองฝึกทักษะเย็บแผลจากยางธรรมชาติ ที่มีขนาดแผลเจาะติดหุ่นไว้ในส่วนต่างๆ ของร่างกายหุ่น เมื่อนำมาทดลองใช้และประเมินความพึงพอใจได้ค่าเฉลี่ยคะแนนความ พึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.43, SD = 0.61$) ยกเว้น ความเห็นเรื่องการไหลของเลือดหุ่นคงที่ และลักษณะแผลเหมือนจริง มีค่าอยู่ในระดับมากที่สุด คือ 4.65 และ 4.96 ตามลำดับ แสดงว่าระดับความพึงพอใจของนิสิตหลังการเรียนการสอน โดยการใช้หุ่นจำลอง

ที่ผลิตขึ้นใหม่ สูงกว่าวิธีบรรยายร่วมกับการสอนสาธิตด้วยหุ่นจำลองที่มีอยู่เดิม และการได้ฝึกฝนมาก ทักษะการพยาบาล ยิ่งสูงขึ้นตามลำดับ สรุปการทำหัตถการในการจัดเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล การจัดสถานการณ์จำลอง ในห้องปฏิบัติการซึ่งหุ่นจำลองนับเป็นสื่อการสอนที่ทำให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์การเรียนรู้รองจากการเรียนรู้ ของจริง ซึ่งอาจารย์ผู้สอนไม่สามารถนำผู้ป่วยจริงมาใช้ในการสอนทักษะการฝึกปฏิบัติได้ สามารถฝึกฝนทบทวนซ้ำ ๆ ได้ ทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองและฝึกฝนให้มีเกิดความชำนาญในทักษะที่ได้ฝึก เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เนื่องจากการปฏิบัติจากกับผู้ป่วยด้วยทักษะที่ไม่ชำนาญอาจทำให้เกิดอันตรายและก่อให้เกิดปัญหาทางจริยธรรม ตามมาได้ (Yimyaem, 2016)

การนำผลวิจัยไปใช้

1. นักศึกษาที่ได้ฝึกทักษะการเจาะเลือดเส้นเท้าในทารกเสมือนจริง จากหุ่นนวัตกรรมที่ได้สร้างขึ้น ทำให้เกิด ความมั่นใจในการทดลองปฏิบัติการในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ทั่วประเทศ
2. พยาบาลจบใหม่สามารถนำหุ่นฝึกเจาะเลือดเส้นเท้าในทารกในการฝึกทักษะการเจาะเลือดเส้นเท้าในทารก ในหอผู้ป่วยอภิบาลทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยทารกถึงวิกฤตและวิกฤต โรงพยาบาลทั่วประเทศ
3. บุคลากร หน่วยงานของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทั่วประเทศ และโรงพยาบาลทั่วประเทศที่มี หอผู้ป่วยวิกฤตและถึงวิกฤตในทารกแรกเกิด ลดงบประมาณในการจัดซื้อหุ่นฝึกการเจาะเลือดเส้นเท้าในทารก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาหุ่นฝึกการเจาะเลือดเส้นเท้าในทารกโดยเพิ่มความสมบูรณ์ของโครงสร้างตามหลักกายวิภาค
2. ควรมีการทดลองเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใช้หุ่นเดิม และกลุ่มที่ใช้หุ่นนำช่วยฝึกการให้การเจาะเลือดเส้น เท้าในทารกโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

References

- Chaiwchart, T., & Papo, A. (2021). The stress of nursing student training. *EAU Heritage. Journal of Human Sciences [Online]*, 9(2), 1217-1228. (in Thai)
- Chaiyasang, P., Machompoo, N., Sakulkaemaruehai, C., Sridet, R., & Nanudorn, A. (2022). Development of an innovative model from natural rubber for practicing suture skills. *Journal of Health Science Research*, 16(3), 13-25. (in Thai)
- Cheycom, S., & Rujiwattanakorn, D. (2015). Using innovative arm puppets in practicing intravenous fluid administration. The veins of nursing students. *Ramathibodi Nursing News*, 21(3), 395-407. (in Thai)
- Chonlatankampanat, W., Suwannarat, K., & Pornngam, K. (2020). The development of a part-changed newborn model innovation to promote self-confidence and nursing practice skills among nursing students. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 34(1). 1-16. (in Thai)
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2 ed.) Hillsdale. Ni Lawrence Earn Associates.
- College of Nursing Boromarajonani Songkhla. (2021). *Strategic Plan, Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Fiscal Year 2022-2026*. Songkhla: Boromarajonani College of Nursing, Songkhla.

- Dil, S., Uzun, M., & Aykanat, B. (2012). Innovation in nursing education. *Journal of Human Sciences*, 9(2), 1217–1228.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Henkaew, W., Thongsawat, T., & Yotkat, P. (2018). Development of DeeTorJai Model for chest compression training among nursing students. *Nursing Journal*, 45(4), 171-180. (in Thai)
- Machara , C., Busamongkol, P., Mokharat, P., & Paidee, S. (2019). Development of an Innovative Training Dummy for Injecting Drugs into the Thigh Muscles and Drawing Blood at the Heel of Newborn Infants. Happen Toward the Satisfaction of Nursing Students. In the documents of the national academic conference and presentation of research results. *Rajathani Academic Conference No. 4 “Research for Sustainable Development”* (pp. 801– 809). (in Thai)
- Nontaput, T.& Chotiban, P. (2021). Intravenous venipuncture: New development in training on arm manikin. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 8(3), 49-60. (in Thai)
- Padmore, T., Schuetze, H., & Gibson, H. (1998). Modeling systems of innovation: An enterprise – centered view. *Research Policy*, 26(6), 605-624.
- Praboromarajchanok Institute Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2021). *Strategic plan of Praboromarajchanok Institute Specialized Higher Education Institutions under the Ministry of Public Health Fiscal Year 2020-2024*. Nonthaburi: Praboromarajchanok Institute Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Rompipat, S. (2020). Developing a model for intradermal injection and its effect upon performance skills and satisfaction levels of third-year nursing students. *Journal of Science and Technology (Science Technology)*, 29(4), 688-700. (in Thai)
- Sinsawad, P., & Chewongjournal, P. (2022). Innovative development of assisted model for suction skill. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 23(3), 409-410. (in Thai)
- Sivapitak, S., (2020). Innovation theory. *Saint John’s Journal*, 23(1), 251-265. (in Thai)
- Tang, H. K. (1999). An integrative model of innovation in organisations. *Technovation*, 19(1), 41-51.
- Tansiri, P., Prasertwong, S., Kathikarn, R., Traipak, C., & Insakol, C. (2018). *The Effectiveness of The Teaching Techniques of Injection by Using A Newly Produced Models*. Kanchanaburi: Faculty of Nursing Western University. Retrieved July 12, 2023 from <https://www.western.ac.th/pages/nsk-portfolio-teacher-s-workdf>. (in Thai)
- Wangruangsatid, R., Thongrat, Y., Wanchai, A., & Rangsiyanon, J. (2017). Perceived neonatal critical care nurse practitioner competencies of trainees completing the neonatal critical care nurse practitioner program. *Journal of Nursing and Health Care*, 35(4), 185-193. (in Thai)
- Yimyaem, S. (2016). Developing stimulation model for to training clinical skill of Health sciences students. *Nursing Journal*, 43(2), 142 – 151. (in Thai)

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม
ต่อความรู้ พฤติกรรม และทักษะการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ดูแลเด็ก
ในตำบลชัยบุรี อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง

The Effectiveness of a Preschool Child Development Promotion Program
Combined with Social Support on Caregivers' Knowledge, Behavior, and Skills
in Chaiburi Subdistrict, Phatthalung Province

ดวงพร มั่งมี¹, ชุตินา เพ็งใหญ่^{1*}, วรัญญา ชุมประเสริฐ², ชัญญานุช เครือหลี¹

Tuangporn Mangmee¹, Chutima Perngyai^{1*}, Warunya Chumprasert², Chanyanuch Kherlee¹

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากสระ จังหวัดพัทลุง

¹Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing, Prabormarajchanok Insititute,

²Banpaksa Subdistrict Health Promoting Hospital, Phatthalung Province

(Received: April 29, 2024; Revised: August 13, 2024; Accepted: August 15, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็กในตำบลชัยบุรี อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กที่มีบุตรหลานในช่วงอายุ 2 - 5 ปี จำนวน 44 คน ใช้วิธีจับฉลากอย่างง่ายแบบไม่คืนที่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แบบสอบถามความรู้ พฤติกรรม และแบบบันทึกประเมินทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแล โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเท่ากับ 0.87 และผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ .82 และ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ Paired t-test ผลการวิจัย พบว่า

หลังสิ้นสุดโปรแกรม ค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรม และทักษะของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับ ($t = 6.14, p\text{-value} < .001$) ($t = 9.43, p\text{-value} < .001$) ($t = 6.39, p\text{-value} < .001$)

โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ พฤติกรรม และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนสูงขึ้นหลังการทดลอง ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมผู้ดูแลเด็ก โดยแนะนำการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และร่วมสนับสนุน ติดตามวางแผน ดูแลอย่างต่อเนื่องให้มากยิ่งขึ้น ทั้งที่ในสถานบริการและในชุมชน

คำสำคัญ: การส่งเสริมพัฒนาการ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้และพฤติกรรม โปรแกรมเด็กวัยก่อนเรียน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: chutima@bcnsk.ac.th)

Abstract

This one-group pretest-posttest quasi-experimental design research study aimed to evaluate the effectiveness of a preschool child development promotion program, combined with social support, on skills, knowledge and behavior of child caregivers in a rural area of Phatthalung Province, Southern Thailand. The sample consisted of 44 caregivers with children aged 2-5 years, selected through simple non-replacement sampling. The data collection tools included the child development promotion program, a questionnaire on knowledge and behavior, and a skill assessment form. These tools were validated by three experts, yielding a content validity index of 0.87. The reliability of the knowledge and behavior questionnaires regarding child development promotion were 0.82 and 0.87, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.

The research results showed that after completing the program, the average scores for knowledge, behavior, and skills among the sample group were significantly higher than before participating in the program ($t = 6.14, p\text{-value} < .001$), ($t = 9.43, p\text{-value} < .001$), ($t = 6.39, p\text{-value} < .001$). The preschool child development promotion program, combined with social support, led to significant improvements in caregivers' knowledge, behavior, and skills in promoting preschool child development.

Therefore, healthcare personnel should consider using this approach to guide caregivers by recommending the use of the Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) and providing ongoing support, monitoring, and planning both in healthcare facilities and within the community.

Keywords: Development Promotion, Social Support, Knowledge and Behavior, Program, Preschool Child

บทนำ

พัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนเป็นวัยที่สำคัญของชีวิตเพราะเป็นช่วงที่เด็กเริ่มมีพัฒนาการหลายด้าน ก้าวหน้าขึ้นทั้งด้านด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวเด็กอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปฏิสนธิจนเข้าสู่ช่วงก่อนวัยเรียน ซึ่งเป็นช่วงเวลาของการพัฒนาที่สำคัญที่สุดในชีวิตของเด็ก โดยเด็กจะมีลักษณะพิเศษกว่าพัฒนาการในช่วงอื่น ๆ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ ด้านทั้งทางคุณภาพและปริมาณที่เกิดขึ้นอย่างผสมผสานในช่วงเวลาเดียวกัน และสามารถสังเกตเห็นลักษณะการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมที่แสดงออกได้อย่างชัดเจน จะมีพัฒนาการอย่างรวดเร็วทั้งทางสมอง การใช้ภาษา ทักษะทางสังคม ทางอารมณ์ และการเคลื่อนไหว อีกทั้งพัฒนาการเป็นกระบวนการที่มีการประสานงานพร้อมกันทั้งร่างกายและจิตใจ เพราะฉะนั้นการศึกษาพัฒนาการเด็ก จำเป็นต้องศึกษาพัฒนาการทุกด้านเพื่อให้เด็กได้รับการดูแลตรงกับระดับความสามารถของเด็กแต่ละคน ดังนั้น การพัฒนาและการลงทุนในเด็กวัยก่อนเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญของทุกครอบครัว (National Statistical Office of Thailand, 2023; Black, Walker, Fernald, Andersen, DiGirolamo, Lu, et al., 2017) ซึ่งเด็กที่พัฒนาความสามารถของตนได้อย่างเต็มศักยภาพจะส่งผลต่อการพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ ส่วนเด็กที่มีพัฒนาการผิดปกติ ย่อมมีผลต่อการที่จะมีพัฒนาการก้าวหน้าตามวัย เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมได้ (Kue-iad, Chaimay, & Woradet, 2018)

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขเล็งเห็นความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการเจริญเติบโต การส่งเสริมด้านพัฒนาการเด็กและการเล่น การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

และด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีสุขภาพที่ดี เติบโต และพัฒนาการทุกด้าน อย่างเหมาะสมกับวัย ในส่วนของการส่งเสริมด้านพัฒนาการนั้น มีนโยบายให้มีการเฝ้าระวังและประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 (Ministry of Public Health, Department of Mental Health, 2015)

คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย การประเมินสองส่วน คือเฝ้าระวังพัฒนาการ (Developmental Surveillance) โดยติดตามสังเกต ทดสอบ พฤติกรรมพัฒนาการตามวัย ประเมินพัฒนาการตามช่วงอายุตามระยะตรวจสุขภาพโดยผู้ปกครอง ครู หรือผู้ที่มีบทบาทในการดูแลเด็ก และประเมินพัฒนาการแบบคัดกรอง (Developmental Screening) โดยทดสอบพฤติกรรมพัฒนาการที่ละเอียดขึ้น สำหรับเด็กปฐมวัยทั่วไป เพื่อค้นหากรณีที่อาจจะก้าวหน้าช้า ประเมินพัฒนาการช่วงอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน และเพิ่มการประเมินในช่วง 60 เดือน เมื่อปี พ.ศ. 2562 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ประเมิน (Ministry of Public Health, Department of Mental Health, 2015) และพบว่าปัจจุบันแม่หลังคลอดจะได้รับการแจกคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทุกคนจากโรงพยาบาล แต่จากการศึกษาต่าง ๆ ยังพบว่าผู้ปกครองบางส่วนยังไม่เคยได้รับคู่มือ DSPM จากทางภาครัฐ เนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่ายไม่ให้ออกแบบมารดาหลังคลอด มารดาที่คลอดที่โรงพยาบาลเอกชนบางรายไม่ได้รับคู่มือ DSPM ในขณะที่ผู้ปกครองที่ได้รับคู่มือมาแล้วนั้น ก็ยังพบว่าส่วนใหญ่ยังไม่เคยใช้คู่มือ DSPM ซึ่งจากหลากหลายสาเหตุ อันได้แก่ ผู้ปกครองต้องทำงานนอกบ้านและจำเป็นต้องฝากเด็กไว้กับปู่ ย่า ตายายและพี่เลี้ยง ซึ่งบุคคลเหล่านี้ล้วนยังไม่เคยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Papakang, 2022) จะเห็นได้ว่าคู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กยังมีปัญหาในส่วนของผู้ปกครองที่ไม่ได้นำมาใช้อย่างจริงจัง ซึ่งคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ที่ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคัดกรองและประเมินพัฒนาการเด็กเป็นเพียงบางช่วงอายุเท่านั้น ในขณะที่เด็กจำเป็นต้องได้รับการดูแลส่งเสริมพัฒนาการในทุกช่วงอายุ ดังนั้นช่วงอายุอื่น ๆ จำเป็นต้องให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู หรือผู้ดูแลเด็กซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับบุตรหลานมีส่วนร่วมในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัยไปด้วย ซึ่งครอบครัวเป็นกลไกหลักในการดูแลและส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่สมวัย (Ketren, 2020; Chung, Fernald, Galasso, Ratsifandrihamanana, & Weber, 2019) ผู้ดูแลเด็กและคนในครอบครัวจำเป็นต้องมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า พฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูหลักในการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Papakang, 2022) การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดามารดาและผู้ดูแลอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง พบว่า ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ คະแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Urharnnuay, Intharangkun Na Ayutthaya, Thipsungwan, Boongla, Kummee, & Narkrow, 2021) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้เหมาะสมตามวัยได้ หากผู้ดูแลเด็กมีความรู้ความเข้าใจ โดยได้รับความรู้และฝึกทักษะการสอน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์ การฝึกทักษะให้กับพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กสามารถประเมินและส่งเสริมพัฒนาการบุตรตามวัย จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (Ministry of Public Health, Department of Mental Health, 2015; Neocleous, Hepworth, Cavallera, & Gladstone, 2023) โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ประเมินที่มีเนื้อหาครบถ้วนในการฝึกทักษะ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ การสร้างความตระหนักรู้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตามวัยให้กับพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูหลัก ประกอบกับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งตามกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านข้อมูล (Information Support) 2) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) 3) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal Support) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านการให้การช่วยเหลือด้านอารมณ์ โดยเสริมแรงแนะนำพูดคุยให้กำลังใจ

ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ จะสามารถทำให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของตน การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์ประกอบด้วยการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารทรัพยากร อารมณ์ และการประเมินค่าจะทำให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้และทักษะในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และนำไปใช้ในการประเมินพัฒนาการเด็กอย่างเหมาะสมต่อไป

จังหวัดพัทลุงเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีดำเนินงานตามกระทรวงสาธารณสุข มีการแจกคู่มือคัดกรองพัฒนาการเด็กจากโรงพยาบาลของรัฐ แต่ยังไม่เคยพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ พฤติกรรม และทักษะเกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการโดยใช้กรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องนี้เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้และฝึกทักษะการใช้คู่มือ DSPM แก่ผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งจะมีวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กที่มีลูกหลานในช่วงวัยอายุ 2 - 5 ปี พร้อมทั้งฝึกทักษะและสาธิตย้อนกลับการประเมินให้เหมาะสมกับช่วงวัย และให้ผู้ดูแลเด็กฝึกฝนทักษะต่อเนื่องที่บ้านเป็นระยะเวลา 1 เดือน ติดตามปัญหา อุปสรรค อีกทั้งพูดคุยให้กำลังใจผ่านทางไลน์กลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งจะแตกต่างจากที่ผู้ดูแลเด็กเคยได้รับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านที่จะประเมินพัฒนาการเด็กตามช่วงวัยที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องประเมินตามคู่มือ DSPM แต่ไม่ได้มีการฝึกทักษะสาธิตให้ดู ไม่มีการติดตามความต่อเนื่องที่บ้าน หรือแม้แต่การพูดคุยให้กำลังใจในการใช้คู่มือ DSPM ให้สามารถนำความรู้และไปประยุกต์ใช้ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการลูกหลานได้มากขึ้น หากผู้ดูแลเด็กมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะสามารถประเมินและส่งเสริมพัฒนาการบุตรได้ตามวัย จะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็กในตำบลชัยบุรี อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

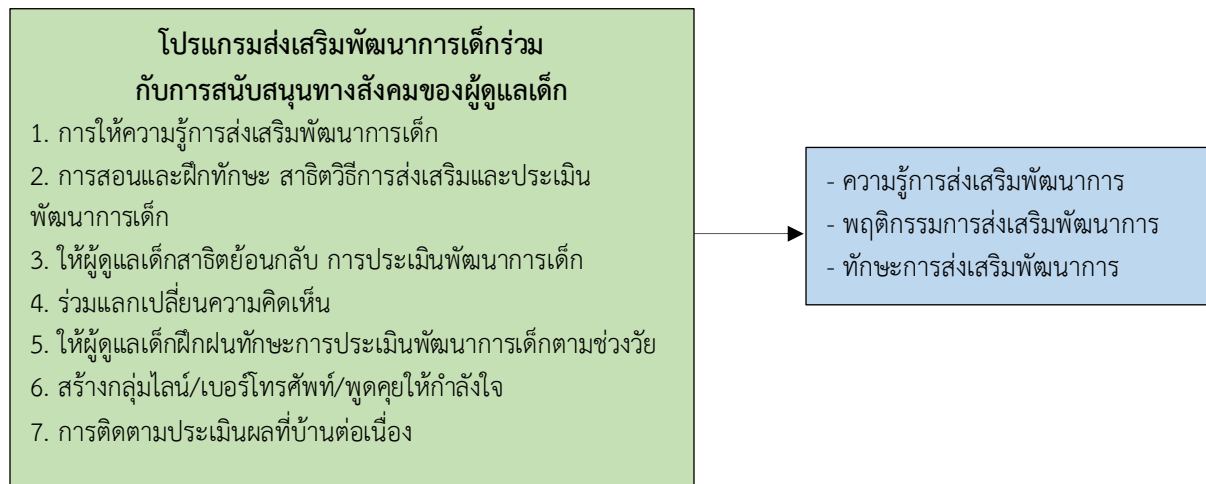
เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ พฤติกรรม และทักษะของผู้ดูแลระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานวิจัย

หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ พฤติกรรม และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเพิ่มขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยการใช้ความรู้ พฤติกรรม และทักษะ ตามคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Ministry of Public Health, Department of Mental Health, 2015) ครอบคลุมพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม สำหรับการสนับสนุนทางสังคม ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านข้อมูล คือ 1) การให้ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือและสื่อ DSPM เกี่ยวกับวิธีการประเมินพัฒนาการตามวัย วิธีการฝึกทักษะ วิธีส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และวิธีการบันทึกพัฒนาการเด็ก 2) การสนับสนุนด้านทรัพยากร คือ สนับสนุนคู่มือ (DSPM) อุปกรณ์และสื่อในการส่งเสริมประเมินพัฒนาการเด็ก 3) การสนับสนุนด้านอารมณ์ คือ จัดตั้งกลุ่มไลน์/เบอร์ติดต่อเพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรค ส่งเสริมพูดคุยให้กำลังใจเสริมแรง และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า คือ หลังจากเข้าโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กครบ 1 เดือน ประเมินผลโปรแกรมโดยการวัดความรู้ พฤติกรรมและทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแล (ภาพ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One-Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กที่มีบุตรหลานในช่วงอายุ 2 - 5 ปี ในตำบลชัยบุรี อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง มีจำนวนทั้งสิ้น 238 คน

เกณฑ์การคัดเลือกได้แก่ เป็นผู้ดูแลหลักของเด็ก ได้แก่ พ่อแม่ หรือผู้อื่นที่ไม่ใช่พ่อแม่แต่เป็นผู้ดูแลเด็กเป็นหลัก ที่เด็กอยู่ด้วยกันในครอบครัว ที่มีบุตรที่มีอายุตั้งแต่ 2 - 5 ปี สามารถฟัง สื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ สนทนาพูดคุยได้ เป็นปกติ อ่านออก เขียนได้ สำหรับเกณฑ์การคัดออก ระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้เข้าร่วม มีเหตุทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ หรือขอยกจากการวิจัยระหว่างการดำเนินโครงการ

กลุ่มตัวอย่าง หมายถึง ผู้ดูแลเด็กที่มีบุตรหลานในช่วงอายุ 2 - 5 ปี โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยโปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) จากงานวิจัยของ Suwatanasawat, Siriphan, & Srimahunt (2020) เท่ากับ .06 ค่าความคลาดเคลื่อน = .05 และค่าอำนาจในการทดสอบ (Power) = .80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 44 คน

การสุ่มตัวอย่างและเก็บสัดส่วนตามเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในตำบลชัยบุรี มีทั้งหมด 4 แห่ง สุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Samling) กำหนดสัดส่วนแบบไม่คงที่ตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบ จากนั้นใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Samling) โดยจับฉลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็ก แบบสอบถามเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และแบบบันทึกการประเมินทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแลเด็ก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็ก ประกอบด้วย

1.1 การให้ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM เกี่ยวกับวิธีการประเมินพัฒนาการตามวัย วิธีการฝึกทักษะ วิธีส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และวิธีการบันทึกพัฒนาการเด็ก โดยพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้มีประสบการณ์งานคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กของโรงพยาบาลพัทลุง

1.2 การสอนและฝึกทักษะ สาธิตวิธีการส่งเสริมและประเมินพัฒนาการเด็กตามคู่มือและสื่อ DSPM

1.3 ให้ผู้ดูแลเด็กสาธิตย้อนกลับ การประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือและสื่อ DSPM

- 1.4 ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ
- 1.5 ให้ผู้ดูแลเด็กฝึกฝนทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กตามช่วงวัยของบุตรหลานที่บ้านต่อเนื่อง 1 เดือน
- 1.6 สร้างกลุ่มไลน์/เบอร์โทรศัพท์ เพื่อเปิดช่องทางสื่อสารและสอบถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็น/พูดคุยให้กำลังใจตลอดระยะเวลา 1 เดือนระหว่างกลับไปฝึกทักษะที่บ้าน
- 1.7 การติดตามประเมินผลที่บ้านต่อเนื่อง 1 เดือน และหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เก็บข้อมูลโดยให้ผู้ดูแลเด็กอ่านข้อคำถามและตอบแบบสอบถามเองโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่
 - 2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก จำนวน 10 ข้อ
 - 2.2 แบบประเมินความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแล โดยผู้วิจัยรวบรวมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและปรับปรุงแบบประเมินความรู้ของ Urharmnuay, Intharangkun Na Ayutthaya, Thipsungwan, Boongla, Kummee, & Narkrow (2021) เป็นแบบวัดความรู้ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ ความรู้ในการประเมินพัฒนาการเด็กตามวัยของผู้ดูแลเด็ก วิธีการฝึกทักษะ วิธีส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และวิธีการบันทึกพัฒนาการเด็ก จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือกให้เลือกตอบ ถูกหรือผิด
 - 2.3 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแลเด็ก โดยสร้างจากพฤติกรรมกรรมการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Ministry of Public Health, Department of Mental Health, 2015) ของผู้ดูแลเด็ก ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือกให้เลือกตอบ ไม่เคย และเคย และระบุเคยใช้ให้ระบุจำนวนครั้งที่ส่งเสริมพัฒนาการในหนึ่งเดือน
3. แบบบันทึกการประเมินทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแลเด็ก โดยผู้วิจัยสร้างจากแบบประเมินพัฒนาการในแต่ละช่วงอายุตามคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Ministry of Public Health, Department of Mental Health, 2015) โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้วัดทักษะ ทั้งสองครั้งก่อน หลังเข้ารับโปรแกรม โดยใช้วัสดุอุปกรณ์ในการประเมินแต่ละช่วงวัย ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM ในการประเมินการปฏิบัติทักษะของผู้ดูแลเด็กตามช่วงวัยของเด็กแต่ละคน ให้ผู้ดูแลเป็นคนประเมินลูกหลานของตนเองตามช่วงวัย และผู้วิจัยจะเป็นผู้บันทึกผลการประเมินทักษะเป็น ผ่าน หรือ ไม่ผ่าน และแปลผลการประเมินทักษะเป็นร้อยละ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการผู้รับผิดชอบงานด้านพัฒนาการเด็กสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบแล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Valid Index: CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงได้เท่ากับ .87 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ
2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและแก้ไขปรับปรุงแล้ว มาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียง จำนวน 30 คน จากนั้นจึงนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงด้วยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสันในแบบสอบถามส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ .82 นอกจากนี้นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงใช้วิธีครอนบาคแอลฟาในแบบสอบถามส่วนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ .87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2565 – มกราคม 2566

ขั้นตอนการทดลอง

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นไปโดยความสมัครใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจะให้เซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ทำแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรม การส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแล และผู้วิจัยจะเป็นผู้ประเมินทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-Test)

ขั้นตอนทดลอง

3. โดยได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมโดยผู้วิจัย ดำเนินการดังนี้

1.) ผู้วิจัยนัดผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากสระ และอธิบายความเป็นมาและความสำคัญของการประเมินและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนให้แก่ผู้ดูแลเด็กทราบ

สัปดาห์ที่ 1

1. ให้ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือและสื่อ DSPM เกี่ยวกับวิธีการประเมินพัฒนาการตามวัย วิธีการฝึกทักษะ วิธีส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และวิธีการบันทึกพัฒนาการเด็ก โดยพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้มีประสบการณ์งานคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กของโรงพยาบาลพัทลุง

2. สอนและสาธิต ฝึกทักษะ วิธีการใช้คู่มือร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงปัญหาและอุปสรรคในการใช้คู่มือ DSPM พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ดูแลเด็ก โดยสนับสนุนคู่มือและสื่อ DSPM แก่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทุกคนในการฝึกสาธิต

3. ให้ผู้ดูแลเด็กสาธิตย้อนกลับโดยให้ประเมินปฏิบัติแต่ละข้อทักษะตามช่วงวัยของบุตรหลานให้เจ้าหน้าที่ทีมวิจัยและวิทยากรดู

4. สร้างกลุ่มไลน์/เบอร์โทรศัพท์เพื่อเปิดช่องทางการสื่อสารและสอบถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

สัปดาห์ที่ 2 - 3

1. ให้ผู้ดูแลเด็กฝึกฝนทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กตามช่วงวัยของบุตรหลานบ้านต่อเนื่องติดต่อประสานผู้วิจัยผ่านไลน์กลุ่ม/เบอร์โทรศัพท์ โดยผู้วิจัยขอสนับสนุนคู่มือ DSPM และสื่อจากโรงพยาบาลพัทลุงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในตำบลชัยบุรี

2. ระหว่างการฝึกทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กที่บ้าน ผู้วิจัยจะสอบถามปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ และพูดคุยให้กำลังใจ

สัปดาห์ที่ 4

1. เมื่อสิ้นสุดระยะเวลา 1 เดือน ร่วมกันสรุปปัญหาอุปสรรคในการเข้าร่วมโปรแกรมตลอดระยะเวลา 1 เดือน ระหว่างผู้วิจัย ผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขั้นหลังการทดลอง

2. ให้ผู้ดูแลเด็กทำแบบประเมิน Post-Test เกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และผู้วิจัยจะเป็นผู้ประเมินทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลหลังเข้ารับโปรแกรม (Post-Test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้ พฤติกรรม และทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแล ใช้การวิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรม และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแลเด็กก่อนหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติ Paired-t-test และข้อมูลเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรม มีการกระจายแบบปกติซึ่งทดสอบด้วยสถิติ Shapiro-Wilk ได้ค่า $p\text{-value} > .05$

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา เลขที่ EC.NO.SN BCNSK 8/2565 รับรองวันที่ 11 สิงหาคม 2565 – 10 สิงหาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 44)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	15.90
หญิง	37	84.10
อายุของผู้ปกครอง		
<30 ปี	10	22.73
30 - 39 ปี	17	38.64
40 - 49 ปี	3	6.82
50 - 59 ปี	8	18.18
≥ 60 ปี	6	13.63
<i>M</i> = 41.20 ปี, <i>SD</i> = 13.96; Max = 71 ปี, Min = 16 ปี		
อาชีพ		
รับจ้าง	14	31.80
ทำไร่ ทำนา	9	20.50
ธุรกิจส่วนตัว	7	15.90
รับราชการ	2	4.50
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	12	27.30
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	11	25.00
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช	19	43.18
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส	4	9.10
ปริญญาตรี	10	22.72
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
พ่อแม่	26	59.10
ปู่ย่า ตายาย	18	40.90
การเป็นผู้ดูแลหลักของบุตร/หลาน		
ใช่	44	100.00
รู้จักคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยดี เอส พี เอ็ม (DSPM)		
ไม่รู้จัก	20	45.50
รู้จัก	24	54.50
การได้การแจกคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยดี เอส พี เอ็ม (DSPM)		
ไม่เคย	20	45.50
เคย	24	54.50

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับแจกคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) ท่านเคยได้รับการสอนวิธีการใช้คู่มือ		
ไม่เคย	7	29.17
เคย	17	70.83
จากพยาบาลโรงพยาบาล	17	100.00
การใช้คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยดี เอส พี เอ็ม (DSPM)		
ไม่เคย	33	75.00
เคย	11	25.00

จากตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.10) อายุตั้งแต่ 16 - 71 ปี อายุ 30 - 39 ปี (ร้อยละ 38.64) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 41.20 ปี ($SD = 13.96$) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 31.80) การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. (ร้อยละ 43.18) ความสัมพันธ์ส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ (ร้อยละ 59.10) เป็นผู้ดูแลหลัก (ร้อยละ 100.00) ส่วนใหญ่รู้จักคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยดี เอส พี เอ็ม (DSPM) (ร้อยละ 54.50) เคยได้รับการแจกคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยดี เอส พี เอ็ม (DSPM) (ร้อยละ 54.50) เคยได้รับการสอนวิธีการใช้คู่มือ (ร้อยละ 70.83) โดยร้อยละ 100 ได้รับการสอนจากพยาบาลโรงพยาบาล แต่กลุ่มตัวอย่างเคยใช้คู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยดี เอส พี เอ็ม (DSPM) เพียงร้อยละ 25.00

2. การเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรม และทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรม

ตาราง 2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรม และทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรม

ผลลัพธ์	ก่อน		หลัง		t	p-value (1-tailed)
	M	SD	M	SD		
ความรู้	8.48	1.17	9.90	1.43	6.14	<.001
พฤติกรรม	1.49	0.86	2.62	0.51	9.43	<.001
ทักษะ	72.46	24.48	90.68	11.69	6.39	<.001

จากตาราง 2 พบว่า หลังสิ้นสุดโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแลเด็ก ค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรม และทักษะของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามลำดับ ($t = 6.14, p\text{-value} < .001$; $t = 9.43, p\text{-value} < .001$; $t = 6.39, p\text{-value} < .001$)

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ พบว่า หลังสิ้นสุดโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแลเด็ก ค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรม และทักษะของผู้ดูแลเด็กสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามลำดับ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่าโปรแกรมนี้เป็นโปรแกรมที่ดี ขั้นตอนและวิธีการในโปรแกรมที่ประกอบด้วยการเล่นสนทนทางสังคม ของเฮาส์ (House, 1981) ได้แก่ การสนทนาด้านข้อมูลความรู้ ผ่านการสอนการสาธิตย้อนกลับ การฝึกทักษะให้ผู้ดูแลสามารถนำไปฝึกที่บ้านได้ การสนทนาด้านทรัพยากร ได้แก่ การแจกคู่มือ DSPM ให้ไปศึกษาที่บ้าน การใช้ สื่ออุปกรณ์ในการฝึกประเมินพัฒนาการตามคู่มือของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นคู่มือที่ดีและมีประโยชน์ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างรู้จักคู่มือการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เพียงร้อยละ 54.50 ซึ่งอาจจะส่งผลต่อความรู้ พฤติกรรม และทักษะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แต่เมื่อได้รับ

การพัฒนาโดยการสนับสนุนข้อมูลความรู้จากผู้เชี่ยวชาญ การอธิบายชี้แจงทำความเข้าใจประโยชน์ของการใช้คู่มือ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPM) ประโยชน์ของการฝึกทักษะ และทำความเข้าใจให้ผู้ดูแลลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจยิ่งขึ้น โดยการติดตามดูแลต่อเนื่องผ่านกลุ่มไลน์และเบอร์โทรศัพท์ ตลอดระยะเวลา 1 เดือน ถือเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุนด้านการประเมินค่าพบว่า มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกิดการสนับสนุนข้อมูลซึ่งกันและกันระหว่างผู้ดูแลด้วยกัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้เพิ่ม ขึ้น มีการชื่นชมให้กำลังใจ การติดตามต่อเนื่องเป็นแรงกระตุ้นในการปฏิบัติ ฝึกทักษะเพิ่มมากขึ้น และเกิดทักษะ การปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้เกิดความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติมากขึ้น ซึ่งหากผู้ดูแลมีความรู้ มีพฤติกรรม และทักษะ การส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้องก็จะช่วยส่งเสริมและกระตุ้นให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย เช่น กรณีพบเด็กสงสัย พัฒนาการล่าช้า ผู้ดูแลเด็กจะแจ้งเบื้องต้นโดยการปรึกษา สอบถามในกลุ่มไลน์หรือเบอร์โทรติดต่อที่เกิดจาก การสนับสนุนของกลุ่ม หรือปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพิ่มขึ้นจากกิจกรรมกลุ่ม การดูแลที่ใกล้ชิดขึ้น ทำให้สามารถเข้าถึงบริการได้ดีขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ผู้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับ ได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี สอดคล้องกับการศึกษา ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยต่อความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของบิดามารดา และผู้ดูแลอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง พบว่า ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ คะแนนเฉลี่ย ความรู้และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Urharmnuay, Intharangkun Na Ayutthaya, Thipsungwan, Boongla, Kummee, & Narkrow, 2021) และสอดคล้องกับการศึกษาผลของการฝึกทักษะในการเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการบุตรของมารดาหลังคลอด หรือผู้เลี้ยงดูหลักในประเทศไทย พบว่า มารดาหลังคลอด หรือผู้เลี้ยงดูหลัก มีพฤติกรรมการใช้คู่มือ DSPM เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติ ของพยาบาลในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือ DSPM ให้กับมารดาหลังคลอดหรือผู้เลี้ยงดูหลัก เป็นรูปแบบการสอนที่เน้นให้มารดาหรือผู้เลี้ยงดูหลักได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้และคุ้นชินก่อนที่จะนำไปใช้เมื่อกลับบ้าน เป็นการฝึกจากประสบการณ์ที่เห็นประจักษ์ชัดด้วยตนเอง (Ministry of Public Health, Department of Mental Health, 2020)

การนำผลงานวิจัยไปใช้

บุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถใช้โปรแกรมในการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางในการร่วมส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยแนะนำการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แก่ผู้ดูแลเด็ก ในการส่งเสริมพัฒนาการและร่วมติดตามวางแผน ดูแลอย่างต่อเนื่องให้มากยิ่งขึ้น ทั้งในสถานบริการและในชุมชน และอีกทั้งทุกภาคส่วนในชุมชนควรร่วมกันวางแผนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องในทุกช่วงอายุของเด็ก ปฐมวัย

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาว่าผลของโปรแกรมมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็กหรือไม่อย่างไร
2. ควรมีการศึกษาต่อเนื่องในระยะยาวเพื่อดูระดับ IQ เมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียน

References

- Black, M., Walker, P., Fernald, H., Andersen, T., DiGirolamo, M., Lu, C., et al. (2017). Early Childhood Development Coming of Age: Science through the Life Course. *The Lancet*, 389,77-90. doi:10.1016/s0140-6736(16)31389-7.
- Chung, O., Fernald, H., Galasso, E., Ratsifandrihamanana, L. & Weber, M. (2019) Caregiver perceptions of child development in rural Madagascar: a crosssectional study. *BioMed Central Public Health*, 19(1256), 1-12.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Rading Mass: Addison –Wesley.
- Ketren, P. (2020). Health literacy situation of child rearing among preschoolers of primary caregiver: 4 case study. *Journal of Health Promotion and Environment*, 43(2), 45-58. (in Thai)
- Kue-iad, N., Chaimay, B., & Woradet, S. (2018). Early Childhood Development among Thai Children Aged Under 5 Years: A Literature Review. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 5(1), 281-296. (in Thai)
- Ministry of Public Health, Department of Mental Health. (2020). *The Effect of Coaching Surveillance Skills and Promoting Child Development of Postpartum Mothers or Primary Caregivers in Thailand*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- Ministry of Public Health, Department of Mental Health. (2015). *Annual Report of the Department of Mental Health, 2015. Division of Planning, Department of Mental Health*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Ministry of Public Health, Department of Mental Health. (2015). *Development and Promotion of Early Childhood Development*. Chiang Mai: Rajanagarindra Institute of Child Development. (in Thai)
- National Statistical Office of Thailand. 2023. *Thailand Multiple Indicator Cluster Survey 2022*, Survey Findings Report. Bangkok: National Statistical Office of Thailand.
- Neocleous. M., Hepworth K., Cavallera. V., & Gladstone. M. (2023). Training packages for the use of child development tools in low/middle-income countries: a review. *Archives of Disease in Childhood*, 108, 103–107. doi:10.1136/archdischild-2022-323814
- Papakang, S. (2022). The Roles of Parents in child development assessment according to the DSPM Manual. *Mahasarakham Hospital Journal*. 19(2). 176-185. (in Thai)
- Suwatanasawat, W., Siriphan, K., & Srimahunt, K. (2020). The Developmental Promotion Using the LearningActivities Program: Preschool Development Center, Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*, 3(2), 121-132. (in Thai)
- Urharmnuay, M., Intharangkun Na Ayutthaya, A., Thipsungwan, K., Boongla, P., Kummee, S., & Narkrow, K. (2021). The Effects of Early Childhood Development Promotion Program on knowledge and Promotion Behaviors on Child Development of Parents and Caregivers in Mueang District, Lampang Province. *APHEIT Journal of Nursing and Health*, 3(1), 48-63. (in Thai)

การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่

The Development of a Health Literacy Enhancement Program for Newly Diagnosed Patients with Type 2 Diabetes

ดวงใจ พรหมพยัคฆ์^{1*}, จิตรวรรณ แสนยศ², หทัยรัตน์ มากร³, ยูวณีย์ จันทร์สง⁴

Duangjai Phormpayak^{1*}, Jittawan Saenyos², Hathairat Makorn³, Yuwanee Chansong⁴

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,

²โรงพยาบาลชาติตระการ, ³โรงพยาบาลบางกระพุ่ม, ⁴โรงพยาบาลเนินมะปราง

¹Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,

²ChatTrakan Hospital, ³Bang Krathum Hospital, ⁴Noen Maprang Hospital

(Received: May 12, 2024; Revised: August 15, 2024; Accepted: August 30, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้ทางสุขภาพ พัฒนา และศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ มี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน 240 คน การสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้แนวทางสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์และมุมมองด้านความรู้ทางสุขภาพ จากผู้ป่วยเบาหวานและพยาบาล กลุ่มละ 20 ราย ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน นำโปรแกรมใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 10 คน ปรับปรุงโปรแกรม ระยะที่ 3 ทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ จากผู้ป่วยเบาหวาน 70 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 35 ราย โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และสถิติเชิงพรรณนา สถิติ Independent t-test และ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. การศึกษาสถานการณ์ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการบริการของบุคลากรสาธารณสุข พบว่าการส่งเสริมการสืบค้นความรู้และวิเคราะห์การเลือกใช้สื่อที่น่าเชื่อถือดำเนินการได้เพียงบางส่วน และการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์และการจัดการตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ ยังมีน้อย

2. โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน การตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การจัดการตนเองเพื่ออยู่กับโรคเบาหวาน ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 12 สัปดาห์

3. ผลการทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือดกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01

ควรนำโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานไปใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิก

คำสำคัญ: ความรู้ทางสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ วิจัยและพัฒนา

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: duangjai.p@bcnb.ac.th)

Abstract

This research and development aimed to create and evaluate the effectiveness of a health literacy enhancement program for new patients with type 2 diabetes. The study was conducted in three phases: Phase 1 consisted in a study of the health literacy situation of patients with diabetes, using a health literacy questionnaire with 240 participants. In-depth interviews, involving 20 patients with diabetes and 20 nurses, were conducted, using a guide focused on experiences and perspectives on health literacy. Phase 2 was dedicated to develop the health literacy enhancement program, which was reviewed by three experts. Initially applied to 10 diabetic patients, the program was then refined, based on the provided feedback. During phase 3, the program was tested with 70 diabetic patients, divided into an experimental group and a control group, each with 35 participants. The evaluation was based on a self-management behavior assessment, and the average blood sugar levels (HbA1c). Data were analyzed using content analysis, descriptive statistics, independent t-test, and paired t-test. The research results were as follows.

1. The study of the health literacy situation on diabetes showed that average health literacy score was at a moderate level. Health personnel were found to promote knowledge searching and analysis of credible media use only partially and there was limited promotion of interaction and self-management in various situations.

2. The health literacy enhancement program included six activities: accessing health information and services, understanding diabetes, communication related to diabetes, decision-making in various situations related to diabetes, media literacy regarding diabetes, and self-management on how to live with diabetes. The activities were carried out over 12 weeks.

3. The effectiveness test results showed that, in the experimental group, after the intervention, the average self-management behavior score was significantly higher than that of the control group. The average blood sugar level in the experimental group was significantly lower than that in the control group, at the .05 and .01 levels.

Therefore, this health literacy enhancement program for new diabetic patients should be used to promote self-management behaviors.

Keyword: Health Literacy, Newly Diagnosed Patients with Type 2 Diabetes, Research and Development

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สถิติผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ในจังหวัดพิษณุโลกยังคงมีแนวโน้มสูงโดยพบอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เท่ากับ 5,134, 4,999 และ 5,190 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.2563 - 2565 ตามลำดับ (Phitsanulok Provincial Health Office, 2022) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากยังไม่มีประสบการณ์ในการจัดการตนเอง ส่งผลให้ขาดทักษะและไม่มั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการเรียนรู้เพื่อใช้ชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสมและเรียนรู้ในการแก้ปัญหาได้มากยิ่งขึ้น (Cheumthonh, Kimsungnoen, & Namjuntra, 2020; Naktes, Thiangtham, & Pichayapinyo, 2022) เมื่อผู้ป่วยไม่มีความมั่นใจในการคิดตัดสินใจจึงเกิดความบกพร่องในการจัดการตนเองส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และเมื่อไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล

(2/15)

ในเลือดผู้ป่วยจะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเกิดจากการแข็งของหลอดเลือดขนาดใหญ่และขนาดเล็ก ภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดขนาดใหญ่ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดขนาดเล็ก ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางตา และระบบประสาท (Harada, Fujihara, Osawa, Yamamoto, Kaneko, Matsubayashi, et al., 2018) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากเบาหวาน ส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ป่วยอาจเกิดภาวะพิการจากการถูกตัดขา หรือเกิดภาวะไตเสียหน้าที่เป็นเหตุให้เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต ซึ่งทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีภาระค่าใช้จ่ายมากขึ้น และรัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้จำนวนมาก ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 1,172 บาทต่อราย และผู้ป่วยในเฉลี่ย 10,217 บาทต่อราย รวมค่าใช้จ่าย 3,984 ล้านบาทต่อปี (Thailand Development Research Institute: Case Study report, 2018) แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน หลักการสำคัญคือ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานจัดการตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (American Diabetes Association, 2019) การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพเป็นแนวทางหนึ่งที่มีการศึกษาว่ามีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการจัดการตนเอง

ความรู้ทางสุขภาพ หมายถึง สมรรถนะของบุคคลในการเข้าใจ เข้าถึงข้อมูล ประเมิน การใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีได้ไปตลอดชีวิต (Nutbeam, 2008) ดังนั้นความรู้ทางสุขภาพจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพ การศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าความรู้ทางสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถจัดการตนเองทางด้านสุขภาพได้ โดยที่มียุทธศาสตร์ความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญ (Samranet, Korissaranuphab, & Srisarakham, 2022) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาความรู้ทางสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับมาก แต่พบว่าการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากข้อมูลและพฤติกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ระดับปานกลาง จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแต่มีทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมตนเองยังมีข้อจำกัด (Wannataworn, Kleechaya, & Kai-nuna, 2023)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมที่ส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Intaboot, Kalampakorn, & Pichayapinyo, 2017; Cheumthonh, Kimsungnoen, & Namjuntra, 2020) อย่างไรก็ตามโปรแกรมการจัดการตนเองตนเองมุ่งเน้นเรื่องการให้ความรู้เพื่อให้นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ ยังมีได้มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยโดยตรง เนื่องจากความรู้ทางสุขภาพเป็นสิ่งที่ไม่เพียงแต่การอ่านคู่มือสุขภาพ และนำไปปฏิบัติตามได้เท่านั้น เป็นการทำให้บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้บุคคลเข้าถึง เข้าใจ ประเมินข้อมูล พร้อมทั้งพิจารณาประยุกต์ใช้ข้อมูล ในการตัดสินใจการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันของตนเอง (Choeisuwon, 2017) นอกจากนี้พบว่ามีการศึกษาโปรแกรมที่ส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการควบคุมเบาหวานสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือดกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sarakshetrin, Tongpeth, & Sriwongsa, 2022; Sriklo, Tamdee, Aungwattana, & Kaewthummanukul, 2023; Klarob, Sikaow, & Prasertsong, 2021) ส่วนวิจัยเกี่ยวกับการดูแลในผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่พบว่า มีการวิจัยเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ โดยใช้แนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม การใช้โปรแกรมการสอนแนะ โปรแกรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการตนเองและลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ผลการวิจัยพบว่าคะแนนพฤติกรรม การจัดการตนเองกลุ่มทดลองสูงขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Cheumthonh, Kimsungnoen, & Namjuntra, 2020; Naktes, Thiangtham, & Pichayapinyo, 2022) อย่างไรก็ตามการวิจัยดังกล่าวไม่ได้มุ่งเน้นการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การได้รับความรู้ความเข้าใจ

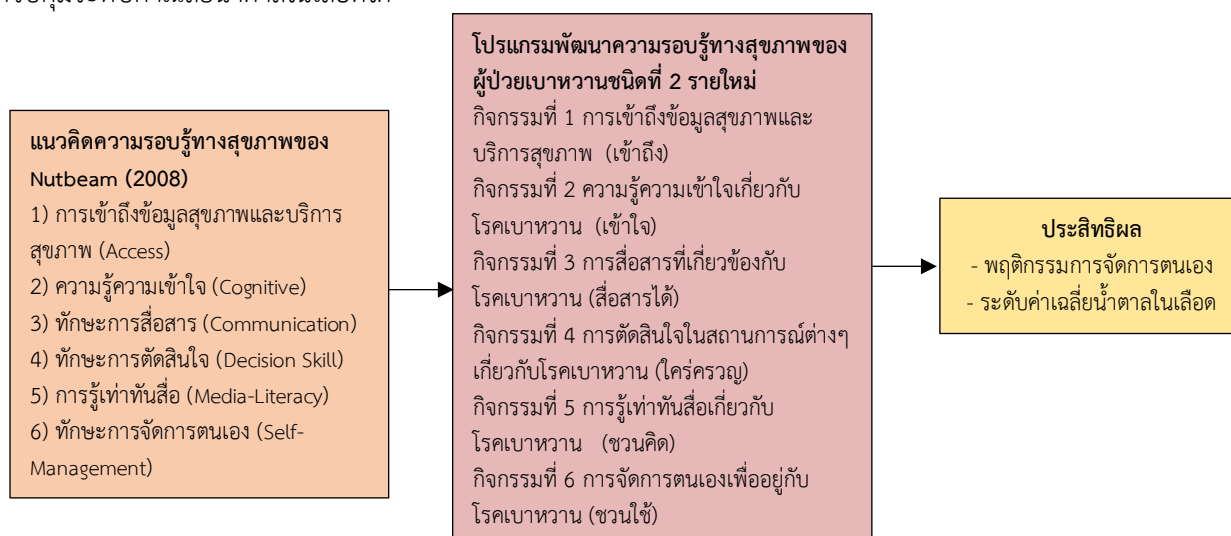
เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน การตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการจัดการตนเองเพื่ออยู่กับโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน นำความรู้และนำข้อมูลไปสู่การประยุกต์ใช้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ เพื่อส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม ส่งผลต่อการควบคุมระดับค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดได้ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ต่อไป (บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เรื่อง พัฒนาโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่)

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดความรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam (2008) มี 6 ด้าน คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) 2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication) 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media-Literacy) และ 6) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-Management) มาประยุกต์ใช้เป็นโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ โดยจัดเป็นชุดของกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ 6 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (เข้าถึง) กิจกรรมที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (เข้าใจ) กิจกรรมที่ 3 การสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน (สื่อสารได้) กิจกรรมที่ 4 การตัดสินใจในสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (ใคร่ครวญ) กิจกรรมที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (ชวนคิด) และ กิจกรรมที่ 6 การจัดการตนเองเพื่ออยู่กับโรคเบาหวาน (ชวนใช้) ทบทวนผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง และอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากเบาหวาน กำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติตัว โดยการกำหนดเป้าหมาย วิเคราะห์ทางเลือกในการจัดการกับความผิดปกติ หรือการควบคุมเบาหวานของตนเอง และตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติและนำไปปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม ส่งผลต่อการควบคุมระดับค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดได้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนาพัฒนา (Research and Development) มีขั้นตอนดำเนินการ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์สถานการณ์ แบ่งออกเป็น 2 กิจกรรมย่อย ได้แก่

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การจัดโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน นโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
2. ผู้วิจัยศึกษาสถานการณ์ความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพดังนี้

วิธีเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานรายชนิดที่ 2 รายใหม่ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 5,292 ราย

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ตอบแบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพ จำนวน 240 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยตารางเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) กำหนดความคลาดเคลื่อน 5% ได้ 220 คน และเก็บเพิ่มร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญเสียข้อมูล ได้จำนวน 240 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มแบบง่าย 4 อำเภอจาก 9 อำเภอ ได้แก่ อำเภอฟาร์มโพธิ์ อำเภอวังทอง อำเภอเมือง อำเภอวัดโบสถ์ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่เกิน 1 ปี 2) อายุ 20 - 60 ปี 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน 4) ช่วยเหลือตัวเองได้ 5) สามารถสื่อสารและอ่านออกเขียนได้ 6) ยินดีเข้าร่วมโครงการ และ 7) ได้รับการรักษาด้วยยาตามระดับน้ำตาลในเลือด เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ครบตามกำหนด 2) มีภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด หรือได้รับยารักษาที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด เช่น ยากลุ่มสเตียรอยด์ 3) เกิดความผิดปกติทางจิตที่ส่งผลกระทบต่อรับรู้ที่เปลี่ยนแปลงไประหว่างเข้าร่วมโครงการ และ 4) มีภาวะฉุกเฉินจากเบาหวานที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ ความช็อกจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือช็อกจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะเลือดเป็นกรด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ของ Pannark, Moolsart, & Kaewprom (2017) ที่แปลจากแบบวัดความรู้ทางสุขภาพ Diabetes Numeracy Test โดย Vanderbilt University 6 ด้าน ส่วนที่ 1 ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน ส่วนที่ 2 ได้แก่ ความรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การแสวงหาความรู้ เป็นข้อคำถาม แบบให้เลือกตอบ (ตอบถูกต้อง ไม่แน่ใจ ไม่ถูกต้อง) จำนวน 5 ข้อ 2) ความเข้าใจและการประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นข้อคำถาม ให้เลือกตอบ มี 4 ตัวเลือกจำนวน 20 ข้อ และ 3) การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นข้อคำถาม ให้เลือกตอบ (น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด) จำนวน 5 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) การศึกษาของ Pannark, Moolsart, & Kaewprom (2017) ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ทำวิจัยทำหนังสือจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน พุทธชินราช ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง เพื่อขออนุญาตประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. ผู้ช่วยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการเข้าร่วมโครงการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาร่วม โดยเปิดโอกาสให้อาสาสมัครซักถามจนเกิดความเข้าใจ จึงลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ โดยดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึงกุมภาพันธ์ 2564 ผู้ช่วยผู้วิจัย

แจกแบบสอบถามอธิบายวิธีการทำแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 15 - 25 นาที ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิธีเชิงคุณภาพ

ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ประชากร ได้แก่ 1) ผู้ป่วยเบาหวานรายชนิดที่ 2 รายใหม่ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 5,292 ราย (ปี 2562) และ 2) พยาบาลประจำคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 120 คน

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ สำหรับสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 20 ราย มีเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก เหมือนเกณฑ์ในระยะที่ 1
2. พยาบาลประจำคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 20 ราย กำหนดเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่
 - 1) ทำงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตั้งแต่ 6 เดือน ขึ้นไป โดยมีหน้าที่ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ และ
 - 2) ยินดีเข้าร่วมโครงการ สำหรับเกณฑ์คัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ครบตามกำหนด เกณฑ์คัดออก ดังนี้ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ครบตามกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง สำหรับผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ เกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยเบาหวาน และมุมมองด้านความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรม แนวคำถามเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ เช่น เมื่อท่านได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานครั้งแรก ท่านได้รับการดูแลจากบุคลากรสาธารณสุขอย่างไรบ้าง ท่านต้องการการสนับสนุนเพื่อให้ท่านมีความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างไรบ้าง
2. แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง สำหรับพยาบาลประจำคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เกี่ยวกับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพให้กับผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรม แนวคำถามเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ คำถามสำหรับพยาบาลฯ เช่น การดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่มีขั้นตอนอย่างไร การส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ทำอย่างไรบ้าง ท่านคิดว่ามีขั้นตอนใดที่ติดอยู่แล้ว และขั้นตอนใดที่ควรปรับเพื่อพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ และแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับพยาบาลประจำคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบบสัมภาษณ์ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ .95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ทำวิจัยทำหนังสือจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน พุทธชินราช ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. ผู้ช่วยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการเข้าร่วมโครงการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ผู้วิจัยจัดประชุมเตรียมความพร้อมในการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กับผู้ช่วยผู้วิจัยก่อนดำเนินการ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย โดยเปิดโอกาสให้อาสาสมัครซักถามจนเกิดความเข้าใจ จึงลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ โดยดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึง กุมภาพันธ์ 2564 ผู้วิจัยนัดวัน เวลา ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เป็นรายบุคคล ใช้เวลา

45 - 60 นาที ตามแนวคำถาม ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยถอดเทปการสนทนาและพิมพ์เป็นอักษรแบบคำต่อคำ เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์ในขั้นตอนที่ 1 มาสังเคราะห์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมาออกแบบโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ประกอบด้วย 11 กิจกรรม ระยะเวลา 12 สัปดาห์ และแนวทางการดำเนินกิจกรรมและแนวทางการบันทึกกิจกรรมสำหรับผู้วิจัย คู่มือสำหรับผู้วิจัย ประกอบด้วยเนื้อหาความรู้ในคู่มือสำหรับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมแนวทางเฉลยคำถามทบทวนความรู้ และคู่มือแนวทางการบันทึกกิจกรรม และเป็นบันทึกติดตามความก้าวหน้าของกลุ่มตัวอย่าง แต่ละรายได้ครบถ้วน และคู่มือพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ สำหรับกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยนำโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพและแนวทางการดำเนินกิจกรรมและแนวทางการบันทึกกิจกรรมสำหรับผู้วิจัย และคู่มือสำหรับผู้วิจัยที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญเรื่องโรคเบาหวาน อาจารย์สาธารณสุขเชี่ยวชาญเรื่องความรู้ทางสุขภาพ และอาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณา มาปรับแก้เพื่อให้โปรแกรมสมบูรณ์ขึ้น

3. ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน 10 ราย ในอำเภอนินมะปราง โดยดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม 2564 โดยกลุ่มนี้ไม่ใช่ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมวิจัยในระยะที่ 1 และ 3 เพื่อดูความครอบคลุม ความชัดเจน ความเหมาะสมในการเข้าร่วมกิจกรรม ผลการทดลอง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงขึ้น และค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง มีข้อเสนอแนะให้ปรับกิจกรรมเป็น 6 กิจกรรม เพื่อให้กระชับ และให้จัดกิจกรรมให้มีการทบทวนเนื้อหา 2 - 4 ครั้ง เพื่อให้มีเวลาในการทบทวนความรู้และทำความเข้าใจมากขึ้น เพิ่มสื่อการเรียนรู้ในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมการรู้เท่าทันสื่อ ให้นำข้อความจากโฆษณาจากสื่อที่มีอยู่จริงนำมาให้วิเคราะห์ นอกจากนี้ปรับคู่มือให้อ่านเข้าใจง่าย ตัวอักษรขนาดใหญ่ขึ้น รวมทั้งมีคำถามทบทวนความรู้เพื่อทดสอบความเข้าใจในแต่ละเนื้อหา

ระยะที่ 3 ทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ โดยดำเนินการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนหลัง (Two Group Pre-Post Test) ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ จังหวัดพิษณุโลก

กลุ่มอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดอิทธิพลจากการวิจัยใกล้เคียง เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมการควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูง ค่าน้ำตาลสะสม และระดับความดันโลหิต (Saraksheerin, Tongpeth, & Sriwongsa, 2022) ได้ค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.56 คำนวณโดยใช้ G*power ค่าแอลฟาที่ .05 ค่าอำนาจทดสอบที่ .95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 35 คน รวม 70 คน แบ่งออกเป็น เก็บข้อมูลจาก 3 แหล่ง โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก คือ โรงพยาบาลบางกระพุ่ม จำนวน 22 คน แบ่งออกเป็น กลุ่มควบคุมและทดลองกลุ่มละ 11 คน โรงพยาบาลนินมะปรางและชาติตระการ โรงพยาบาลละ 24 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 12 คน ทำการสุ่มอย่างง่าย เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างหลังการสุ่มโดยการจับคู่รายบุคคลเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched Pairs) จากอายุ ระดับการศึกษา ระดับความรู้ทางสุขภาพ ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยและเกณฑ์คัดออกเช่นเดียวกับระยะที่ 1

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2

1.1 แนวทางการดำเนินกิจกรรมและแนวทางการบันทึกกิจกรรมสำหรับผู้วิจัย และคู่มือสำหรับผู้วิจัย ประกอบด้วยเนื้อหาความรู้ในคู่มือสำหรับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมแนวทางเฉลยคำถามทบทวนความรู้ และคู่มือแนวทางการบันทึกกิจกรรม และเป็นบันทึกติดตามความก้าวหน้าของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายได้ครบถ้วน

1.2 คู่มือพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ สำหรับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม และจากผลการวิจัยระยะที่ 1 และ 2 เนื้อหาประกอบด้วยความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 รู้จักกับเบาหวาน แนวทางการรักษา ตรวจตามนัด ส่วนที่ 2 การรักษาด้วยยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ส่วนที่ 3 เป้าหมายการรักษา การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค และมีคำถามทบทวนความรู้ในแต่ละส่วน พร้อมทั้งคำถามให้ผู้ช่วยวางแผนเป้าหมายการปฏิบัติตน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของ Pannark, Moolsart, & Kaewprom (2017) ประกอบด้วยข้อคำถาม ด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหาร จำนวน 14 ข้อ การออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ การเผชิญและผ่อนคลายความเครียดจำนวน 3 ข้อ การจัดการยารักษาโรคจำนวน 4 ข้อ เป็นแบบประเมินเลือกตอบ ที่มีค่า 0 - 7 ในการตอบผู้ตอบจะระบุจำนวนวันที่มีการปฏิบัติตามแบบสอบถาม การปฏิบัติในช่วง 7 วัน ที่ผ่านมารวมจำนวน 25 ข้อ

2.2 แบบบันทึกค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยครบตามเวลาที่กำหนด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพที่พัฒนาขึ้นไปทดสอบประสิทธิภาพกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ จำนวน 70 คน โดยดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงพฤศจิกายน 2565 มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้ทำวิจัยทำหนังสือจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก และผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ผู้ช่วยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการทำวิจัย การเข้าร่วมโครงการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย โดยเปิดโอกาสให้อาสาสมัครซักถามจนเกิดความเข้าใจ เมื่ออาสาสมัครจึงลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ขั้นทดลอง

ผู้วิจัยเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์คัดเข้า ในเขตอำเภอบางกระทุ่ม เนินมะปราง และชาติตระการ โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมให้เสร็จสิ้นก่อน จึงเริ่มเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองโดยกลุ่มควบคุมดำเนินการ 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด 2) ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามปกติ ของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลที่ตนเองรับบริการอยู่

สำหรับกลุ่มทดลอง ดำเนินการโดย 1) ดำเนินการเก็บรวบรวม แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม 2) ผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ตามที่กำหนด 12 สัปดาห์

ขั้นหลังการทดลอง

ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดเมื่อครบ 12 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ข้อมูลอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ เพศ ใช้สถิติ Chi-Square

2. วิเคราะห์พฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด ภายในกลุ่มควบคุมและทดลอง โดยใช้สถิติ (Paired t-test) เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Kolmogorov-smirnov test, p -value = .059)

3. วิเคราะห์พฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด ระหว่างกลุ่มควบคุมและทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Kolmogorov-smirnov test, p -value = .077)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับรองโครงการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์เครือข่ายภูมิภาค มหาวิทยาลัย นครสวรรค์ เลขที่ 049/63 วันที่รับรอง 12 พฤศจิกายน 2563 และต่ออายุครั้งที่ 1 วันที่ 12 พฤศจิกายน 2564

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่

1.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1.1.1 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการพัฒนา ความรอบรู้ทางสุขภาพ ข้อมูลจากผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การสืบค้นความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและวิธีการปฏิบัติตัว ด้วยตนเองน้อย การตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเบาหวานยังขาดความสามารถในการตัดสินใจ ที่เหมาะสม ขาดความรู้เกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และมีความสามารถในการจัดการตนเองเพื่ออยู่ กับโรคเบาหวานน้อย นอกจากนี้ปัญหาลุप्तรรค ได้แก่ ความวิตกกังวลเนื่องจากได้รับการวินิจฉัยเบาหวานครั้งแรก

1.1.2 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พยาบาลประจำคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าได้ให้บริการ เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการจัดการตนเอง อย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่มีรับบริการ ปัญหาในด้านการบริการของบุคลากรสาธารณสุข พบปัญหา เกี่ยวกับการส่งเสริม ความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ พบว่า การส่งเสริมการสืบค้นความรู้และวิเคราะห์การเลือกใช้สื่อ ที่น่าเชื่อถือดำเนินการได้เพียงบางส่วน และการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์และการจัดการตนเองในด้านสถานการณ์ต่าง ๆ ยังมีน้อย อาจเนื่องจากภาระงานจำนวนมากมีผู้ป่วยมารับบริการพร้อมกันจำนวนมาก ขาดการติดตามเป็นรายบุคคล จึงส่งผลให้การพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ยังไม่ต่อเนื่อง

1.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ คะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.30 อายุอยู่ระหว่าง 50 - 59 ปี ร้อยละ 40.90 จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.83 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.32 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 38.81 ระยะเวลาเป็นเบาหวานส่วนใหญ่ 1-4 เดือน ร้อยละ 39.60 ส่วนคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพพบว่าโดยรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 74.00$, $SD = 15.11$) เมื่อแยกเป็นรายด้าน 3 ด้าน พบว่า ด้านการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน คะแนนรวมด้าน การแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 5 ข้อ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.27$, $SD = 1.21$) ด้านความเข้าใจ และการประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระดับคะแนนความเข้าใจและการประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 11.26$, $SD = 3.35$) และด้านการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 75.49$, $SD = 13.72$)

2. โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ

กิจกรรม	รายละเอียด
ก่อนเริ่มกิจกรรม	สร้างสัมพันธภาพ ประเมินความพร้อมในการเรียนรู้
กิจกรรมที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (เข้าถึง)	สัปดาห์ที่ 1, 2 ฝึกกิจกรรม ดังนี้ ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ และวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล
กิจกรรมที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (เข้าใจ)	กิจกรรมนี้แบ่งออกเป็น 4 ครั้ง ระหว่าง สัปดาห์ที่ 1 - 6 ฝึกกิจกรรม ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นเบาหวาน และทำความเข้าใจเกี่ยวกับฉลากยา บัตรนัด การอ่านผลตรวจเลือด
กิจกรรมที่ 3 การสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน (สื่อสารได้)	สัปดาห์ที่ 7 - 8 ฝึกกิจกรรม ดังนี้ ฝึกการฟังข้อมูลจากคลิปวิดีโอและถ่ายทอดข้อมูลที่ให้กับผู้อื่น และฝึกการบอกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเบาหวานของตนเอง
กิจกรรมที่ 4 การตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (ใคร่ครวญ)	สัปดาห์ที่ 1 - 6 ฝึกการตัดสินใจจากสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเบาหวานอาจพบ
กิจกรรมที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (ชวนคิด)	สัปดาห์ที่ 1 - 6 ฝึกการวิเคราะห์สื่อที่โฆษณาอาหารเสริมหรือยาที่ใช้รักษาเบาหวานทางสื่อต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ วิทยุ ออนไลน์
กิจกรรมที่ 6 การจัดการตนเองเพื่ออยู่กับโรคเบาหวาน (ชวนใช้)	สัปดาห์ที่ 1, 4, 8, 12 ฝึกกิจกรรม ดังนี้ ทบทวนผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง และอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากเบาหวาน กำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติตัว โดยการกำหนดเป้าหมาย วิเคราะห์ทางเลือกในการจัดการกับความผิดปกติ หรือการควบคุมเบาหวานของตนเอง และตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติของตนเอง และนำแนวทางการที่ตัดสินใจเลือกไปปฏิบัติ ประเมินผลและวางแผนปรับเปลี่ยนหากยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

3. ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ต่อความรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	11	31.42	10	28.57	.084 ^a
หญิง	24	68.58	25	71.43	
อายุ (ปี)					
27 - 33	1	2.86	4	11.43	.294 ^b
34 - 40	2	5.71	1	2.86	
41 - 47	6	17.14	12	34.29	
48 - 54	22	62.86	14	40.00	
55 - 61	4	11.43	4	11.43	
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	19	54.29	21	60.00	.668 ^b
มัธยมศึกษา	1	2.86	3	8.57	
อนุปริญญา	7	20.00	5	14.29	
ปริญญาตรีขึ้นไป	8	22.86	6	17.14	

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพ					
ว่างงาน	3	8.57	0	0.00	.336 ^b
เกษตรกรกรรม	13	37.14	18	51.43	
รับราชการ	1	2.86	1	2.86	
ค้าขาย	8	22.86	2	5.71	
ลูกจ้างบริษัทเอกชน	1	2.86	4	11.43	
อื่นๆ	9	25.71	10	28.57	

^aสถิติ Chi-square, ^bสถิติ Fisher's Exact test

จากตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.60 อายุเฉลี่ย ร้อยละ 49.48 การศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.30 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 37.10 กลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.40 อายุเฉลี่ย ร้อยละ 46.65 การศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 35.44

3.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test (n = 35)

ตัวแปร	M	SD	t	df	p-value (1-tailed)
กลุ่มทดลอง					
พฤติกรรมการจัดการตนเอง					
ก่อนการทดลอง	75.31	12.53	-2.26	34	.015
หลังการทดลอง	82.51	16.00			
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด					
ก่อนการทดลอง	8.94	2.00	5.68	34	<.001
หลังการทดลอง	7.30	1.18			
กลุ่มควบคุม					
พฤติกรรมการจัดการตนเอง					
ก่อนการทดลอง	76.05	10.22	.38	34	.351
หลังการทดลอง	74.91	14.55			
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด					
ก่อนการทดลอง	8.91	1.92	1.05	34	.149
หลังการทดลอง	8.57	1.31			

จากตาราง 2 พบว่า เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยหลัง

ทดลองและก่อนทดลองไม่แตกต่างกัน เปรียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยหลังทดลองและก่อนทดลองไม่แตกต่างกัน

3.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test (n = 35)

ตัวแปร	M	SD	t	df	p-value
พฤติกรรมจัดการตนเองก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	75.31	12.53	0.27	68	.787 ^a
กลุ่มควบคุม	76.05	10.22			
พฤติกรรมจัดการตนเองหลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	82.51	10.00	2.07	68	.020 ^b
กลุ่มควบคุม	74.91	14.55			
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	8.94	2.00	.08	68	.934 ^a
กลุ่มควบคุม	8.91	1.92			
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	7.30	1.18	4.24	68	< .001 ^b
กลุ่มควบคุม	8.57	1.31			

^a2-tailed, ^b1-tailed

จากตาราง 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองของทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

สถานการณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ พบว่า ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ ข้อมูลจากผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การสืบค้นความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและวิธีการปฏิบัติตัวด้วยตนเองน้อย การตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆเกี่ยวกับโรคเบาหวานยังขาดความสามารถในการตัดสินใจที่เหมาะสม ขาดความรู้เกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และมีความสามารถในการจัดการตนเองเพื่ออยู่กับโรคเบาหวานน้อย นอกจากนี้ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ ความวิตกกังวลเนื่องจากได้รับการวินิจฉัยเบาหวานครั้งแรก ส่วนปัญหาในด้านการบริการของบุคลากรสาธารณสุข พบปัญหา เกี่ยวกับการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ พบว่า การส่งเสริมการสืบค้นความรู้และวิเคราะห์การเลือกใช้สื่อที่น่าเชื่อถือดำเนินการได้เพียงบางส่วน และการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์และการจัดการตนเองในด้านสถานการณ์ต่าง ๆ ยังมีน้อย อาจเนื่องจากภาระงานจำนวนมากมีผู้ป่วยมารับบริการพร้อมกันจำนวนมาก ขาดการติดตามเป็นรายบุคคล จึงส่งผลให้การพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ยังไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยต้องการให้จัดการวิธีการให้เกิดการเรียนรู้อย่างหลากหลายวิธีการ และการเรียนรู้โดยใช้การสื่อสารที่เข้าใจง่าย เนื่องจากผู้ป่วยมองว่าการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ ควรมีการสื่อสารอย่างเป็นกันเองและไม่เร่งรีบ ทำให้ผู้ป่วยกล้าที่จะสอบถามสิ่งที่สงสัย (Chiangkhong, Duangchan, & Intarakamhang, 2017) ประเมินความพร้อมก่อนเริ่มกิจกรรมการเรียนรู้ และวางแผน

การให้ความรู้และติดตามรายบุคคล อาจเนื่องจากบุคลากรทางสุขภาพ มีหน้าที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการตนเอง ควรมีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ทำความรู้จักผู้ป่วย และให้การดูแลแบบมีส่วนร่วม โดยให้ผู้ป่วยร่วมวางแผนวิเคราะห์ ร่วมวางแผนให้คำแนะนำผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (Kochragas & Panchakhan, 2021)

ข้อมูลเชิงปริมาณพบว่าคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมค่าเฉลี่ย ระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Thungmuang & Muktapahan (2018) ที่พบว่าระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ แพทย์นัดให้มาพบแพทย์ทุกเดือน และได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดการตนเองได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ได้รับการดูแลโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลในด้านต่าง ๆ ได้ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ ระดับปานกลาง และเมื่อแยกรายด้าน พบว่า ด้านการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ด้านความเข้าใจ และการประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และด้านการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีระดับคะแนน ระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ มีความวิตกกังวล เนื่องจาก เพิ่งได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก และขาดความพร้อมในการเรียนรู้ในการแสวงหาความรู้และการเรียนรู้ที่ได้รับ นอกจากนี้ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 50 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.9 ซึ่งถือว่าอายุค่อนข้างมาก ส่วนระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.8 ซึ่งอาจส่งผลต่อการค้นหาความรู้และการเรียนรู้

2. การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยใช้กรอบแนวคิดของ Nutbeam (2008) มี 6 โดยกิจกรรมที่จัดส่งเสริมให้มีการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมทั้ง 6 ด้าน อาจมีความแตกต่างในด้านการปรับกิจกรรมโดยการนำเทคโนโลยี ได้แก่ ไลน์แอปพลิเคชันสำหรับการสื่อสารเพื่อเพิ่มทักษะการสื่อสารของผู้ป่วย (Sarakshestrin, Tongpeth, & Sriwongsa, 2022) มีการให้ผู้ผู้ป่วยฝึกวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการตนเอง จากการชมคลิปวิดีโอ (Klarob, Sikaow, & Prasertsong, 2021) นอกจากนี้กิจกรรมเน้นการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยทั้งการสอนสาธิต เป็นกิจกรรมเดี่ยวและกิจกรรมกลุ่มเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน (Sarakshestrin, Tongpeth, & Sriwongsa, 2022)

3. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมี คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อาจเนื่องจากโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ที่สร้างขึ้น ส่งเสริมให้มีการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ นำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้ มาวิเคราะห์วางแผน และนำไปสู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีคู่มือพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ สำหรับกลุ่มตัวอย่าง ทำให้สามารถทบทวนความรู้รวมทั้งบันทึกการเรียนรู้ และเป้าหมายในการปฏิบัติตนได้ จึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ผลของโปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (Klarob, Sikaow, & Prasertsong, 2021) นอกจากนี้อาจเนื่องจากการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา 12 - 16 สัปดาห์ เนื่องจากน้ำตาลที่เกาะบนเม็ดเลือดแดงจะเสื่อมไปพร้อมเม็ดเลือดแดงที่มีอายุ 120 วัน (Sarakshestrin, Tongpeth, & Sriwongsa, 2022) กระบวนการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ ที่มีขั้นตอนให้มีการสื่อสารการแลกเปลี่ยนความรู้และวิธีการจัดการตนเอง ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานที่มีกระบวนการเรียนรู้ตามกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองได้อย่างลึกซึ้ง (Transformative Learning)(Sriklo, Tamdee, Aungwattana, & Kaewthummanukul, 2023) ประกอบกับลักษณะของผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่ที่เข้าร่วมการวิจัยนี้ ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 48 - 54 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ยังมีความสามารถในการเรียนรู้ได้ดี (Nonmetawat, Kantawong, & Oupra, 2024)

การนำผลการวิจัยไปใช้

การนำโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ ไปใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน ควรมีการติดตามเป็นรายบุคคล โดยมีการบันทึกกิจกรรมที่ได้ดำเนินการไปแล้ว และความก้าวหน้าในการพัฒนา ในผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย เพื่อให้มีการสื่อสารกันในทีมสุขภาพ นอกจากนี้ควรมีการจัดเตรียมใช้สื่อการเรียนรู้ที่เพียงพอและหลากหลาย เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ของผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรคอื่น ๆ และศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และมากกว่า 60 ปี
2. ควรศึกษาโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพถึงระดับวิจารณ์ญาณ โดยเน้นการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพเพื่อให้เกิดผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถเป็นต้นแบบที่ดี ที่สามารถถ่ายทอดบอกต่อความรู้ประสบการณ์ที่ดีให้กับผู้ป่วยรายอื่นๆต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ ได้รับทุนสนับสนุนจาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ราช

References

- American Diabetes Association. (2019). Standards of medical care in diabetes 2019. *Diabetes Care*, 42, (Suppl.1), S13-S28.
- Cheumthonh, P., Kimsungnoen N., & Namjuntra, R. (2020). The effects of educative supportive program on self care behaviors and HbA1c in persons newly diagnosed with type 2 diabetes. *Journal of Nursing and Health*, 43(1), 78-86. (in Thai)
- Chiangkhong, A., Duangchan, P., & Intarakamhang, U. (2017). Health Literacy in Diabetic Adult: Experience of Diabetic Patient and Perspective on Health Literacy. *Kuakarun Journal of Nursing*, 24(2), 162-178. (in Thai)
- Choeisuwan, V. (2017). Health literacy: Concept and Application for Nursing Practice. *Royal Thai Navy Medication Journal*, 44(3), 183-197. (in Thai)
- Harada, M., Fujihara, K., Osawa, T., Yamamoto, M., Kaneko, M., Matsubayashi, Y., et al. (2018). Effects of treatment-achieved HbA1C on incidence of micro-/macrovascular complications in patients with diabetes mellitus. *Diabetes*, 67(Supplement_1), 444-P
- Intaboot, K., Kalampakorn, S., & Pichayapinyo, P. (2017). The Effect of a Self-Management and Social Support Program for on New Cases with Type 2 Diabetes. *Journal of Public Health Nursing*, 31(2), 11-27. (in Thai)
- Klarob, R., Sikaow, O., & Prasertsong, C. (2021). The effect of health literacy program for uncontrolled type 2 diabetes mellitus patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 23(3), 274-282. (in Thai)
- Kochragas, N. & Panchakhan, N. (2021). Analysis of Caring System for New Diabetes Patients in Lampang Province. *Journal of Health Sciences Scholarship*, 8(1), 69-81. (in Thai)

- Krejcie, R., & Morgan, D. (1970). Determining sample sizes for research activities. *Education and Psychological Measurement*, 30(1), 607-610.
- Naktes, C., Thiangtham, W., & Pichayapinyo, P. (2022). The effects of application of motivation theory and family support in blood sugar control behavior among the new diagnosed DM type 2. *Journal of Health and Health Management*, 8(1), 89-103. (in Thai)
- Nonmetawat, C., Kantawong, K., & Oupra, R. (2024). The Influence of Health literacy, Self-care Agency, and Family Support on Hemoglobin A1C Level in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 11(2), e266575. (in Thai)
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Pannark, P., Moolsart, S., & Kaewprom, C. (2017). The effectiveness of a program for health literacy development of the patients with uncontrolled type 2 diabetes at Bangwua district, Chachoengsao province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 27(3), 91-106. (in Thai)
- Phitsanulok Provincial Health Office. (2022). *Annual Report 2022*. Phitsanulok: Provincial Health Office.
- Samrannet, W., Korissaranuphab, N., & Srisarakham, O. (2022). The Association between Health Literacy and Self-Care Behavior in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Living in the Mueang District of Mahasarakham Province, Thailand. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 15(3), 198-213. (in Thai)
- Sarakshetrin, A., Tongpeth, J., & Sriwongsa, A. (2022). The effectiveness of health literacy enhancing and developing program on A1C blood pressure level health literacy and diabetes and hypertension control behaviors. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 23(1), 333-343. (in Thai)
- Sriklo, M., Tamdee, D., Aungwattana, S., & Kaewthummanukul, T. (2023). Effects of Enhance Health Literacy through Transformative Learning Program on Self-Management and Hemoglobin A1C Level Among Adults with Uncontrolled Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 27(2), 317-333.
- Thailand Development Research Institute: Case Study report. (2018). Estimated public health expenditures over the 15 next year. Retrieved 26 August 2022 from <http://www.google.com/search?q>
- Thungmuang, J., & Muktapahan, B. (2018). Relationship between health intelligence and self-care of type 2 Diabetes. *Journal of Health Education*, 41(1), 103-113. (in Thai)
- Wannataworn, A., Kleechaya, P., & Kai-nuna, P. (2023). Health literacy of type 2 pre-diabetics and diabetics in Thailand. *Journal of Social Sciences and Humanities Research in Asia*, 29(1), 55-73. (in Thai)

รูปแบบภาวะผู้นำกับผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ในองค์กรสุขภาพ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

A Systematic Review on Leadership Styles and Strategic Performance in the Private Health Sector

สมบัติ ประทักษ์กุลวงศ์¹, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย^{1*}
Sombut Pratakkulvongsa¹, Phechnoy Singchangchai^{1*}

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

¹College of Nursing, Christian University

(Received: May 29, 2024; Revised: July 8, 2024; Accepted: August 5, 2024)

บทคัดย่อ

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบภาวะผู้นำและผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ขององค์กรสุขภาพ โดยสืบค้นงานวิจัยจากวารสารฐานข้อมูลในระดับชาติและนานาชาติ จากฐานข้อมูล PubMed, Google Scholar, CINAHL, Science Direct, ThaiJo, ThaiLis และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่าง คือ รายงานบทความวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 13 เรื่อง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของรายงานงานวิจัย 2) แบบบันทึกรายงานกระบวนการคัดเลือกบทความวิจัยตามแนวของ PRISMA 2020 และแบบตรวจสอบคุณภาพรายงานการวิจัยของ Kmet, Lee & Cook เพื่อประเมินความสอดคล้องของรายงานโดยใช้ผู้ประเมิน 2 ราย เพื่อประเมินความน่าเชื่อถือ (Inter Rater) ของบทความวิจัยได้ร้อยละ 84.00 และใช้สถิติแคปปา (Kappa Statistics) การประเมินคุณภาพมีความสอดคล้องกันหรือไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($k = 0.09$, $p\text{-value} = 0.22$) และใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า

- บทความวิจัยเชิงปริมาณทั้งหมด ($n = 13$) บริบทที่ศึกษาพบว่า ศึกษาในภาคบริหารธุรกิจมากที่สุด ($n = 12$) มีเพียง 1 เรื่อง เท่านั้นที่ศึกษาในองค์กรสุขภาพและไม่พบการศึกษาในประเทศไทย
- แนวคิดและรูปแบบภาวะผู้นำที่ใช้ในการศึกษาวิจัยมากที่สุด ($n = 6$) คือ ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ 2) ความต่อเนื่องเชิงกลยุทธ์ 3) ความเป็นผู้นำด้านความฉลาดเชิงกลยุทธ์ 4) ความสอดคล้องกันเชิงกลยุทธ์ และผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ขององค์กรเอกชนส่วนใหญ่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ผลการปฏิบัติงาน 2) ผลการดำเนินงานทางการเงิน 3) ระดับการแข่งขัน และผลการวิจัยส่วนใหญ่พบว่ารูปแบบภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลทางตรงต่อผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ขององค์กรภาคเอกชน

การสังเคราะห์งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการเพิ่มผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ในองค์กรสุขภาพและองค์กรในภาคเอกชนให้สูงขึ้นและควรขยายความรู้ใหม่ในองค์กรสุขภาพโดยเฉพาะองค์กรการพยาบาลในบริบทประเทศไทย พร้อมทั้งมีงบประมาณสนับสนุนการวิจัย

คำสำคัญ: ภาวะผู้นำ ผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Phechnoy@gmail.com)

Abstract

This systematic review aimed to analyze the characteristics and synthesize leadership factors influencing strategic performance in the private sector. Research articles were systematically searched in national and international research databases. The databases included PubMed, Google Scholar, CINAHL, Science Direct, ThaiJo, ThaiLis, and other electronic databases from various universities. Thirteen relevant research articles were purposively selected from research reports for this study. The instruments utilized encompassed the collection of general data from the research reports and quality assessment records, based on the PRISMA 2020 concept, and the quality assessment criteria for research papers were used as a tool to assess the selected research articles. The tool evaluated by the research team yielded 84% of inter-rater reliability. Kappa Statistics was used to assess the consensus between the assessors. It found that the research quality assessment between the assessors is not significantly different ($k = 0.09$, $p\text{-value} = 0.22$). Descriptive statistics were applied to describe research articles. And results showed the following.

1. The research results found that there were all quantitative research articles ($n = 13$). The study's setting was mostly found in the business administration sector ($n = 12$). There was only one study in a health organization and no studies were found in Thailand.

2. The leadership theory most commonly used in research studies ($n = 6$) was strategic leadership theory, which consists of 4 components: 1) strategic direction settings, 2) strategic articulation, 3) strategic intelligence leadership and 4) strategic alignment. The strategic performance of most private organizations consists of 3 components: 1) operational performance, 2) financial performance, and 3) level of competition. Most research results found that strategic leadership has a relationship and has a direct influence on the strategic performance of private sector organizations.

This research indicates that strategic leadership is important in increasing strategic performance in healthcare private sector organizations. New knowledge should be expanded in health organizations, especially nursing organization in the Thai context with budget support for research.

Keywords: Leadership Styles, Strategic Performance, Systematic Review

บทนำ

การบริหารงานในองค์กรของผู้บริหารควรมีภาวะผู้นำในการจัดการผลลัพธ์ที่เน้นผลการดำเนินงานในองค์กร สุขภาพที่เห็นได้ชัดเจนองค์ประกอบที่สำคัญขึ้นอยู่กับความสามารถในการจัดการของผู้นำ (King & Zeithaml, 2001) โดยเฉพาะภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์เป็นคุณลักษณะที่มีความโดดเด่นในการแข่งขัน เพื่อให้องค์กรเจริญเติบโต และมีความสามารถในการเป็นผู้นำเกี่ยวกับการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Agha, Alrubaiee, & Jamhour, 2012) ผลงานวิจัยนี้จะช่วยให้สามารถนำความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์นำไปใช้ในกระบวนการตัดสินใจ ในด้านการบริหารงานซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องพิจารณาถึงความจำเป็นของรูปแบบภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์และผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ (Kahwaji, Eddin, & Palalic, 2020) จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบ ภาวะผู้นำในองค์กรสุขภาพยังมีประเด็นความไม่ชัดเจนและยังมีช่องว่างขององค์ความรู้ของแนวคิดและทฤษฎี ภาวะผู้นำที่ใช้เกี่ยวกับรูปแบบภาวะผู้นำแบบใดที่จะทำให้เกิดผลดำเนินการเชิงกลยุทธ์ในองค์กรสุขภาพและยังขาด ความชัดเจนในบริบทที่ศึกษาในองค์กรสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในองค์กรธุรกิจ นอกจากนี้ยังมีประเด็น

การขยายองค์ความรู้รูปแบบภาวะผู้นำแบบใดมีผลต่อการดำเนินขององค์กรว่าการวัดผลการดำเนินเชิงกลยุทธ์ในเชิงบริหารใช้แนวคิดใดมากที่สุด

ดังนั้น จึงควรมีการรวบรวมงานวิจัยด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับรูปแบบภาวะผู้นำกับผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ขององค์กรสุขภาพ เพื่อเพิ่มหลักฐานเชิงประจักษ์ในการขยายองค์ความรู้ แนวคิดภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ที่ได้จากการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในช่วงระหว่าง 2556 - 2566 อีกทั้งขยายความรู้ในเรื่องรูปแบบภาวะผู้นำแบบใดที่มีผลต่อผลดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ในองค์กรสุขภาพ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบนี้ถือว่าเป็นการเรียบเรียงรวบรวมองค์ความรู้ที่ได้จากการสืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงวิทยาศาสตร์ตามแนวทางของ PRISMA 2020 ที่เป็นที่น่าเชื่อถือ เพราะได้ระบุวิธีการสังเคราะห์ข้อมูลใหม่ด้วยการทบทวนอย่างเป็นระบบว่าเป็นการจัดการข้อมูลเชิงปริมาณได้สะดวกในการนำมาใช้ ได้มองเห็นองค์ความรู้ในภาพรวมในเชิงบริหารที่สามารถนำไปต่อยอดองค์ความรู้ใหม่ในองค์กรสุขภาพ

จากการทบทวนสืบค้นรายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำกับผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ในองค์กรสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 - 2566 พบว่ายังไม่มีบททบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบถึงคุณลักษณะของแนวคิดหรือทฤษฎีของภาวะผู้นำกับแบบใดที่จะมุ่งเน้นให้องค์กรสุขภาพและมีผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ในองค์กรสุขภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) เกี่ยวกับคุณลักษณะ แนวคิดหรือทฤษฎี ภาวะผู้นำกับผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ในองค์กรสุขภาพ ซึ่งผลจากการทบทวนจะได้ข้อสรุปจากการวิจัยที่มีอยู่ในปัจจุบันซึ่งเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาพฤติกรรมหรือคุณลักษณะสำหรับทีมงานขององค์กรสุขภาพและเป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะทั่วไปของบทความวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะผู้นำและผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ขององค์กรสุขภาพที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วง พ.ศ. 2556 - 2566
2. เพื่อสังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบภาวะผู้นำและผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ในองค์กรสุขภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) เพื่อศึกษาคุณลักษณะและสังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบภาวะผู้นำและผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ในองค์กรสุขภาพ สำหรับรูปแบบภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ 2) ความต่อเนื่องเชิงกลยุทธ์ 3) ความเป็นผู้นำด้านความฉลาดเชิงกลยุทธ์ และ 4) ความสอดคล้องกันเชิงกลยุทธ์ และการวัดผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ผลการปฏิบัติงาน 2) ผลการดำเนินงานทางการเงิน และ 3) ระดับการแข่งขัน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Reviews)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ คือ บทความวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำกับผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ในองค์กรสุขภาพ ตามแนวทางของ PRISMA 2020 Reporting Guideline ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วง พ.ศ. 2556 - 2566 โดยสืบค้นรายงานการวิจัย ดังนี้

1. การกำหนดคำสำคัญ (Keywords) ประกอบด้วย ภาวะผู้นำ, ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์, Leader, Leadership, Leadership Style, Strategics Leadership และผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์, Strategics Performance, Employee Performance, Film Performance

2. การกำหนดแหล่งสืบค้นบทความวิจัยจากฐานข้อมูล คือ ฐานข้อมูล PubMed, Google Scholar, CINAHL, Science Direct, ThaiJo, ThaiLis และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของมหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง โดยเลือกเฉพาะวารสารที่มีการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจากวารสาร (Peer-Reviewed) และเผยแพร่ในช่วง พ.ศ. 2556-2566

3. การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยเลือกแบบเจาะจงที่ตรงตามเกณฑ์การเลือกงานวิจัย (Inclusion Criteria) ซึ่งกำหนดไว้ 3 ข้อ คือ 1) ต้องเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำกับผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ในองค์กรสุขภาพ 2) ประเภทของผลงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณและต้องได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจากวารสาร (Peer-Reviewed) 3) เป็นรายงานวิจัยที่เป็นต้นฉบับเดิม (Original Research) ที่ได้รับการตีพิมพ์

4. สืบค้นบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 3,431 เรื่อง มีการคัดออกเนื่องจากกรณีบทความวิจัยนั้นไม่เกี่ยวข้องกับตัวแปร ไม่มีเครื่องมือในการวัด และไม่เข้าเกณฑ์ของการศึกษา จำนวน 3,418 เรื่อง

5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของบทความวิจัยตามแนวปฏิบัติของ PRISMA 2020 พบว่า บทความวิจัยมีความครบถ้วนเชิงระเบียบวิธีวิจัยโดยการประเมินตามเกณฑ์ 27 ข้อ ตาม PRISMA 2020 ได้บทความวิจัย จำนวน 13 เรื่อง หลังจากนั้นจึงทำ PRISMA 2020 Flow Diagram ตามภาพที่ 1

6. ประเมินคุณภาพบทความวิจัยประเมินคุณภาพบทความวิจัยที่ใช้เครื่องมือของ Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research paper ของ Kmet, Lee & Cook (2004) โดยการใช้การวัดความเห็นตรงกันระหว่างผู้ประเมิน (Agreement Measurement) โดยการหาค่าความเห็นตรงกันระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability) ได้ค่าความน่าเชื่อถือ 84.00 และหาค่าดัชนีความสอดคล้องกันระหว่างผู้ประเมินรายงานโดยสถิติแคปปา (Kappa Statistic) ทดสอบความสอดคล้องกันระหว่างผู้ประเมิน พบว่า การประเมินคุณภาพมีความสอดคล้องกันหรือไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($k = 0.09, p\text{-value} = 0.22$) ที่เสนอในตารางที่ 1

7. การสกัดข้อมูล (Data Extraction) จากงานวิจัยที่ผ่านการประเมินคุณภาพและสรุปเนื้อหาตามหัวข้อผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย รูปแบบของภาวะผู้นำ ผู้แต่ง/ปี/กลุ่มตัวอย่าง แนวคิด/ทฤษฎี ข้อค้นพบของการศึกษาที่เสนอในตารางที่ 2 และตารางที่ 3

8. การสังเคราะห์ข้อมูลของรายงานการวิจัย และนำผลการวิเคราะห์สรุปบรรยายเชิงเนื้อหา โดยจำแนกตามรูปแบบของภาวะผู้นำ ผู้แต่ง/ปี/กลุ่มตัวอย่าง แนวคิด/ทฤษฎี ข้อค้นพบของการศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำและผลการดำเนินการเชิงกลยุทธ์ขององค์กรสุขภาพ เสนอผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยการอภิปรายผลข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะแนวทางในการทำวิจัยในอนาคต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 รายงานการตรวจสอบบทความวิจัยอย่างเป็นระบบตามแนวทางของ PRISMA 2020 Reporting Guideline ตามเกณฑ์การเลือกงานวิจัย (Inclusion Criteria) ซึ่งกำหนดไว้ 3 ข้อ คือ 1) ต้องเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำกับผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ในองค์กรสุขภาพ 2) ประเภทของผลงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณและต้องได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจากวารสาร (Peer-Reviewed) 3) เป็นรายงานวิจัยที่เป็นต้นฉบับเดิม (Original Research) ที่ได้รับการตีพิมพ์

ส่วนที่ 2 แบบสรุปการบันทึกการสกัดข้อมูล (Data Extraction) จากงานวิจัยที่ผ่านการประเมินคุณภาพและสรุปเนื้อหาตามหัวข้อผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย รูปแบบของภาวะผู้นำ ผู้แต่ง/ปี/กลุ่มตัวอย่าง แนวคิด/ทฤษฎี ข้อค้นพบของการศึกษา

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพบทความวิจัยที่ใช้เครื่องมือของ Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research paper ของ Kmet, Lee & Cook (2004) โดยการใช้การวัดความเห็นตรงกันระหว่างผู้ประเมิน (Agreement Measurement) เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของบทความวิจัย ตรวจสอบความน่าเชื่อถือโดยการตรวจสอบร่วมกับทีมวิจัย จำนวน 2 ท่าน โดยการหาค่าความเห็นตรงกันระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability) ได้ค่าความน่าเชื่อถือ 84.00 และหาค่าดัชนีความสอดคล้องกันระหว่างผู้ประเมินรายงานโดยสถิติแคปปา

(Kappa Statistic) ทดสอบความสอดคล้องกันระหว่างผู้ประเมิน พบว่า การประเมินคุณภาพมีความสอดคล้องกันหรือไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($k = 0.09$, $p\text{-value} = 0.22$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 สถิติทดสอบความสอดคล้องคุณภาพของบทความวิจัยระหว่างผู้ประเมิน

การทดสอบความสอดคล้อง	K-value	p-value	การแปลผล
Measure of Agreement Kappa n = 13 เรื่อง	0.09	0.22	การประเมินคุณภาพรายงาน ไม่มีความแตกต่างกัน หรือผู้ประเมินมีความเห็นสอดคล้องกันกับคุณภาพ รายงาน

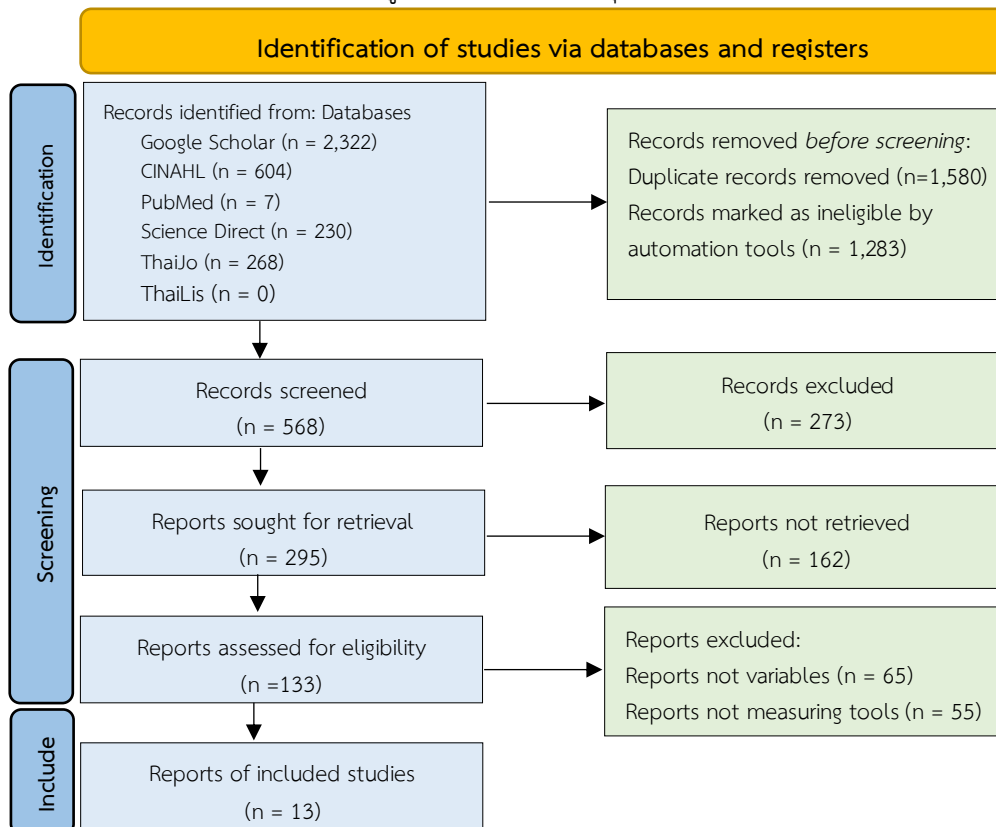
การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การสืบค้นรายการงานวิจัยจากฐานข้อมูล พบรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 3,431 เรื่อง ประเมินคุณภาพงานวิจัยโดยคัดงานวิจัยที่ไม่เข้าเกณฑ์ออก เหลืองานวิจัยที่เข้าเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยเพื่อนำไปใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ได้รายการงานวิจัยทั้งหมดจำนวน 13 เรื่อง แสดงขั้นตอนการคัดเลือกงานวิจัยตามแนวทางของ PRISMA 2020 Flow Diagram ดังภาพ 1

2. สรุปการประเมินข้อมูลทั่วไปตามแนวทาง PRISMA 2020 ประเมินคุณภาพงานวิจัยโดยใช้เครื่องมือ Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research paper โดยผู้วิจัย 2 คนที่เป็นอิสระต่อกัน ได้ประเมินความน่าเชื่อถือ (Iner-Rater Reliability) 84.00 และหาค่าดัชนีความสอดคล้องกันระหว่างผู้ประเมินรายงานโดยสถิติแคปปา (Kappa Statistic) ทดสอบความสอดคล้องกันระหว่างผู้ประเมิน พบว่า การประเมินคุณภาพมีความสอดคล้องกันหรือไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($k = 0.09$, $p\text{-value} = 0.22$)

3. การวิเคราะห์รูปแบบของงานวิจัยที่ผ่านการตรวจประเมินคุณภาพ โดยผู้วิจัยอ่านรายการงานวิจัยทั้งหมด 13 เรื่อง รอบที่สองอย่างละเอียดเพื่อสกัดข้อความที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์งานวิจัยและบันทึกในแบบบันทึกสกัดข้อมูล ผู้วิจัยได้ร่วมกันตรวจสอบความถูกต้องของการลงบันทึกและการวิเคราะห์

4. ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือน เดือนตุลาคม 2566 - มีนาคม 2567



ภาพ 1 การสืบค้นและกระบวนการคัดเลือกผลการวิจัยตามแนวทาง PRISMA 2020 Flow Diagram

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ลักษณะงานวิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการประเมินคุณภาพของบทความโดยใช้เครื่องมือ Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Paper (Kmet, Lee & Cook, 2004) และวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างทีมผู้วิจัยโดยใช้สถิติแคปปา (Kappa Statistics)

จริยธรรมการวิจัย

จริยธรรมการวิจัยในงานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น22/2566 วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2567

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะของบทความวิจัยพบว่า รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 3,431 เรื่อง ประเมินคุณภาพงานวิจัยโดยคัดงานวิจัยที่ไม่เข้าเกณฑ์ออก เหลืองานวิจัยที่เข้าเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยเพื่อนำไปใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ได้รายงานการวิจัยทั้งหมดจำนวน 13 เรื่อง และพบว่าบทความวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศทั้งหมด ($n = 13$) บริบทที่ศึกษาพบว่าศึกษาในภาคบริหารธุรกิจมากที่สุด ($n = 12$) มีเพียงค่า 1 เรื่อง ที่ศึกษาในองค์กรสุขภาพ ระยะเวลาการศึกษาพบในช่วง พ.ศ. 2556 - 2566 มากที่สุด ($n = 8$) ในช่วง พ.ศ. 2557 - 2562 ($n = 5$) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาขนาดอิทธิพลการทำนายภาวะผู้นำกับผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์มากที่สุด ($n = 6$) รองลงมา เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ภาวะผู้นำกับผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ในองค์กร ($n = 4$) พบการศึกษาเชิงบรรยายน้อยที่สุด ($n = 3$) ส่วนใหญ่ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 100-200 ราย ($n = 6$) รองลงมา 301 - 400 ราย ($n = 3$) กลุ่มตัวอย่างมากที่สุด 800 ราย น้อยที่สุดคือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 70 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทั้งหมด ($n = 13$) แนวคิดภาวะผู้นำที่ใช้ในการศึกษาวิจัยมากที่สุดคือ ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ($n = 6$) ส่วนตัวแปรผลการดำเนินการเชิงกลยุทธ์ ในองค์กรใช้เป็นตัวแปรตามมากที่สุด ($n = 5$) ในประเทศไทยยังไม่พบบทความวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ผลการสังเคราะห์โครงสร้างของแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำกับผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ ที่ปรากฏในบทความวิจัย

ตาราง 2 ผลการสังเคราะห์บทความวิจัยตามการใช้แนวคิดภาวะผู้นำจำแนกตามการศึกษา

รูปแบบของภาวะผู้นำ	ผู้แต่ง/ปี/กลุ่มตัวอย่าง	แนวคิด/ทฤษฎี	ข้อค้นพบ
1. ใช้ทฤษฎีภาวะผู้นำ 1 ทฤษฎี จำนวน 6 เรื่อง 1) Strategic leadership	1. Kahwaji, Eddin & Palatic (2020) ศึกษาในครูในประเทศเลบานอน จำนวน 106 คน 2. Mwasiri & Muchiri (2022) ศึกษาในผู้บริหารระดับสูงและระดับกลางของบริษัทโทรคมนาคมในประเทศเคนยา จำนวน 70 คน	ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของ Boal & Hooijberg (2000) มี 4 มิติ ได้แก่ 1.strategic orientation 2.staff orientation 3.strategic oversight 4.organizational culture ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของ Quigley & Graffin (2017); Ireland & Hitt (1999) มี 4 มิติ ได้แก่ 1.Strategic Direction Setting 2.Strategic Articulation 3.Strategic Intelligence Leadership 4.Strategic Alignment	ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความสามารถหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.49, p < 0.001$) ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสามารถในการทำนายผลการดำเนินงานขององค์กรร้อยละ 96.18 % ($R^2 = 0.961$) การกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ ความต่อเนื่องเชิงกลยุทธ์ ความเป็นผู้นำด้านความฉลาดเชิงกลยุทธ์ความสอดคล้องกันเชิงกลยุทธ์ ทุกมิติของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.258, p\text{-value} = 0.003$) ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสามารถในการทำนายผลการดำเนินงานขององค์กรร้อยละ 89.1% ($R^2 = 0.891$)

รูปแบบของภาวะผู้นำ	ผู้แต่ง/ปี/กลุ่มตัวอย่าง	แนวคิด/ทฤษฎี	ข้อค้นพบ
	3. Hadrawi (2018) ศึกษาวิศวกรของโรงงานปูนซีเมนต์ในประเทศอิหร่าน จำนวน 266 คน	ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของ Pisapia (2009) มี 6 มิติ ได้แก่ 1. Creating vision 2. High level of cognitive activity 3. Strategic thinking 4. Information technology 5. Change to the future 6. Organizational Success	ความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์กับผลการดำเนินงานขององค์กร ($r = 0.67$)
	4. Munga & Gakenia (2022) ศึกษาในผู้บริหารธุรกิจขนาดเล็กและผู้บริหารธุรกิจที่กำลังเจริญเติบโต จำนวน 318 คน	ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของ Daft (2014) มี 4 มิติ ได้แก่ 1. Strategic direction 2. Core competencies 3. Human capital 4. Organization culture	การกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ ความสามารถหลัก การพัฒนาด้านบุคคลากร วัฒนธรรมองค์กร ทุกมิติของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานขององค์กรและมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.709, p = 0.00$; $r = 0.646, p = 0.00$; $r = 0.650, p = 0.00$; $r = 0.702, p = 0.00$) ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสามารถในการทำนายผลการดำเนินงานขององค์กร ร้อยละ 57.9 % ($R^2 = 0.579$)
	5. Zia-ud-Din, Shabbir, Asif, Bilal, & Raza (2017) ศึกษาในผู้บริหารระดับสูงและระดับกลางขององค์กรในประเทศปากีสถาน จำนวน 130 คน	ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของ Duursema (2013) มี 4 มิติ ได้แก่ 1. Organizational creativity 2. Business development 3. Client centricity 4. Operational efficiency	ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานของพนักงานและมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.82, p = 0.00$) ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสามารถในการทำนายผลการดำเนินงานของพนักงานร้อยละ 68.4 % ($R^2 = 0.684$)
	6. Belias & Trihas (2022) ศึกษาในพนักงานโรงแรม 4 ดาว และ 5 ดาว ในประเทศกรีซ จำนวน 372 คน	ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของ Davies & Davies (2004) มี 9 มิติ ได้แก่ 1. be strategically orientated 2. translate strategy into Action 3. align people and organizations 4. determine effective strategic intervention points 5. develop strategic competencies 6. a dissatisfaction or restlessness with the present 7. absorptive capacity 8. adaptive capacity 9. Wisdom	ผลการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) แบบประเมินภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ 55.74 % แบบจำลอง Davies และ Davies Strategic leadership model สามารถใช้เป็นเครื่องมือวัดในภาคอุตสาหกรรมบริการได้
2. ใช้ทฤษฎีภาวะผู้นำ 2 ทฤษฎี จำนวน 2 เรื่อง 1) Transformation Leadership 2) Transactional Leadership	1. Wagimin, Elisa, Juhary & Vembri (2019) ศึกษาในผู้ปฏิบัติงานของบริษัทแก๊สและน้ำมันของประเทศอินโดนีเซีย จำนวน 250 คน	ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง Bass (1985) มี 4 มิติ ได้แก่ 1. Idealized influence 2. Inspirational and Motivation 3. Intellectual Stimulation 4. Individualized Consideration ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership) Bass (1985) มี 4 มิติ ได้แก่	การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยันพบว่า CMIN/DF=1.143, REMSEA=0.024, GFI=0.927, RMR=0.028 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลเชิงบวกต่อผลการปฏิบัติงานของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.144, p = <0.05$) ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนมีผลเชิงบวกต่อผลการปฏิบัติงานของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.071, p = < 0.05$)

รูปแบบของภาวะผู้นำ	ผู้แต่ง/ปี/กลุ่มตัวอย่าง	แนวคิด/ทฤษฎี	ข้อค้นพบ
		1. Contingent reward 2. Active management by exception 3. Passive management by exception 4. Laissez-fair	
	2. Priadana, Sunarsi, Wahyitno, Mogi, Agustin, Irawati, et al. (2021) ศึกษาในพนักงานของบริษัทวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมในประเทศอินโดนีเซีย จำนวน 150 คน	ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformation leadership) Bass (1985) มี 4 มิติ ได้แก่ 1. Idealized influence 2. Inspirational and Motivation 3. Intellectual Stimulation 4. Individualized Consideration ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership) Bass (1985) มี 4 มิติ ได้แก่ 1. Contingent reward 2. Active management by exception 3. Passive management by exception 4. Laissez-fair	ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อผลการดำเนินงานด้านธุรกิจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.973$, $p = <0.049$)
3. ใช้ทฤษฎีภาวะผู้นำ 3 ทฤษฎี จำนวน 1 เรื่อง 1. Transformation leadership 2. Transactional leadership 3. Paternalistic leadership	1. Ozer & Tinaztepe (2014) ศึกษาในผู้บริหารของบริษัทในประเทศตุรกี จำนวน 215 คน	1. ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformation leadership) Bass (1985) มี 4 มิติ ได้แก่ 1. Idealization influence 2. Inspirational motivation 3. Intellectual stimulation 4. Individualized consideration 2. ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership) Bass (1985) มี 2 มิติ ได้แก่ 1. Contingent reward 2. Management by expectation 3. ภาวะผู้นำแบบต้นแบบ (Paternalistic Leadership) Aycan (2006) มี 5 มิติ ได้แก่ 1. Creating a family atmosphere at workplace 2. Establishing close and individualized relationships with subordinates 3. Getting involving in non-work domain 4. Expecting loyalty 5. Maintaining status and authority	รูปแบบภาวะผู้นำการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินการของบริษัทและมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.318$, $p < 0.000$)

จากตาราง 2 ผลการสังเคราะห์โครงสร้างของแนวคิดภาวะผู้นำที่ใช้ในการศึกษาส่วนใหญ่ใช้ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มากที่สุด ($n = 6$) โดยใช้ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์เป็นตัวแปรอิสระ รองลงมาเป็นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ($n = 2$) พบว่า แนวคิดภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ของ Boal & Hooijberg (2000); Quigley & Graffin (2017); Ireland & Hitt (1999); Pisapia (2009); Duursema (2013); Davies & Davies (2004) ที่พบในบทความวิจัยส่วนใหญ่นิยมใช้ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของ Quigley & Graffin (2017); Ireland & Hitt (1999) มากที่สุด ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ (Strategic Direction Setting) 2) ความต่อเนื่องเชิงกลยุทธ์ (Strategic Articulation) 3) ความเป็นผู้นำด้านความฉลาดเชิงกลยุทธ์ (Strategic Intelligence Leadership) 4) ความสอดคล้องกันเชิงกลยุทธ์ (Strategic Alignment) เพราะความเป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์มีการกำหนดทิศทาง การสร้างและการดำเนินการตามทางเลือก ติดตามสถานะการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร การวางแผนระยะยาวและการพัฒนาเชิงกลยุทธ์ตามแผนและวัตถุประสงค์ รวมถึงการตัดสินใจและการดำเนินการที่นำไปสู่การกำหนดการดำเนินการและการติดตามแผนงานที่ออกแบบมาเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ ภารกิจ กลยุทธ์ และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ขององค์กร

ตาราง 3 บทความวิจัยตามการใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์จำแนกตามการศึกษา

รูปแบบของผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์	ผู้แต่ง/ปี/กลุ่มตัวอย่าง	แนวคิด/ทฤษฎี	ข้อค้นพบ
ผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ใช้ทฤษฎี 1 ทฤษฎี จำนวน 5 เรื่อง 1. ผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ (Strategic Performance)	1. Kahwaji, Eddin, & Palalic (2020) ศึกษาในครูในประเทศเลบานอน จำนวน 106 คน	ผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ ใช้แนวคิดของ Johnson, Scholes & Whittington (2002) มี 2 มิติ ได้แก่ 1.The quality of services provided 2.The satisfaction of beneficiaries	ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.135$) ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสามารถในการทำนายผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ร้อยละ 95.00 % ($R^2 = 0.95$)
	2. Pollanen, Abdel-Maksoud, Elbanna, & Mahama (2017) ศึกษาในผู้บริหารระดับสูงในประเทศแคนาดา จำนวน 249 คน	ผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ ใช้แนวคิดของ Ittner, Larcker & Randall (2003); Cavalluzzo & Ittner (2004) มี 4 มิติ ได้แก่ 1. Assessment decisions 2. Strategy implementation 3. Efficiency 4. Effectiveness	การทดสอบโมเดลสมการเชิงโครงสร้างการวัดผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.622, p < 0.0001$; $\beta = 0.221, p < 0.0001$)
	3. Baird (2017) ศึกษาในองค์กรธุรกิจการผลิตและการบริการในประเทศออสเตรเลีย จำนวน 800 คน	ผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ใช้แนวคิดของ Kaplan & Norton (1992) มี 4 มิติ ได้แก่ 1. customer 2. internal 3. financial 4. learning and growth	ความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างผลการดำเนินการเชิงกลยุทธ์และการวัดประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.49, p = 0.00$)
1. ผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ใช้ทฤษฎี 1 ทฤษฎี จำนวน 5 เรื่อง (ต่อ) 1. ผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ (Strategic Performance)	4. Dahlan & Al Shikhy (2019) ศึกษาในผู้บริหารภาคเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ ในประเทศอินโดนีเซีย จำนวน 107 คน	ผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ ใช้แนวคิดของ Hall (2008); Yuliansyah & Khan (2015) มี 4 มิติ ได้แก่ 1 Interactive use of the performance measurement system 2. Organizational learning 3. Knowledge sharing 4. Team performance.	ความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างผลการดำเนินการเชิงกลยุทธ์และการวางแผนการติดตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.585, p = 0.01$)

รูปแบบของผลการดำเนินงาน เชิงกลยุทธ์	ผู้แต่ง/ปี/กลุ่มตัวอย่าง	แนวคิด/ทฤษฎี	ข้อค้นพบ
	5. Monday, Akinola, Ologbenla, & Aladeraji (2015) ศึกษาในผู้บริหารระดับสูงขององค์กรในประเทศไนจีเรีย จำนวน 50 คน	ผลการดำเนินงานของพนักงาน Alchian & Demsetz (1972); Barney (1995); Carton (2004) มี 3 มิติ ได้แก่ 1) Operational Performance 2) Financial performance 3) Level of Competition	ผลการวิจัยพบว่าการจัดการเชิงกลยุทธ์มีผลกระทบต่อความสามารถในการทำกำไรและผลประกอบการดำเนินงานของบริษัทผู้ผลิตที่ได้รับเลือก การจัดการเชิงกลยุทธ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับการแข่งขันของบริษัท ($r = 0.623$, $p < 0.01$)

จากตาราง 3 ผลการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดผลการดำเนินการเชิงกลยุทธ์ ส่วนใหญ่พบการศึกษาเป็นการวัดผลการดำเนินเชิงกลยุทธ์ ($n = 5$) พบว่า แนวคิดผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ของ Johnson, Scholes, & Whittington (2002); Ittner, Larcker, & Randall (2003); Cavalluzzo & Ittner (2004); Kaplan & Norton (1992); Hall (2008); Yuliansyah & Khan (2015); Alchian & Demsetz (1972); Barney (1995); Carton (2004) ที่พบในบทความวิจัยส่วนใหญ่ นิยมใช้ผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ของ Alchian & Demsetz (1972); Barney (1995); Carton (2004) มากที่สุด ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ผลการปฏิบัติงาน (Operational Performance) 2) ผลการดำเนินงานทางการเงิน (Financial Performance) 3) ระดับการแข่งขัน (Level of Competition) เพราะผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ในองค์กรมีบทบาทสำคัญเนื่องจากความได้เปรียบทางการแข่งขัน มีความสามารถในการปรับตัว การตอบสนองและผลกระทบระหว่างองค์กรและสภาพแวดล้อม ผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์สามารถกำหนดได้ว่าทำให้พนักงานเข้าใจและการบูรณาการเข้ากับกลยุทธ์ขององค์กรนำไปสู่ความสะดวกรวดเร็วในการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์และกระบวนการติดตาม ประเมินผลและประเมินผลการปฏิบัติงาน

อภิปรายผล

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่ารายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 3,431 เรื่อง ประเมินคุณภาพงานวิจัยโดยคัดงานวิจัยที่ไม่เข้าเกณฑ์ออก เหลืองานวิจัยที่เข้าเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยเพื่อนำไปใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ได้รายงานการวิจัยทั้งหมด จำนวน 13 เรื่อง พบว่าบทความวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศทั้งหมด ($n = 13$) บริบทที่ศึกษาพบว่าศึกษาในภาคบริหารธุรกิจมากที่สุด ($n = 12$) มีเพียงค่า 1 เรื่อง แนวคิดภาวะผู้นำที่ใช้ในการศึกษาวิจัยมากที่สุดคือ ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ($n = 6$) ส่วนตัวแปรผลการดำเนินการเชิงกลยุทธ์ในองค์กรใช้เป็นตัวแปรตามมากที่สุด ($n = 5$) ในประเทศไทยยังไม่พบบทความวิจัยที่เกี่ยวข้อง การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ต่อผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ขององค์กรในภาคเอกชน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์สามารถทำนายผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ขององค์กรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับแนวคิดของ Kahwaji, Eddin, & Palalic (2020); Mwasiri & Muchiri (2022); Munga & Gakenia (2022); Zia-ud-Din, Shabbir, Asif, Bilal, & Raza (2017) จากการศึกษาในบริบทขององค์กรเอกชนในต่างประเทศ พบว่า

1. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อผลการดำเนินการเชิงกลยุทธ์ขององค์กรในภาคเอกชนจากการศึกษาของ Kahwaji, Eddin & Palalic (2020) ได้ศึกษาในผู้บริหารระดับสูง พบว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความสามารถหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.49$, $p\text{-value} < 0.001$) ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสามารถในการทำนายผลการดำเนินงานขององค์กร ร้อยละ 96.18% ($R^2 = 0.9618$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Mwasiri & Muchiri (2022) พบว่า การกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ ความต่อเนื่องเชิงกลยุทธ์ ความเป็นผู้นำด้านความฉลาดเชิงกลยุทธ์และความสอดคล้องกันเชิงกลยุทธ์ทุกมิติของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์

มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.258, p\text{-value} = 0.003; \beta = 0.782, p\text{-value} < 0.001; \beta = 0.314, p\text{-value} = 0.026; \beta = 0.601, p\text{-value} = 0.036$) ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสามารถในการทำนายผลการดำเนินงานขององค์กร ร้อยละ 89.1% ($R^2 = 0.891$) และการศึกษาของ Munga & Gakenia (2022) พบว่าการกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ ความสามารถหลัก การพัฒนาด้านบุคลากร วัฒนธรรมองค์กร ทุกมิติของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานขององค์กรและมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.709, p\text{-value} < 0.001; r = 0.646, p\text{-value} = 0.00; r = 0.650, p\text{-value} < 0.001; r = 0.702, p\text{-value} < 0.001$) ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสามารถในการทำนายผลการดำเนินงานขององค์กร ร้อยละ 57.9 % ($R^2 = 0.579$) และจากการศึกษาของ Zia-ud-Din, Shabbir, Asif, Bilal, & Raza (2017) พบว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานของพนักงานและมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.82, p\text{-value} < 0.001$) ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสามารถในการทำนายผลการดำเนินงานของพนักงานร้อยละ 68.4 % ($R^2 = 0.684$) ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีอิทธิพลอย่างมากต่อการรับรู้ถึงความสำเร็จขององค์กรของพนักงาน การรับรู้ถึงความสำเร็จว่าเป็นความก้าวหน้าที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อผลประโยชน์ส่วนรวมของพนักงานทุกคนในองค์กร (Borman & Motowidlo, 1997)

ดังนั้น ผู้บริหารระดับสูงและผู้จัดการจึงมีบทบาทสำคัญในการบริหารองค์กรอย่างเหมาะสมเพื่อความสำเร็จขององค์กร (Martins & Terblanche, 2003) ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์เป็นตัวกำหนดการรับรู้ถึงความสำเร็จขององค์กร ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ทางสังคม โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับทักษะและความรู้ที่แบ่งปันภายในทีมงาน (Jung, Chow, & Wu, 2003) ดังนั้นผู้นำขององค์กรจึงต้องกำหนดแนวความคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ผู้นำจำเป็นต้องกระตุ้นการจัดการองค์กร โดยอาศัยระบบการให้รางวัล ผู้นำควรบริหารจัดการด้านทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมความสำเร็จขององค์กร ดังนั้นภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์จึงเป็นกุญแจสำคัญสู่ความสำเร็จในการเพิ่มผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ในองค์กรสุขภาพและองค์กรในภาคเอกชนให้สูงขึ้น ผลงานวิจัยนี้จะช่วยทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์นำไปใช้ในกระบวนการตัดสินใจในด้านการบริหารงานซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องพิจารณาถึงความจำเป็นของรูปแบบภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์และผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์

2. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีอิทธิพลทางอ้อมกับผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ขององค์กรในภาคเอกชน จากบทความวิจัยต่างประเทศซึ่งศึกษาในผู้บริหารระดับสูง จากการศึกษาของ Kahwaji, Eddin, & Palalic (2020) พบว่าภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลการดำเนินเชิงกลยุทธ์แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.135$) และภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสามารถในการทำนายผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ 95% ($R^2 = 0.95$) และจากการศึกษาของ Pollanen, Abdel-Maksoud, Elbanna, & Mahama (2017) พบว่าการวัดผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .622, p\text{-value} < 0.001; \beta = .221, p\text{-value} < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dahlan & Al Shikhy (2019) พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างผลการดำเนินการเชิงกลยุทธ์และการวางแผนการตลาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .585, p\text{-value} = 0.01$) และจากการศึกษาของ Monday, Akinola, Ologbenla, & Aladeraji (2015) พบว่าการจัดการเชิงกลยุทธ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานของบริษัท ($r = 0.623, p\text{-value} < 0.01$) ซึ่งผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์และภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงและการปรับเปลี่ยน หรือการพัฒนาในด้านต่าง ๆ และส่งผลต่อผลลัพธ์ขององค์กร (Boga & Ensari, 2009) ความสำเร็จมีหลายแง่มุมเปลี่ยนแปลงตามเวลาและกิจกรรมขององค์กร ผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ในมิติที่มีความสำคัญ คือ ผลลัพธ์เชิงกลยุทธ์ ความสามารถในการแข่งขันและความสำเร็จทางการเงิน และมิติที่เหลือเป็นตัวกำหนดความสำเร็จของกลยุทธ์ คือ คุณภาพ ความยืดหยุ่น การใช้ทรัพยากร นวัตกรรม การวัดประสิทธิภาพและผลลัพธ์ได้นำไปสู่การพัฒนาตัวบ่งชี้ปัจจัยนำเข้าและต้นทุนขององค์กร (Ferreira & Otley, 2009)

ดังนั้น ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์เป็นการวางแผนเชิงกลยุทธ์การดำเนินการเชิงกลยุทธ์และการประเมินผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ ส่งผลต่อการสร้างคุณค่าให้กับองค์กรและสถาบัน ดังนั้นองค์กรจะต้องส่งเสริมให้บุคลากร

มีความสามารถเชิงกลยุทธ์ที่จะนำไปสู่การทำงานที่ดีขึ้น การเพิ่มขีดความสามารถของพนักงาน ส่งผลต่อผลการดำเนินงาน ในองค์กรสุขภาพและองค์กรในภาคเอกชนให้สูงขึ้นและควรขยายความรู้ใหม่ในองค์กรสุขภาพโดยเฉพาะองค์กร การพยาบาลในบริบทประเทศไทย

3. ข้อค้นพบที่ได้รับจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า เครื่องมือการวัดภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ และการวัดผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ จากรายงานการวิจัยส่วนใหญ่ พบว่า นิยมใช้ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ 2) ความต่อเนื่องเชิงกลยุทธ์ 3) ความเป็นผู้นำ ด้านความฉลาดเชิงกลยุทธ์ 4) ความสอดคล้องกันเชิงกลยุทธ์ และการวัดผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ผลการปฏิบัติงาน 2) ผลการดำเนินงานทางการเงิน 3) ระดับการแข่งขัน ดังนั้นผู้บริหารฝ่าย การพยาบาลควรมีลักษณะของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการเพิ่มผลการดำเนินงานเชิง กลยุทธ์ในองค์กรสุขภาพและองค์กรในภาคเอกชน

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่าภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อผล การดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ ดังนั้นองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จึงควรมีการนำคุณลักษณะของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ไปใช้กับผู้บริหารระดับสูงขององค์กรเพื่อพัฒนาภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ไปสู่การเป็นวัฒนธรรมขององค์กรและการพัฒนา สมรรถนะหลักขององค์กร

2. จากผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ข้อค้นพบใหม่ พบว่าในความนิยมการเลือกใช้รูปแบบภาวะผู้นำ และการวัดผลการดำเนินการเชิงกลยุทธ์ซึ่งจะสามารถนำไปใช้เป็นเกณฑ์ การวัดผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ที่เหมาะสม ในบริบทขององค์กรเอกชน แต่ในบริบทขององค์กรสุขภาพและโรงพยาบาลเอกชนยังมีเพียง 1 เรื่อง ดังนั้น จึงควรขยาย การศึกษาเรื่องรูปแบบภาวะผู้นำและการวัดผลการดำเนินการเชิงกลยุทธ์ในบริบทองค์กรสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างจริงจัง

3. ควรมีหลักสูตรการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์สำหรับผู้บริหารและการพัฒนาแบบวัดผลการดำเนินการ เชิงกลยุทธ์ในโรงพยาบาลเอกชนและองค์กรสุขภาพเพื่อการแข่งขัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ขององค์กรในภาคเอกชน แต่ยังพบว่า บทความวิจัยด้านการบริหารการพยาบาลเกี่ยวกับภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ในประเทศไทยมีน้อย ดังนั้นควรมีการศึกษา การวิจัยในระดับสูงขึ้น เช่น Meta-Analysis และใช้ PICO Method ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุน ให้มีทุนวิจัยเพื่อสนับสนุนผลงานวิจัยภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์และผลการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ในโรงพยาบาลเอกชนใน ประเทศไทยให้มากขึ้น

References

- Agha, S., Alrubaiee, L., & Jamhour, M. (2012). Effect of core competence on competitive advantage and organizational performance. *International Journal of Business and Management*, 7(1), 192-204.
- Alchian, A. A., & Demsetz, H. (1972). Production, information costs, and economic organization. *The American Economic Review*, 62(5), 777-795.
- Aykan, Z. (2006). Paternalism: Towards Conceptual Refinement and Operationalization. In Kim, U., Yang, G., & Hwang, K. K. *Indigenous and Cultural Psychology: Understanding People in Context*. (pp. 45-466). Boston, MA: Springer.

- Baird, K. (2017). The effectiveness of strategic performance measurement systems. *International Journal of Productivity And Performance Management*, 66(1), 3-21.
- Barney, J. B. (1995). Looking inside for competitive advantage. *Academy of Management Perspectives*, 9(4), 49-61.
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and Performance Beyond Expectations*. London: Collier Macmillan.
- Belias, D., & Trihas, N. (2022). The Concept and the Measurement of Strategic Leadership: The case of Greek Hotel Employees with the use of Exploratory Factor Analysis. In *ECMLG 2022 18th European Conference on Management, Leadership and Governance*. Academic Conferences and Publishing. doi.org/10.34190/ecmlg.18.1.919
- Boal, K. B., & Hooijberg, R. (2000). Strategic Leadership Research: Moving on. *The Leadership Quarterly*, 11(4), 515-549.
- Boga, I., & Ensari, N. (2009). The role of transformational leadership and organizational change on perceived organizational success. *The Psychologist-Manager Journal*, 12(4), 235-251.
- Borman, W. C., & Motowidlo, S. J. (1997). Task performance and contextual performance: The meaning for personnel selection research. *Human Performance*, 10(2), 99-109.
- Carton, R. B. (2004). *Measuring Organizational Performance: An Exploratory Study*. [Doctoral's Dissertation]. Georgia: The University of Georgia.
- Cavalluzzo, K. S., & Ittner, C. D. (2004). Implementing performance measurement innovations: evidence from government. *Accounting, Organizations and Society*, 29(3-4), 243-267.
- Daft, L. (2014). *The Leadership Experience (6th ed.)*. New Delhi: Cengage Learning Leadership Styles and Change Dynamics in Public Schools of Pakistan.
- Dahlan, M., & Al Shikhy, A. I. (2019). The effect of strategic performance measures and market orientation on a firm's performance. *Journal of Business and Retail Management Research*, 13(4), 168-176.
- Davies, B. J., & Davies, B. (2004). Strategic leadership. *School Leadership & Management*, 24(1), 29-38.
- Duursema, H. (2013). *Strategic Leadership: Moving Beyond the Leader-Follower Dyad* (No. EPS-2013-279-ORG).
- Ferreira, A., & Otley, D. (2009). The design and use of performance management systems: An extended framework for analysis. *Management accounting research*, 20(4), 263-282.
- Hadrawi, H. K. (2018). Network analysis of the effect of strategic leadership on organizational success: Evidence from Iraqi Heavy Industry. *Academy of Strategic Management Journal*, 17(4), 1-12.
- Hall, M. (2008). The effect of comprehensive performance measurement systems on role clarity, psychological empowerment and managerial performance. *Accounting, Organizations and Society*, 33(2-3), 141-163.
- Ireland, R. D., & Hitt, M. A. (1999). Achieving and maintaining strategic competitiveness in the 21st century: The role of strategic leadership. *Academy of Management Perspectives*, 13(1), 43-57.

- Ittner, C. D., Larcker, D. F., & Randall, T. (2003). Performance implications of strategic performance measurement in financial services firms. *Accounting, Organizations and Society*, 28(7-8), 715-741.
- Johnson, G., Scholes, K., & Whittington, R. (2002). *Exploring Corporate Strategy*. Hoboken, NJ, USA: Financial Times Prentice Hall.
- Jung, D. I., Chow, C., & Wu, A. (2003). The role of transformational leadership in enhancing organizational innovation: Hypotheses and some preliminary findings. *The Leadership Quarterly*, 14(4-5), 525-544.
- Kahwaji, A. T., Eddin, H. N., & Palalic, R. (2020). Strategic leadership, strategic performance and core competencies in Lebanon's education. *Periodicals of Engineering and Natural Sciences*, 8(4), 1968-1980.
- Kaplan, R., & Norton, D. (1992) *The Balanced Scorecard-Measures That Drive Performance*. Harvard Business Review.
- King, A. W., & Zeithaml, C. P. (2001). Competencies and firm performance: Examining the causal ambiguity paradox. *Strategic Management Journal*, 22(1), 75-99.
- Kmet, L. M., Lee, R. C., & Cook, L. S. (2004). *Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Papers from a Variety of Fields*. Canada: Interpret Desing.
- Martins, E. C., & Terblanche, F. (2003). Building organisational culture that stimulates reativity and innovation. *European Journal of Innovation Management*, 6(1), 64-74.
- Monday, J. U., Akinola, G. O., Ologbenla, P., & Aladeraji, O. K. (2015). Strategic management and firm performance: A study of selected manufacturing companies in Nigeria. *European Journal of Business and Management*, 7(2), 161-171.
- Munga, J. K., Gakenia, C. (2022). Strategic leadership external environment, and the performance of small and growing businesses in Nairobi County; Kenya. *Journal of Strategic Management*, 6(2), 67-85.
- Mwasiri, S. A., & Muchiri, H. (2022). Influence of strategic leadership practices on organizational performance at Telkom Kenya Limited, Kenya. *The Strategic Journal of Business & Change Management*, 9(4), 108-125.
- Ozer, F., & Tinaztepe, C. (2014). Effect of strategic leadership styles on firm performance: A study in a Turkish SME. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 150, 778-784.
- Pisapia, J. (2009). *The Strategic Leader: New Tactics for a Globalizing World*. US: lap.
- Pollanen, R., Abdel-Maksoud, A., Elbanna, S., & Mahama, H. (2017). Relationships between strategic performance measures, strategic decision-making, and organizational performance: empirical evidence from Canadian public organizations. *Public Management Review*, 19(5), 725-746.
- Priadana, S., Sunarsi, D., Wahyitno, A. P. S., Mogi, A., Agustin, F., Irawati, L., et al. (2021). The Effect of Strategic Leadership on Competitive Strategy and Business Performance: Evidence from Indonesian SME's. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 4908-4918.
- Quigley, T. J., & Graffin, S. D. (2017). Reaffirming the CEO effect is significant and much larger than chance: A comment on F itza (2014). *Strategic Management Journal*, 38(3), 793-801.

- Wagimin, M., Elisa, K., Juhary, A., & Vembri, N. H. (2019). The effect of leadership on employee performance with Total Quality Management (TQM) as a mediating variable in Indonesian petroleum companies: A case study. *International Journal of Integrated Engineering*, 11(5), 180-188.
- Yuliansyah, Y., & Khan, A. A. (2015). Strategic performance measurement system: a service sector and lower level employees empirical investigation. *Corporate Ownership and Control*, 12(3), 304-316.
- Zia-ud-Din, M., Shabbir, M. A., Asif, S. B., Bilal, M., & Raza, M. (2017). Impact of strategic leadership on employee performance. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 7(6), 8-22.

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อความตั้งใจ ในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน

The Effect of a Self-Efficacy Promoting Program on the Intention to Drug Abstinence among Persons with Amphetamine Induced Psychosis

สุจิตรา ครองมณีรัตน์¹, วนิตา อาแว^{2*}, มุสลิมห์ โต๊ะแปเราะ²

Sujitra Krongmaneerat¹, Wanida Awae^{2*}, Muslin Tohpaoeroh²

¹โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์, ²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

¹Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital, ²Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

(Received: April 16, 2024; Revised: August 21, 2024; Accepted: August 25, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งการทดลองแบบ Multiple Time Series Design โดยมีการวัดซ้ำตามระยะเวลาที่ศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ 1) ความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน และ 2) ความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนอายุ 20 - 59 ปี ทั้งเพศชาย และเพศหญิง เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 60 คน ได้รับการจับคู่ด้วยเพศและอายุ แล้วจับฉลากสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน และแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82 โดยมีช่วงเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ช่วง ได้แก่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Chi-square Fisher's exact test สถิติ Independent t-test สถิติ Repeated Measures ANOVA สถิติ Greenhouse-Geisser และสถิติ Huynh-Feldt ผลการวิจัยพบว่า

1. ความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
2. ความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นแนวทางปฏิบัติในการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน และกำหนดนโยบายลงสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจนตลอดจนมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน
ความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: wanida.kinson@gmail.com)

Abstract

This quasi-experimental multiple time-series design research aimed to compare: 1) the intention to drug abstinence of persons with amphetamine induced psychosis, before and after the experiment, among the experimental group, and 2) the intention to drug abstinence of persons with amphetamine induced psychosis between the experimental group who received the intervention program and the control group who received regular nursing care. The sample consisted of 60 persons with amphetamine induced psychosis, who received services at the inpatient of Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital. All participants met the inclusion criteria. They were matched and paired with gender and age and then randomly assigned either to the experimental or control group, 30 subjects in each group. The experimental group received the self-efficacy promoting program while the control group received regular nursing care. Research instruments comprised the self-efficacy promoting program and the intention to drug abstinence test. All instruments were verified for content validity by 3 professional experts. The intention to drug abstinence test yielded a Cronbach's alpha coefficient reliability of .82. Data were analyzed by descriptive statistics, chi-square, Fishers exact test, independent t-test, repeated measures ANOVA, Greenhouse-Geisser statistics and Huynh-Feldt statistics. The main results were as follows.

1. Intention to drug abstinence of persons with amphetamine-induced psychosis in the experimental group, who received the self-efficacy promoting program, was significantly higher than before, at the .001 level.

2. Intention to drug abstinence of persons with amphetamine-induced psychosis in the experimental group, who received the self-efficacy program, was significantly higher than in the control group, at the .05 level.

Per findings, the program should be implemented as a treatment approach for patients with methamphetamine-induced psychosis. Policies should be clearly established for practical application. Furthermore, systematic monitoring and evaluation should be conducted to ensure that patients receive effective care.

Keyword: Amphetamine Induced Psychosis, Self-efficacy Promoting Program, Intention to Drug Abstinence

บทนำ

จากรายงานของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nation Office on Drugs and Crime - UNODC) รายงานว่าประมาณการจากปี ค.ศ. 2017 ทั่วโลกจะพบบุคคลที่มีอาการผิดปกติจากการใช้สารเสพติดจำเป็นต้องรักษาประมาณ 35 ล้านคน และการระบาดของเมทแอมเฟตามีนจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งครอบคลุมพื้นที่มากกว่าที่ผ่านมา (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC, 2019) ในประเทศไทยปัจจุบันจากรายงานผู้ป่วยที่มารับบริการด้านจิตเวชของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2562 พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดมีจำนวนทั้งหมด 279,076 ราย และในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน จำนวน 173,553 ราย คิดเป็นร้อยละ 62 ของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดชนิดอื่นทั้งหมด (Ministry of Public Health, 2020) สอดคล้องกับข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์ในปี พ.ศ.2563 - 2565 พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในเป็นจำนวน 538, 484 และ 315 ราย ตามลำดับ นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน

คิดเป็นร้อยละ 6 และเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 9 ในปี 2565 (Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital, 2023) โรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมหลายด้าน โดยมีการศึกษาพบว่าโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนมีความสัมพันธ์กับการวินิจฉัยโรคจิตเภทในเวลาต่อมา (Sara, Burgess, Malhi, Whiteford & Hall, 2014) ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เชื่องช้า หรือ กระสับกระส่าย รวมทั้งกระบวนการคิด ความจำ สมาธิเสื่อมลง และด้านจิตใจส่งผลให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ฉุนเฉียว และอาจเกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ (Lotrakul & Sukanich, 2015) รวมทั้งการกลับเป็นซ้ำส่งผลให้พยาธิสภาพในสมองมีความเสื่อม ส่งผลให้เกิดอาการทางจิตรุนแรงมากขึ้น ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานขึ้น (Ezzatpanah, Shariat, & Tehrani-Doost, 2014) ทำให้ขาดความสามารถในการแสดงบทบาทหน้าที่ของตนเอง และเกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ไม่สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ด้านครอบครัวและสังคมเกิดการสูญเสียบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบในด้านสาธารณสุข ในการเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และบุคลากรด้านสุขภาพอีกด้วย (Lotrakul, & Sukanich, 2015)

จากการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ พบว่า ความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำในผู้ป่วยที่เสพยาเมทแอมเฟตามีน ซึ่งอธิบายว่า ความตั้งใจที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการเลิกสารเสพติด โดยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้ป่วยเลิกสารเสพติดได้สำเร็จมากขึ้นอีกด้วย (Hendianti & Uthis, 2018) และมีการศึกษาของ Hussain, Iudicello, Morgan, Kamat, Heaton, Grant, et al. (2021) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ติดยาเมทแอมเฟตามีนกลับไปใช้สารเสพติด และกลับมารักษาซ้ำ พบว่า ระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงสารเสพติดมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ซึ่งผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงสารเสพติดระดับสูง จะมีระดับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Chokrung, Hengudomsab, Vatanasin, & Pratoomsri (2016) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกเสพยาต่อความตั้งใจในการเลิกเสพยาของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดเพศชาย ระบบบังคับบำบัด จำนวนกลุ่มทดลอง 12 คน พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีระดับความตั้งใจในการเลิกเสพยาเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสำคัญในการนำมาพัฒนารูปแบบการบำบัด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดมีความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด อันนำไปสู่การเลิกใช้สารเสพติดซ้ำ ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมอีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวทางการบำบัดเพื่อส่งเสริมความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยในประเทศไทย พบว่ามีการศึกษาและพัฒนารูปแบบการรับรู้ความสามารถแห่งตนในผู้ติดยาเมทแอมเฟตามีน ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมสุบสุหรือ และในกลุ่มผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมดื่มสุรา (Chokrung, Hengudomsab, Vatanasin, & Pratoomsri, 2016; Napattaradechanon, Phattharasiririsonboon, & Laokompruitajarn, 2023) แต่ยังไม่พบการพัฒนาารูปแบบของการบำบัดโดยการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพื่อต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ทั้งนี้ รูปแบบการบำบัดในสารเสพติดอื่น เน้นการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการจัดการกับอุปสรรคในการเลิกสารเสพติดตามประสบการณ์ และบริบทของผู้ที่ติดยาเสพติดทั่วไป แต่ในการพัฒนารูปแบบเพื่อนำมาใช้ในผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน วิธีการและรูปแบบการบำบัดต้องมีการคำนึงถึงถึงกระบวนการรับรู้ ความคิด และอารมณ์ที่บกพร่องจากระดับสารสื่อประสาทที่ผิดปกติในสมอง และการเชื่อมโยงสถานการณ์ ผลกระทบที่เกี่ยวข้อง และอาการทางจิตที่เกิดจากเมทแอมเฟตามีนอีกด้วย ดังนั้น การพัฒนาโดยใช้บริบทของโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ผลกระทบต่อความรุนแรงของการทางจิต ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมร่วมด้วย จะทำให้รูปแบบของการบำบัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยอีกด้วย

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จึงพัฒนาแนวคิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนของ Bandura (1977) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน เมื่อผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนมี

การรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น จะเกิดความมั่นใจ และแรงจูงใจที่เพิ่มขึ้น นำไปสู่ความตั้งใจในการวางแผนในการจัดการเพื่อเลิกเสพติด นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและช่วยลดความรุนแรงของอาการทางจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

วัตถุประสงค์วิจัย

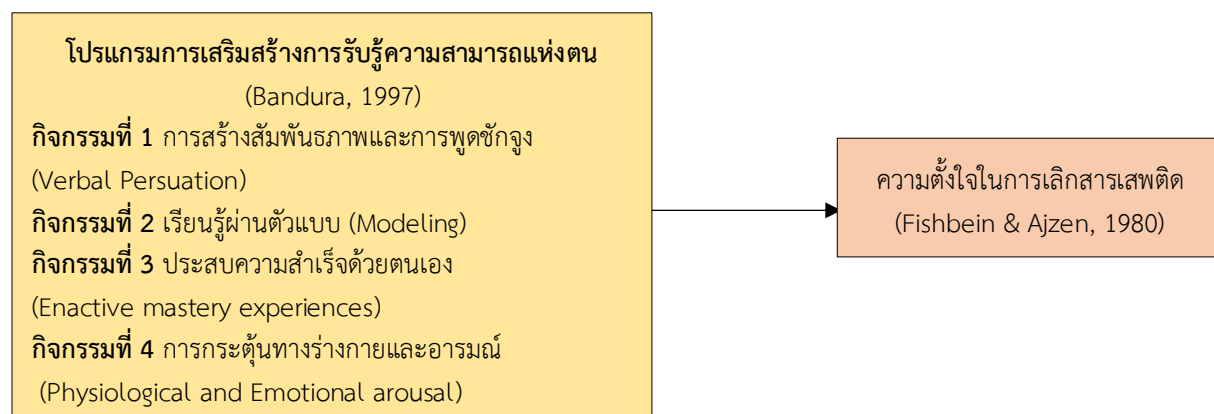
1. เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

สมมติฐานวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดสูงกว่าก่อนการทดลอง ในระยะหลังทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
2. ผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะหลังทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด โดยใช้แนวคิดของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางในการพัฒนาและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ซึ่งการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการอุปสรรคที่ทำให้เกิดการเสพติดซ้ำ การป้องกันอาการทางจิตที่รุนแรง และมีความมั่นใจในการดูแลตนเองในการป้องกันอาการทางจิตที่รุนแรง และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกเมทแอมเฟตามีนได้ ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ และการใช้คำพูดชักจูง 2) เรียนรู้ผ่านตัวแบบ 3) ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และ 4) การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยนี้เป็นการทดลองกึ่งการทดลอง (Quasi-experimental design) แบบ Multiple Time Series Design โดยมีการวัดซ้ำตามระยะเวลาที่ศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน (F15) ตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD-10 ที่มารับบริการรักษาแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 - เดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 227 ราย โดยมีเกณฑ์คัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ทั้งเพศชาย และหญิง ที่มีอายุระหว่าง 18 – 59 ปี มีระดับคะแนนความรุนแรงของอาการทางจิตน้อยกว่า 36 คะแนน (Brief Psychotic Rating Scale: BPRS) สามารถพูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ รวมทั้งยินดีเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ และมีเกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน หลงผิด และผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยตลอดการทำการกิจกรรม คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง และขนาดอิทธิพล (Effect Size) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G* Power กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of the Test) เท่ากับร้อยละ 80 เพื่อให้สอดคล้องกับการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่มีความคล้ายคลึงกันของ Chokrung, Hengudomsab, Vatanasin, & Pratoomsri (2016) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกเสพยาต่อความตั้งใจในการเลิกเสพยาของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 กำหนดค่าอิทธิพลเท่ากับ .90 เมื่อนำมาคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 56 ราย ดังนั้นระหว่างดำเนินการวิจัย เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล (Drop out) ผู้วิจัยจึงพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Gray, Grove, & Sutherland, 2017) จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 61 ราย แต่เนื่องจากการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจึงแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย และทำการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนโดยการจับคู่ (Matched-Paired) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยตัวแปรด้านเพศ และอายุ เนื่องจากมีการศึกษา พบว่าเพศมีผลต่อความต้องการ และทัศนคติในการเลิกสารเสพติด (Toeam, Lapvongwatana, Chansatitporn, & Chamroonsawasdi, 2016) ส่วนอายุ พบว่าอายุสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน (Alexander, Gicas, Willi, Kim, Boyeva, Procyshyn, et. al., 2017) ทั้งนี้อายุจะคัดเลือกให้ใกล้เคียงกัน และไม่แตกต่างกันเกิน 5 ปี จากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทีละคู่จนครบ 30 คู่ ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน ตามการศึกษาทฤษฎีของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเสนอปัจจัยที่สามารถส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ ขั้นตอนการใช้คำพูดชักจูงใจ (Verbal Persuasion) ขั้นตอนการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ (Modeling) ขั้นตอนการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive Mastery Experience) และขั้นตอนการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Emotional Arousal) โดยโปรแกรมที่สร้างขึ้น มีทั้งหมด 4 กิจกรรม ครั้งละ 60 นาที โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมเข้าร่วมกิจกรรม 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ในช่วงก่อนดำเนินกิจกรรม 1 สัปดาห์ และหลังจากกิจกรรมเสร็จสิ้นทันทีในสัปดาห์ที่ 2 โดยกลุ่มนี้ให้การพยาบาลปกติ โดยการประเมินสภาพจิตแรกรับ สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด การส่งเสริมเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมจิตสังคมบำบัด และให้ข้อมูลการจำหน่ายตามหลัก D-Method

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 แบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบวัดความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติด

ในผดุงดิดยาเสฟตีดหึง ของ Sakunpong, Choochom, & Taephant (2015) ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Fishbein & Ajzen (1980) ร่วมกับการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบวัดนี้มีจำนวน 14 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ (Likert Scale) ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 11 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน ผู้วิจัยนำโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรมในโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน และคู่มือเสริมสร้างความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดตามรูปแบบการรับรู้ความสามารถแห่งตน ผู้วิจัยนำเอกสารทั้ง 2 ชุด นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตเวชและสุขภาพจิตจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติด 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรง และความครอบคลุมของเนื้อหา และความตรงเชิงโครงสร้าง พบว่ามีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1.0 หลังจากปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 6 คน และทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน เพื่อดูความเหมาะสมของเนื้อหาที่ใช้ ความชัดเจนของภาษา ระยะเวลาที่เหมาะสม กิจกรรมที่นำไปใช้ และความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

2. แบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ผู้วิจัยนำแบบวัดไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติด 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความครอบคลุมของเนื้อหา ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1.0 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 คน ที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และผลการวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) สำหรับในการวิจัยครั้งนี้พบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อขอรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต และในเขตภาคใต้ทางกรมสุขภาพจิตให้ยื่นขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว จากนั้นทำบันทึกข้อความเพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

2. เตรียมกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งรายละเอียดในการรวบรวมข้อมูลต่อหัวหน้าตึกผู้ป่วยใน เพื่อขออนุญาตศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติของกลุ่มตัวอย่าง พิจารณาคูณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วจึงขออนุญาตประเมินความรุนแรงของอาการทางจิต และประเมินระดับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ในการเลือกเข้ากลุ่มตามเกณฑ์

3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การวิจัย แนะนำตนเอง และแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษาวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการวิจัย

4. เตรียมผู้ช่วยวิจัย ในการดำเนินกิจกรรม 1 คน เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มในการดำเนินกิจกรรม และผู้ช่วย

วิจัยเป็นผู้ช่วยในการสรุปกิจกรรมเป็นระยะ ๆ สังเกตและบันทึกข้อมูลจากการดำเนินกิจกรรม และกระตุ้นสมาชิกให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม โดยผู้ช่วยวิจัยมีคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำกลุ่มบำบัด และผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดกิจกรรม วัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล และรายละเอียดของเครื่องมือให้ชัดเจนแก่ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม

5. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามก่อนการศึกษา (Pre-Test)

ขั้นการทดลอง โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน ประกอบด้วย 4 กิจกรรม กิจกรรมละ 60 นาที ใช้เวลาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ รายละเอียดกิจกรรมมีดังนี้

กลุ่มทดลอง

กิจกรรมที่ 1 “การสร้างสัมพันธภาพ และการใช้คำพูดชักจูง” ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน และผู้วิจัยที่เป็นบุคลากรการแพทย์ที่ผู้ป่วยให้ความเชื่อถือ รวมทั้งบุคคลที่ได้รับประสบการณ์ตรงและประสบความสำเร็จในการเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีน พูดชักจูง โน้มน้าว ให้ผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนมีความเชื่อมั่นในตนเอง และเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติด

กิจกรรมที่ 2 “เรียนรู้ผ่านตัวแบบ” ผู้วิจัยนำเสนอตัวแบบที่เป็นทั้งตัวแบบสัญลักษณ์ ในรูปแบบของวีดิทัศน์ เรื่อง โมเดลแห่งความสำเร็จของการเลิกยา ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาเอง ให้ผู้ป่วยมองเห็นถึงผลกระทบ และแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และนำเสนอตัวแบบจริงที่ประสบความสำเร็จกับการเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีนซ้ำ โดยให้ตัวแบบจริงเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การเสพยาเมทแอมเฟตามีน ผลกระทบที่เกิดขึ้น และผลกระทบที่มีต่ออาการทางจิต และวิธีการจัดการกับตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดการเสพยาเสพติดซ้ำ และการดูแลตนเองในการป้องกันอาการทางจิตกำเริบซ้ำ สะท้อนให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มปรับมุมมองของความคิดและใช้คำพูดทางบวกเสริมแรง เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการดำรงชีวิตของตนเอง

กิจกรรมที่ 3 “ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง” ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการอธิบายแลกเปลี่ยนวิธี การคิดการรับรู้ และการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมในการจัดการตัวกระตุ้นชักนำการเสพยา โดยใช้ประสบการณ์ที่เคยสามารถหยุดเสพยาเสพติดได้มาทบทวนร่วมกันอีกครั้งในการวางแผนปฏิบัติ และพัฒนาทักษะการจัดการตัวกระตุ้น ร่วมกันให้คำมั่นสัญญาต่อตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อสร้างความมั่นใจต่อตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่งผลให้ระดับความตั้งใจมีระดับสูงขึ้น

กิจกรรมที่ 4 “การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์” แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันในการเผชิญกับสถานการณ์ที่กระตุ้นร่างกาย และอารมณ์ ที่ส่งผลต่อความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ ทำให้ลดความเชื่อมั่นในตนเอง ในการแก้ไขปัญหาโดยเปิดโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมหาแนวทางในการจัดการกับสถานการณ์ที่กดดัน และการปฏิบัติตนในการจัดการสิ่งกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ และฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการผ่อนคลายหายใจ ให้กำลังใจกันภายในกลุ่ม เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง

กลุ่มควบคุม

ก่อนการดำเนินกิจกรรม 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามก่อนการศึกษา (Pre-Test) หลังจากนั้นในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 กลุ่มนี้ จะได้รับการพยาบาลตามปกติขณะเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ได้แก่ การได้รับการประเมินอาการทางจิตด้วยแบบประเมิน BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินสภาพจิต และปัญหาอาการทางกายจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย ได้รับการรักษาด้วยยา และการรักษาพิเศษอื่น ๆ ตามความรุนแรงของอาการทางจิตเวช รวมทั้งการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัดตามปัญหาอาการของผู้ป่วย และการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน

ขั้นหลังการทดลอง

ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง ภายหลังการดำเนินกิจกรรมกลุ่มเสร็จสิ้นทันที ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามหลังการศึกษา (Post-Test) และมีการติดตามระยะ 1 เดือน หลังการทดลองเสร็จสิ้นทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Chi-Square, Fisher's exact test และสถิติ Independent t-test ตามระดับการวัด

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ One-way Repeated Measures ANOVA

3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Two-way repeated measures ANOVA โดยผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติดังกล่าว พบว่า ความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองผ่านข้อตกลงเบื้องต้นในเรื่องการกระจายเป็นโค้งปกติ แต่มีความแปรปรวนระหว่างการวัดซ้ำแตกต่างกันทั้งภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และความแปรปรวนร่วม (Covariance Matrix) ไม่เป็นแบบทรงกลม (Sphericity) จึงพิจารณาค่า Epsilon ซึ่งเป็นการวัดระดับการได้รับผลกระทบจากการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่า Epsilon มีค่าน้อยกว่า 1 ทั้งหมด โดยกลุ่มควบคุม น้อยกว่า .75 จึงแปลผลด้วยค่าสถิติของ Greenhouse-Geisser Statistic และกลุ่มทดลอง สูงกว่า .75 จึงแปลผลด้วยค่าสถิติของ Huynh-Feldt Statistic และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรทั้งสองภายในกลุ่มรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข หมายเลขโครงการ SSR REC 14/2560 และอนุมัติรับรองเมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ.2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.694 ^b
ชาย	28	93.33	28	93.33	
หญิง	2	6.66	2	6.66	
อายุ					.727 ^c
20 – 29 ปี	10	33.33	12	40.00	
30 – 39 ปี	16	53.33	13	43.33	
40 – 49 ปี	3	10.00	5	16.66	
50 – 59 ปี	1	3.33	0	0.00	
ระดับการศึกษา					.412 ^a
ประถมศึกษา	23	76.66	10	33.33	
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	16.66	7	23.33	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	6.66	8	26.66	

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อนุปริญญา/ปวส.	1	3.33	2	6.66	.095 ^a
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	3	10.00	3	10.00	
รายได้ต่อเดือน					
น้อยกว่า 5000	13	43.33	22	73.33	
5001 - 10000	11	36.66	5	16.66	
10001 - 15000		6.66	2	6.66	.253 ^a
มากกว่า 15000	4	13.33	1	3.33	
ความถี่ของการเสพ					
มากกว่า 7 ครั้ง/สัปดาห์	11	36.66	5	16.66	
4 - 5 ครั้ง/สัปดาห์	5	16.66	8	26.66	
1 - 3 ครั้ง/สัปดาห์	14	46.66	16	53.33	.313 ^a
อื่นๆ	0	0.00	1	3.33	
ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน					
น้อยกว่า 1 ปี	10	33.30	5	16.66	
1 - 3 ปี	11	36.66	17	56.66	
4 - 6 ปี	4	13.33	5	16.66	
มากกว่า 6 ปี	5	16.66	3	10.00	

^aChi-square, ^bFisher's exact test, ^cIndependent t-test

จากตาราง 1 พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 93.33 ด้านอายุ พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.33 และ 43.33 ตามลำดับ ด้านระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองจบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 76.66 และ 33.33 ตามลำดับ ด้านรายได้ต่อเดือนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 คิดเป็นร้อยละ 43.33 และ 73.33 ตามลำดับ ด้านความถี่ในการเสพเมทแอมเฟตามีน พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เสพ 1 - 3 ครั้ง/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 46.66 และ 53.33 ตามลำดับ ด้านระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน พบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเจ็บป่วยอยู่ในระยะเวลา 1 - 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.66 และ 56.66 ตามลำดับ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 2 ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ภายในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังทดลอง 1 เดือน (n = 60)

กลุ่ม	SS	df	MS	F	p-value
กลุ่มควบคุม					
ระยะการวัดคะแนน	90.156	1.233	73.097	1.973	.167 ^a
ความคลาดเคลื่อน	1325.178	36.556	36.251		
กลุ่มทดลอง					
ระยะการวัดคะแนน	6014.289	1.593	3776.618	1291.533	<.001 ^b
ความคลาดเคลื่อน	135.044	46.183	2.924		

^aGreenhouse-Geisser, ^bHuynh-Feldt

จากตาราง 2 พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดระหว่างก่อนทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังทดลอง 1 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,233,36.556} = 1.973^a$, $p\text{-value} = .167$) ส่วนในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดระหว่างก่อนทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังทดลอง 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,593,46.183} = 1291.533^b$, $p\text{-value} < .001$) และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่ภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Bonferroni พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ในคู่ระยะการวัดก่อนทดลองกับหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และคู่ก่อนทดลอง - หลังทดลอง 1 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) (ตาราง 3)

ตาราง 3 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังทดลอง 1 เดือน เป็นรายคู่ ($n = 60$)

ระยะการวัด	ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนน	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
ก่อนทดลอง - หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	-17.63*	-.76
ก่อนทดลอง - หลังทดลอง 1 เดือน	-17.03*	1.63
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที - หลังทดลอง 1 เดือน	0.60	2.40*

* $p\text{-value} < .001$

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 60$)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม (Group)	35.55	1	35.55	8.855	.006 ^c
ความคลาดเคลื่อน	116.44	29	4.01		
ภายในกลุ่ม (Time)	13267.23	1.46	9055.53	381.911	<.001 ^b
ความคลาดเคลื่อน	1007.43	42.48	23.71		
ภายในกลุ่ม*ระหว่างกลุ่ม					
Time x Group	72.411	1.109	65.302	1.099	.310 ^a
ความคลาดเคลื่อน	1911.589	32.157	59.445		

^aGreenhouse-Geisser, ^bHuynh-Feldt, ^cSphericity Assumed

จากตาราง 4 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,29} = 8.855^c$, $p\text{-value} = .006$) (ตารางที่ 4) เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีนหลังทดลอง 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ส่วนก่อนทดลอง และหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีไม่มีความแตกต่าง (ตาราง 5)

ตาราง 5 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังทดลอง 1 เดือน เป็นรายคู่ (n = 60)

ระยะการวัด	ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน		p-value
	ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม		
ก่อนทดลอง	-	-0.767	.584
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	-	-2.50	.137
หลังทดลอง 1 เดือน	-	0.60	.031

อภิปรายผล

1. ผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดในระยะหลังทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพราะการพัฒนากระบวนการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน จะสร้างความเชื่อมั่น และเพิ่มแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้ระดับความตั้งใจในการเลิกเมทแอมเฟตามีนสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Majer, Olson, Komer, & Jason (2015) ที่อธิบายว่าการที่ผู้ป่วยรับรู้ในความสามารถของตนเองในการเลิกสารเสพติดได้ เป็นปัจจัยที่ทำนายความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสารเสพติดได้สำเร็จ สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1997) ที่อธิบายว่าการส่งเสริมให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในการกระทำของตนเองมากขึ้น และพยายามกระทำต่อไปเพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ Chokrung, Hengudomsab, Vatanasin, & Pratoomsri (2016) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกเสพยาต่อความตั้งใจในการเลิกเสพยาของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือผู้เข้ารับการรักษาเสพยาเสพติดเพศชาย ระบบบังคับบำบัด หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกเสพยา และติดตามระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า ผู้ที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกเสพยา มีระดับความตั้งใจในการเลิกเสพยาเพิ่มขึ้น และการศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมหลักเลี่ยงการใช้สารเสพติดของเยาวชน พบว่า โปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองช่วยให้เยาวชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติดและมีพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงสารเสพติดเพิ่มขึ้น (Hongtiyanon, Tipawong, Yodkolkij, & Chaleoykitti, 2019) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาที่ศึกษาถึงการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสารเสพติดในผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มผู้ที่ติดยาเมทแอมเฟตามีน มอร์ฟีน เฮโรอีน รวมทั้งสุรา พบว่า กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในระดับน้อย จะส่งผลระดับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดลดลง และกลับมารักษาซ้ำสูงขึ้น อีกด้วย (Stevens, Littlefield, Blanchard, Talley, & Brown, 2016; Kenney, Bailey, Anderson, & Stein, 2017; Hayaki, Conti, Bailey, Herman, Anderson, & Stein, 2021)

2. ผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะหลังทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura (1997) นั้นส่งผลต่อระดับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ซึ่งการออกแบบพัฒนาองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ในกลุ่มทดลองนั้น โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มระดับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ซึ่งอธิบายได้ว่าระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดแรงจูงใจเชิงบวกในการเลิกสารเสพติด และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จในการเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีน รวมทั้งการป้องกันกำเริบซ้ำได้อีกด้วย โดยการรับรู้ความสามารถแห่งตนสร้างความเชื่อมั่นของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพยาเสพติด ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น ส่งผลให้สามารถเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีนได้สำเร็จ (Kelly & Greene, 2014;

Maisto, Roos, O'Sickey, Kirouac, Connors, Tonigan, et al., 2015; Majer, Olson, Komer, & Jason, 2015) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ของผู้ป่วยที่ติดเมทแอมเฟตามีน โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนน้อย จะส่งผลให้ระดับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดลดลง (Alexander, Gicas, Willi, Kim, Boyeva, Procyshyn, et. al., 2017; Hussain, Iudicello, Morgan, Kamat, Heaton, Grant, et al., 2021)

สรุปได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนมีผลต่อระดับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด เช่น จากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำในผู้ป่วยที่ใช้เมทแอมเฟตามีน พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ของผู้ป่วยที่ติดเมทแอมเฟตามีน โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนน้อย จะส่งผลให้ระดับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดลดลง (Alexander, Gicas, Willi, Kim, Boyeva, Procyshyn, et. al., 2017; Hussain, Iudicello, Morgan, Kamat, Heaton, Grant, et al., 2021) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Hendianti & Uthis (2018) ที่ศึกษาปัจจัยในการกลับไปใช้เมทแอมเฟตามีนซ้ำในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคที่เกิดจากการใช้เมทแอมเฟตามีน ประเทศอินโดนีเซีย จากกลุ่มตัวอย่าง 165 ราย พบว่า ระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่เพิ่มขึ้นในผู้ป่วยที่ใช้เมทแอมเฟตามีน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดสูงขึ้น และสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำลดลงอีกด้วย

ข้อจำกัดของการวิจัยเนื่องจากเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ทำให้การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมค่อนข้างลำบาก เพราะต้องจำกัดการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ป่วย รวมทั้งมีมาตรการที่จำกัดการใกล้ชิดผู้ป่วย ทำให้ระยะเวลาการเก็บข้อมูลใช้เวลานาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องวางแผนเตรียมพร้อมอุปกรณ์ สถานที่ และรูปแบบกิจกรรม รวมทั้งจำกัดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้ง เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรค

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านบริหารการพยาบาล วางแผนนโยบายชัดเจนลงในแผนปฏิบัติงาน โดยการนำโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นกิจกรรมกลุ่มบำบัดผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน เพื่อเพิ่มระดับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด และมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ
2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล นำโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นแนวทางปฏิบัติในการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน ในผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มอื่นที่มีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย และผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากสารเสพติดชนิดอื่น

References

- Alexander, P. D., Gicas, K. M., Willi, T. S., Kim, C. N., Boyeva, V., Procyshyn, R. M., et al. (2017). A comparison of psychotic symptoms in subjects with methamphetamine versus cocaine dependence. *Psychopharmacology*, 234, 1535-1547.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). The anatomy of stages of change. *American Journal of Health Promotion: AJHP*, 12(1), 8-10.

- Chokrung, P., Hengudomsab, P., Vatanasin, D., & Pratoomsri, W. (2016). The effect of program to enhance perceived drug abstinence self-efficacy on intention to drug abstinence among persons with amphetamine dependence. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 32(3), 37-50. (in Thai)
- Ezzatpanah, Z., Shariat, S. V., & Tehrani-Doost, M. (2014). Cognitive functions in methamphetamine induced psychosis compared to schizophrenia and normal subjects. *Iranian Journal of Psychiatry*, 9(3), 152.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. New Jersey: Prentice Hall.
- Gray, J. R., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2017). *The Practice of Nursing Research*. St Louis, Missouri: Elsevier.
- Hayaki, J., Conti, M. T., Bailey, G. L., Herman, D. S., Anderson, B. J., & Stein, M. D. (2021). Negative affect-associated drug refusal self-efficacy, illicit opioid use, and medication use following short-term inpatient opioid withdrawal management. *Journal of substance abuse treatment*, 126, 108309.
- Hendianti, G. N., & Uthis, P. (2018). Factors related to methamphetamine relapse risk among clients in the substance rehabilitation center of national narcotics board in west Java, Indonesia. *Journal of Health Research*, 32(4), 279-287.
- Hongtiyanon, T., Tipawong, A., Yodkolkij, L., & Chaleoykitti, S. (2019). The effectiveness of perceived self-efficacy program for assisting adolescences towards behavioral of avoiding narcotics. *Royal Thai Army Medical Journal*, 72(1), 33-40. (in Thai)
- Hussain, M. A., Iudicello, J. E., Morgan, E. E., Kamat, R., Heaton, R. K., Grant, I., et. al. (2021). Apathy is associated with poorer abstinence self-efficacy in individuals with methamphetamine dependence. *Addictive Behaviors Reports*, 13, 100331.
- Kelly, J. F., & Greene, M. C. (2014). Where there's a will there's a way: a longitudinal investigation of the interplay between recovery motivation and self-efficacy in predicting treatment outcome. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(3), 928.
- Kenney, S. R., Bailey, G. L., Anderson, B. J., & Stein, M. D. (2017). Heroin refusal self-efficacy and preference for medication-assisted treatment after inpatient detoxification. *Addictive Behaviors*, 73, 124-128.
- Lotrakul, M., & Sukanich, P. (2015). *Ramathibody Psychiatry*. Bangkok: Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Mahidol University. (in Thai)
- Maisto, S. A., Roos, C. R., O'Sickey, A. J., Kirouac, M., Connors, G. J., Tonigan, J. S., et. al. (2015). The indirect effect of the therapeutic alliance and alcohol abstinence self-efficacy on alcohol use and alcohol-related problems in Project MATCH. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 39(3), 504-513.
- Majer, J. M., Olson, B. D., Komer, A. C., & Jason, L. A. (2015). Motivation among exoffenders exiting treatment: The role of abstinence self-efficacy. *Journal of Offender Rehabilitation*, 54(3), 161-174.
- Ministry of Public Health. (2020). *Health Data Center (HDC)*. Retrieved November 11, 2020 from <https://www.dmh.go.th/report/datacenter/hdc/reds.asp>. (in Thai)

- Napattaradechanon, K., Phattharasirisomboon, P., & Laokompruittajarn, J. (2023). Effects of a perceived self-efficacy-based smoking reduction program on participatory smoking reduction behaviors among university students addicted to cigarettes. *Journal of Health and Nursing Education*, 29(2), 1-15. (in Thai)
- Sakunpong, N., Choochom, O., & Taephant, N. (2015). Development of abstinent intention scale among substance dependence women. *Journal of Nursing and Health Care*, 33(3), 144-151. (in Thai)
- Sara, G. E., Burgess, P. M., Malhi, G. S., Whiteford, H. A., & Hall, W. C. (2014). Cannabis and stimulant disorders and readmission 2 years after first-episode psychosis. *The British Journal of Psychiatry*, 204(6), 448-453.
- Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital. (2023). *Medical Record of Persons with Amphetamine Induced Psychosis*. Songkhla. (in Thai)
- Stevens, A. K., Littlefield, A. K., Blanchard, B. E., Talley, A. E., & Brown, J. L. (2016). Does drinking refusal self-efficacy mediate the impulsivity–problematic alcohol use relation?. *Addictive Behaviors*, 53, 181-186.
- Toeam, A., Lapvongwatana, P., Chansatitporn, N., & Chamroonsawasdi, K. (2016). Predictive factors of amphetamine use among youths in a congested community. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 9(2), 88-103. (in Thai)
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2019). *World Drug Report 2017*. New York: United Nations Office on Drugs and Crime.

ประสบการณ์ชีวิตตามมุมมองโลก 5 ใบ ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

Lived Experiences from Five Life-Worlds of Patients with Lymphoma Receiving Chemotherapy in Three Southern Border Provinces of Thailand

อนุชิต มะรอป^{1*}, ฟาอิส วาเลาะเต¹, สุรวุฒิ ดอเลาะ¹
Anuchit Maropi^{1*}, Fa-is Walohthae¹, Surawut Doloh¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์,
¹Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

(Received: June 14, 2024; Revised: September 2, 2024; Accepted: September 3, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเฮร์แมนนิคนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความหมายของประสบการณ์ชีวิตตามมุมมองโลก 5 ใบ ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และบันทึกภาคสนามเพื่อให้เกิดการตรวจสอบแบบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การมองโลก 5 ใบ ของแวนมานเนนและสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยตามเกณฑ์ของลินคอนและกูบา ผลการวิจัย พบว่า

ความหมายของประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สะท้อนความหมายของประสบการณ์ชีวิตตามมุมมองโลก 5 ใบ ดังนี้ โลกของตนเอง คือ 1) ตั้งสติ เพื่อรอดพ้นจากความตาย 2) เชื่อมมั่นต่อความเชื่อ และ 3) ไม่เครียดไม่กังวลกับสิ่งที่ยังไม่เกิด โลกของความสัมพันธ์ คือ 1) มองเห็นคุณค่าผู้ที่อยู่ข้างกาย และ 2) ยาเคมีบำบัดคือเพื่อนที่ช่วยชีวิต โลกของสถานที่ คือ 1) พื้นที่อาศัยเป็นอุปสรรคต่อการรักษา 2) สถานที่ที่ให้ชีวิตใหม่ โลกของเวลา คือ รอเวลาแห่งความสุขกับคนที่รัก และโลกของสิ่งของ คือ 1) โลกดิจิทัลแหล่งข้อมูลส่งเสริมสุขภาพ และ 2) วัตถุมงคลที่เป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ

ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการแพทย์ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจัดการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม อีกทั้งเป็นแนวทางให้ครอบครัวเข้าใจผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง เพื่อเป็นกำลังใจในการสู้ต่อของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต่อไป

คำสำคัญ: มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ยาเคมีบำบัด สามจังหวัดชายแดนใต้ ประสบการณ์ชีวิต โลก 5 ใบ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Anuchit.m@pnu.ac.th)

Abstract

This hermeneutic phenomenological qualitative research aimed to describe the experiences of 10 patients with lymphoma, receiving chemotherapy in three southern border provinces of Thailand, using the van Manen's approach of five life-worlds. Data were collected through in-depth individual interviews, non-participant observations, and field notes to enable triangulation of data collection methods. Trustworthiness was established following Lincoln and Guba's criteria.

The study found that the meaning of the lived experiences of patients with lymphoma receiving chemotherapy in three southern border provinces of Thailand reflects the significance within van Manen's five life-worlds, which includes: Lived corporeality body: 1) Staying mindful to survive death, 2) Faith in beliefs, and 3) Don't stress, don't worry about things that haven't happened yet. The world of Lived relations includes: 1) Recognizing the value of those who are by your side, and 2) Chemotherapy is a friend life-saving. The lived space includes: 1) Living area is a barrier to treatment, and 2) Hospital that gives new life. The lived time is waiting for the time of happiness with the one love. And the world of things includes: 1) digital world: a source of health promotion information, and 2) Amulets that serve as mental anchors.

This study has provided insights into the lived experiences of patients with lymphoma receiving chemotherapy that can be used as a guideline for nursing administrators. Nurse practitioners manage patient care holistically. It is also a way for families to deeply understand the patient. To give encouragement to continue fighting for lymphoma patients who are being treated with chemotherapy.

Keywords: Lymphoma, Chemotherapy, Three Southern Border Provinces, Live Experiences, Five Life-Worlds

บทนำ

มะเร็งต่อมน้ำเหลืองเป็นปัญหาที่พบบ่อยในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยา จากสถิติการเกิดมะเร็งต่อมน้ำเหลืองทั่วโลกทั้งหมด 89,190 ราย โดยในเพศชายพบ 49,220 ราย และเพศหญิง 39,970 ราย และยังพบอัตราการเสียชีวิต เพศชาย 12,330 ราย และเพศหญิง 8,720 ราย (American Cancer Society, 2024; Siegel, Giaquinto, & Jemal, 2024) สำหรับสถิติในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติพบว่าผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงในปี พ.ศ. 2563 พบจำนวน 6,594 รายต่อปี อัตราเสียชีวิตทั้งหมด 3,829 รายต่อปี และในปี 2566 พบผู้ป่วยรายใหม่ทั้งเพศชายและเพศหญิงจำนวน 6,912 รายต่อปี และยังพบอัตราการเสียชีวิตทั้งหมด 3,839 รายต่อปี (World Health Organization, 2022) เช่นเดียวกับในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ยังพบผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพศชายจำนวน 14 ราย และเพศหญิงจำนวน 8 ราย (National Cancer Institute Department of Medical Services Ministry of Public Health Thailand, 2020)

ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ผลกระทบดังกล่าวทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงต่าง ๆ อย่างรุนแรง ซึ่งการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดยังจำเป็นและเป็นที่ยอมรับมากที่สุดในปัจจุบัน (Yoobang, 2022) อีกทั้งผู้ป่วยในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้รับรู้โรคมะเร็งและยาเคมีบำบัดที่ตนกำลังเผชิญเป็นสิ่งที่น่ากลัว ยากต่อการรักษา และไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เมื่อเป็นแล้วต้องพบเจอกับความตาย (Wasterlid, Murphy, Villa, & El-Galaly, 2022) การข้ามผ่านความทุกข์ทรมาน และให้มีชีวิตรอดจากโรคและการรักษา ผู้ป่วย ผู้ดูแล และแพทย์พยาบาล

จำเป็นต้องตระหนักรู้แนวทางการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่สามารถควบคุมความรุนแรงของโรค และจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และสามารถทุเลาและหายจากโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้ (Kapucu, 2016; Gheyasi, Baraz, Malehi, Ahmadzadeh, Salehi, & Vaismoradi, 2019)

สำหรับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษางานวิจัยเชิงปริมาณ เช่น ผลของโปรแกรมให้ข้อมูลเชิงรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลและภาวะการรบกวนหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด (Pumsri, Panya, & Thiplourlert, 2022) อีกทั้งมีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคกลาง (Sathaporn, Chinvararak, & Bunworasate, 2021) และในพื้นที่ภาคใต้พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (Khawpong, & Eamchunprathip, 2024) ส่วนการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพยังไม่พบการศึกษาเรื่องประสบการณ์ชีวิตตามมุมมองโลก 5 ใบ ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล และแพทย์พยาบาลยังไม่เข้าใจมุมมองเกี่ยวกับการรับรู้และวิธีการดูแลของผู้ป่วยดังกล่าว ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้สอดคล้องกับกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างองค์รวม

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาประสบการณ์ชีวิตตามมุมมองโลก 5 ใบ ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งทำให้สามารถเกิดการเข้าใจมุมมอง และความหมายของประสบการณ์ตามมุมมองโลก 5 ใบ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว อีกทั้งทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา (Wannapornsiri, Naewbood, Buranachokphaisan, Punyakornchayakoo, & Sapma, 2016) จนกระทั่งสามารถควบคุมให้โรคอยู่ในระยะที่สงบ อาจส่งผลช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อน สามารถลดอัตราการนอนในโรงพยาบาล และลดอัตราการเสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อบรรยายและอภิปรายประสบการณ์ชีวิตตามมุมมองโลก 5 ใบ ของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเฮร์เมนิวติก (Hermeneutic Phenomenology Study) โดยได้ดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567

ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลคือ เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางโรคมะเร็งโลหิตวิทยาว่าเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) อยู่ระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด 3) ปัจจุบันอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ 4) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะ มีความสามารถในการสื่อสารได้ และ 5) มีความสมัครใจและยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูล เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และย้ายภูมิลำเนาออกจากสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวนของผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความเพียงพอและคุณภาพของข้อมูลที่ได้พิจารณาจากข้อมูลที่มีความสอดคล้องและตอบคำถามวิจัยได้สมบูรณ์ ผู้วิจัยยุติการเก็บข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความเพียงพอที่จำนวนผู้ให้ข้อมูล 10 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีเครื่องมือประกอบการวิจัยที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับมะเร็งต่อมน้ำเหลือง และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด แบบสอบถาม 4 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (Demographic Data Form) จำนวน 10 ข้อ คือ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ผู้ดูแล โรคประจำตัว ถิ่นอาศัย ปัจจุบัน 2) แบบสอบถามข้อมูลการเจ็บป่วย จำนวน 5 ข้อ คือ จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด สถานพยาบาลที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ความถี่ที่ต้องเดินทางไปรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อุปสรรคในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในครั้งนี้ สูตรยาเคมีบำบัดที่วางแผนต้องได้รับทั้งหมด และ 3) แนวคำถามเชิงลึกที่ใช้ในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย 4 คำถามหลัก ดังนี้ 1) โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง คืออะไร มีความหมายอย่างไรในมุมมองของท่าน 2) การได้รับยาเคมีบำบัด มีความหมายอย่างไรในมุมมองของท่าน/กระทบอะไรต่อชีวิตของท่านบ้าง 3) ระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านดูแลตนเองอย่างไร และ 4) มีปัจจัยใดที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคมะเร็งโลหิตวิทยาในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์ ศึกษานำร่อง (Pilot Study) กับกลุ่มตัวอย่าง 2 ราย จากนั้นนำแนวคำถามดังกล่าวมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทการศึกษา และปรับภาษาให้สามารถสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจโดยง่าย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 โดยไปพบกับบุคคลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ (Prospective Participant) ที่บ้าน แนะนำตัว และให้ข้อมูลบุคคลดังกล่าวเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้ ซึ่งรวมถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งให้เอกสารที่อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลของโครงการกับทุกราย ก่อนเชิญชวนบุคคลเหล่านั้นเข้าร่วมโครงการตามความสมัครใจ เมื่อบุคคลยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยเริ่มสร้างสัมพันธภาพจนบุคคลเกิดความไว้วางใจ ก่อนขอใหลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการ กรอกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย จากนั้น ผู้วิจัยนัดเวลาสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยประเมินลักษณะอาการทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล และสอบถามความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ ถ้าผู้ให้ข้อมูลประเมินตนเองแล้วยังไม่พร้อมที่จะให้การสัมภาษณ์ ทำการนัดการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป ทั้งนี้สถานที่นัดหมายตามผู้ให้ข้อมูลสะดวกโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย ซึ่งการสัมภาษณ์ครั้งนี้เป็นการสัมภาษณ์ตัวต่อตัว (Face-to-Face) พร้อมมีการบันทึกเทป (Audio-Taped Interview) และร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูด การจดบันทึกภาคสนาม โดยทำการจดบันทึกร่วมกับการสัมภาษณ์ จดบันทึกด้วยคำสั้น ๆ เกี่ยวกับสิ่งที่สังเกตทั้งบรรยากาศ สภาพแวดล้อม สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล จดเฉพาะประเด็นที่สำคัญ จากนั้นหลังจากการสัมภาษณ์ได้นำบทในครั้งก่อนนำมาอธิบายไว้ในบทสัมภาษณ์ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้ง (Theoretical Field Note) ผู้วิจัยนำข้อมูลบันทึกเสียงที่ได้ในการสัมภาษณ์ มาฟังด้วยความตั้งใจ จดบันทึกความคิดที่ได้จากการฟัง แล้วทำการถอดเทปบันทึกเสียงคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค และเขียนบรรยายบรรยากาศที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์ที่ได้จากการสังเกต โดยทั่วไปผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายประมาณ 2 - 3 ครั้ง ใช้ระยะเวลา

ประมาณ 45 - 60 นาที ต่อครั้ง จากนั้นผู้วิจัยทำการทบทวนข้อมูลที่ได้มาเพื่อดูประเด็นที่ขาดหาย ซึ่งช่วงระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่สามารถระบุได้จนกว่าจะได้ข้อมูลที่อิมตัว กล่าวคือข้อมูลมีความเพียงพอครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา และสามารถตอบคำถามวิจัยได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือข้อมูล

เพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้องตรงความเป็นจริงของปรากฏการณ์ ซึ่งการเก็บรวบรวมที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) ภายหลังการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้ฟังเทปซ้ำ 2 ครั้ง เพื่อค้นหาประเด็นสำคัญพร้อมอธิบายบทสัมภาษณ์ด้วยบันทึกภาคสนาม โดยเฉพาะพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ระหว่างการสัมภาษณ์ที่ไม่สามารถบันทึกเทปได้ ซึ่งการถอดเทปผู้วิจัยเป็นผู้ถอดเทปด้วยตนเองทั้งหมด เมื่อถอดเทปเสร็จสิ้นผู้วิจัยได้ให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง และผู้วิจัยทำการสรุปแนวคิดครั้งก่อนที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบก่อนการสัมภาษณ์เพิ่มเติมประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนในครั้งต่อไปจนเกิดความอิมตัวของข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลลงความเห็นตรงกัน และเห็นด้วยกับข้อสรุปว่าข้อมูลเป็นความจริง ตรง และครอบคลุมตามประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยไม่ขอแก้ไขข้อความใด ๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการของโคไลซซี (Colaizzi) (Shosha, 2012) ซึ่งจะมีการวิเคราะห์ข้อมูลในขณะที่เก็บข้อมูล และภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในแต่ละราย โดยผู้วิจัยต้องถอดเทปเรียงถ้อยคำจากการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค จากนั้นผู้วิจัยอ่านทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมดในภาพรวม ชิดเส้นใต้ พร้อมดึงข้อมูลกลุ่มคำ ประโยค หรือประเด็นสำคัญที่บ่งบอกถึงปรากฏการณ์นั้นออกมาแล้วให้ความหมายหรือให้รหัส (Coding Analysis) จากนั้นจัดหมวดหมู่ข้อความประเด็นหลัก (Themes) ประเด็นรอง (Sub Themes) โดยให้คำอธิบายประกอบ มีการอ้างอิงไปสู่บทสัมภาษณ์ต้นฉบับเพื่อตรวจสอบความเชื่อถือได้ (Validity) และยืนยันความสอดคล้อง (Confirming Consistency) ระหว่างบทสรุปของนักวิจัยกับประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล จากนั้น หมวดข้อมูลจะถูกบูรณาการโดยการเชื่อมโยงเข้ากับความคิดหลัก (A Central Idea) และได้ปรับปรุงทฤษฎีเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่กำลังศึกษาได้อย่างชัดเจน (Slective Coding) ด้วยเทคนิคช่วยในกระบวนการบูรณาการหมวดข้อมูล ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนความเป็นเหตุเป็นผลของความสัมพันธ์หมวดข้อมูล เพิ่มเติมในหมวดข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์ ตัดข้อมูลบางส่วนที่ไม่เกี่ยวข้อง และเพิ่มความแม่นยำของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการนำผลการวิจัยกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย จากนั้นผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลกลับมา จนได้ทฤษฎีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลโดยตรง (Substantive Theory)

จริยธรรมวิจัย

วิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส รหัสโครงการวิจัย 7/2566 ลงวันที่ 26 มิถุนายน 2566 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ต้องใช้วิธีการสัมภาษณ์ อาจส่งผลต่อผู้ให้ข้อมูลถูกรบกวนความเป็นส่วนตัว และอาจเกิดคำถามบางคำถามกระทบจิตใจของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยปลอดภัย ให้กำลังใจ และผู้ให้ข้อมูลสามารถขอยุติการให้สัมภาษณ์ได้ และยังเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจ เลือกรับการเผชิญปัญหา โดยไม่ต้องต้านหรือห้ามถ้าผู้ให้ข้อมูลทำในสิ่งที่ผู้วิจัยประเมินแล้วว่าไม่เป็นอันตราย จากนั้นให้ผู้ให้ข้อมูลระบายความรู้สึกถึงสภาพปัญหา ความต้องการได้อิสระเต็มที่ โดยให้ความมั่นใจในการปกปิดข้อมูลเป็นความลับ ตลอดจนรับฟังอย่างตั้งใจและแสดงความเห็นใจ เปิดโอกาสให้ร้องให้ถ้าผู้ป่วยต้องการ ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม การรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอในลักษณะที่ไม่สามารถระบุถึงบุคคลใดบุคคลหนึ่ง อีกทั้งข้อมูลหรือเอกสารต่าง ๆ ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บไว้ในที่ปลอดภัย มีกุญแจล็อกไว้ และเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยจะทำลายข้อมูลรวมถึงเอกสารทั้งหมดที่เกี่ยวข้องเป็นเวลา 3 ปี

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาเป็น ส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง ประสบการณ์ชีวิตตามมุมมองโลก 5 ใบ ของผู้ป่วยมะเร็ง ต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

1. กลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกเข้าร่วมวิจัยจำนวน 10 ราย เพศหญิง 6 ราย เพศชาย 4 ราย มีอายุเฉลี่ย 40 ปี ศาสนาพุทธ 4 ราย อิสลาม 6 ราย ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ และมีอาชีพรับจ้าง แต่มีรายได้เพียงพอ ขณะเจ็บป่วยสามี/ ภรรยาเป็นผู้ดูแล 8 ราย บิดามารดาเป็นผู้ดูแล 2 ราย มีโรคประจำตัว 2 ราย และไม่มีโรคประจำตัว 8 ราย อาศัยในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ 10 ราย จำนวนครั้งที่รับยาเคมีบำบัด 4 ครั้ง 6 ราย 5 ครั้ง 4 ราย ช่วงระยะเวลาที่รับยาเคมีบำบัดเฉลี่ยใช้เวลา 1 ปี สถานพยาบาลที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 4 ราย โรงพยาบาลนอกพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 6 ราย ความถี่ที่ต้องเดินทางไปรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเฉลี่ย 1 ครั้งต่อเดือน มีอุปสรรคในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในครั้งนี้ 7 ราย ไม่มีอุปสรรคในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด 3 ราย สูตรยาเคมีบำบัดที่วางแผนต้องได้รับทั้งหมด สูตร ICE 4 ราย ESHAP 3 ราย และสูตร Hyper-CVAD 2 ราย

2. ประสบการณ์ชีวิตตามมุมมองโลก 5 ใบ ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ป่วยได้ให้ความหมายที่สะท้อนในหมวดของโลก 5 ใบ ดังต่อไปนี้

โลกของตัวเอง

โลกของตัวเอง เป็นการเล่าถึงความรู้สึกหรือการรับรู้ที่ผู้ให้ข้อมูลมีต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณของตนเอง ขณะอยู่ในประสบการณ์ชีวิตตามมุมมองโลก 5 ใบ ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความหมายในโลกของตัวเอง 3 กลุ่มความหมาย คือ 1) ตั้งสติ เพื่อรอดพ้นจากความตาย 2) เชื้อมนั่นต่อความเชื่อ 3) ไม่เครียด ไม่กังวลกับสิ่งที่ยังไม่เกิด ดังนี้

ตั้งสติ เพื่อรอดพ้นจากความตาย ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการมีสิ่งที่มากระทบต่อชีวิต การตั้งสติเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ตนสามารถวางแผนชีวิตให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤตที่กำลังคุกคามชีวิต รอดพ้นจากความตาย ผู้ให้ข้อมูลมั่นใจว่าการเลือกรับการรักษาดังวิธีที่ตนคิดว่าถูกต้องเหมาะสมให้เร็วที่สุด จะช่วยให้ตนสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ ผู้ให้ข้อมูลที่เพิ่งทราบผลการตรวจรายหนึ่งเล่าว่า ช่วงขณะที่แพทย์ได้แจ้งผลตรวจว่าเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ตนตกใจอย่างมาก เหมือนทุกอย่างในชีวิตดับลงทันที แต่ตนพยายามควบคุมสติให้มากที่สุดเพื่อตนจะได้สู้กับโรคและการรักษา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ตอนนั้นหมอบอกว่าผมเป็นมะเร็ง อย่างเดียวที่คิดคือ ต้องตั้งสติ และต้องได้รับการรักษาให้เร็วที่สุด ถ้าเราเที่ยวคิดมาก ไม่ยอมรักษาวีรตอดยากแน่ คือตอนนั้นผมตัดสินใจเองเลย คิดว่าชีวิตเราสามารถวางแผนและเลือกชีวิตเองได้ ถ้าเราคิดว่าสิ่งที่เราตัดสินใจกับตัวเองเป็นสิ่งที่ดีที่สุด สุดท้ายเราก็เลือกได้ว่าเลือกที่รักษาเพื่ออยู่ต่อ หรือรอแต่ความตาย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“รู้ ๆ กันอยู่ว่าโรคนี้น่ากลัวเป็นแล้วตายใช้ไหม มันเลยให้พี่คิดเว็บหนึ่งว่าถ้าเป็นมะเร็งมันก้าวขาถึงความตายแล้ว แต่พอถึงคิวเราคิดแบบนั้นไม่ได้ เราต้องลุกขึ้น ตั้งสติกับสิ่งที่เข้ามา รู้เลยว่าตัวพี่เองต้องหาไม่ตายแน่นอนทำให้พี่อยู่ได้ถึงวันนี้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“เมื่อรู้ว่าพี่เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง พี่ตกใจมาก (ลากเสียงยาว) อันดับแรกในหัวคิดว่าต้องตายแน่ ๆ เพราะเราไม่รู้ว่าเป็นยังไง เพราะรอบข้างพี่ไม่เคยมีใครเป็นโรคนี้นะ แต่ทำใจได้เมื่อคุณหมอ (พระอัลลอฮ์) กำหนดให้เราเป็นโรคนี้นะแล้วสิ่งที่พี่ทำได้คือ ตั้งสติ ลุกขึ้นมาสู้กับมันสักตั้ง ถ้าเรามีสติเชื่อว่าทุกอย่างจะดำเนินไปได้ด้วยดี ทางข้างหน้าจะเป็นอย่างไร รักษาอย่างไร ที่ไหน ไปยังไหน ค่อยว่ากันนะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

เชื้อมั่นต่อความเชื่อ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการเชื้อมั่นต่อความเชื่อ ทำให้ตนเองรู้สึกว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้จำเป็นต้องพึ่งพาสิ่งที่เหนือธรรมชาติ เพื่อให้ตนเองเกิดความสุขสบายใจ มีกำลังในการหาวิธีการจัดการกับสิ่งที่กำลังคุกคามชีวิต เนื่องจากที่ผ่านมาตนเจอเรื่องทุกข์ใจ ก็นำเรื่องของความเชื่อมาใช้แล้วเกิดผล เลยคิดว่าครั้งนี้เป็นอีกสิ่งที่ทำให้เกิดทุกข์ เลยเชื้อมั่นว่าสิ่งเหล่านี้จะทำให้ตนก้าวข้ามไปได้ ผู้ให้ข้อมูลมุสลิมรายหนึ่งกล่าวว่า

“ครั้งนี้เป็นบททดสอบจากทูแห (พระอัลลอฮ์) ตอนเริ่มรักษาก็นึกถึงทูแห (พระอัลลอฮ์) โดยการละหมาดตลอด เพราะเรายังไหว ละหมาดเสร็จก็ดูอาร์ (ขอพร) ให้การรักษาครั้งนี้ผ่านไปด้วยดี และคิดว่ามันก็จะดีจริง ๆ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลที่นับถือศาสนาพุทธ ที่เชื่อว่าสิ่งเหนือธรรมชาติทำให้ตนเองมีจิตใจที่เข้มแข็งมีพลัง กำลังใจในการรักษาต่อ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“มันดีทางด้านจิตใจเรานะ อย่างน้อยคิดว่ามีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ พี่ชอบไหว้พระที่พ่อพี่ให้ตอนรู้ว่าพี่ป่วย ทำให้เราสบายใจ และมีกำลังใจให้เรา อย่างน้อยก็ช่วยเราได้อีกทางหนึ่ง มีผลทางด้านจิตใจมีพลังในตัวเองนะ พี่ว่าสิ่งนี้ก็สามารถทำให้พี่หายจากโรคนี้ได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

ไม่เครียด ไม่กังวลกับสิ่งที่ยังไม่เกิด ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการที่คิดล่วงหน้ากับเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล และส่งผลต่อการรักษา และส่งผลต่อการหายของโรค ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เมื่อเรารู้ว่าเราป่วยเป็นมะเร็ง ตอนแรกคิดต่าง ๆ นานาว่าจะทำยังไงดี การรักษาต้องใช้เงิน ไม่ว่าใช้ในการเดินทางเพราะในจังหวัด.....ไม่มีหมอเฉพาะทางในการให้ยาเคมีบำบัด พี่ต้องเดินทางไปรักษาที่..... ทำให้ต้องใช้งบประมาณเยอะ แต่พอหลัง ๆ พี่คิดว่าถึงเวลาเงินก็มาเอง เรายังมีชีวิตสามารถหาเงินได้ เลยคิดว่าไม่คิดสิ่งที่ยังไม่เกิด ทำให้ตัวเองเครียดหรือกังวลไปก่อน ยิ่งคิดยิ่งเครียด ร่างกายก็จะยิ่งแย่” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“เคยมีคนข้างบ้านบอกว่าการเป็นโรคมะเร็ง ต่อให้รักษาก็ไม่ดีขึ้นเลย รอดยาก พอฟังแล้วหนูรู้สึกแย่ ไม่อยากไปรักษาต่อเลย ท้อ เป็นแบบนี้ประมาณ 3 - 4 วัน จากนั้นหนูนั่งคิดเองได้ว่าเราแค่ให้ยาเคมีบำบัด 2 ครั้งเอง ตอนนี้เราก็กินไม่ได้เป็นโรคมะเร็ง ถ้าเราเที่ยวฟังปากคนอื่น ทำให้เราคิดไปเอง คิดมาก ซึ่งมันยังไม่เกิด นี่แหละที่หนูไม่ชอบที่จะฟังคนอื่น การคิดไปก่อนล่วงหน้า เพิ่มความเครียดเปล่า ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

โลกของความสัมพันธ์

โลกของความสัมพันธ์ เป็นการเล่าถึงความรู้สึกหรือการรับรู้ที่เกิดขึ้นของผู้ให้ข้อมูลมีต่อบุคคลรอบข้าง เช่น ผู้ป่วย บุคคลในครอบครัวญาติพี่น้อง หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ขณะอยู่ในประสบการณ์ชีวิตตามมุมมองโลก 5 ใบของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความหมายในโลกของความสัมพันธ์ 2 กลุ่มความหมาย คือ 1) มองเห็นคุณค่าผู้ที่อยู่ข้างกาย 2) ยาเคมีบำบัดคือเพื่อนที่ช่วยชีวิต ดังนี้

มองเห็นคุณค่าผู้ที่อยู่ข้างกาย ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นสิ่งที่ทุกข์ทรมาน ดังนั้นการมีบุคคลรอบข้างที่คอยดูแล เอาใจใส่ ช่วยเหลืออำนวยความสะดวก ทำให้มีกำลังใจในการสู้ต่อเพื่อคนที่ตนรัก และเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมุ่งมั่นในการรักษาเพื่อให้ตนหายจากโรคเพื่อตอบแทนบุญคุณ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“แค่เห็นแม่ และแฟนมาอยู่ใกล้ ๆ มาเฝ้าผมนั่นคือกำลังใจที่ดีแล้ว สมมติว่าในตอนที่เราอยู่คนเดียวไม่มีใครมาเฝ้าเราคิดมากนะ เราคิดไปเรื่อย แต่เขาอยู่ข้างกายตลอดเวลา นั่นก็เป็นกำลังใจที่ดีละ มันสำคัญที่สุดแล้วที่อยู่ให้กำลังใจยามเราลำบาก รื้ออยู่แล้วว่าคนในครอบครัวที่รักเรา แต่ไม่ได้สัมผัสขนาดนี้ว่าเขารักเรามาก ๆ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“พ่อแม่หนูเป็นคนไม่พูดเยอะคะ เขาก็บอกว่าให้สู้ อาจจะเป็นเพราะเขารักเรา หนูคิดย้อนว่าอยากทำอะไรให้เขาบ้าง อะไรประมาณนั้นคะ ก็เหมือนที่หนูบอกคะ หนูไม่เคยทำอะไรสำเร็จเลย เรียนก็เรียนไม่จบคะ ก็เลยอยากทำอะไรให้พ่อ ให้แม่สบายบ้าง เป็นแรงขับให้หนูอยากหายจากมะเร็งด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวอีกว่า การรักษาแต่ละครั้งมันลำบากมากในส่วนของการเดินทางแต่ละครั้ง ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือจากญาติ ทำให้ตัวเองลำบากหรือไม่ได้รับการรักษาในการเจ็บป่วยครั้งนี้

“พี่อยากรักษาให้หาย อยากไปรักษาทุกครั้งให้มันหาย แต่นั่นแหละการไปรับยาเคมีบำบัดแต่ละครั้งพี่ต้องเดินทาง ซึ่งมีค่าใช้จ่าย แต่พี่โชคดีมากนะคะที่มีญาติช่วยขับรถไปส่งทุกเดือน พี่เกรงใจ แต่พี่คิดว่าต้องรับการรักษาให้หายให้เร็ว แล้วก็จะตอบแทนบุญคุณเขา ถ้าไม่มีเขาพี่คงไม่ได้รับการรักษา และอาจไม่หายด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

ยาเคมีบำบัดคือเพื่อนที่ช่วยชีวิต ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า การรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองนี้ไม่พ้นคือยาเคมีบำบัด ช่วงแรกสิ่งที่จะต้องพบเจอ คือความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อน ทำให้เกิดความกลัว ตนเลยจำเป็นต้องพยายามปรับมุมมองความคิดว่ายาเคมีบำบัดว่าเป็นสิ่งที่ช่วยชีวิต และทำให้โรครออยู่ในระยะที่สงบ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ตอนนั้นหลังให้ยาเคมีบำบัดการทรมานมากเจ็บปวดไปหมด แต่จากนั้นน้องคิดว่าเรายังต้องอยู่กับ การได้รับยาเคมีบำบัดอีกเป็นเดือน เป็นปี น้องเลยเปลี่ยนความคิดตัวเองว่า ยาเคมีบำบัดนี้แหละคือเพื่อนที่สนิทของน้องตอนนี้ น้องคิดว่าต้องสู้เท่านั้น ไม่กลัวแล้วละ ตอนนี้น้องรู้สึกน้องโอเคกับยาเคมีบำบัดแล้ว เพราะยานี้แหละจะทำให้น้องหายเป็นปกติ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“การรักษาโรคมะเร็งไม่มีวิธีอื่นเลยตอนนี้มีแต่การรักษาด้วยการให้ยาเคมี โย ยาเคมีมันรุนแรงมาก ได้รับเข้าไปรู้สึกร้อนในทั่วหมดเลย เหมือนเอาน้ำร้อนเข้าไปในตัวเรา มันยากที่เราจะทำได้ใจรับมันได้ ถ้าเรายังคิดว่าการรักษา มันยาก มันก็จะยากจริง ดังนั้นเราต้องสู้เลย สู้แบบชนไปเลย ไม่รู้จะตอนนีให้ 3 ครั้งแล้ว ยาเคมีนี้แหละจะทำให้เราหาย ต้องขอบคุณยาเคมีบำบัดนะ (เสียงหัวเราะ)” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

โลกของสถานที่

โลกของสถานที่ เป็นการเล่าถึงความรู้สึกหรือการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อสถานที่หรือสิ่งแวดล้อมในขณะที่อยู่ในประสบการณ์ชีวิตตามมุมมองโลก 5 ใบ ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความหมายในโลกของสถานที่ 2 กลุ่มความหมาย คือ 1) พื้นที่อาศัยเป็นอุปสรรคต่อการรักษา 2) สถานที่ที่ให้อำนาจใหม่ ดังนี้

พื้นที่อาศัยเป็นอุปสรรคต่อการรักษา ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า การอาศัยในพื้นที่ที่ไม่มีแพทย์ พยาบาลที่เชี่ยวชาญทางด้านโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ทำให้ต้องรักษาไกลบ้าน เสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“การที่พ้อยู่ในพื้นที่สามจังหวัดเนี่ย แล้วมาเป็นโรคนี้อีก ตอนแรกพี่ก็กลัวว่าป่วยปกติเลยไปหาหมอที่โรงพยาบาล.....แล้วพอรู้ว่าต้องไปรักษาอีกโรงพยาบาลคือโรงพยาบาล.....ซึ่งมันไกล เลยคิดว่าสิ่งนี้เป็นอุปสรรคสำหรับเราคนในพื้นที่ แต่อนาคตถ้ามีหมอพยาบาลที่เฉพาะทางก็จะสะดวกต่อเราละ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“มันลำบากไปหมด การเดินทางต้องใช้เงินเยอะ ไหนค่ารถ ไหนค่ากินอยู่ที่โรงพยาบาล ถ้าได้รักษาแถวบ้านใกล้บ้านจะดีกว่านี้มาก อย่างว่าโรคนี้อาจต้องให้หมอและพยาบาลเฉพาะทางเป็นคนดูแล แถวบ้านเราน่าจะยากนะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

สถานที่ที่ให้อำนาจใหม่ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า การเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การให้ยาเคมีบำบัดจำเป็นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดไม่ใช่ว่ากลัวแต่เป็นสิ่งที่รักษาให้หายจากการเป็นโรคมะเร็ง และการหายจากโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาจากโรงพยาบาลที่มีความพร้อมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงอุปกรณ์ต่าง ๆ ตนคิดว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ให้อำนาจใหม่ ได้กลับมาใช้ชีวิตในอนาคตเหมือนคนปกติ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“คนเราเมื่อหมอบอกว่าเป็นโรคมะเร็ง การรักษาก็คือยาเคมีบำบัด การให้ยาเคมีบำบัดเราจะให้ตามโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) เล็ก ๆ ก็ไม่ได้ เราต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลใหญ่แหละนะ ที่แรกพี่ก็กลัวโรงพยาบาล พอได้ยาครั้งที่ 2 อาการเริ่มดีขึ้น พี่เริ่มรู้สึกว่าโรงพยาบาลนี้แหละที่จะทำให้พี่ได้ชีวิตใหม่อีกกลับมา” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“ถ้าตอนนั้นแบ (แทนพี่ชาย) ตัดสินใจรักษาหมอบ้าน ปานี้ไม่รู้ชีวิตจะเป็นยังไงแล้ว โชคดีของแบที่ตัดสินใจรักษาที่โรงพยาบาล ตอนนี้แบให้ยาครบแล้วชีวิตก็ดีมาก ปกติเลย ต้องขอบคุณโรงพยาบาลที่ให้อำนาจกลับมา เหมือนตอนนี้แบได้ชีวิตใหม่เลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

โลกของเวลา

โลกของเวลา เป็นการเล่าถึงความรู้สึกเปรียบเสมือนเวลาแห่งชีวิต ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดต่อสิ่งที่คาดหวังในอนาคต ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความหมายในโลกของเวลา 1 กลุ่มความหมาย คือ 1) รอเวลาแห่งความสุขกับคนที่รัก ดังนี้

รอเวลาแห่งความสุขกับคนที่รัก ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า การรักษาในครั้งนี้ใช้ระยะเวลายาวนาน การรอเวลาที่จะพบบุคคลอันเป็นที่รัก ใช้เวลาด้วยกันอย่างมีความสุข เป็นการรอที่ล้ำค่าที่สุดในชีวิต ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ผมโชคดีหน่อย มีแม่เป็นคนให้กำลังใจใกล้เคียงทุกเวลา พูดตลอดว่าต้องอดทน ต้องหาย รู้เลยว่าแม่เป็นคน ที่รักเรามาก ผมก็รอที่จะรักษาให้หายเพื่อกลับไปอยู่กับแม่ เชื่อเหลือเกินว่าไม่มีอะไรมีค่าเท่ากับการรอดหายจากโรคนี้ แล้วไปอยู่กับแม่ คนที่ผมรักมากที่สุดในโลก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“เป้าหมายของพี่คือครอบครัว การที่เราได้กลับมาใช้ชีวิตเหมือนเดิมเหมือนที่เราเคยใช้ อยากกลับมาใช้ชีวิต กับครอบครัว กับลูก กับแม่ ต่อให้การรักษารั้งนี้จะใช้เวลานาน แต่นั่นแหละเป็นเป้าหมายหลัก พี่อยากกลับมาดูแลลูก กำลังใจที่สำคัญที่สุด เวลาอยู่กับคนที่เรารักเป็นอะไรที่มีความสุขมาก ๆ แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

โลกของสิ่งของ

โลกของสิ่งของ เป็นการเล่าความรู้สึกหรือการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อสิ่งของ เทคโนโลยีที่มีความสัมพันธ์ ในขณะอยู่ในประสบการณ์ชีวิตตามมุมมองโลก 5 ใบ ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความหมายในโลกของสิ่งของ 2 กลุ่มความหมาย คือ 1) โลกดิจิทัล แหล่งข้อมูลส่งเสริมสุขภาพ 2) วัตถุมงคล เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ดังนี้

โลกดิจิทัล แหล่งข้อมูลส่งเสริมสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ายุคของโลกเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัย เป็นสิ่งที่เป็น ประโยชน์ต่อตนเองในการสรรหาวิธีการดูแลตนเองให้รอดพ้นจากโรค ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“พี่พอรู้หนังสือ ลูก ๆ ก็สอนการใช้โทรศัพท์ ใช้อินเทอร์เน็ต พี่จะค้นหาการดูแลสุขภาพที่ทำให้ตัวพี่ดีขึ้น แนนอนแหละการพักผ่อนพยาบาลเป็นสิ่งที่ดี แต่เราต้องกระตุ้นตัวเอง หาข้อมูลวิธีการต่าง ๆ จะได้หายเร็ว ๆ เดี๋ยวนี้ ง่ายมาก มีโทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต สิ่งนี้เป็นส่วนหนึ่งนะทำให้สุขภาพดีขึ้น อยู่ได้ถึงทุกวันนี้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

วัตถุมงคล ที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการที่เราศรัทธาสິงต่าง ๆ ที่ทำให้สบายใจส่งผลต่อ สุขภาพกายและสุขภาพจิตสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้อยู่รอดปลอดภัยจากโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมี บำบัด ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ปกติพี่อยู่ที่โรงพยาบาล มีพระในห้องที่พี่นอน ทุกคืนหรือตื่นเช้าก็จะไหว้พระขอพรให้เราหายและมีสุขภาพ แข็งแรง แล้วพี่มีสร้อยพระที่พี่นับถือติดตัวตลอด เวลาเราทุกข์ก็ว่าเราไม่ได้อยู่ตัวคนเดียว เราเชื่อเรื่องพวกนี้เดิม อยู่แล้วก็ช่วยพี่สบายใจได้เยอะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตตามมุมมองโลก 5 ใบ ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการ รักษาด้วยยาเคมีบำบัดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งสะท้อนผ่านความหมายของโลก 5 ใบ พบความหมายของประสบการณ์จำนวน 10 กลุ่มความหมาย ตามมุมมองของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

โลกของตนเอง

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้ปรับความคิด ควบคุมสติ เพื่อก้าวข้ามสิ่งที่เป็นวิกฤตที่กำลังคุกคามชีวิต การที่ตนเองสามารถตั้งสติเพื่อรอดพ้นจากความตาย ทำให้สามารถ วางแผนการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้สามารถพ้นจากความทุกข์ทรมาน รอดจากสิ่งที่ อันตรายต่อชีวิตได้ และสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chayawuttipong (2018) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ทราบว่าเป็นมะเร็งครั้งแรก เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการรวบรวมสติเพื่อให้สามารถดำเนินการวางแผน ชีวิต เนื่องจากการได้รับข่าวร้ายว่าเป็นโรคมะเร็งทำให้ผู้ป่วยตกใจ จิตตก เนื่องจากเมื่อพูดถึงโรคมะเร็ง ผู้ป่วยส่วนมาก มักนึกถึงความตาย ความทุกข์ทรมาน ดังนั้นการรวบรวมสติ นำพาให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินการรักษา และรอดจากความ ทุกข์ทรมานจากโรคมะเร็ง Pumsri, Panya, & Thiplourlert (2022) จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 8 ราย การเจ็บป่วย ด้วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองครั้งนี้เป็นสิ่งที่รุนแรง ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต การรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองด้วยยา เคมีบำบัดเป็นสิ่งที่ทุกข์ทรมาน ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่าการรักษาทางกายกับแพทย์แผนปัจจุบันยังคงเป็นสิ่งที่จำเป็น แต่ความเชื่อมั่นต่อความเชื่อ ช่วยส่งเสริมให้เกิดกำลังใจ และสิ่งเหนือธรรมชาติสามารถช่วยให้รอดพ้นจากการเจ็บป่วย ในครั้งนี้ได้เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Samerchua, Nantachaipan, & Sittisombut (2019) พบว่า การตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่นับถือศาสนาพุทธ คริสต์และอิสลาม มีความต้องการด้านจิต วิญญาณ เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ สิ่งที่มีความหมาย เช่น บุคคล พระพุทธรูป ไม้กางเขน และการได้ปฏิบัติตามคำ

สอนของศาสนา ซึ่งการได้ปฏิบัติตามกิจกรรม ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งที่เคารพตามความเชื่อและเลื่อมใส ได้แสดง ความศรัทธาต่อสิ่งที่เคารพนับถือทำให้บุคคลมีความเข้มแข็ง เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดกำลังใจและพลังใจในการฟันฝ่าวิกฤตของชีวิตได้ และจากการศึกษาของผู้ให้ข้อมูล 9 ราย พบว่า เมื่อทราบผลวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง จะเกิด ความเครียด วิดกกังวล คิดถึงเรื่องต่าง ๆ ที่ส่งผลเชิงลบต่อตนเอง อาจได้ประสบการณ์กับคนรอบข้าง หรือฟังจากเรื่องเล่าที่เชิงลบเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นความเชื่อของบุคคลจำนวนมากยังเป็นโรคแห่งความตาย (Cancer = Death) และสามารถคุกคามถึงชีวิต ซึ่งทำให้เกิดความคิดล่วงหน้าในเชิงลบ สร้างความทุกข์ทรมานและรู้สึกปวดร้าว ต่อความรู้สึก และมีความยากลำบากในการยอมรับความจริงที่กำลังเผชิญ การป่วยด้วยโรคมะเร็งถือว่าเป็น ประสบการณ์ที่วิกฤตของชีวิต ทำให้เกิดความคิดกลัว วิดกกังวล และเครียด และเมื่อจำเป็นต้องเข้ารับการรักษา ยังทำให้ผู้ป่วยคิดล่วงหน้าในทางลบ แต่ผู้ป่วยพยายามปรับความคิด ไม่เครียด ไม่กังวลกับสิ่งที่ยังไม่เกิด ทำให้เกิดผลดีต่อโรคและการรักษาที่กำลังเผชิญ สอดคล้องกับการศึกษาของ Suntharnon, Namvongprom, Pakdevong (2020) ที่พบว่า เมื่อผู้ป่วยมะเร็งคิดเรื่องที่ยังไม่เกิด ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีความเครียด กังวล และมีความ ทุกข์ใจ ก่อให้เกิด ความรุนแรงของโรคมะเร็งมากขึ้น สภาพร่างกายแย่ลงจนทำให้การทำหน้าที่ต่าง ๆ ลดลง ดังนั้นการไม่คิดล่วงหน้ากับ สิ่งที่ยังไม่เกิดเป็นสิ่งที่สามารถทำให้โรคมะเร็งหรือการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดดีขึ้นได้

ประเด็นที่สำคัญในมุมมองโลกของตนเองของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ พยายามตั้งสติ เพื่อให้ดำเนินการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้อย่างรวดเร็วที่สุด เพื่อให้รอดพ้นจากความตาย และพยายามนำสิ่งที่ใช้เมื่อเกิดความทุกข์ทรมานในครั้งก่อนการเจ็บป่วยมาใช้ใน การเจ็บป่วยครั้งนี้ และยังคงต้องเชื่อมั่นในความเชื่อของตนเอง เพื่อให้เกิดกำลังใจในการรักษาจนประสบความสำเร็จ และไม่เครียด ไม่กังวลกับสิ่งที่ยังไม่เกิด เป็นสิ่งที่ลดความเครียด กังวลใจ สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้ผู้ป่วยมะเร็ง ต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดลดความทุกข์ทรมาน และสามารถควบคุมโรคให้อยู่ในระยะที่สงบ

โลกของความสัมพันธ์

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูล 9 ราย สะท้อนให้เห็นว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง มีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต จำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวมากขึ้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้รับความช่วยเหลือจาก บุคคลรอบข้าง ทั้งเรื่องการเดินทางไปรับการรักษา ค่ากินอยู่ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษา ของ Payne, Dance, Farone, Phan, Ho, Gutierrez, et al. (2019) ที่พบว่า การมีครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยอย่างเข้มแข็ง เป็นสิ่งที่สำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถมีพลังใจในการสู้กับโรคมะเร็งได้ ดังนั้นครอบครัวก็เป็นเป้าหมายและแรงจูงใจ ถือเป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมองเห็นคุณค่า และกลับมามีกำลังใจที่จะต่อสู้ให้รอดจากความทุกข์ทรมาน (Kamsan, & Limsakul, 2021) และจากการศึกษาของผู้ให้ข้อมูล 8 ราย การรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองด้วยยา เคมีบำบัด ทำให้ทุกขทรมานทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองยังจำเป็นต้องรักษาด้วย ยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยต้องพยายามปรับความคิดว่ายาเคมีบำบัดคือเพื่อนที่ช่วยชีวิตของตนให้อยู่รอดปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Inthaphalan, & Suwanpatikorn (2020) พบว่า การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด มีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจของผู้ป่วย ทั้งนี้การที่ผู้ป่วยได้ปรับเปลี่ยนวิธีคิดเชิงบวกต่อการรักษาด้วยยาเคมี บำบัด ทำให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะรักษาได้อย่างต่อเนื่อง และประสบความสำเร็จในการรักษา

ประเด็นที่สำคัญในมุมมองโลกของความสัมพันธ์ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมี บำบัดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ การที่มีบุคคลรอบข้างที่ให้การกำลังใจ และช่วยเหลือในช่วงเวลาที่เป็นวิกฤต ของชีวิต เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งที่นำพาผู้ป่วยรอดพ้นจากสิ่งที่เป็วิกฤต อีกทั้งการที่ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนความคิด เชิงบวก มองเห็นสิ่งที่เลวร้าย กลับเป็นมิตรที่ช่วยให้ตนประสบความสำเร็จในการรักษา

โลกของสถานที่

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูล 7 ราย สะท้อนให้เห็นว่า การอาศัยอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีโรงพยาบาลที่ทำการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองน้อย ผู้ป่วยถูกส่งตัวไปรักษานอกพื้นที่ ซึ่งทำให้ต้องสูญเสีย ค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ทั้งค่าใช้จ่ายด้านค่าเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตขณะรักษาในโรงพยาบาลที่ต้องใช้ระยะ เวลานาน และค่ารักษาต่าง ๆ ระหว่างการเจ็บป่วยขาดรายได้ อีกทั้งผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลเข้าถึงการบริการ

ทางด้านสุขภาพได้ยาก ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาได้อย่างทัน่วงที อาจส่งผลให้การดำเนินของโรครุนแรงขึ้น และส่งผลถึงขั้นชีวิต (Inthakhan, Thongmee, & Praseerake, 2021) สถานที่ที่ให้ชีวิตใหม่ จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 7 ราย การรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เนื่องจากต้องอาศัยความเชี่ยวชาญ และความพร้อมจากทีมบุคลากรทางสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าการรักษาที่ตนรักษาเป็นสถานที่ที่ให้ชีวิตใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jinagub, Kespichayawattana, & Pudtong (2021) ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ช่วงแรกเกิดความกลัวจากการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ภายหลังได้รับการรักษาทำให้ความคิดเปลี่ยนทำให้รู้สึกว่าการรักษาในโรงพยาบาลปลอดภัย ปลอดภัย เชื่อมั่นในความสะอาด ลดการติดเชื้อ ทำให้การดำเนินไปของโรคดีขึ้น เมื่อการรักษาเป็นที่น่าพึงพอใจ โรงพยาบาลให้ชีวิตใหม่ ให้ได้มีชีวิตอยู่ต่ออีกครั้ง (Scheiwiller & Sthapitanonda, 2019)

ประเด็นที่สำคัญในมุมมองโลกของสถานที่ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่รักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองด้วยยาเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยคิดว่า โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ให้ชีวิตใหม่ มอบโอกาสในการกลับมาใช้ชีวิตใหม่อีกครั้ง

โลกของเวลา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูล 8 ราย สะท้อนให้เห็นว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้ไม่พ้นความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ดังนั้นการมีเป้าหมายในการรักษาให้หายหรือหายจากโรค เพื่อรอเวลาแห่งความสุขกับคนที่รัก ซึ่งเป็นการรอที่สำคัญที่สุดในชีวิต สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้ผู้ป่วยมีความหวัง อดทน ต่อสู้เพื่อให้รอดจากการเจ็บป่วยในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kanjanapratum, Janda & Patoomwan (2016) ที่พบว่า เมื่อผู้ป่วยมะเร็งมีเป้าหมาย มีความหวังในการรักษา และมีกำลังใจ พร้อมมีพลังในการต่อสู้ ซึ่งการใช้เวลาร่วมกับคนที่ตนรัก ทำให้เกิดความสุขทางใจ การดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคคลที่รัก ถือเป็นพลังอันยิ่งใหญ่สำหรับผู้ป่วย และผู้ป่วยเห็นความสำคัญของบุคคลที่ตนรัก และพร้อมที่จะรักษาให้หายจากโรคเพื่อรอเวลาที่มีความสุขกับคนที่ตนรัก

ประเด็นที่สำคัญในมุมมองโลกของเวลาของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ การรอเวลารักษาเพื่อให้หายจากโรคมะเร็งต้องอาศัยการมีเป้าหมายที่สำคัญที่สุดในชีวิต เพื่อผู้ป่วยมีพลังใจที่จะสู้กับโรคเพื่อรอเวลาที่มีความสุขคนที่ตนรัก

โลกของสิ่งของ

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูล 7 ราย สะท้อนให้เห็นว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องหาข้อมูลเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ในปัจจุบันโลกดิจิทัล เป็นแหล่งข้อมูลส่งเสริมสุขภาพเพื่อใช้ในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น สามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพได้ตลอดเวลา เพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเอง และเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีตลอดจนส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 4 ราย เชื่อว่าวัตถุมงคล ที่เป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ซึ่งเชื่อว่าวัตถุมงคลมีพลังอำนาจเหนือธรรมชาติ ผู้ที่ครอบครองจำเป็นต้องดูแลสิ่งนั้น เมื่อคราวต้องนำมาใช้เพื่อประโยชน์ในการช่วยให้ตนเองรอดพ้นจากความทุกข์ทรมานจากการเป็นโรค และจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การศรัทธาในวัตถุมงคลเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจให้อดทนเข้มแข็งต่อสู้กับการเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Baljay & Kerdmakmee (2019) ที่พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับวัตถุที่ยึดเหนี่ยวจิตใจเป็นองค์ประกอบที่ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และให้ผู้ป่วยมีความอดทนต่อสู้กับโรคมะเร็ง

ประเด็นที่สำคัญในมุมมองโลกของสิ่งของของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ เทคโนโลยีดิจิทัล เป็นสิ่งสำคัญในการค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้รอดพ้นจากความทุกข์ทรมานจากโรคมะเร็งและการได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อีกความเชื่อของวัตถุมงคลที่ผู้ป่วยนับถือเป็นสิ่งสร้างพลังใจให้ต่อสู้และสามารถหายจากโรคมะเร็งได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรมีแนวทางป้องกันและวิธีการจัดการผลกระทบทางจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดภายหลังทราบผลการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง เนื่องจากการศึกษาผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อทราบผลการวินิจฉัยครั้งแรกมีอาการตกใจ จิตตก บางรายถึงขั้นสติหลุด ดังนั้นหากมีแนวทางป้องกันและวิธีการจัดการให้ผู้ป่วยมีสติ และสามารถตัดสินใจในการได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว เพื่อลดความรุนแรงของโรคได้
2. โรงพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ควรสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนอกพื้นที่ เพื่อลดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ และให้ผู้ป่วยดังกล่าวเข้าถึงระบบการรักษาได้ง่ายมากขึ้น
3. ในยุคของเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีบทบาทกับผู้ป่วยมากขึ้น พยาบาลควรใช้เทคโนโลยีในการให้ข้อมูล เพื่อให้เข้าถึงง่าย สะดวก และเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยโดยตรง โดยการพัฒนาแอปพลิเคชัน (Application) นำแหล่งข้อมูลหรือสื่อที่มีความน่าเชื่อถือ และง่ายต่อการนำมาใช้เกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อนและหลังการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อีกทั้งพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อนำมาใช้ในการติดตามอาการหลังจากการรักษา เนื่องจากบ้านพักอาศัยห่างไกลจากโรงพยาบาล เช่น ระบบ mHealth หรือ Mobile Health เป็นแนวทางให้พยาบาลสามารถพัฒนาการติดตามอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นต้น
4. สถานศึกษาควรจัดให้นักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับ การให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทั้งนี้เพื่อสามารถพัฒนาระบบการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลได้อย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจน เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ การมีบุคคลที่ตนรักมาดูแลเอาใจใส่ระหว่างการรักษาทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาจนสามารถมีอายุยืนยาวจากการรักษาได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดชนิดอื่น ๆ เพื่อได้เรียนรู้ความเหมือนและความต่างของวิธีการ ปักฉีดยาและกระบวนการต่าง ๆ ที่ใช้ในการดูแล รักษาช่วงที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
2. ควรศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวกลุ่มมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

References

- American Cancer Society [ACS]. (2024). *Cancer Statistics*. Retrieved August 15, 2024 from <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21820>.
- Baljay, Y., Kerdmakmee, C. (2019). The buddhist perspective on death. *Journal of Graduate Studies Review*, 15, 15-31. (in Thai)
- Chayawuttipong, W. (2018). Guidelines for development a bad news process (diagnosis of cancer) at cancer clinic Udonthani hospital. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 26(3), 93-102. (in Thai)
- Gheyasi, F., Baraz, S., Malehi, A. S., Ahmadzadeh, A., Salehi, R., & Vaismoradi, M. (2019). Effect of the walking exercise program on cancer-related fatigue in patients with acute myeloid leukemia undergoing chemotherapy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: PJCP*, 20(6), 1661.

- Inthakhan, N., Thongmee, W., & Praseerake, C. (2021). Development of proactive service processes in end-stage patients by community participation. *Journal of Health Science of Thailand*, 30(5), 845-853. (in Thai)
- Inthaphalan, P., & Suwanpatikorn, K. (2020). Nursing care for colorectal cancer patients undergoing chemotherapy. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 13(2), 98-113. (in Thai)
- Jinagub, J., Kespichayawattana, J., & Pudtong, N. (2021). Experiences of patients receiving transplants of donated allogeneic stem cells. *The Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 36(04), 60-79.
- Kamsan, W., & Limsakul, M. (2021). Role of social worker in social support for breast cancer patients. *Journal of Social Work*, 29(1), 29-67. (in Thai)
- Kanjanapratum, J., Janda, T., & Patoomwan, A. (2016). Experience of illness by acute leukemia patients undergoing chemotherapy. *Thai Cancer Journal*, 36(2), 41-50. (in Thai)
- Kapucu, S. (2016). Nutritional issues and self-care measures adopted by cancer patients attending a university hospital in Turkey. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 3(4), 390-395.
- Khawpong, A., & Eamchunprathip, S. (2024). Factors influencing the quality of life of lymphoma patients Surat Thani hospital. *Journal of Education Innovation and Research*, 8(2), 674-686.
- National Cancer Institute Department of Medical Services Ministry of Public Health Thailand. (2020). *Hospital-Based Cancer Registry*. Medical Record and Databased Cancer Unit, Medical Digital Division National Cancer Institute.
- Payne, J. B., Dance, K. V., Farone, M., Phan, A., Ho, C. D., Gutierrez, M., & Flowers, C. R. (2019). Patient and caregiver perceptions of lymphoma care and research opportunities: A qualitative study. *Cancer*, 125(22), 4096-4104.
- Samerchua, W., Nantachaipan, P., & Sittisombut, S. (2019). Good death as perceived by cancer survivors. *Nursing Journal*, 46(1), 52-64. (in Thai)
- Sathaporn, T., Chinvararak, C., & Bunworasate, U. (2021). Quality of life and associated factors of lymphoma patients in hematology clinic at King Chulalongkorn memorial hospital. *Chula Med Bull*, 3(1), 11-21.
- Scheiwiller, A., & Sthapitanonda, P. (2019). Communication process for stem cell donation of Thai Red Cross Society. *Journal of Communication Arts*, 37(1), 1-19. (in Thai)
- Shosha, G. A. (2012). Employment of colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: A reflection of a researcher. *European Scientific Journal*, 8(27). Doi: 10.19044/esj.2012.v8n27p%p
- Siegel, R. L., Giaquinto, A. N., & Jemal, A. (2024). Cancer statistics, 2024. *CA: a cancer journal for clinicians*, 74(1), 12-49. doi.org/10.3322/caac.21820
- Suntharnon, N., Namvongprom, A., & Pakdevong, N. (2020). Distress and quality of life in patients with advanced cancer undergoing chemotherapy. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 40(1), 58-70. (in Thai)
- Wannapornsiri, C., Naewbood, S., Buranachokphaisan, M., Punyakornchayakoo, N., & Sapma, S. (2016). The effect of empowerment program on breast cancer care competency of nurses in Tambon health promoting hospital. *Journal of Nursing and Education*, 9(2), 93-103. (in Thai)

- Wasterlid, T., Murphy, S., Villa, D., & El-Galaly, T. C. (2022). Diffuse large B-cell lymphoma among the elderly: a narrative review of current knowledge and future perspectives. *Annals of Lymphoma*, 6, 1-21.
- World Health Organization. (2024). *The Global Cancer Observation*. Retrieved August 3, 2024 from <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/764-thailand-fact-sheet.pdf>
- Yoobang, N. (2022). Outcome and Prognostic Factors in Diffuse Large B-cell Lymphoma Patients in Mahasarakham Hospital. *Mahasarakham Hospital Journal*, 20(1), 80-96. (in Thai)

การพัฒนาวัตกรรมการเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น
เพื่อลดอาการคัดตึงเต้านม และเพิ่มการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด
The Development of an Innovative Vibrating Breast Massage Device
to Reduce Breast Engorgement Symptoms and Increase Milk Flow
in Postpartum Mothers

ชุตินา มาลัย¹, ฐิตินา คาระบุตร^{1*}, วิไล นาคอินทร์²

Chutima Malai¹, Thitima Karabutr^{1*}, Wilai Nak-in²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

¹Boromarajonani College of Nursing, Chainat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,

²Jainad Narendra Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาเพื่อศึกษาสภาพปัญหาอาการคัดตึงเต้านมและแนวทางแก้ปัญหาพัฒนาและประเมินประสิทธิผลนวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น ดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาอาการคัดตึงเต้านมและแนวทางแก้ปัญหาโดยการทบทวนวรรณกรรมและสัมภาษณ์มารดาหลังคลอด และพยาบาลวิชาชีพแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จำนวน 9 คน ขั้นตอนที่ 2 พัฒนานวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น ด้วยการระบวนการ PDCA และขั้นตอนที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น โดยแบบแผนการทดลองขั้นต้นแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาหลังคลอด แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร สุ่มแบบเจาะจงจำนวน 24 คน รวบรวมข้อมูลโดยแบบประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรม ประกอบด้วยแบบวัดอาการคัดตึงเต้านมแบบประเมินการไหลของน้ำนม และแบบประเมินความพึงพอใจการใช้นวัตกรรม ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพปัญหาอาการคัดตึงเต้านมและแนวทางการแก้ปัญหาพบว่า ปัญหาเกิดจากมารดาหลังคลอด ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการแก้ปัญหาที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง มารดามีเหตุผลว่าการปฏิบัติและการเตรียมอุปกรณ์การประคบเต้านมมีความยุ่งยาก ทำให้พยาบาลต้องการพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาเต้านมคัดตึงในมารดาหลังคลอด

2. นวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่นประกอบด้วย แนวคิดกระบวนการสร้างนวัตกรรม กลไกการสร้างและการไหลของน้ำนม และกระบวนการกระตุ้นการไหลเวียนของน้ำนม ด้วยการสั่นสะเทือนจากมอเตอร์พลังไฟฟ้า ผลการพัฒนานวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) คุณลักษณะของนวัตกรรม 2) ขั้นตอนการทำงานของนวัตกรรม 3) จุดเด่นของนวัตกรรม

3. ภายหลังใช้นวัตกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอาการคัดตึงเต้านมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -11.63, p\text{-value} < .001$) และคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมสูงกว่าก่อนใช้นวัตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 11.07, p\text{-value} < .001$) 3) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังใช้นวัตกรรมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.69, SD = .53$)

พยาบาลแผนกหลังคลอดควรนำนวัตกรรมไปดูแลมารดาหลังคลอดควบคู่กับการดูแลแบบปกติเพื่อลดอาการคัดตึงเต้านม เพิ่มการไหลของน้ำนม

คำสำคัญ: นวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น อาการคัดตึงเต้านม การไหลของน้ำนม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: thitima@bcnchainat.ac.th)

Abstract

This research and development aimed to study the problem of breast engorgement, and evaluate the effectiveness of a vibrating breast massage device. The study was conducted in three steps. Step 1 consisted in studying the problem of breast engorgement. Potential solutions were studied by reviewing literature and interviewing 9 postpartum mothers and professional nurses. In step 2, the vibrating breast massage device was developed using the PDCA (Plan-Do-Check-Act) process. The effectiveness of the vibrating breast massage device was evaluated in step 3, through a preliminary experimental design with a single group pre-test and post-test. The sample consisted of 24 postpartum mothers from the postpartum department at Chainat Narenthorn Hospital, selected through purposive sampling. Data were collected using an innovation effectiveness evaluation form, which included a breast engorgement assessment, a milk flow assessment, and a satisfaction assessment. The results were as follows.

1. The mothers reported that the practice and preparation of breast compress equipment were complicated. This led nurses to develop solution guidelines for problem of engorged breasts in postpartum mothers.

2. The innovation included mechanisms for milk production and flow, and the process of stimulating milk flow through vibration from an electric motor. The innovation was developed under three aspects: 1) characteristics, 2) operating procedures, and 3) key features.

3. After using the innovation, the average score for breast engorgement symptoms significantly decreased ($t = -11.63$, $p\text{-value} < .001$), and the average milk flow score significantly increased ($t = 11.07$, $p\text{-value} < .001$). The overall average satisfaction score was at the highest level ($M = 4.69$, $SD = .53$).

Therefore, postpartum nurses can integrate this innovation into routine postpartum care to reduce breast engorgement and enhance milk flow.

Keywords: Vibrating Breast Massage Device, Breast Engorgement, Milk Flow

บทนำ

การขับเคลื่อนนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกระทรวงสาธารณสุข โดยส่งเสริมให้เด็กทุกคนได้กินนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน และกินนมแม่ควบคู่อาหารตามวัยจนถึงอายุ 2 ปี หรือนานกว่า และตั้งเป้าหมาย ในปี 2568 “ร้อยละของเด็กแรกเกิดจนถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อยร้อยละ 50” เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ทั้งต่อมารดาและทารก ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและพัฒนาาระดับสติปัญญาของทารก สร้างสายใยรักแม่และลูก ประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมบุตร (Department of Health, Ministry of Public Health, 2020) แต่จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สำคัญคือ ปัญหาเต้านมคัดตึง เนื่องจากทำให้เกิดความทุกข์ทรมานร่างกายและเกิดความเครียดแก่มารดา มีผลต่อการยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินทำให้การไหลของน้ำนมลดลง จนนำไปสู่การมีทัศนคติด้านลบต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Plandee, 2022) หากไม่ได้รับการแก้ไขอาการคัดตึงเต้านมที่เหมาะสม อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น ท่อน้ำนมอุดตัน เต้านมเป็นฝี เป็นต้น (Sokan-Adeaga, Sokan-Adeaga, & Sokan-Adeaga, 2019) อาการคัดตึงเต้านมพบได้บ่อยในระยะ 1 - 2 สัปดาห์หลังคลอด เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในระยะหลังคลอด ทำให้มีเลือดมาเลี้ยงที่บริเวณเต้านม และมีการสร้างน้ำนมมากขึ้น น้ำนมไหลออกไม่ดี หัวนมถูกรังให้หดสั้น ทำให้ลูกอมหัวนมได้ลำบาก อาจมีไข้ใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด หากมีน้ำนมค้างอยู่ในเต้านมเป็นเวลานานจะส่งผลให้หยุดการสร้างน้ำนมชั่วคราว จนกว่าจะมีการระบาย

(2/14)

น้ำนมออกไป (Witt, Bolman, Kredit, & Vanic, 2016) จากการสำรวจปัญหาเต้านมคัดตึงของโรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดอาการคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอดสูงถึงร้อยละ 70 (Pingwong, Kantaruksa, & Chaloumsuk, 2020) และโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรมีมารดาหลังคลอดที่มีอาการ คัดตึงเต้านม ร้อยละ 36 ในปี พ.ศ. 2565 และร้อยละ 40 ในปี พ.ศ. 2566 ของมารดาหลังคลอดปกติทั้งหมด (Postpartum department, Jainad Narendra Hospital, 2023) ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ จึงควรมีแนวทางในการป้องกันและบรรเทาอาการเต้านมคัดตึงให้กับมารดาหลังคลอดอย่างเหมาะสม

จากการทบทวนแนวทางการบรรเทาอาการคัดตึงเต้านม พบว่าการกระตุ้นให้ทารกดูดนมอย่างถูกวิธี และดูดสม่ำเสมอทุก 2 - 3 ชั่วโมง ช่วยให้มีการระบายน้ำนม ลดปัญหาน้ำนมคั่งเต้า ลดอาการคัดตึงเต้านม ลดการเกิด ท่อน้ำนมอุดตัน และเกิดการสร้างน้ำนมใหม่ดีขึ้น (Khotsang, Sangin & Chuahorm, 2016) การนวดเต้านม และการประคบเต้านมช่วยส่งเสริมการไหลของน้ำนม บรรเทาอาการคัดตึงเต้านม และลดการอุดตันท่อน้ำนม (Nuampa, Tangsuksan, Jitima, & Nguychaoen 2020) การประคบร้อนร่วมกับสมุนไพรช่วยให้หลอดเลือด เกิดการขยายตัว ระบบไหลเวียนโลหิตและต่อมน้ำนมดีขึ้น ส่งผลให้น้ำนมหลังดีขึ้น อาการปวดบวม และคัดตึงเต้านม ลดลง (Srithupthai, Hongsuwan, Phoomchaichot, & Phromdi, 2015) และการใช้มอเตอร์สั่นสะเทือนโดยใช้ เครื่อง DC Motor Vibratory Stimulant ช่วยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคติน ส่งเสริมการสร้างน้ำนม และ ออกซิโทซินมีผลกระตุ้นให้น้ำนมไหลผ่านท่อน้ำนมออกสู่หัวนมได้ดีขึ้น ลดอาการคัดตึงเต้านมจากการมีน้ำนมคั่ง ในเต้านม เพิ่มความสุขสบายเต้านมของมารดาหลังคลอด (Nasution, Erniyati, & Aizar, 2018)

จากความสำคัญของสถานการณ์และการแก้ปัญหาที่ผ่านมา การใช้ลูกประคบร้อนสมุนไพร หรือ การนวด เต้านมด้วยมือมีแรงกดที่เต้านมโดยตรง อาจเกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง อีกทั้งวิธีการใช้งานมีความยุ่งยาก ตั้งแต่ การจัดเตรียมทำลูกประคบ การหาซื้อลูกประคบ การเตรียมน้ำอุ่น ไปจนถึงวิธีการนวด จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีวิธีการนวดเต้านมโดยใช้มอเตอร์สั่นสะเทือน ซึ่งเป็นวิธีที่สะดวก ปลอดภัย ประหยัด และใช้งานได้จริง ในการช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนม แต่การศึกษาเพื่อใช้ในการดูแลอาการคัดตึงเต้านมและเพิ่มการไหลของน้ำนม มีค่อนข้างจำกัด ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนานวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น เพื่อให้มารดาหลังคลอดสามารถนวด เต้านมได้สะดวกมากขึ้น ลดค่าใช้จ่ายการซื้อลูกประคบสมุนไพร ช่วยลดอาการคัดตึงเต้านม เพิ่มการไหลของน้ำนม ร่วมกับมีการนำกลิ่นสมุนไพรพื้นบ้านมาใช้เพื่อช่วยเพิ่มความรู้สึกผ่อนคลายในมารดาหลังคลอด

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาอาการคัดตึงเต้านมและแนวทางแก้ปัญหาแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
2. เพื่อพัฒนานวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมพลังสั่นในมารดาหลังคลอด
3. เพื่อประเมินประสิทธิภาพนวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น ได้แก่ อาการคัดตึงเต้านม การไหล ของน้ำนมในมารดาหลังคลอด และความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม

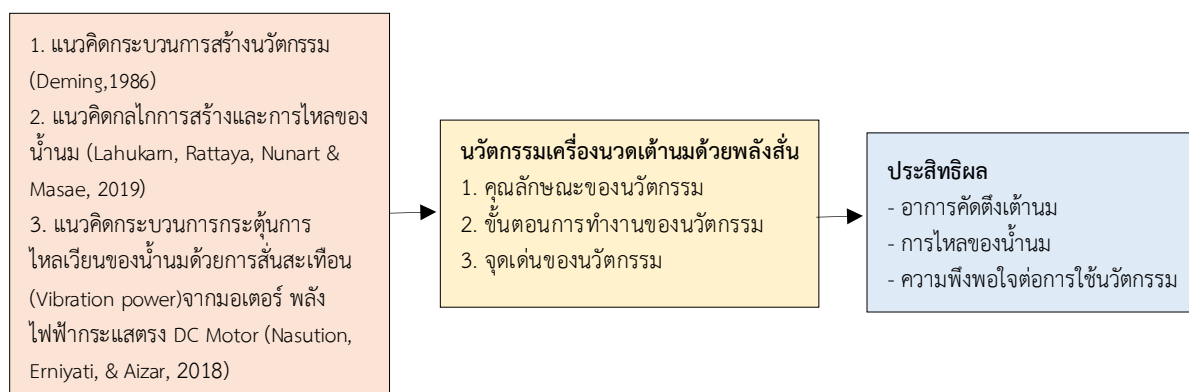
สมมติฐานวิจัย

1. ภายหลังใช้นวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอาการคัดตึงเต้านม ลดลง กว่าก่อนใช้นวัตกรรม และคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมสูงกว่าก่อนใช้นวัตกรรม
2. ภายหลังใช้นวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการ ใช้นวัตกรรมในระดับดีขึ้นไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบด้วย แนวคิดกระบวนการสร้างนวัตกรรม ร่วมกับแนวคิดกลไกการสร้าง และการไหลของน้ำนม และแนวคิดกระบวนการกระตุ้นการไหลเวียนของน้ำนมด้วยการสั่นสะเทือน กระบวนการ

สร้างนวัตกรรมได้ประยุกต์แนวคิดวงจรคุณภาพร่วมกับแนวคิดการพัฒนานวัตกรรม กำหนดเป็นขั้นตอนการพัฒนา นวัตกรรม 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นวางแผน (P: Plan) โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ กำหนด กรอบแนวคิด วางแผนพัฒนาที่ตรงกับความต้องการ นำไปใช้ได้จริง ง่ายสะดวก พัฒนาต่อยอดได้ 2) ขั้นปฏิบัติ ตามแผน (D: Do) พัฒนานวัตกรรมให้สามารถแก้ไขปัญหา 3) ขั้นตรวจสอบ (C: Check) ตรวจสอบคุณภาพนวัตกรรม โดยผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทดลองใช้ 4) ขั้นปรับปรุง (A: Act) นำผลการตรวจสอบคุณภาพมาปรับปรุงนวัตกรรม ให้เหมาะสมมากขึ้น (Deming, 1986) แนวคิดกลไกการสร้างและการไหลของน้ำนม ระยะหลังรกลอดระดับฮอร์โมน เอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนในปลาสมาลลดลง ฮอร์โมนโปรแลคตินเพิ่มขึ้น ทำให้มีการสร้างน้ำนมได้เต็มที่ เมื่อทำงานร่วมกับฮอร์โมนออกซิโทซินจึงทำให้เกิดการไหลของน้ำนม (Lahukarn, Rattaya, Nunart, & Masae, 2019) และแนวคิดกระบวนการกระตุ้นการไหลเวียนของน้ำนมด้วยการสั่นสะเทือน (Vibration Power) โดยการสั่นสะเทือน ของมอเตอร์พลังไฟฟ้ากระแสตรง (DC Motor) ช่วยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินให้เกิดการผลิตน้ำนม และการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินทำให้เกิดการไหลของน้ำนม (Nasution, Erniyati, & Aizar, 2018) ดังนั้น แนวคิดหลักการพัฒนา นวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น ประกอบด้วย 1) แนวคิดกระบวนการสร้างนวัตกรรม 2) แนวคิดกลไกการสร้างและการไหลของน้ำนม และ 3) แนวคิดกระบวนการกระตุ้นการไหลเวียนของน้ำนม ด้วยการสั่นสะเทือน (Vibration Power) จากมอเตอร์พลังไฟฟ้ากระแสตรง ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาอาการคัดตึงเต้านมและแนวทางแก้ปัญหาเพื่อลดอาการคัดตึงเต้านม และเพิ่มการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย

1. ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย เกี่ยวกับภาวะเต้านมคัดตึง การสร้างและการไหลของน้ำนม แนวคิดการสั่นสะเทือน (Vibration Power) เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของน้ำนมด้วยมอเตอร์พลังไฟฟ้ากระแสตรง (Document Study) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกเอกสาร

2. ศึกษาสภาพปัญหาอาการคัดตึงเต้านมและแนวทางแก้ปัญหาเพื่อลดอาการคัดตึงเต้านมและเพิ่มการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็น ผู้ให้ข้อมูลคือมารดาหลังคลอด และพยาบาลวิชาชีพแผนก หลังคลอด โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ทุกคนจำนวน 9 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) เรื่อง ปัญหาอาการคัดตึงเต้านมและแนวทางแก้ปัญหา เพื่อลดอาการคัดตึงเต้านมและเพิ่มการไหลของน้ำนม จำนวน 3 ข้อ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 3 คน ได้แก่ อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 2 คน และพยาบาลวิชาชีพ แผนกหลังคลอด 1 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง .70 – 1.00 รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน – ตุลาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูลขั้นตอนที่ 1 ข้อมูลการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย รวมทั้งผลการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามแนวคิดของ Erlingsson & Brysiewicz (2017) และสรุปสาระสำคัญกำหนดเป็นประเด็นหลักการพัฒนานวัตกรรม

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนานวัตกรรมเครื่องวัดเต้านมด้วยพลังสั่น

การพัฒนานวัตกรรมเครื่องวัดเต้านมด้วยพลังสั่น ครั้งที่ 1

1. ขั้นวางแผน (P: Plan) นำผลการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 1 มากำหนดแนวคิดหลักและองค์ประกอบนวัตกรรมครอบคลุมประเด็นการพัฒนาเรื่องการมีประโยชน์ การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ใช้งานได้สะดวก ง่าย ไม่ซับซ้อน ความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา และพัฒนาต่อยอดได้
2. ขั้นปฏิบัติตามแผน (D: Do) พัฒนานวัตกรรมเครื่องวัดเต้านมด้วยพลังสั่น ยกร่างนวัตกรรมร่างที่ 1
3. ขั้นตรวจสอบคุณภาพ (C: Check) ตรวจสอบคุณภาพนวัตกรรมโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญการดูแลปัญหาเต้านมคัดตึงมารดาหลังคลอด จากขั้นตอนที่ 1 จำนวน 3 คน 1) อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 2 คน 2) พยาบาลวิชาชีพแผนกหลังคลอด 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านอิเล็กทรอนิกส์แผนกไฟฟ้า ได้แก่ อาจารย์แผนกช่างอิเล็กทรอนิกส์ 2 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพนวัตกรรมเครื่องวัดเต้านมด้วยพลังสั่น ประกอบด้วยส่วนที่ 1 แบบประเมินความเหมาะสมด้านโครงสร้าง (Propriety) ความถูกต้องหลักการ (Accuracy) ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (Feasibility) ความเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ (Utility) และส่วนที่ 2 คำถามปลายเปิดสอบถามความคิดเห็น ผลการวิเคราะห์ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ผลการตรวจสอบคุณภาพครั้งที่ 1 มีข้อเสนอแนะดังภาพที่ 2
4. ขั้นปรับปรุง (A: ACT) นำข้อเสนอแนะไปพัฒนานวัตกรรม



ครั้งที่ 1 ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อพัฒนา

1. แร้งสั่นสะท้อนน้อยเกินไป
2. ใส่แผงวงจรอลูมิเนียม ให้ผู้ใช้เลือกกระดุมการสั่นสะท้อนได้ตามต้องการ
3. รูปลักษณ์ไม่สวยงาม ให้เพิ่มวัสดุที่ช่วยปิดบังรูปลักษณ์
4. เพิ่มขนาดมอเตอร์เป็นขนาด 6 โวลต์ เพื่อเพิ่มแรงสั่นสะท้อน
5. ไม่ควรใช้การรณยต์มอเตอร์กับอุปกรณ์ซิลิโคนเพราะการรณยต์จะทำให้ซิลิโคนละลาย

ภาพ 2 การพัฒนานวัตกรรมครั้งที่ 1

การพัฒนานวัตกรรมเครื่องวัดเต้านมด้วยพลังสั่น ครั้งที่ 2

1. ขั้นวางแผน (P: Plan) พัฒนาแนวคิดหลักและองค์ประกอบนวัตกรรมร่างที่ 2 โดยนำผลการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ กำหนดประเด็นที่ต้องพัฒนาร่วมกับศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยเพิ่มเติมปรับปรุงพัฒนา กำหนดกรอบแนวคิดและรายละเอียดการพัฒนานวัตกรรมร่างที่ 2
2. ขั้นปฏิบัติตามแผน (D: Do) พัฒนานวัตกรรมเครื่องวัดเต้านมด้วยพลังสั่น ยกร่างนวัตกรรมร่างที่ 2
3. ขั้นตรวจสอบ (C: Check) นำนวัตกรรมไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่เข้ารับการรักษาแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2566 ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ นวัตกรรมเครื่องวัดเต้านมด้วยพลังสั่นร่างที่ 2 และคู่มือการใช้นวัตกรรม ผลการตรวจสอบคุณภาพนวัตกรรมเครื่องวัดเต้านมด้วยพลังสั่นครั้งที่ 2 ดังภาพที่ 3
4. ขั้นปรับปรุง (A: Act) นำข้อเสนอแนะจากการทดลองใช้ ไปปรับปรุง



อุปกรณ์เพิ่มเติม 1) มอเตอร์ไฟฟ้า 6 โวลต์
2) แผงวงจรลอจิก 1.8 – 12 โวลต์ 3) กล่องสบู
4) น็อตขนาด 1/2 นิ้ว

ครั้งที่ 2 ข้อเสนอแนะจากการทดลองใช้กับมารดาหลังคลอด

1. รูปลักษณ์ยังไม่สวยงาม ไม่นำใช้งาน
2. เพิ่มความสะดวกในการพกพาขณะใช้งาน

การพัฒนา

1. เพิ่มมอเตอร์เป็นขนาด 6 โวลต์และปรับตำแหน่งไปไว้ที่ถ้วยซิลิโคนใช้น้ำ 1/2 นิ้วยัด เพื่อกระจายแรงสั่นสะเทือนเพิ่มขึ้น
2. ใส่แผงวงจรลอจิก 1.8 – 12 โวลต์
3. นำแผงวงจรบรรจุในกล่องสบู เพื่อเพิ่มความสวยงาม

ภาพ 3 การพัฒนานวัตกรรมครั้งที่ 2

การพัฒนานวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น ครั้งที่ 3

1. ขั้นวางแผน (P: Plan) พัฒนาแนวคิดหลักและองค์ประกอบนวัตกรรมร่างที่ 3 โดยนำผลการทดลองใช้นวัตกรรมร่างที่ 2 มาวิเคราะห์ เพื่อกำหนดประเด็นพัฒนาร่วมกับศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยเพิ่มเติม กำหนดกรอบแนวคิดและรายละเอียดการพัฒนานวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่นร่างที่ 3
2. ขั้นปฏิบัติตามแผน (D: Do) พัฒนานวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น ยกร่างนวัตกรรมร่างที่ 3
3. ขั้นตรวจสอบ (C: Check) ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม ผลการตรวจสอบคุณภาพนวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่นครั้งที่ 3 ดังภาพที่ 4
4. ขั้นปรับปรุง (A: Act) นำผลการตรวจสอบมาปรับปรุง และพัฒนาเป็นนวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่นที่มีความสมบูรณ์ พร้อมที่จะนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนต่อไป



อุปกรณ์เพิ่มเติม

- 1) ถ่านลิเทียม 3.7 v. 2) กระเป๋าคาดเอว
- 3) ยางยืดขอบเอว 4) ผ้าพิมพ์ลายใช้ทำช่องใส่เปลือกมะนาว 5) สายตกแต่งสายชาร์จโทรศัพท์

ครั้งที่ 3 ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ

1. ใช้ถ่านลิเทียม 3.7v. แทนถ่านอัลคาไลน์ 1.5v. เนื่องจากสามารถชาร์จและใช้ซ้ำต่อเนื่อง ประหยัดค่าใช้จ่าย
2. ใส่กระเป๋าคาดเอวเพื่อใส่กล่องชาร์ตถ่าน ให้พกพาได้สะดวก
3. ใช้ยางยืดเป็นสายรัดเต้านม กระชับสัดส่วนให้พอดี
4. เย็บผ้าคลุมซิลิโคนเต้านมให้สวยงาม และทำท่อใส่เปลือกมะนาวห้อยบริเวณซิลิโคนเมื่อเกิดแรงสั่นของมอเตอร์กลั่นหอมจะกระจายออกให้ความรู้สึกผ่อนคลาย
5. ใช้อุปกรณ์พันสายไฟให้สวยงามน่าใช้ยิ่งขึ้น

ภาพ 4 การพัฒนานวัตกรรมครั้งที่ 3

การสร้างคู่มือการใช้งานนวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น นำสาระสำคัญเกี่ยวกับนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นมา มากำหนดเป็นแนวทางการนำนวัตกรรมไปทดลองใช้ ซึ่งคู่มืออธิบายหลักการและความสำคัญการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา สาเหตุการเต้านมคัดตึง ขั้นตอนการใช้นวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น ประโยชน์จากการใช้นวัตกรรม วิธีการทำความสะอาด และการเก็บรักษานวัตกรรม

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น ดำเนินการทดลองโดยแบบแผนการทดลองขั้นต้น (Pre-Experimental Design) แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง (One Group Pretest Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ มารดาหลังคลอด แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึงเดือนมกราคม 2567

กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาหลังคลอด แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึงเดือนมกราคม 2567 เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ มารดาหลังคลอด 24 ชั่วโมง อายุ 20 ปีขึ้นไป มีระดับอาการคัดตึงเต้านมตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด ไม่มีข้อจำกัดการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาหรือได้รับยาที่ผ่านทางน้ำนม อ่าน เขียน พูดภาษาไทยได้ มีอุปกรณ์สื่อสารที่มีแอปพลิเคชันไลน์ เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ใช้นวัตกรรมไม่ครบทุกครั้งตามแนวทางกำหนด

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.4 อ้างอิงค่าขนาดอิทธิพลจากการศึกษาที่มีความใกล้เคียงกันเรื่อง ผลของการประคบเต้านมด้วยลูกประคบเจลโพลีเมอร์แบบอุ่นขึ้นต่อระยะเวลาการหลังน้ำนมครั้งแรกในมารดาหลังคลอดครั้งแรก (Panngam, Theerasopon, & Ungpansattawong, 2016) มีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.70 แทนค่า $\alpha = .05$, Power = 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 24 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ เครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่นและคู่มือการใช้นวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ดัชนีมวลกาย ก่อนการตั้งครรภ์ ประสบการณ์เลี้ยงบุตร อายุครรภ์เมื่อคลอด และคะแนน APGAR Score

2.2 แบบวัดอาการคัดตึงเต้านม (Six-Point Breast Engorgement Scale) เกณฑ์คะแนน 6 ระดับ คือ เต้านมนุ่มไม่มีการเปลี่ยนแปลง (ระดับ 1) เต้านมเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย (ระดับ 2) เต้านมคัดตึงกตไม่เจ็บ (ระดับ 3) เต้านมคัดตึงกตเจ็บเล็กน้อย (ระดับ 4) เต้านมคัดตึงกตเจ็บ (ระดับ 5) เต้านมคัดตึงมากกตเจ็บมาก (ระดับ 6) การแปลผลคะแนน หากมีคะแนนเฉลี่ยที่มาก หมายถึง อาการคัดตึงเต้านมที่มากขึ้นด้วย

2.3 แบบประเมินการไหลของน้ำนม (Milk Ejection Scale) เกณฑ์คะแนน 4 ระดับ คือ ปีบนมแล้วน้ำนมไม่ไหลออกมา (ระดับ 0 น้ำนมไม่ไหล) ปีบนมแล้วน้ำนมไหลซึมออกมาแต่ไม่เป็นหยด (ระดับ 1 คือ น้ำนมไหลน้อย) ปีบนมแล้วมีน้ำนมไหล 1 - 2 หยด (ระดับ 2 คือ น้ำนมเริ่มไหล) ปีบนมแล้วมีน้ำนมไหลมากกว่า 2 หยดขึ้นไปแต่ไม่พุ่ง (ระดับ 3 คือ น้ำนมไหลแล้ว) และปีบน้ำนมแล้วมีน้ำนมไหลพุ่ง (ระดับ 4 คือ น้ำนมไหลดี) การแปลผลคะแนน หากมีคะแนนเฉลี่ยที่มาก หมายถึง การไหลของน้ำนมที่มากขึ้น

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจการใช้นวัตกรรม จำนวน 4 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบมีเกณฑ์คะแนน 5 ระดับ คือ จากระดับที่น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน ถึงมากที่สุด ให้ 5 คะแนน การแปลผลโดยการแบ่งระดับดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง พึงพอใจระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง พึงพอใจระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง พึงพอใจระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง พึงพอใจระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง พึงพอใจระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ประกอบด้วย 1) อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 2 คน 2) พยาบาลวิชาชีพแผนกหลังคลอด 1 คน และ 3) อาจารย์แผนกช่างอิเล็กทรอนิกส์ 2 คน ตรวจสอบคุณภาพของนวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจนเหมาะสมในด้านการใช้งาน คู่มือการใช้นวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น

ปรับปรุงเนื้อหาให้มีความเหมาะสมของภาษา และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาใช้ประกอบด้วย 1) แบบวัดอาการคัดตึงเต้านม (Six- Point Breast Engorgement Scale) เป็นเครื่องมือที่ใช้อย่างแพร่หลาย มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับบุคคลที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .86 2) แบบประเมินการไหลของน้ำนม (Milk Ejection Scale) ผู้วิจัยใช้เครื่องมือของ Masae, Kala, & Chatchawet (2019) มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .80 จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาซ้ำ และ 3) แบบประเมินความพึงพอใจการใช้นวัตกรรม มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .90 ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับบุคคลที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

พบพยาบาลแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ชี้แจงรายละเอียดการวิจัย

ขั้นทดลอง

2.1 พบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงรายละเอียดการวิจัย การพิทักษ์สิทธิการเข้าร่วมวิจัยและขอความร่วมมือลงนามใบยินยอม (Informed Consent Form)

2.2 ผู้วิจัยประเมินอาการคัดตึงเต้านมและการไหลของน้ำนม โดยแบบวัดอาการคัดตึงเต้านมและแบบประเมินการไหลของน้ำนมก่อนใช้นวัตกรรม ใช้เวลา 5 นาที (วันแรกที่เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง)

2.3 สอนสาธิตการใช้นวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่นและให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับ

2.3.1 จุดวางนวดกรรมบนเต้านมที่มีอาการคัดตึงบริเวณ Milk Gland แบ่งเต้านมเป็น 4 จุด ให้มารดาวาง 3 นิ้วมือถัดจากหัวนม ได้แก่ บน – ล่าง และซ้าย - ขวาของเต้านม นำนวดกรรมวางทาบจุดใดก่อนก็ได้ 1 จุด ใส่สายรัดยางยืดเพื่อยึดนวัตกรรมกับเต้านมให้กระชับ ใส่กระเป๋าคัดอวบน้ำพร้อมกล่องชาร์ต่านเพื่อสะดวกพกพาใช้ เวลาจุดละ 5 นาที

2.3.2 จากนั้นนำนวดกรรมไปวางทาบบนจุดถัดไปจนครบ 4 จุด รวมใช้เวลา 20 นาที จึงนำออกเพื่อพักเครื่อง ทำเช่นนี้ทุก 3 ชั่วโมง จนถึงวันที่แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน โดยมีตารางแจ้งเตือนเวลาใช้นวัตกรรม และผู้วิจัยแจ้งเตือนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ส่วนตัว

2.3.3 มอบนวัตกรรม คู่มือ และตารางแจ้งเตือนการใช้นวัตกรรมให้กลุ่มตัวอย่างคนละ 1 เครื่อง

ขั้นหลังทดลอง

ผู้วิจัยประเมินประสิทธิผลการใช้นวัตกรรม ได้แก่ อาการคัดตึงเต้านม และการไหลของน้ำนมหลังใช้นวัตกรรมในวันที่แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน ใช้เวลา 15 นาที และให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความพึงพอใจการใช้นวัตกรรมในวันที่แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน ใช้เวลา 3 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อาการคัดตึงเต้านม การไหลของน้ำนม และความพึงพอใจการใช้นวัตกรรมโดยใช้สถิติพรรณนา

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยอาการคัดตึงเต้านม และคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมก่อนและหลังใช้นวัตกรรมด้วยสถิติ Paired t - test ทั้งนี้ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ค่า Fisher Skewness Coefficient และ Fisher Kurtosis Coefficient มีค่าอยู่ในช่วง 0.21 ถึง 0.42 และ 0.52 ถึง 1.19 ตามลำดับ ซึ่งไม่เกิน ± 1.96 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นปกติ

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท หนังสือรับรองเลขที่ BCNC-IRB 019/2566 วันที่ 26 สิงหาคม 2566 และจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรเลขที่ 11/2566 วันที่ 28 พฤศจิกายน 2566 ผู้วิจัยชี้แจงการดำเนินการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเพื่อให้เป็นไปด้วยความสมัครใจสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ ไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาอาการคัดตึงเต้านมและแนวทางแก้ปัญหาเพื่อลดอาการคัดตึงเต้านมและเพิ่มการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด

1.1 สาเหตุปัญหาอาการคัดตึงเต้านมของมารดาหลังคลอด พบว่าเกิดจากมารดาหลังคลอด ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำการป้องกันเต้านมคัดตึงและการเพิ่มปริมาณการไหลของน้ำนมที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง เหตุผลของมารดา คือการปฏิบัติและการเตรียมอุปกรณ์ในการประคบเต้านมมีความยุ่งยาก ทำให้อาการคัดตึงเต้านมไม่ลดลง ดังตัวอย่าง คำกล่าวการสัมภาษณ์ “แม่หลังคลอดส่วนมากจะเพลีย กลางคืนลูกก็ร้อง ไม่ได้พักผ่อนยิ่งเพลียมากขึ้น พอลูกร้อง หิวนมก็อารมณ์ไม่ดี นมคัดก็ปล่อยไม่สนใจ ไม่ทำอะไร จนเต้านมอักเสบ”(B-6) “คนใช้บ่นกันว่า ต้องเตรียมอุปกรณ์ ในการประคบเต้านมหลายอย่าง ยุ่งยาก เลยไม่ค่อยทำกันทั้งที่สอนกันไปแล้ว” (B-4) “พอสอนเสร็จให้ทำด้วยตนเอง ระหว่างวัน คนใช้บางคนก็ไม่ทำ พอพยาบาลไปกระตุ้นให้ทำก็ยังนิ่งเฉย” (B-2)

1.2 แนวทางปฏิบัติการเพิ่มการไหลของน้ำนมและลดอาการคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอด พบว่า มีการสอนสุขศึกษาการให้นมลูกและให้ปฏิบัติตาม การนวดเต้านม การประคบเต้านมด้วยความร้อน การบีบเก็บน้ำนม เป็นประจำ ดังตัวอย่างคำกล่าวการสัมภาษณ์ “เรามีการประเมินเต้านมมารดาหลังคลอดและสอนสุขศึกษาในทุกเช้า วันจันทร์ถึงวันศุกร์ และให้ทุกคนปฏิบัติตามเกี่ยวกับการเอาทารกเข้าเต้า การนวดเต้านมการประคบเต้านมด้วยผ้าชุบน้ำอุ่น”(B-1) “หาอุปกรณ์ช่วยโดยให้ใช้ลูกประคบ ที่รพ.เรามีจำหน่ายที่แผนกแพทย์แผนไทยลูกละ 50 บาท ใช้ได้ประมาณ 5 วัน” (B-4) “สอนการบีบเก็บน้ำนม เพื่อให้เต้านมว่างไม่คัดตึง และมีการสร้างน้ำนมอยู่เสมอ” (B-8)

1.3 ความต้องการพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหามารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่ต้องการพัฒนาการพยาบาล ในการดูแลมารดาเพื่อลดปัญหาอาการคัดตึงเต้านมและเพิ่มการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด เนื่องจาก เป็นปัญหาที่พบบ่อยแก้ปัญหได้ยาก เป็นเป้าหมายสำคัญการดูแลมารดาหลังคลอด ดังตัวอย่างคำกล่าวการสัมภาษณ์ “ส่วนใหญ่คนไข้มักจะมีปัญหาเต้านมคัด ปวดเต้านม น้ำนมไม่ไหล” (B-6) “ปัญหาอาการคัดตึงเต้านมเป็นอะไรที่แก้ไข ยาก เป็นแล้วกลับเป็นซ้ำ แต่ผลลัพธ์การดูแลเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่ต้องทำ” (B-2)

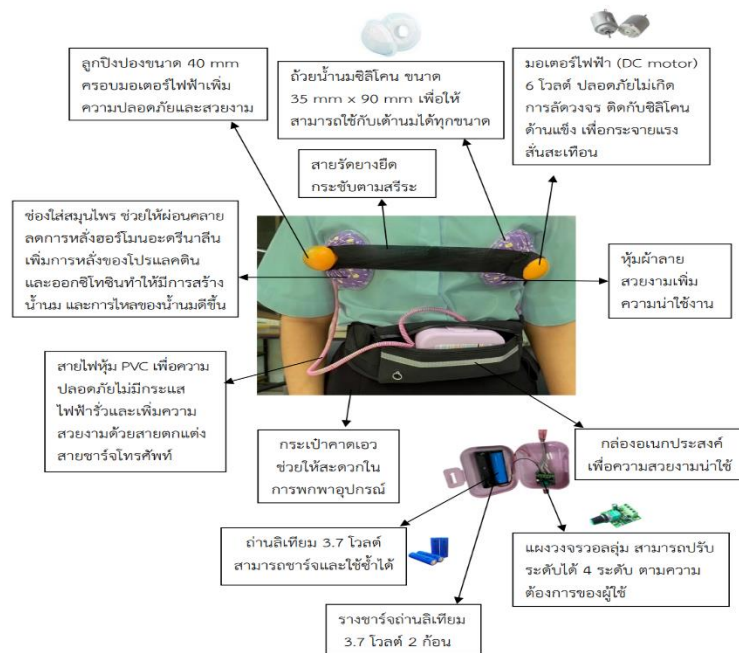
2. นวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของนวัตกรรม ส่วนที่ 2 ขั้นตอนการทำงานของนวัตกรรม ส่วนที่ 3 จุดเด่นของนวัตกรรม

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของนวัตกรรม ประกอบด้วย ส่วนประกอบหลักของนวัตกรรม แบ่งเป็น 3 ด้าน

ด้านที่ 1 ระบบการทำงานเพื่อสร้างแรงสั่นสะเทือนบริเวณเต้านม ประกอบด้วย 1) มอเตอร์ไฟฟ้า (DC Motor) ให้แรงสั่นสะเทือน เพิ่มระดับได้ตั้งแต่ 3 - 6 โวลต์ ตามความพอใจ 2) ถ้วยน้ำนมซิลิโคนขนาด 35 mm. x 90 mm. พร้อมสายรัดยางยึดกระชับสัดส่วน สำหรับยึดมอเตอร์ให้สามารถใช้กับเต้านมได้ทุกขนาด เพื่อควบคุมการกระจายของแรงสั่นสะเทือน 3) แผงวงจรลอกล่ม 1.8 - 12 โวลต์ เพื่อเป็นจุดกำเนิดพลังไฟฟ้าส่งไปยังมอเตอร์ โดยใช้พลังงานจากถ่านลิเทียม 3.7 v. ที่มีรางชาร์จอ่าน 2 ช่อง เพื่อให้สามารถชาร์จอ่าน ให้ใช้งานได้ง่าย ต่อเนื่อง ไม่ซับซ้อน ใช้สายไฟหุ้ม PVC เพื่อความปลอดภัยไม่มีกระแสไฟฟ้ารั่ว

ด้านที่ 2 การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ ประกอบด้วย 1) ลูกปิงปอง ขนาด 40 mm. ครอบมอเตอร์ไฟฟ้า (DC Motor) เพิ่มความปลอดภัย สวยงาม 2) ผ้าหุ้มถ้วยน้ำนมซิลิโคนมีช่องสำหรับใส่สุมุนไพร กล่องเอกประสงค์ และสายตกแต่งสายชาร์จอ่านที่ใช้หุ้มสายไฟ เพื่อเพิ่มความสวยงาม ความน่าใช้งาน 3) กระเป๋าคาดเอว เพื่อความสะดวกใช้ในการพกพาอุปกรณ์ ใช้งานได้ง่าย

ด้านที่ 3 การเพิ่มความผ่อนคลายตามหลักการกระตุ้นการสร้างน้ำนม โดยใช้สุมุนไพรตามความต้องการ เช่น ผิวมะนาว ผิวมะกรูด เป็นต้น ใส่ในช่องบริเวณผ้าหุ้มซิลิโคน เพื่อช่วยผ่อนคลาย ลดการหลัง ฮอร์โมนอะดรีนาลีน เพิ่มการหลั่งของโปรแลคตินและออกซิโทซิน ทำให้มีการสร้างน้ำนมและการไหลของน้ำนมดีขึ้น



ภาพ 5 คุณลักษณะของนวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น

ส่วนที่ 2 ขั้นตอนการทำงานของนวัตกรรม

1. การเตรียมความพร้อมใช้นวัตกรรม โดยเตรียมตำแหน่งเต้านม Line Application เตรียมรับการแจ้งเตือนและตารางเวลาแจ้งเตือนตนเอง เตรียมความพร้อมใช้ของนวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น
2. การนวดกระตุ้นการไหลเวียนของน้ำนมมีขั้นตอนคือ 1) ใส่สายรัดยางยืด เพื่อยึดนวัตกรรมให้กระชับกับเต้านมตามสรีระ ใส่กระเป๋าคัดเอวพร้อมนำกล่องชาร์ตถ่านใส่พกพาได้สะดวก 2) นำนวัตกรรมวางที่บริเวณเต้านมที่คัดตึง “Milk Gland” ทั้ง 4 จุด บน - ล่าง ซ้าย - ขวาของเต้านม จุดละ 5 นาที รวมเวลา 20 นาที 3) เปิดทำงานนวัตกรรมโดยเลือกกระดับแรงสั่นสะเทือนตามต้องการ ตั้งแต่ 3 - 6 โวลต์ เลื่อนจุดให้ครบทั้ง 4 จุด จึงนำออกเพื่อพักเครื่อง ทำเช่นนี้ทุก 3 ชั่วโมง โดยมีตารางแจ้งเตือนเวลาใช้นวัตกรรม และผู้วิจัยแจ้งเตือนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ส่วนตัว
3. ประเมินผลอาการคัดตึงเต้านม และการไหลของน้ำนม หลังใช้นวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่นในวันที่แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน

ส่วนที่ 3 จุดเด่นของนวัตกรรม คือลดอาการคัดตึงเต้านมและเพิ่มการไหลของน้ำนมในมารดาหลังคลอด ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ ในการใช้งานได้สะดวก ง่าย ไม่ซับซ้อน เพิ่มความผ่อนคลายขณะใช้

3. ผลการประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 28.67 ปี ($SD = 6.84$) ส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 58.3 ไม่ได้ทำงานร้อยละ 41.70 รองลงมา มีอาชีพค้าขายและรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 20.80 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 50 ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์เฉลี่ย 22.70 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ($SD = 2.44$) ส่วนใหญ่เป็นมารดาที่ประสบการณ์เลี้ยงบุตรร้อยละ 83.33 อายุครรภ์เมื่อคลอดอยู่ในช่วง 37 - 40 สัปดาห์ และทารกมีคะแนน APGAR Score นาทีที่ 10 เต็ม 10 คะแนนร้อยละ 95.80

3.2. ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยอาการคัดตึงเต้านม และคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมก่อนและหลังใช้นวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยอาการคัดตึงเต้านม ก่อนและหลังใช้นวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมโดยสถิติ Paired t - test (n = 24)

ประสิทธิผล	ก่อนใช้นวัตกรรม		หลังใช้นวัตกรรม		t	df	p-value (1-tailed)
	M	SD	M	SD			
อาการคัดตึงเต้านม	3.63	0.92	1.86	.68	-11.63	23	<.001
การไหลของน้ำนม	1.70	0.82	3.17	1.09	11.07	23	<.001

จากตาราง 1 ผลการวิเคราะห์อาการคัดตึงเต้านม พบว่าก่อนใช้นวัตกรรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอาการคัดตึงเต้านมเท่ากับ 3.63 ($SD = 0.92$) และภายหลังใช้นวัตกรรมมีคะแนนเฉลี่ยอาการคัดตึงเต้านมเท่ากับ 1.86 ($SD = 0.68$) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยอาการคัดตึงเต้านม ก่อนและหลังใช้นวัตกรรมเครื่องนวดเต้านม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอาการคัดตึงเต้านมหลังใช้นวัตกรรมลดลงต่ำกว่าก่อนใช้นวัตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -11.63, p\text{-value} < .001$)

สำหรับการไหลของน้ำนม พบว่า ก่อนใช้นวัตกรรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมเท่ากับ 1.70 ($SD = 0.82$) และภายหลังใช้นวัตกรรมมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมเท่ากับ 3.17 ($SD = 1.09$) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมก่อนและหลังใช้นวัตกรรมเครื่องนวดเต้านม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมหลังใช้นวัตกรรมสูงกว่าก่อนใช้นวัตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 11.07, p\text{-value} < .001$)

3.3 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่นของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น	M	SD	ระดับ
1. รูปลักษณ์และขนาดของนวัตกรรมมีความเหมาะสม	4.33	0.87	มาก
2. ท่านรู้สึกว่าการใช้นวัตกรรมมีความทันสมัย	4.87	0.74	มากที่สุด
3. มีท่านรู้สึกมีความสะดวกและปลอดภัยขณะใช้งาน	4.60	0.51	มากที่สุด
4. ท่านรู้สึกว่าการใช้นวัตกรรมช่วยบรรเทาอาการปวดคัดตึงเต้านมของท่าน และช่วยให้น้ำนมของท่านไหลดี	4.95	0.01	มากที่สุด
ภาพรวม	4.69	0.53	มากที่สุด

จากตาราง 2 ผลประเมินคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่นของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.69, SD = 0.53$) ซึ่งเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อ พบว่า ผลการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุดคือ นวัตกรรมช่วยบรรเทาอาการปวดคัดตึงเต้านมของท่าน และช่วยให้น้ำนมของท่านไหลดี มีคะแนนเฉลี่ย 4.95 ($SD = 0.01$) นวัตกรรมมีความทันสมัยมีคะแนนเฉลี่ย 4.87 ($SD = 0.74$) และนวัตกรรมมีความสะดวกและปลอดภัยขณะใช้งาน มีคะแนนเฉลี่ย 4.60 ($SD = 0.51$)

อภิปรายผล

ผลการพัฒนานวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น พบว่านวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นสามารถอธิบายได้ องค์ประกอบ 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของนวัตกรรม ซึ่งอธิบายส่วนประกอบหลักของนวัตกรรม 3 ด้านที่ครอบคลุม ทั้งด้านระบบการทำงานเพื่อสร้างแรงสั่นสะเทือนบริเวณเต้านม ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ ด้านการเพิ่มความผ่อนคลายตามหลักการกระตุ้นการสร้างน้ำนม ส่วนที่ 2 ขั้นตอนการทำงานของนวัตกรรมที่ครอบคลุม ตั้งแต่ การเตรียมความพร้อมใช้นวัตกรรม การนวดกระตุ้นการไหลเวียนของน้ำนม และการประเมินผล เพื่อประเมินปริมาณการไหลของน้ำนม และอาการคัดตึงเต้านมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่วนที่ 3 เป็นการนำเสนอจุดเด่นของนวัตกรรม

ทั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยได้พัฒนานวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น จากการค้นคว้าศึกษาแนวคิด ทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงศึกษาข้อมูลเชิงลึกจากสภาพจริงโดยสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ด้วยกระบวนการทางวิจัยที่มีการทวนสอบด้วยข้อมูลทางสถิติและทดลองใช้ เพื่อหาค่าดัชนีประสิทธิผลที่ได้จากการตรวจสอบคุณภาพ และนำมาปรับปรุงพัฒนานำเสนอองค์ประกอบของนวัตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาด้วยวงจรคุณภาพ PDCA ร่วมกับแนวคิดการพัฒนานวัตกรรมที่ครอบคลุมเรื่องการมีประโยชน์ การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ ใช้งานได้สะดวก ไม่ซับซ้อน ความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหาและพัฒนาต่อยอดได้ (Deming, 1986) รวมทั้งกระบวนการพัฒนานวัตกรรมมีการตรวจสอบคุณภาพนวัตกรรมด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลปัญหาเต้านมคัดตึงมารดาหลังคลอดและด้านอิเล็กทรอนิกส์แผนกไฟฟ้า ทำให้สามารถอธิบายสาระสำคัญที่สอดคล้องกับแนวคิดกลไกการสร้างและการไหลของน้ำนม (Lahukarn, Rattaya, Nunart, & Masae, 2019) เชื่อมโยงกับแนวคิดกระบวนการกระตุ้นการไหลเวียนของน้ำนมด้วยการสั่นสะเทือน (Vibration Power) โดยการสั่นสะเทือนของมอเตอร์พลังไฟฟ้ากระแสตรง (DC Motor) (Nasution, Erniyati, & Aizar, 2018) ซึ่งส่งผลให้สามารถนำเสนอองค์ประกอบหลักของการพัฒนานวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น ได้ครอบคลุมทั้งตามแนวคิดทฤษฎีและการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและจุดเด่นของนวัตกรรม

ผลการศึกษาประสิทธิผลของนวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยทั้ง 2 ข้อ คือ 1) ภายหลังใช้นวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น คะแนนเฉลี่ยการคัดตึงเต้านมลดลงต่ำกว่าก่อนใช้นวัตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -11.63, p\text{-value} < .001$) และคะแนนเฉลี่ยการไหลของน้ำนมสูงกว่าก่อนใช้นวัตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 11.07, p\text{-value} < .001$) 2) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจภายหลังการใช้นวัตกรรมโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($M = 4.69, SD = .53$) ซึ่งอธิบายได้ว่า นวัตกรรมเครื่องนวด เต้านมด้วยพลังสั่นที่ผ่านกระบวนการพัฒนาตามแนวคิดกระบวนการสร้างนวัตกรรม แนวคิดกลไกการสร้างและการไหลของน้ำนม และกระบวนการกระตุ้นการไหลเวียนของน้ำนมด้วยการสั่นสะเทือน (Vibration power) จากมอเตอร์ พลังไฟฟ้ากระแสตรง DC Motor ทำให้ได้นวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างลดอาการคัดตึงเต้านม เพิ่มการไหลของน้ำนมได้ และมีความพึงพอใจภายหลังการใช้นวัตกรรม สอดคล้องกับ Udomtanateera (2018) ที่กล่าวถึงแนวคิดการพัฒนานวัตกรรมที่เป็นระบบ ต้องเริ่มจากปัญหาภายในองค์กร และคิดค้นหาวิธีการใหม่มาช่วยแก้ไขปัญหา ด้วยกระบวนการ 5 ขั้นตอน คือ 1) การรับรู้ถึงโอกาสเพื่อค้นหาปัญหาในองค์กร 2) การพัฒนาแนวคิด โดยการเลือกกรอบแนวคิดที่เหมาะสมมาทำการวางแผนสร้างนวัตกรรม 3) การแก้ไขปัญหา คือ การพัฒนานวัตกรรมเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ 4) การพัฒนาด้านแบบโดยการหาประสิทธิภาพของนวัตกรรมเพื่อพิสูจน์ว่านวัตกรรมใช้ได้ผลตามต้องการ 5) การแก้ไขจุดบกพร่องคือ การปรับปรุงนวัตกรรมที่สร้างขึ้นตามข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Nuampa, Tangsuksan, Jitima, & Nguycharoen (2020) พบว่า การนวดเต้านมส่วนใหญ่ใช้เวลาครั้งละประมาณ 15 - 20 นาที นวดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ช่วยให้อาการคัดตึงเต้านมลดลงและมีการหลั่งของน้ำนมดีขึ้น จากการศึกษาของ Srithupthai, Hongsuwan, Phoomchaichot, & Phromdi (2015) พบว่า การประคบเต้านมด้วยความร้อนมีผลช่วยให้หลอดเลือดเกิดการขยายตัว ระบบไหลเวียนของโลหิตและต่อมน้ำนมดีขึ้น ลดอาการปวดคัดตึงของเต้านม และกระตุ้นการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้น การศึกษาของ Pruksasri & Kongsapad (2016) พบว่า การนวดรอบๆบริเวณขอบนอกของเต้านมมายังบริเวณหัวนม 3 - 5 นาที แล้วบีบน้ำนมสลับข้างซ้ายและขวา 15 นาที จากนั้นประคบเต้านมอีกข้างละ 3 - 5 นาที ทำสลับไปมาข้างละ 3 - 5 รอบ ช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนม ทำให้มีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ Khotsang, Sangin, & Chuahorm (2016) พบว่าการกระตุ้นให้ทารกดูดนมอย่างถูกวิธี และดูดสม่ำเสมอทุก 2 - 3 ชั่วโมง ช่วยลดการเกิดปัญหานมค้างเต้า มารดาจะรู้สึกเต้านมนุ่มช่วยให้การสร้างน้ำนมใหม่ดีขึ้น ลดการเกิดภาวะท่อน้ำนมอุดตัน และจากการศึกษาในประเทศอินโดนีเซียของ Nasution, Erniyati, & Aizar (2018) ใช้การสั่นสะเทือนด้วยเครื่อง DC Motor Vibratory Stimulant นวดบริเวณเต้านมโดยไม่จำกัดเวลา พบว่า ภายหลังใช้เครื่องมือมารดาหลังคลอดมีการสร้างน้ำนมเต็มเต้าเร็วขึ้น เนื่องจากแรงสั่นสะเทือนช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ทำให้เกิดกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินช่วยให้การไหลของน้ำนมดีขึ้น

จากการศึกษาจึงสรุปได้ว่า นวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่น มีประสิทธิภาพสามารถส่งผลให้มารดาหลังคลอดกลุ่มตัวอย่าง มีการคัดตึงเต้านมลดลงจากแรงสั่นสะเทือนของมอเตอร์แทนการนวดและประคบเต้านม มีการไหลของน้ำนมเพิ่มขึ้นจากการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างใช้นวัตกรรมทุก 3 ชั่วโมง โดยมีตารางแจ้งเตือนเวลาใช้นวัตกรรมและการแจ้งเตือนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ส่วนตัวจากผู้วิจัย เมื่อทำเสร็จก็เป็นเวลาให้นมบุตรพอดีจึงช่วยให้ได้ระบายน้ำนมออกหมดเต้า และเกิดการสร้างน้ำนมใหม่ที่ดีขึ้น ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพมารดาหลังคลอด หากไม่ได้รับแก้ไขอาการคัดตึงเต้านมอย่างเหมาะสม

ข้อจำกัดการวิจัยการศึกษานี้ประเมินผลเพียงก่อนและหลังใช้นวัตกรรม ไม่มีการประเมินผลระหว่างการใช้ และไม่มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ดังนั้นจึงไม่สามารถยืนยันได้อย่างแน่ชัดว่าประสิทธิผลของนวัตกรรมที่พบเกิดจากนวัตกรรมหรือเป็นผลมาจากปัจจัยอื่น นอกจากนี้การศึกษานี้เป็นการทดสอบนวัตกรรมต้นแบบเท่านั้น ยังไม่ได้ขอขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

การนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลแผนกหลังคลอดควรนำนวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมด้วยพลังสั่นไปใช้เพื่อลดอาการคัดตึงเต้านม และเพิ่มการไหลของน้ำนม ควบคู่กับการดูแลแบบปกติ เพื่อให้มารดาหลังคลอดสุขสบายเต้านม นวัตกรรมเครื่องนวดเต้านมพลังสั่นที่พัฒนาขึ้นผ่านกระบวนการพัฒนา และตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ สามารถนำไปใช้ได้อย่างปลอดภัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรติดตามผลในแต่ละช่วงเวลาระหว่างการใช้นวัตกรรม และมีการศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม เพื่อให้สามารถยืนยันแน่ชัดว่าประสิทธิผลของนวัตกรรมที่พบเกิดจากนวัตกรรมจริง ลดข้อจำกัดการวิจัย
2. ควรพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม และดำเนินการขอขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อให้นวัตกรรมมีคุณภาพ ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพกับผู้ใช้จริง

References

- Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis*. Cambridge, MA: Center for Advanced Engineering Study, Massachusetts Institute of Technology.
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2020). *Percentage of newborns Breastfeeding within a 6 Months' Period among*. Retrieved June 8, 2024 from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=4164a7c49fcb2b8c3ccca67dcdf28bd0#. (in Thai)
- Erlingsson, C., & Brysiewicz, P. (2017). A hands-on guide to doing content analysis. *African Journal of Emergency Medicine*, 7(3), 93-99.
- Khotsang, K., Sangin, S. & Chuahorm, U. (2016). The effects of lactational program on milk secretion time, Onset of lactation and breastfeeding self-efficacy in mothers after cesarean section. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 24(1), 13-26. (in Thai)
- Lahukarn, B., Rattaya, M., Nunart, T., & Masae, M. (2019). Self-breast massage: Concept and management methods of milk ejection in postpartum mothers. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 22(3), 106-114. (in Thai)
- Masae, M., Kala, S. & Chatchawet, W. (2019). Effect of self-breast massage program on milk ejection of first-time mothers. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 11(3), 1-14. (in Thai)

- Nasution, S. S., Erniyati, E., & Aizar, E. (2018). The effectiveness of DC motor vibratory stimulus (DMV) among postpartum women on giving breast milk. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(12), 2306–2309.
- Nuampa. S., Tangsuksan, P., Jitima, V., & Nguycharoen, G. (2020). Breast massage for breastfeeding promotion and problem solving: Evidence-based nursing practice. *Nursing Science Journal of Thailand*, 38(3), 4-21. (in Thai)
- Panngam, N., Theerasopon, P., & Ungpansattawong, S. (2016). The effects of warm moist polymer gel pack compression on the onset milk production in primiparous mothers. *Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi*, 27(1), 28-38. (in Thai)
- Pingwong, K., Kantaruksa, K., & Chaloumsuk, N. (2020). Effectiveness of breast massage on breast engorgement among lactating mothers: A systematic review. *Nursing Journal*, 47(2), 143-155. (in Thai)
- Plandee, P. (2022). The effectiveness of physical therapy prevention and treatment programs on breast engorgement in primigravida. *Thai Journal of Physical Therapy*, 45(1), 13-24. (in Thai)
- Postpartum department, Jainad Narendra Hospital. (2023). *Postpartum Registration*. Chainat: Jainad Narendra hospital. (in Thai)
- Sokan-Adeaga, M., Sokan-Adeaga, A., & Sokan-Adeaga E. (2019). A systematic review on exclusive breastfeeding practice in Sub-Saharan Africa: facilitators and barriers. *Acta Scientific Medical Sciences*, 3(7), 53-65.
- Srithupthai, K., Hongsuwan, N., Phoomchaichot, A., & Phromdi, P., (2015). Herbal formulas developed to reduce maternal postpartum breast engorgement. *Sakon Nakhon Rajabhat University Journal of Science and Technology*, 7(2), 32-39. (in Thai)
- Udomtanateera, K. (2018). *The Process of Innovation*. Retrieved December 2, 2023 from <https://www.iok2u.com/article/innovation/innovation-004a-process>.
- Witt, A. M., Bolman, M., Kredit, S., and Vanic, A. (2016). Therapeutic breast massage in lactation for the management of engorgement, plugged ducts, and mastitis. *Journal Of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 32(1), 123–131.

ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19
ที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดนนทบุรี: วิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา
The Experiences of Nurses for Caring Patients with COVID-19
at a Secondary Hospital in Nonthaburi Province: Phenomenological Research

เมทนี ระดาบุตร¹, พนิดา อยู่ชัชวาล², เยาวรัตน์ รุ่งสว่าง¹, อารยา วชิรพันธ์¹,
จารุวรรณ สนองญาติ³, รังสิมา วงษ์สุทิน^{1*}
Matanee Radabutr¹, Panida Yoochadchawal², Yaowarat Rungsawang¹, Araya Wachiraphan¹,
Jaruwan Sanongyard³, Rangsim Wongsutin^{1*}

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
²โรงพยาบาลบางใหญ่, ³วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
¹Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
²Bang Yai Hospital, ³Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

(Received: July 9, 2024; Revised: September 7, 2024; Accepted: September 8, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายของการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 และศึกษาการรับรู้จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ข้อมูลลุ่มตัวจากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 15 คน เครื่องมือประกอบด้วยแบบการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามแนวทางของจอร์จี ผลการวิจัย พบว่า

1. การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 หมายถึง “การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสอุบัติใหม่ที่แพร่กระจายทางระบบทางเดินหายใจจนถึงขั้นเสียชีวิต พยาบาลต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้ ด้านร่างกาย และจิตใจก่อนให้การพยาบาลเพื่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการดูแลผู้ป่วย”

2. การรับรู้จากประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดนนทบุรี สรุปได้ประเด็นหลัก 6 ประเด็น ได้แก่ ความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ผลกระทบจากการปฏิบัติงาน สิ่งสนับสนุนในการทำงาน การเรียนรู้และการพัฒนาวิชาชีพ ข้อจำกัดในการทำงาน และความสามารถแห่งตน และประเด็นย่อย 15 ประเด็น

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมในการรับมือโรคอุบัติใหม่เพื่อให้มีการเตรียมการอย่างทันทั่วทั้งที่ เพิ่มประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน

คำสำคัญ: ประสบการณ์ พยาบาลวิชาชีพ การดูแล ผู้ป่วยโรคโควิด 19 โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rangsima.w@bcnnon.ac.th)

Abstract

This phenomenological research aimed to explore the meaning of caring for COVID-19 patients and explore nurses' perceptions from experiences in caring for COVID-19 patients. The sample consisted of professional nurses working in COVID-19 patient care at a secondary hospital in Nonthaburi Province, selected by purposive sampling. Three experts in qualitative research approved the trustworthiness of the research instrument, a semi-structured interview guide. Data saturation was reached after interviewing 15 participants. Giorgi's approach guided the content analysis of the data. The findings revealed that:

1. The definition of "nursing care for patients infected with a COVID-19 virus" is This is a novel virus that spreads through the respiratory system and has the potential to be fatal. Before providing care, nurses should adequately prepare in terms of knowledge, physical readiness, and mental preparedness to ensure effective and safe patient care.

2. The perceptions of nurses of caring for patients with COVID-19 at a secondary hospital in Nonthaburi Province were categorized into six main themes: challenges in caring for patients with COVID-19, impacts on work performance, support systems at work, learning and professional development, work limitations, and self-efficacy, among fifteen sub-themes.

These findings can serve as a guideline for preparing to handle emerging diseases, ensuring timely preparation to enhance effectiveness and reduce operational risks.

Keywords: Experiences, Nurses, Caring, Patients with COVID-19, Secondary Hospital

บทนำ

การระบาดของโควิด 19 ตั้งแต่ช่วงปลายปี 2019 ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางต่อการเจ็บป่วยทั่วโลกที่มีความแตกต่างของระบบสาธารณสุขของแต่ละประเทศซึ่งเป็นผลของการดำเนินงานตามมาตรการด้านสาธารณสุขและมาตรการทางสังคมที่แตกต่างกันระหว่างประเทศ (Nittayasoot, 2021) และส่งผลต่อสุขภาพของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ในช่วงเวลาที่กำลังเผชิญกับความท้าทาย ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพในด้านหน้า (Chaudhry & Raza, 2020) การระบาดใหญ่ของโรคโควิด 19 ส่งผลต่อบุคลากรทางการแพทย์ทั้งทางด้านร่างกายและยังก่อให้เกิดสถานการณ์ที่ตึงเครียดสำหรับผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลเสียต่อขวัญกำลังใจของบุคลากรทางการแพทย์ ในขณะที่เราต่อสู้กับโรคโควิด 19 รวมถึงปัญหาในการเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานและจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้กับเจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพ (Chaudhry & Raza, 2020) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ในการรับมือกับการแพร่ระบาดในอนาคต (Nittayasoot, 2021)

พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นแนวหน้าในการต่อสู้กับโควิด 19 ที่มีการติดต่ออย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องกับผู้ป่วยตั้งแต่รับเข้ารักษาจนถึงสิ้นสุดการรักษา นอกจากนี้พยาบาลยังเป็นทรัพยากรที่มีค่าในการรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยจากอาการทางคลินิกของโรค แนวทางการดูแลตามหลักการ ปัญหา การจัดการ การพยาบาลและปัจจัยการพยากรณ์โรคโควิด 19 ในช่วงวิกฤต (Galehdar, Toulabi, Kamran, & Heydari, 2020) ซึ่งจากสถานการณ์จะพบว่า พยาบาลมีอัตราการสัมผัสกับโรคติดเชื้อสูง รวมทั้งต้องเผชิญกับความทุกข์ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจด้วย ที่เกิดขึ้นเนื่องจากความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ประกอบกับจำนวนของผู้ป่วยมากขึ้น ความเครียดทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล เช่น ความคาดหวังในงาน การขาดความเคารพ และค่านิยมที่ไม่ตรงกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ อย่างไรก็ตาม การระบาดของโรคโควิด 19 ที่ส่งผลกระทบไปทั่วทุกพื้นที่ของโลกอย่างรวดเร็ว (LoGiudice & Bartos,

2021) การอธิบายการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการเตรียมการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 จะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดกับการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 (Galehdar, Toulabi, Kamran, & Heydari, 2020)

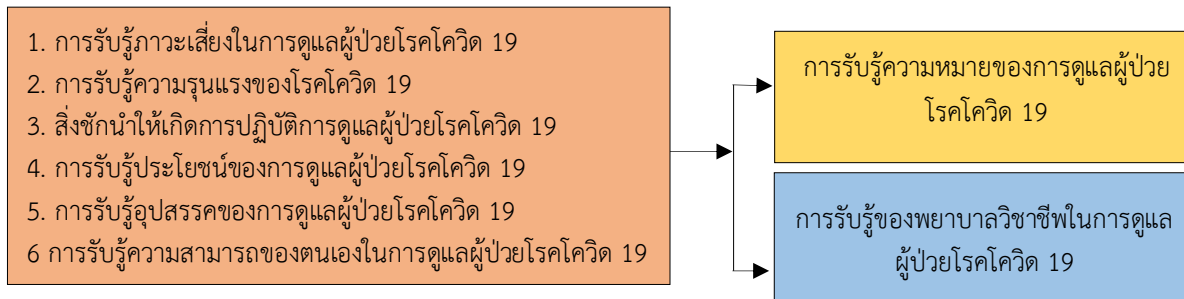
จังหวัดนนทบุรีเป็นพื้นที่เมืองกึ่งชนบท มีประชากรแฝงจำนวนมาก เป็นที่พักอาศัยของคนทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่ต้องเดินทางข้ามจังหวัดในการทำงานทุกวัน จึงมีการแพร่กระจายของโรคโควิด 19 จำนวนมากและมีการประกาศให้จังหวัดนนทบุรีเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดในช่วงวิกฤตของการระบาด โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดนนทบุรีได้มีการเปิดรับผู้ป่วยโควิดที่ยืนยันผลบวกจำนวนมาก มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 213 ราย (Bangbuathong Hospital, 2564) ทำให้พยาบาลต้องทำงานหนักมากขึ้น และทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้น การศึกษาการรับรู้จากประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดนนทบุรี เพื่อนำประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลดังกล่าวไปพัฒนาแนวทางและเตรียมพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ระลอกใหม่ รวมทั้งโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความหมายของการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ตามการรับรู้จากประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาการรับรู้จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดนนทบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) เป็นแนวคิดพื้นฐานในการรับรู้หรือความเชื่อส่วนบุคคล (Abraham & Sheeran, 2015) เนื่องจากสามารถอธิบายพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของบุคคล ซึ่งเหมาะสมในการศึกษาเชิงพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 โดยใช้เป็นแนวคิด (Conceptual Framework) ในการสร้างคำถามในการสัมภาษณ์การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ได้แก่ 1) การรับรู้ภาวะเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด 19 3) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 4) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 5) การรับรู้อุปสรรคของการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 และ 6) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่ผ่านประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ของพยาบาลวิชาชีพ ที่นำไปสู่การรับรู้ความหมายและการรับรู้ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดนนทบุรี



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Qualitative Research)

ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรี ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 จำนวน 128 คน

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดสูงสุดที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรี การศึกษาครั้งนี้ข้อมูลมามีตัวจากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 15 คน (Mizumoto, 2023) ผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงที่มีการระบาดในระดับวิกฤตของการระบาดของโควิด 19 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดนนทบุรี อย่างน้อย 6 เดือน
2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 โดยตรง ได้แก่ หอผู้ป่วยเฉพาะโรคโควิด 19 (Cohort Ward) หอผู้ป่วยวิกฤต (Intensive Care Unit: ICU) และ หอผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Room: ER)
3. พยาบาลวิชาชีพที่เต็มใจและยินยอมให้ข้อมูล โดยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์ในการคัดเลือกรับ (Exclusion Criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์โดยตรงในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19
2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 โดยตรง
3. พยาบาลวิชาชีพที่มีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายหรือจิตใจที่อาจกระทบต่อการให้ข้อมูล

เกณฑ์ในการยุติการให้ข้อมูล (Termination Criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพไม่ต้องการให้ข้อมูลในระหว่างการสัมภาษณ์
2. พยาบาลวิชาชีพที่รู้สึกไม่สบายใจและส่งผลกระทบต่อร่างกายหรือสุขภาพจิตระหว่างการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview Questions) ผู้วิจัยสร้างตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแนวคำถาม จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันการติดเชื้อ และผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยเชิงคุณภาพ อย่างละ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) และนำมาปรับปรุงให้มีความเข้าใจและชัดเจนมากยิ่งขึ้น (Denzin, Lincoln, MacLure, Otterstad, Torrance, Cannella, et al., 2018) จากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจของข้อคำถามสำนวนภาษา และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้เพื่อสัมภาษณ์จริง ซึ่งผู้สัมภาษณ์ คือ ผู้วิจัย จำนวน 2 ท่าน ได้แก่ ผู้วิจัยที่มีประสบการณ์และผ่านการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพ และพยาบาลวิชาชีพที่มีความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลหลังจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 มีแนวโน้มลดลง เพื่อลดอคติจากความเครียดที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ช่วงวิกฤต และผ่านการสะสมประสบการณ์จะช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ระหว่างเดือนเมษายน ถึง กันยายน พ.ศ. 2565

1. หลังจากโครงสร้างวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรี เพื่อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ในการคัดเลือกและนัดวันสัมภาษณ์
2. ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลในการสัมภาษณ์แก่ผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อให้มีอิสระในการตัดสินใจ และอธิบายสิทธิในการเข้าร่วมและการถอนตัวจากการศึกษา พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อสงสัย เพื่อสร้างความมั่นใจ

และความไว้วางใจในการให้ข้อมูล หลังจากนั้นให้พยาบาลที่สนใจเข้าร่วมวิจัยลงนามในเอกสารยินยอม (Informed Consent)

3. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) และมีใช้คำถามนำ (Prompt) และคำถามแบบเจาะลึก (Probe) สัมภาษณ์ในห้องประชุมเล็กของโรงพยาบาลที่มีความเป็นส่วนตัวแบบตัวต่อตัวพร้อมบันทึกเทป ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ ประมาณ 45 - 60 นาทีต่อคน จนได้ข้อมูลอิ่มตัว (Data Saturation)

4. ตรวจสอบข้อมูลในการสัมภาษณ์เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้รับมีความครบถ้วนและชัดเจน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลโดยเริ่มจากการถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามแนวทางของจอร์จี (Giorgi, 1985) มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยอ่านข้อมูลทั้งหมดจากการสัมภาษณ์เพื่อให้เข้าใจภาพรวมของประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล
2. ผู้วิจัยอ่านข้อมูลอีกครั้งโดยมองหาหน่วยของความหมายจากสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลอธิบาย
3. แยกข้อความที่เกี่ยวกับประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เห็นได้ชัดเจนขึ้น
4. เชื่อมโยงสิ่งที่ได้จากแต่ละหน่วยของความหมายและตีความเชิงวิชาชีพ เพื่อให้เข้าใจสิ่งที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์

5. นำหน่วยของความหมายและประสบการณ์ทั้งหมดมาสังเคราะห์ เพื่อสร้างภาพรวมที่สอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล และสรุปข้อค้นพบที่ชัดเจนเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโควิด 19

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลครั้งนี้ตามแนวคิดของ Denzin, Lincoln, MacLure, Otterstad, Torrance, Cannella, et al. (2018) ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่ตรงกับคุณสมบัติที่กำหนด และใช้คำถามสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องและลึกซึ้ง และมีการตรวจสอบความถูกต้องของการตีความข้อมูลและทบทวนกับสมาชิกทีมวิจัยอีกครั้ง เพื่อลดความลำเอียงและเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล

2. การนำไปใช้ (Transferability) ผู้วิจัยอธิบายบริบทของการศึกษา ได้แก่ บริบทของโรงพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติงาน และเงื่อนไขในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 อย่างละเอียด เพื่อให้เข้าใจและสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทอื่นที่มีความคล้ายคลึงได้

3. สามารถตรวจสอบได้ (Auditability) ผู้วิจัยมีการจัดเก็บข้อมูลทั้งหมดจากการวิจัยอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย เสียงที่ถูกบันทึกจากการสัมภาษณ์ หรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้สามารถนำมาตรวจสอบซ้ำได้

4. การยืนยันได้ (Confirmability) ผู้วิจัยตรวจสอบผลของการวิจัยโดยมีการอภิปรายและการตรวจสอบผลลัพธ์กับสมาชิกในทีมวิจัย เพื่อความหลากหลายของมุมมองและการลดความลำเอียง และให้ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี หมายเลข BCNNON No.007/64 ลงวันที่ 25 มีนาคม 2565

ผลการวิจัย

1. ความหมายของ “การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19” ตามการรับรู้ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดนนทบุรี หมายถึง “การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสอุบัติใหม่

ที่แพร่กระจายทางระบบทางเดินหายใจอาจถึงขั้นเสียชีวิต พยาบาลต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้ ด้านร่างกาย และจิตใจก่อนให้การพยาบาลเพื่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการดูแลผู้ป่วย” ซึ่งการพยาบาล และการเตรียมตัวที่ถูกต้องมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 เพื่อความปลอดภัยทั้งของผู้ป่วย และพยาบาล สามารถอธิบายได้ใน 4 ประเด็นย่อย ดังนี้

1.1 การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด 19: พยาบาลต้องเข้าใจอาการของผู้ป่วยโรคโควิด 19 ตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการ ไม่รุนแรงไปจนถึงรุนแรงถึงชีวิต โดยเฉพาะในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อน พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมิน อาการและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตอย่างรอบคอบ มีความรวดเร็วในการวินิจฉัย มีการติดตามอาการและ ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด รวมถึงการประเมินผลการพยาบาลที่ถูกต้องและทันที่ ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“สังเกตเห็นก็คือส่วนมาก คนไข้รู้ตัวช้า คือแบบเหนื่อย มาเป็นอาทิตย์แล้ว พอรู้แล้วมันลงไปเยอะแล้ว และให้การรักษาไม่ทัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา จะหนักตรงที่ว่าไปทำลายที่ปอด จะแพร่กระจายเชื้อไปที่ปอด แบบว่าคนไข้เศษ หนัก ๆ ก็จะลงไป” และ “บางคนถ้าอาการไม่ค่อยดี ก็ต้องรายงานแพทย์เพื่อให้ยา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

1.2 การเตรียมความพร้อมด้านความรู้: พยาบาลต้องเรียนรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การติดต่อของ โรคที่ผ่านทางลมหายใจและสารคัดหลั่ง และต้องให้ความสำคัญกับวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตาม มาตรการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“ก็มีการอ่านเรื่องการใส่ ถอดชุด PPE และข้อมูลผลแล็บ การแปลผลแล็บ อะไรแบบนี้ เบื้องต้น ว่าหลักการ ดูและอะไรแบบนี้ ว่ามีอะไรบ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ก่อนที่จะมาดูแลคนไข้โควิด เรามีการเตรียมตัวในเรื่องของความรู้ในการดูแลคนไข้ว่าจะดูแลผู้ป่วยยังไง บ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“ได้เรียนรู้อาเหมือนก่อนที่จะเข้ามาที่ตึกหอสวรรค์ ก็จะมีเป็นเหมือนมันเป็นไกด์ไลน์ แนวทางการ รักษาการดูแลผู้ป่วยโควิด จะเป็นซีพีประมาณ 10 กว่าแผ่นให้อ่านก่อนที่จะเข้ามาที่ตึก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

1.3 การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย: การปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์โควิด 19 มีความเสี่ยงสูง การเตรียมตัวด้านร่างกายของพยาบาลมีความสำคัญ เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพปลอดภัย และลด ความเสี่ยงจากการบาดเจ็บและการติดเชื้อ พยาบาลจึงต้องมีการเตรียมด้านร่างกายให้พร้อมสำหรับการปฏิบัติงาน ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“ปกติหนูกินวิตามินซีอยู่แล้วป้องกันหวัด หนูก็รู้ว่าเราควรจะนอนหลับเยอะ ๆ เมื่อมีเวลาว่างก็ควรออกกำลังกาย บ้าง หรือเรื่องการกินอาหารเราก็เหมือนปกติที่เรารู้ เรื่องพักผ่อนด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“มีการป้องกันตัวเองว่าเราจะต้องทำยังไง เพื่อจะไปดูแลคนไข้ เช่น การใส่ชุด PPE คือต้องทำยังไงให้ไปดูแล คนไข้ได้แบบที่เราจะไม่เสี่ยง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

1.4 การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ: การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจเป็นความสำคัญอย่างหนึ่ง เนื่องจาก พยาบาลต้องปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่มีความเครียดสูงและต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน การเตรียม ความพร้อมด้านจิตใจช่วยให้พยาบาลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถรับมือกับความเครียดที่ต้อง เผชิญได้ ทั้งนี้การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจต้องเกิดจากตัวพยาบาลเอง เพื่อนร่วมงาน ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“เราจะมาอยู่ในพื้นที่เสี่ยงนะ เราก็ให้กำลังใจตัวเอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“ไม่เครียดค่ะ เพราะมากับเพื่อนเยอะ ๆ ไม่เครียดเพราะมีเพื่อน” และ “ในเรื่องของการออกกำลังกาย ถ้าเกิดว่าเวรไหนเป็นเช้าเดียว อย่างเช่น เมื่อเช้าก็จะวิ่งในหมู่บ้าน สุราษฎร์” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

2. การรับรู้จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ของพยาบาล มีความสำคัญอย่างยิ่งในการเข้าใจ ลักษณะการปฏิบัติงานและสิ่งท้าทายที่พยาบาลเผชิญในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งจะช่วยให้มองเห็น มุมมองและประสบการณ์ที่แท้จริงของผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง สามารถสรุปได้ 6 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย ความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ผลกระทบจากการปฏิบัติงาน สิ่งสนับสนุนในการทำงาน การเรียนรู้และ การพัฒนาวิชาชีพ ข้อจำกัดในการทำงาน และความสามารถแห่งตน และรวมทั้ง 15 ประเด็นย่อย ดังนี้ การประเมิน

ระยะการแพร่กระจายของเชื้อโควิด 19 ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการป้องกันการติดเชื้อ ความล่าช้าในการปฏิบัติงาน ผลกระทบด้านร่างกาย ผลกระทบด้านจิตใจ ผลกระทบด้านสังคม การสนับสนุนผู้บริหาร การทำงานเป็นทีม การสนับสนุนจากสังคม ฝึกการเรียนรู้ การพัฒนาความรู้และทักษะ บุคลากรไม่เพียงพอ อุปกรณ์ไม่เพียงพอและไม่พร้อมใช้งาน การบริหารจัดการ และความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 ประเด็นหลักและประเด็นย่อยจากประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
ความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19	- การประเมินระยะการแพร่กระจายของเชื้อโควิด 19 - ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการป้องกันการติดเชื้อ - ความล่าช้าในการปฏิบัติงาน
ผลกระทบจากการปฏิบัติงาน	- ผลกระทบด้านร่างกาย - ผลกระทบด้านจิตใจ - ผลกระทบด้านสังคม
สิ่งสนับสนุนในการทำงาน	- การสนับสนุนผู้บริหาร - การทำงานเป็นทีม - การสนับสนุนจากสังคม
การเรียนรู้และการพัฒนาวิชาชีพ	- ฝึกการเรียนรู้ - การพัฒนาความรู้และทักษะ
ข้อจำกัดในการทำงาน	- บุคลากรไม่เพียงพอ - อุปกรณ์ไม่เพียงพอและไม่พร้อมใช้งาน
ความสามารถแห่งตน	- การบริหารจัดการ - ความภาคภูมิใจในวิชาชีพ

2.1 ความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการปฏิบัติงาน พยาบาลต้องเผชิญกับความท้าทายมากมายในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นประสบการณ์ใหม่ที่พยาบาลเหล่านั้นไม่เคยประสบมาก่อน ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ดังนี้ “การประเมินระยะการแพร่กระจายของเชื้อ” “ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการป้องกันการติดเชื้อ” และ “ความล่าช้าในการปฏิบัติงาน”

2.1.1 การประเมินระยะการแพร่กระจายของเชื้อโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ทุกคนไม่เคยรู้จักมาก่อน รวมทั้งพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย จึงทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลยาก ดังนั้น พยาบาลต้องประเมินให้ได้ว่าตนเองมีการติดเชื้อหรือยัง หรือผู้ป่วยมีการติดเชื้ออยู่ในระยะใด ซึ่งนำมาสู่ความท้าทายในการดูแลทั้งตนเองและผู้ป่วย ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“ถามหมอว่าทำไมเราถึงต้องให้คนไข้กักตัว 14 วัน คุณหมอบอกว่า มันเป็นการระยะเวลาการที่เชื้อสามารถแพร่ให้คนอื่นได้อะไรประมาณนี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6) และ “กักตัวที่นี้แล้วไปกักตัวที่บ้านอีก แล้วก็เปลี่ยนเป็น 10 วัน กักที่บ้าน 14 วัน ก็เปลี่ยนไปเปลี่ยนมาจนล่าสุดก็คือ 14 วัน ก็ไม่ต้องกักที่บ้านอีก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

2.1.2 ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการป้องกันการติดเชื้อ โรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ยังไม่มีมาตรฐานการพยาบาล พยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยจากประสบการณ์ในการทำงานที่ผ่านมา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผ่านพ้นวิกฤต และทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“ก็มีการป้องกันตัวเองว่าเราจะต้องทำยังไง เพื่อจะไปดูแลคนไข้ เช่น การใส่ชุด PPE ก็ต้องทำยังไงให้ไปดูแลคนไข้ได้แบบที่เราจะไม่เสี่ยง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) และ “เรื่องเสี่ยงสำหรับคนไข้ คือบางทีเขาก็มีอาการ ความรุนแรงของโรค ที่แตกต่างกัน บางคนก็คือ ไม่มีอาการแสดงเลย บางคนก็คือมีอาการแสดงที่รุนแรงมาก มันก็ทำให้

เราบางทีก็เวลาไปลงเคส อย่างนี้ก็คือเกร็ง ๆ อยู่บ้าง บางทีเขาโอ เขาจาม ก็กลัว บางทีเราใส่ชุดป้องกันแล้ว ก็อาจคิดว่าป้องกันได้จริงไหม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

2.1.3 ความล่าช้าในการปฏิบัติงาน การทำงานของพยาบาลในช่วงที่มีการระบาด มีความยุ่งยากซับซ้อน จนทำให้เกิดความล่าช้าในการทำงาน เนื่องจากต้องมีการใส่ชุดป้องกันขณะปฏิบัติงานตลอดเวลา จนอาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“เช่นคนไข้เหนื่อยมากขึ้นหรือว่าคนไข้ที่ใส่ท่อช่วยหายใจอยู่แล้ว คือน่าจะดึงท่อ ก็เหมือนว่าเราก็ต้องขึ้นมาใส่ชุดก่อน ถึงจะลงไปช่วยผู้ป่วยได้ อาจทำให้คนไข้เสียชีวิตได้เลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10) และ “พอเกิดปัญหาปั๊บ เราต้องใส่ชุดก่อน กว่าใส่ชุดเสร็จ บางทีมีผู้ป่วยข้างเตียงโทรมาว่า คนไข้คนนี้เขาปลุกไม่ตื่น ต้องรีบเหมือนกับเขาไม่หายใจ เราก็ต้องรีบแต่งตัวลงไป แต่ไม่สามารถเข้าไปดูได้ทันที บางทีมีเคสแต่ลงไปช่วยไม่ทัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

2.2 ผลกระทบจากการปฏิบัติงาน พยาบาลมีการรับรู้ถึงความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวเกิดจากประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่องในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้พยาบาลเกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ดังนี้ “ผลกระทบด้านร่างกาย” “ผลกระทบด้านจิตใจ” และ “ผลกระทบทางสังคม”

2.2.1 ผลกระทบด้านร่างกาย จากประสบการณ์ของพยาบาล พบว่า พยาบาลจะมีความเหนื่อยล้าทางกายจากการปฏิบัติงาน เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และผลข้างเคียงจากการปฏิบัติงานในชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) ซึ่งมีผลต่อการระบายอากาศขณะสวมใส่ชุด PPE และความยุ่งยากขณะสวมใส่และถอดชุด PPE รวมทั้งระยะเวลาในการปฏิบัติงานยาวนานกว่าปกติ เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยจำนวนมาก พยาบาลพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“เหนื่อยค่ะ ตอนแรกก็คือหนูลงไปรับ ไปส่งคนไข้ ใส่ PPE แต่ยังไม่ได้เต็มขั้น แค่ใส่แค่ 5 ชั้นนะ หนูก็รู้สึกว่าหนูเหนื่อยง่าย เหมือนหอบ ไม่ไหวแล้ว แต่พอเหมือนเราทำไปเรื่อย ๆ มันก็ทนแรง ตามระยะเวลาเรามากขึ้นเรื่อย ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11) และ “กินไม่เป็นเวลา ร่างกายก็รู้สึกทำงานหนักมากขึ้น เห็นเลยเพราะวันแรกที่เปิดก็ต้องขึ้นเวร คางเวร ขึ้นตลอด 24 ชั่วโมง ไม่มีใครที่ได้เตรียมตัวมาก่อน เราก็ต้องทำหน้าที่ตรงนั้นไปก่อน ก่อนจะหาคนหาเจ้าหน้าที่ หาพยาบาลมาได้กว่าจะลงตัวก็คือเวลานาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

2.2.2 ผลกระทบด้านจิตใจ พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องเผชิญกับประสบการณ์มากมายที่มีผลทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด เนื่องจากกลัวการติดเชื้อ หรือประสบกับการสูญเสียของผู้ป่วยและญาติ จนทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“คนไข้เสียชีวิต เพราะช่วงแรกที่เราทำงานที่นี้ก็เห็นคนไข้เสียชีวิตเยอะมากทำใจไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) และ “เรื่องที่หนูกระทบจิตใจคือ บางทีเจอคนไข้แบบว่าเหนื่อยมาก ๆ ตอนแรกมากคือ มันดี ๆ แต่พอแก่ตาย อะไรแบบนี้คะ หนูคิดว่าหนูน่าจะดูแลเขาได้ดีกว่านี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

2.2.3 ผลกระทบทางสังคม ผลกระทบของการปฏิบัติงานจากการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องของพยาบาล รวมทั้งมาตรการการกักตัว ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวของพยาบาล จากการแยกตัวจากครอบครัว เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ และการถูกตีตราจากสังคมเนื่องจากการเป็นกลุ่มเสี่ยง ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“เวลากลับบ้านไปจะต้องแยกบ้านเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8) และ “เพราะว่าคนทั่วไปเขาก็ยังไม่ได้มีข้อมูลว่ามันสามารถติดกันได้ คนทั่วไปก็ยังมองว่าโรคนี้ร้ายแรงแบบนี้ ก็ทำให้พ่อแม่เรากลัวว่าคนอื่นจะมองแบบแยะ พ่อแม่เราจะเครียด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

2.3 สิ่งสนับสนุนในการทำงาน เป็นสิ่งชักจูงในการการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ การได้รับการสนับสนุนในการทำงาน เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พยาบาลผ่านพ้นการทำงานในช่วงวิกฤตมาได้ ซึ่งประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ “การสนับสนุนจากผู้บริหาร” “การทำงานเป็นทีม” และ “การสนับสนุนจากสังคม”

2.3.1 การสนับสนุนจากผู้บริหาร เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เริ่มตั้งแต่การกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน การจัดสรรบุคลากรและให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม รวมถึงการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“ทุกคนอาจจะคิดว่าค่าตอบแทนอาจจะเป็นกำลังใจที่ได้มา แบบเราก็ดูแลแล้วเขาก็กลัว เราก็ดูแลแล้ว เพราะว่าเรามาอยู่ที่นี่ ทุกคนเลยคิดว่าค่าตอบแทนอาจจะเหมือนเป็นขวัญกำลังใจของเขา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9) และ “ทีมนำที่มีคุณภาพจากผู้อำนวยการ หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานจะช่วยสนับสนุนการทำงานทำให้การทำงานประสบความสำเร็จ (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

2.3.2 การทำงานเป็นทีม จากประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาล พบว่า การทำงานเป็นทีมเป็นสิ่งสำคัญหนึ่ง ที่จะช่วยแบ่งเบาภาระการทำงานของพยาบาล และสามารถช่วยสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“หัวหน้าดี แล้วเหมือนว่าหัวหน้าเข้าใจเรา ทำให้เรามีกำลังใจที่จะทำต่อ แล้วก็ก็มีเพื่อนอยู่ด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11) และ “พยาบาลเราก็ดึงมาจากจุดอื่น มาช่วยขึ้นเวรตรงนี้ ช่วยฝึกฝนน้องจนน้องทำงานด้านนี้เอาใจใส่บุคลากรและเจ้าหน้าที่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

2.3.3 การสนับสนุนจากสังคม พยาบาลให้ข้อมูลว่า ความช่วยเหลือจากผู้ป่วยที่หายจากโรคโควิด 19 บุคคลและองค์กรภายนอกมีส่วนสำคัญที่ช่วยชักจูงให้พยาบาลมีขวัญกำลังใจในการทำงาน และช่วยบริจาคสิ่งของที่ขาดแคลน ซึ่งช่วยทำให้อุปกรณ์เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“ตอนแรกเครื่องออกซิเจนก็ไม่พอ เพราะเครื่องของตึกนี้มีปัญหา ก็เหมือนกับว่าต้องใช้เป็นเครื่องทำออกซิเจน แต่ก็ได้รับบริจาคมาเยอะก็พอ ส่วนมากก็พอ ขาดอะไรก็ขอรับบริจาคได้หมด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12) และ “ได้แรงสนับสนุนกำลังใจจากหลาย ๆ หน่วยงานเข้ามาช่วยเหลือ อย่างเช่นไม่ว่าจะเป็นชาวบ้านหรือคนที่เขามาบริจาคของ อุปกรณ์การแพทย์ หน่วยงานอื่น ๆ อบต. อบจ. ท้องถิ่นที่เขามาร่วมบริจาคของเครื่องใช้ ก็แสดงว่าคนไทยเราไม่ทิ้งกันอยู่แล้ว เราช่วยกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

2.4 การเรียนรู้และการพัฒนาวิชาชีพ จากประสบการณ์ทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ซึ่งช่วยให้พยาบาลได้พัฒนาตนเองทั้งในด้านวิชาการและด้านวิชาชีพที่จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ในอนาคต เนื่องจากพยาบาลหาความรู้เพิ่มเติมเรื่องการระบาดของโรค วิธีการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย “การเรียนรู้” และ “การพัฒนาความรู้และทักษะ”

2.4.1 การเรียนรู้ พยาบาลได้เรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา ได้ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่ และแนวทางปฏิบัติใหม่โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และทำให้เข้าใจแนวทางการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“หนูอ่านความรู้ในอินเทอร์เน็ต หนูไปดูพวกวิธีการป้องกันของพยาบาล หนูไปอ่านของมันจะเป็นเหมือนวิจัยที่โรงพยาบาลสนามที่อื่นเขาเคยเปิดมาแล้ว ว่าเขามีอะไรบ้าง เพราะหนูไม่เคยรู้เลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6) และ “หนูดูจากข่าวก่อน ศึกษาจากอินเทอร์เน็ต เปิดค้นคว้าดู เขาวัดมันเป็นโรควัยงู สายพันธุ์ อะไร เกิดจากอะไร ที่ไหน ก็คือติดตามข่าวสารจากอินเทอร์เน็ตแล้วก็ทีวี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

2.4.2 การพัฒนาความรู้และทักษะ พยาบาลได้มีการพัฒนาทั้งความรู้และทักษะที่หลากหลายภายใต้สถานการณ์วิกฤต เช่น การฝึกฝนทักษะการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 และฝึกทักษะในการสื่อสารที่แสดงความเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในช่วงวิกฤต ทำให้พยาบาลมีการพัฒนาความรู้และทักษะการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“เรารู้ว่าวิธีป้องกันตัวเองทำยังไง แล้วก็กับครอบครัวเป็นไง พวกเราจะแบบว่าเวลามีคนมาถามอย่างนี้ค่ะ เราจะให้คำแนะนำเขาอย่างไรในการดูแล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9) และ “จากการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 นะคะ ก็รู้สึกว่าจะเหมือนได้รับสมุดโรคเฉพาะทางมากกว่าด้านวอร์ดอื่น ๆ คือเราจะได้รับความรู้เพิ่มเติมจากการที่ได้ใส่ชุด PPE ด้วย แล้วก็การดูแลหรือการป้องกันที่อาจจะเจาะจงมากกว่าวอร์ดอื่น ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

2.5 ข้อจำกัดในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพรับรู้การทำงานในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 มีข้อจำกัดหลายอย่าง ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคในการทำงาน ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานอย่างมาก ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ “อัตรากำลังไม่เพียงพอ” และ “อุปกรณ์ไม่เพียงพอและไม่พร้อมใช้”

2.5.1 อัตรากำลังไม่เพียงพอ พยาบาลรับรู้ได้ว่าปัญหาด้านจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่อย่างจำกัดและขาดแคลนอย่างมาก พยาบาลทำงานกันต่อเนื่องในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 จนทำให้มีผลต่อทั้งสภาพร่างกายและจิตใจของพยาบาล ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“ก็อัตรากำลังคน ตอนแรกมันยังไม่บูม ตอนที่หนูยังไม่บูม ต่อมาพอเมษายนนี้สูงใช้เพราะมาที่ 20 - 30 คน กับอัตรากำลังแค่แบบเวรนิ่งพยาบาล 4 - 5 คน ก็ไม่พอ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) และ “กำลังคนเราไม่รู้จะหากล้างคนมาจากที่ไหน แล้วก็เกณฑ์กันมาช่วยมาช่วยทำความสะอาด ช่วยเปิดตึก เตรียมข้าวของทุกอย่าง ขัดล้างตึก และมีช่วงที่คนไข้เยอะ ๆ ก็คืออยากได้อัตรากำลังเพิ่ม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

2.5.2 อุปกรณ์ไม่เพียงพอและไม่พร้อมใช้ พยาบาลรับรู้ว่าอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอ ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ออกซิเจนที่เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยการหายใจของผู้ป่วย มีความขาดแคลนอย่างมาก ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“เพราะว่าเริ่มจากที่เราไม่มีอะไรเลย ออกซิเจนเราก็ไม่มีไปอยู่ช่วงแรก ๆ ลำบากมาก พอคนไข้ต้องเอาออกซิเจน ถึงไม่พอ ก็ต้องไปเข็นกันข้างล่าง ตามที่เวรเปล โรงยাম ตอนกลางคืน หรือบางทีพวกหนูก็ต้องลงมาเปลี่ยนออกซิเจนกันเอง ก็มีแต่ผู้หญิง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) และ “คนที่ใช้ก็คือเยอะมากกว่าจำนวนเครื่องที่มีออกซิเจนของโรงพยาบาล ตอนนั้นคือ ระบบออกซิเจนไม่โอเคด้วย คือเหมือนมันตัด ออกซิเจนก็จะหมด ก็ต้องหาออกซิเจนสำรองให้คนไข้ บางทีคนไข้ใส่ท่อช่วยหายใจ พอระบบตัดไปก็จะกระวนกระวาย พยาบาลก็กระวนกระวาย กลัวคนไข้จะเสียชีวิต” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

2.6 ความสามารถแห่งตน พยาบาลรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเอง หลังจากประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ทำให้พยาบาลเห็นความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ “การจัดการตนเอง” และ “ความภาคภูมิใจในวิชาชีพ”

2.6.1 การบริหารจัดการ พยาบาลได้เรียนรู้การบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 รวมถึงการเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันและการจัดการความเสี่ยงในการติดเชื้อ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงได้ และสามารถบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“พอช่วงหลัง ๆ ที่เราเข้าวอร์ดเราเริ่มทำได้ แล้วพอมีน้องใหม่มา ของหนูเป็นพี่น้อง แล้วน้องเขาก็คาดหวังว่าเราต้องได้ เราก็กะ manage ได้ เวลาที่เรามีเคส หนูก็โทรตามหมด หนูก็บอกพี่โทรแจ้งญาติ ต้องเรียนรู้วิธีการคุยกับญาติ คุยกับหมอแล้วให้หมอคุยกับญาติ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) และ “การปรับการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลโดยการล้างมือบ่อยขึ้น อาบน้ำ สระผม เปลี่ยนเสื้อผ้าก่อน กลับบ้าน และใช้แนวทาง ใช้มาตรการ DMHTT” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

2.6.2 ความภาคภูมิใจในวิชาชีพ พยาบาลรับรู้ว่าการทำงานในวิชาชีพพยาบาลถึงแม้จะยากลำบาก แต่การทำงานอย่างเต็มที่ตามความสามารถของตนทำให้เห็นคุณค่าและเกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“ดีใจที่เราช่วยให้เขาหาย บางคนมีอาการค่อนข้างรุนแรง เลยมาถึงออกซิเจนค่อนข้างน้อย ออกซิเจนในร่างกายเราน้อยอย่างนี้ แต่พอเราดูแลเขาที่ระยะค่อนข้างนาน อาการดีขึ้นสามารถกลับบ้านไปเจอครอบครัวได้อย่างนี้เราก็นึกใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7) และ “วันนี้เขารอดไปได้ เขาก็ขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกคน ที่คอยดูแลพวกเขา เราก็เลยรู้สึก ว่า นี่แหละคือสิ่งที่แบบว่า คือหน้าที่ของเรา ถ้าหากว่าคนไข้แบบว่าดีขึ้นแล้วสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ มันก็คือความสำเร็จของเราแล้ว อะไรอีกเนี่ยก็คือแบบว่าเป็นกำลังใจของเราเราก็นึกใจค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

อภิปรายผล

ความหมายของการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ตามการรับรู้ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดนนทบุรี “การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19” หมายถึง “การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสอุบัติใหม่ที่แพร่กระจายทางระบบทางเดินหายใจอาจถึงขั้นเสียชีวิต ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้ ด้านร่างกาย และจิตใจก่อนให้การพยาบาลเพื่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย” เนื่องจากการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีสุขภาพเบื้องต้นของพยาบาลเอง (Broujeni, Kamalzadeh, Ahmadi, & Abedini, 2023) ดังนั้น พยาบาลต้องส่งเสริมความรู้ ทักษะ และเตรียมร่างกายและจิตใจให้พร้อมสำหรับการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อีกด้วย (Saffari, Sanaeinasab, Rashidi-Jahan, Aghazadeh, Raei, Rahmati, et al., 2024)

การรับรู้จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ของพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาโดยใช้ HBM ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกัน การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกัน ซึ่งการรับรู้เหล่านี้เป็นสิ่งที่ควรนำไปปฏิบัติเพื่อยกระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 (Zewdie, Nigusie, & Wolde, 2024) ซึ่งสามารถอภิปรายตาม 6 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 การที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานท่ามกลางความท้าทายหลายประการ ประกอบด้วย การประเมินระยะการแพร่กระจายของเชื้อโควิด 19 และความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงการใช้ชุด PPE ทำให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงาน เนื่องจากแนวทางปฏิบัติที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม Catania, Zanini, Hayter, Timmins, Dasso, Ottonello, et al., 2021) ซึ่งเป็นการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ดังนั้น มาตรการที่จำเป็นทั้งหมดควรได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่ เพื่อเตรียมพร้อมและประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (Liu, Luo, Haase, Guo, Wang, Liu, et al., 2020) นอกจากนี้ การขาดการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบของบุคลากรอาจส่งผลให้พยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ที่มีปัญหาในการปรับตัวให้เข้ากับงานที่ได้รับมอบหมายเนื่องจากขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน (Lee, Kim, & Park, 2024)

2. ผลกระทบจากการปฏิบัติงาน เป็นการรับรู้ถึงความรุนแรงที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ประกอบด้วยผลกระทบด้านร่างกาย ได้แก่ ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ซึ่งในการปฏิบัติงาน พยาบาลมีอาการหายใจลำบาก ภายใตชุด PPE และขัดขวางการสัมผัสแบบเห็นหน้ากับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน ทำให้อ่อนเพลีย และความหิวเพิ่มมากขึ้น (Broujeni, Kamalzadeh, Ahmadi, & Abedini, 2023) และต้องปฏิบัติด้วยความเสี่ยง รวมทั้งเกิดผลกระทบทั้งด้านจิตใจและด้านสังคมเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเกิดความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีจำนวนบุคลากรอย่างจำกัด พยาบาลต้องเผชิญกับความขัดแย้งทางจิตใจเนื่องจากขาดความสมดุลระหว่างงานและครอบครัว ทำให้รู้สึกผิดต่อครอบครัว (Lee, Kim, & Park, 2024) ในขณะเดียวกันพยาบาลวิชาชีพก็เลือกที่จะแยกตัวออกจากครอบครัวและผู้คนที่อยู่รอบข้าง เพราะเกรงว่าตนเองจะเป็นพาหะของโรคโควิด 19 และถูกตีตราทางสังคม (Thanirat, Radabutr, Wichianrat, & Opasawatthai, 2020 ;; Gursoy, Saglam, & Yavuz, 2023)

3. สิ่งสนับสนุนในการทำงาน เป็นสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 จากผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนจากผู้บริหารเป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการจัดสรรบุคลากรและการให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม เนื่องจากพยาบาลต้องเพิ่มชั่วโมงการทำงานเป็นสองเท่าและต้องเผชิญกับภาระงานมากเกินไป (Campos Santos, da Costa Soares, Oliveira de Lima, Cardoso de Souza, Cândia Velloso, & da Silva Caram, 2024) การสนับสนุนจากผู้บริหารควรมีมาตรการในการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และรวมถึงเศรษฐกิจด้วย นอกจากนี้การทำงานเป็นทีมเป็นปัจจัยที่ทำให้การทำงานประสบความสำเร็จ เนื่องจากมีการแบ่งหน้าที่ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเห็นอกเห็นใจกัน แม้จะมีภาระงานมากเกินไปหรือสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ดี พยาบาลวิชาชีพสามารถเอาชนะได้ เนื่องจากความสามัคคีและการสนับสนุนระหว่างกัน การทำงาน

เป็นทีมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับเพื่อนร่วมงาน ถือเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานอีกด้วย (Lee, Kim, & Park, 2024)

4. การเรียนรู้และการพัฒนาวิชาชีพ พยาบาลรับรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 เป็นประโยชน์อย่างหนึ่งในการเรียนรู้และการพัฒนาวิชาชีพ เนื่องจากทำให้พยาบาลต้องเรียนรู้โดยการเสาะหาความรู้และสืบค้นข้อมูลด้วยตัวเองจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งการรับรู้ประโยชน์นำไปสู่การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันตามมาตรฐานการพยาบาล (Alinejad, Bijani, Malekhosseini, Nasrabadi, Harsini, & Jeihooni, 2023) และความรู้นำไปสู่การป้องกันที่ดีที่สุดในการจัดการกับการติดเชื้อ ดังนั้นควรเพิ่มความรู้ในการป้องกันการสัมผัสเชื้อแก่ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ (Tekalign, Awoke, Eshetu, Gelaw Walle, & Teshome Guta, 2022)

5. ข้อจำกัดในการทำงานเป็นการรับรู้อุปสรรคของการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพบว่าในช่วงเริ่มต้นของการแพร่ระบาด บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ไม่เพียงพอ ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงรู้สึกอ่อนเพลียเหนื่อยล้า ทำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติตามความตั้งใจได้ พยาบาลต้องรับภาระงานเพิ่มมากขึ้น ต้องทนทุกข์ทรมานอย่างหนักจากข้อจำกัดในความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และความรับผิดชอบต่อบทบาทของพยาบาล (Campos Santos, da Costa Soares, Oliveira de Lima, Cardoso de Souza, Cândia Velloso, & da Silva Caram, 2024; Lee, Kim, & Park, 2024) นอกจากนี้ การทำงานภายใต้ข้อจำกัดมากมาย ได้แก่ ปัญหาวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่สำคัญในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอและไม่พร้อมใช้งาน โดยเฉพาะออกซิเจนไม่เพียงพอ (Schwartz, King, & Yen, 2020) ทำให้รู้สึกวิตกกังวลและเครียด เนื่องจากเกรงว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตเนื่องจากขาดออกซิเจน ซึ่งเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย นำไปสู่ระดับความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้น (Lee, 2022)

6. ความสามารถแห่งตน พบว่า การบริหารจัดการเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งการบริหารจัดการตนเองและการบริหารจัดการงาน ซึ่งประสบการณ์ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ทำให้พยาบาลมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ได้รับการยกย่องและชื่นชมในฐานะพยาบาล ได้รับการพิจารณาว่าเป็นกลุ่มวิชาชีพที่น่าเชื่อถือ จะช่วยเพิ่มความมุ่งมั่นในวิชาชีพและแรงจูงใจของพยาบาล (Gursoy, 2023) และการที่พยาบาลเป็นที่ยอมรับของประชาชนว่าเป็นคนสำคัญที่ทำงานอยู่แนวหน้าของการต่อสู้กับโรคโควิด 19 เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่างานการพยาบาลมีคุณค่าซึ่งเป็นการเพิ่มความมั่นใจในตนเองของพยาบาล (Nawagi, Lubega, Ajambo, Mukisa, & Nabirye, 2023)

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ เพื่อให้มีการเตรียมการอย่างทันทั่วทั้งที่เพิ่มประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิดการรับรู้จากประสบการณ์ตรงของพยาบาลในการรับมือกับโรคโควิด 19 ซึ่งในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาหรือพัฒนาแนวทางในการเตรียมความพร้อมรับมือสำหรับโรคอุบัติใหม่ต่อไป

References

- Abraham, C., & Sheeran, P. (2015). *The Health Belief Model*. Retrieved December 15, 2021 from https://www.researchgate.net/publication/290193215_The_Health_Belief_Model
- Alinejad, N., Bijani, M., Malekhosseini, M., Nasrabadi, M., Harsini, P. A., & Jeihooni, A. K. (2023). Effect of educational intervention based on health belief model on nurses' compliance with standard precautions in preventing needle stick injuries. *BMC Nursing*, 22(1), 1–10. doi.org/10.1186/s12912-023-01347-0

- Bangbuathong hospital. (2564). *Indicators Report of Bangbuathong Hospital in Quarter 1-2 on 30 March 2021*. (in Thai)
- Broujeni, R. B., Kamalzadeh, H., Ahmadi, Z., & Abedini, S. (2023). Through the eyes of nurses: a content analysis of nurses' experiences in caring for COVID-19 patients. *BMC Nursing*, 22, 1–9. doi.org/10.1186/s12912-023-01601-5
- Catania, G., Zanini, M., Hayter, M., Timmins, F., Dasso, N., Ottonello, G., et al. (2021). Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 404–411. doi.org/10.1111/jonm.13194
- Campos Santos, T. C., da Costa Soares, G., Oliveira de Lima, K. C., Cardoso de Souza, B. B., Cândia Velloso, I. S., & da Silva Caram, C. (2024). Nurses' workload during the COVID-19 pandemic: potential for experiences of moral distress. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77, 1–7. doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0200
- Chaudhry, F. B., & Raza, S. (2020). COVID 19: Frontline experience at a tertiary care hospital in UK. *Journal of Global Health*, 10(1), 1–5. doi.org/10.7189/jogh.10.010356
- Denzin, N. K., Lincoln, Y. S., MacLure, M., Otterstad, A. M., Torrance, H., Cannella, G. S., et al. (2018). Critical qualitative methodologies reconceptualizations and emergent construction. *International Review of Qualitative Research*. doi.org/10.1525/irqr.2017.10.4.482
- Galehdar, N., Toulabi, T., Kamran, A., & Heydari, H. (2020). Exploring nurses' perception about the care needs of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Nursing*, 19(1), 1–8. doi.org/10.1186/s12912-020-00516-9
- Giorgi, A. (1985). *Phenomenology and Psychological Research*. Pittsburgh, Pennsylvania: Duquesne University Press.
- Gursoy, E., Saglam, H. Y., & Yavuz, N. S. (2023). Experiences of intensive care nurses working with patients with COVID-19: A qualitative study in Turkey. *Nursing Practice Today*, 10(2), 124–137. doi.org/10.18502/npt.v10i2.12833
- Lee, J. E. (2022). *A study on Job Stress, Burnout, and Turnover Intention in Infection Control Nurses During an Outbreak of COVID-19 [Master's thesis]*. Seoul: Korea University.
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J., & Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet. Global Health*, 8(6), e790–e798. doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7.
- LoGiudice, J. A., & Bartos, S. (2021). Experiences of nurses during the COVID-19 pandemic: A mixed-methods study. *AACN Advanced Critical Care*, 32(1), 14–26. doi.org/10.4037/aacnacc2021816
- Mizumoto, J. (2023). Judgment of data saturation. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 73(736), 491. doi.org/10.3399/bjgp23X735321
- Nawagi, F., Lubega, M., Ajambo, A., Mukisa, J., & Nabirye, R. (2023). “We felt so proud by the president calling us my heroes.” An exploration of the nurse's experiences in the management of COVID-19 patients in Uganda. *BMC Nursing*, 22(1), 1–9. doi.org/10.1186/s12912-023-01503-6

- Nittayasoot, N., Suphanchaimat, R., Namwat, C., Dejburum, P., & Tangcharoensathien, V. (2021). Public health policies and health-care workers' response to the COVID-19 pandemic, Thailand. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(4), 312–318. doi.org/10.2471/BLT.20.275818
- Saffari M, Sanaeinasab H, Rashidi-Jahan H, Aghazadeh F, Raei M, Rahmati F, Al Zaben F, & Koenig HG. (2024). An intervention program using the health belief model to modify lifestyle in coronary heart disease: Randomized controlled trial. *International Journal of Behavioral Medicine*, 31(4), 631–641. doi.org/10.1007/s12529-023-10201-1
- Schwartz, J., King, C. C., & Yen, M. Y. (2020). Protecting healthcare workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: lessons from Taiwan's severe acute respiratory syndrome response. *Clinical Infectious Diseases*, 71(15), 858-860.
- Thanirat, S., Radabutr, M., Wichianrat, S., & Opasawatchai, S. (2020). Strategies to relieve a social stigma on COVID-19. *Kuakarun Journal of Nursing*, 27(2), 164-174. (in Thai)
- Lee, S. J., Kim, S. H., & Park, J. Y. (2024). Infection control nurses' burnout experiences in hospitals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 31(1), 135–146. doi.org/10.7739/jkafn.2024.31.1.135
- Tekalign, T., Awoke, N., Eshetu, K., Gelaw Walle, B., & Teshome Guta, M. (2022). HIV/AIDS post-exposure prophylaxis knowledge and uptake among health professionals in Africa: Systematic review and meta-analysis. *HIV Medicine*, 23(8), 811-824.
- Zewdie A, Nigusie A, & Wolde M. (2024). Structural equation modeling analysis of health belief model-based determinants of COVID-19 preventive behavior of academic staff: a cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, 24(1), 788. doi.org/10.1186/s12879-024-09697-z

คำแนะนำการเตรียมและส่งต้นฉบับ วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

กองบรรณาธิการ วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ขอเชิญสมาชิก และ ผู้สนใจทุกท่านร่วมส่งบทความวิชาการ และบทความวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านการสอน การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อตีพิมพ์ เผยแพร่ ทั้งนี้ผลงานที่ส่งมาให้พิจารณาเพื่อตีพิมพ์ ต้องไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่น

ชนิดของเรื่องที่จะตีพิมพ์

1. บทความวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. บทความวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ถ้าเป็นวิทยานิพนธ์ต้องมีหนังสือรับรอง โดยลงนามทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และนิสิตผู้ทำวิทยานิพนธ์

การเตรียมต้นฉบับบทความ

1. ต้นฉบับต้องพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป MS Word 97/03 for Windows ขนาด 15 แบบอักษรใช้ TH SarabunPSK (ในตารางขนาด 14 หรือ 12 กรณีมีจำนวนหลายคอลัมน์) โดยพิมพ์หน้าเดียวในกระดาษ A4 ระยะขอบกระดาษ ด้านบน - ล่าง, ซ้าย - ขวา 2.54 cm. **โดยรวมเนื้อหาและรายการอ้างอิง ไม่เกิน 15 หน้า**
2. ชื่อเรื่อง เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยขนาดอักษร 17 (หนา) ใต้หน้าแรกตรงกลาง
3. ชื่อผู้เขียน เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยขนาดอักษร 14 (หนา) อยู่ใต้ชื่อเรื่อง ให้ระบุ ตัวเลขเป็นตัวยกอยู่ท้ายชื่อ และสถานที่ทำงาน ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยขนาดอักษร 12 (หนา) ให้ระบุตัวเลขเป็นเลขยกอยู่หน้า ให้ตรงกับชื่อผู้นิพนธ์ ทั้งนี้เฉพาะผู้วิจัยหลัก เพิ่ม e-mail ในส่วนล่างสุด
4. มีบทคัดย่อภาษาไทย **จำนวนคำไม่เกิน 400 คำ** และบทคัดย่อภาษาอังกฤษ **ไม่เกิน 400 คำ**
5. กำหนดคำสำคัญ (Keyword) ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ (จำนวน 3 – 5 คำ)
6. การเรียงหัวข้อ หัวข้อใหญ่สุดให้พิมพ์ชิดขอบด้านซ้าย ขนาดอักษร 16 (หนา)
7. การเรียงหัวข้อ หัวข้อย่อยให้ย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดอักษร 15 (หนา)
8. การใช้ตัวเลขคำย่อ และวงเล็บควรใช้เลขอารบิกทั้งหมดใช้คำย่อที่เป็นสากลเท่านั้น การวงเล็บภาษาอังกฤษ ควรใช้ Capital Letters เช่น Student Centered Learning
9. การกำหนดเลขหัวข้อ หัวข้อใหญ่ให้ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อย่อยใช้หัวข้อหมายเลขระบบ ทศนิยม หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2.5 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า

3 ซม. หัวข้อย่อถัดมาให้ย่อหน้า 2 ซม. หลังจากนั้นถัดมาหัวข้อละ 0.5 เซนติเมตร และใช้ “-” แทนการกำกับแทนตัวเลข เช่น

1.
 - 1.1
 - 1.1.1
 - 1)
 - 1.1) -

10. ตารางและภาพประกอบ ให้ระบุชื่อตารางไว้เหนือตารางแต่ละตาราง และระบุชื่อภาพแต่ละภาพไว้ใต้ภาพนั้น ๆ คำบรรยายประกอบ ตารางหรือภาพประกอบควรสั้นและชัดเจน ภาพถ่ายให้ใช้ภาพขาวดำหรือสีก็ได้ ภาพต้องเป็นภาพที่มีความคมชัด ส่วนภาพเขียนลายเส้นต้องชัดเจน มีขนาดที่เหมาะสม ทัศนคติลอกตารางหรือภาพมาจากที่อื่น ให้ระบุแหล่งที่มาได้ตารางและภาพประกอบนั้น ๆ ด้วย

11. บทความวิจัย ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้
 - บทคัดย่อ (ภาษาไทย)
 - บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)
 - บทนำ
 - วัตถุประสงค์วิจัย
 - สมมติฐานวิจัย (ถ้ามี)
 - กรอบแนวคิดการวิจัย
 - ระเบียบวิธีวิจัย
 - ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
 - การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - การวิเคราะห์ข้อมูล
 - จริยธรรมวิจัย
 - ผลการวิจัย
 - อภิปรายผล
 - การนำผลการวิจัยไปใช้
 - ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป
 - References

บทความวิจัย (ภาษาอังกฤษ) ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

- Abstract (in Thai)
- Abstract
- Introduction
- Objectives

- Hypotheses (if available)
- Conceptual Framework
- Methods
 - Population and Sample
 - Research Instrument
 - Validity and Reliability of the Research Instrument
 - Data Collection
 - Data Analysis
- Ethical Consideration/Informed Consent
- Results
- Discussion
- Implication of the Results
- Recommendation for Further Study
- References

12. บทความวิชาการ ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

- บทคัดย่อ
- Abstract
- บทนำ
- เนื้อเรื่อง
- สรุป
- ข้อเสนอแนะ
- References

บทความวิชาการ (ภาษาอังกฤษ) ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

- Abstract (in Thai)
- Abstract
- Introduction
- Content
- Conclusion
- Suggestion
- References

13. การเตรียมเอกสารอ้างอิง ให้ใช้ระบบอ้างอิงแบบ APA Formatted References, 6th Edition และเป็นไปตามรูปแบบที่วารสารกำหนด ทั้งนี้ทางวารสารใช้การอ้างอิงเป็นภาษาอังกฤษโดยแปลอ้างอิงที่เป็นภาษาไทยให้เป็นภาษาอังกฤษ โดยสามารถศึกษาเพิ่มเติมจาก <https://dekgenius.com/> ดังนี้

ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิง

การอ้างอิงในเนื้อหา

ใช้ระบบนาม - ปี (Name – year system) ชื่อผู้แต่งภาษาไทยให้แปลเป็นภาษาอังกฤษและผู้แต่งภาษาอังกฤษให้เขียนเฉพาะนามสกุล ทุกคน ถ้ามากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อ 6 คนแรก ตามด้วย et al., ดังตัวอย่าง

(Nawsuwan, 2015)

(Nawsuwan, Chotibun, & Singsri, 2015)

(Nawsuwan, Chotibun, Singsri, Singhasem, Suwannaraj, Janpes, et al., 2015)

การคัดลอกข้อความ ใช้ระบบนาม - ปี และข้อความที่คัดลอกมาอยู่ในเครื่องหมาย “.....” กรณีชื่อผู้แต่งภาษาไทย ให้แปลเป็นภาษาอังกฤษ เช่น

Bandura (1991) ให้นิยามว่า “จริยธรรมคือ กฎสำหรับการประเมินพฤติกรรม”...

“พยาบาลจึงจะต้องเป็นนักคิด และมีการประเมินอย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ความสงสัยที่เกิดขึ้นตลอดเวลา” (Kunaviktikul, 2007)

สอดคล้องกับการศึกษาของ Nawsuwan (2017)

การอ้างอิงท้ายบทความ

1. บทความทั่วไป ชื่อผู้แต่งภาษาไทยและผู้แต่งภาษาอังกฤษ ใส่ชื่อสกุลผู้ร่วมงานทุกคน ถ้าไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อทั้ง 6 คน หากมากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อ 6 คนแรกตามด้วยคำว่า “et al.,” สำหรับบทความหนังสือหรือเอกสาร ที่เป็นภาษาไทย ให้แปลเป็นภาษาอังกฤษทั้งข้อความ และให้วงเล็บ (in Thai) ดังตัวอย่าง

Nawsuwan, K., Chotibun, P., & Singsri, T. (2015). *Identity of Nursing Students in Boromarajonani College of Nursing*, Songkhla. Songkhla: Boromarajonani College of Nursing, Songkhla. (in Thai)

Fraenkel, R. J., Wallen, E. N., & Hyun, H. H. (2012). *How to Design and Evaluate Research in Education*. (8th ed.). New York: McGraw-Hill.

2. ผู้เขียนเป็นกลุ่มหน่วยงาน

Praboromarajchanok Institute of Health Workforce Development. (2013). *Collection of Academic Performance in Humanized Service Mind*. Nontaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)

3. การอ้างอิงเฉพาะบทในหนังสือ

Waite, J. (2011). *Information and Documentation*. In Potter, A. P., Perry, G. A., Stockert, A. P. & Hall, A. ” Basic Nursing Challenge. (pp. 142-164). Missouri: Mosby/Elsevier.

4. การอ้างอิงเอกสารจากอินเทอร์เน็ต

Heubecke, E. (2008). *The New Face of Nursing: Expanding Patient Advocacy with Leadership, Creativity, and Vision*. Johns Hopkins Nursing Magazine. Retrieved November 3, 2013 from <https://magazine.nursing.jhu.edu/>.

5. การอ้างอิงจากวารสาร

Sheiham, A. (2006). Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *British Dental Journal*, 201(10), 625-626.

กรณีบทความวิจัยที่มีเลขรหัสบทความ (e) หรือเลข DOI ให้อ้างอิง ดังนี้

Sahaworapan, T., Nilmanat, K., & Thasaneesuwan, S. (2023). Competency of nurse practitioners in advance care planning (acp) for patients with renal replacement therapy and related factors. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 10(3), e258128. (in Thai)

Nawsuwan, K., Oupra, R., Singweratham, N., & Thepaksorn, P. (2023). Uncovering the underlying aspects of successful COVID-19 prevention and control in Thailand through factor analysis: Lessons we have not yet learned from village health volunteers. *Belitung nursing journal*, 9(5), 505–511. doi.org/10.33546/bnj.2735

6. วิทยานิพนธ์

Nawsuwan, K. (2015). *Indicators Development of Nursing Students's Identities in Nursing Colleges, Ministry of Public Health*. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Doctor of Education Degree in Educational Administration Faculty of Education and Liberal Arts, Hatyai University. (in Thai)

การส่งบทความ

ให้ส่งทางระบบออนไลน์มาที่ วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ผ่านเว็บไซต์ <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet> หรือ และแนบแบบฟอร์มตามที่วารสารฯ กำหนด

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ มีกำหนดออก 3 ฉบับต่อปี คือ ฉบับที่ 1 (มกราคม – เมษายน) ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม) ฉบับที่ 3 (กันยายน – ธันวาคม)

รายการตรวจสอบก่อนส่งบทความ

1. บทความนี้ยังไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างการพิจารณาเพื่อตีพิมพ์ในวารสารอื่น
2. หากเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หรือปริญญานิพนธ์ต้องผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
3. บทความจะต้องพิมพ์ภายใต้รูปแบบตามที่วารสารกำหนดอย่างเคร่งครัด

4. บทความที่ออกหนังสือรับรองการตีพิมพ์ก่อนมีการเผยแพร่ จะต้องแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงวุฒิ หรือกองบรรณาธิการก่อน จึงจะถือว่าหนังสือรับรองการตีพิมพ์จะสมบูรณ์ หากไม่แก้ไขจะถือสิทธิ์ว่าไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการใด ๆ ทั้งสิ้น

เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพของบทความ

1. บทความต้องผ่านการกลั่นกรองและการประเมินคุณภาพจากกองบรรณาธิการเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ และวารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ เป็นวารสารที่มีผู้พิจารณาบทความ (Peer - review) ตรวจสอบเนื้อหา บทความเพื่อลงตีพิมพ์จำนวน 3 ท่านต่อบทความ โดยผู้พิจารณาบทความจะไม่ทราบชื่อผู้แต่งและผู้แต่งจะไม่ทราบชื่อผู้พิจารณาเช่นกัน (Double blind) ทั้งนี้บทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในวารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ บุคคลอื่นไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย
2. บทความต้องได้รับการยอมรับการตีพิมพ์จากผู้พิจารณาบทความ 2 ใน 3 ท่าน จึงจะได้รับการตีพิมพ์
3. บทความต้องจัดพิมพ์ตามรูปแบบที่วารสารกำหนด
4. ผู้เขียนต้องส่งต้นฉบับวารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ด้วยระบบออนไลน์
5. วารสารสงวนสิทธิ์ที่จะเรียบเรียง และอาจจะปรับปรุงการนำเสนอบทความตามความเหมาะสมและความคิดเห็นของผู้เขียน
6. วารสารฯ จะดำเนินการเก็บค่าตีพิมพ์หลังจากบรรณาธิการวารสารตอบรับการตีพิมพ์ (Accepted) ในระบบ ซึ่งจะมี e-mail แจ้งรายละเอียดชำระค่าตีพิมพ์
7. ผู้เขียนต้องชำระการตีพิมพ์บทความ
 - 7.1 บทความภาษาไทย จำนวน 5,000 บาท
 - 7.2 บทความภาษาอังกฤษ จำนวน 6,000 บาท
8. อาจารย์ นักศึกษา ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ไม่ต้องชำระค่าตีพิมพ์

2.54 ซม.

(enter ขนาด 15)

ระเบียบวิธีวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา).....

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หน้า เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หน้า เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หน้า เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)

การเก็บรวบรวมข้อมูล (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หน้า เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)

การวิเคราะห์ข้อมูล (ย่อหน้า 1.25 ซม. หัวข้อขนาด 15 หน้า เนื้อหาขนาด 15 ไม่หนา)

(enter ขนาด 15)

จริยธรรมวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาด 15 ไม่หนา.....

(enter ขนาด 15)

ผลการวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาด 15 ไม่หนา.....

1. ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1ชื่อตาราง.....

หัวข้อ	หัวข้อ	หัวข้อ
เพศ		
หญิง (ย่อหน้า 5 เคาะ)	x	x
ชาย (ย่อหน้า 5 เคาะ)	x	x

(enter ขนาด 15)

(อธิบายใต้ตาราง) จากตารางพบว่า.....

(enter ขนาด 15)

2. หัวข้อตอบตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ตาราง 2ชื่อตาราง.....

(หัวข้อ)สมรรถนะการพยาบาล	หัวข้อ	หัวข้อ
ด้านxxx (ย่อหน้า 5 เคาะ)	x	x
ด้านxxx (ย่อหน้า 5 เคาะ)	x	x

(enter ขนาด 15)

(อธิบายใต้ตาราง) จากตารางพบว่า.....

(enter ขนาด 15)

อภิปรายผล (ขนาด 16 หน้า)(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา).....
.....
.....

(enter ขนาด 15)

การนำผลการวิจัยไปใช้ (ขนาด 16 หน้า)(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา).....
.....
.....

(enter ขนาด 15)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป (ขนาด 16 หน้า)(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา).....
.....
.....

(enter ขนาด 15)

References (ขนาด 16 หน้า) ไม่ต้องกันหลัง

เอกสารอ้างอิงให้ย่อหน้าในบรรทัดที่ 2 ถัดไป (1.25 ซม.) การอ้างอิงต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งบทความ และการอ้างอิงต้องมีใน References และบทความ (ขนาดอักษร 15 ไม่หนา) การจัดหน้าไม่ต้องกันหลัง เช่น

Sahaworapan, T., Nilmanat, K., & Thasaneesuwan, S. (2023). Competency of nurse practitioners in advance care planning (ACP) for patients with renal replacement therapy and related factors. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 10(3), e258128. (in Thai)

Template บทความวิชาการ

2.54 ซม.

2.54 ซม.

2.54 ซม.

บทความใช้รูปแบบ font TH SarabunPSK ทั้งบทความ

ชื่อบทความภาษาไทย TH SarabunPSK (หนา) ขนาดตัวอักษร 17

ชื่อบทความภาษาอังกฤษ TH SarabunPSK (หนา) ขนาดตัวอักษร 17

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

ชื่อผู้เขียนบทความภาษาไทย เช่น กิตติพร เนาว์สุวรรณ^{1*}, ปฐมามาศ โชติบัณ¹ ขนาดตัวอักษร 14 (หนา)
ชื่อผู้เขียนบทความภาษาอังกฤษ เช่น Kittiporn Nawsuwan^{1*}, Pattamamas Chotibun¹ ขนาดตัวอักษร 14 (หนา)
สถานที่ทำงานของผู้เขียนภาษาไทย เช่น ¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
ขนาดตัวอักษร 12 (หนา)

สถานที่ทำงานของผู้เขียนภาษาอังกฤษ เช่น ¹Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute ขนาดตัวอักษร 12 (หนา)

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

(Received: วันที่รับบทความ; Revised: วันที่แก้ไขบทความ; Accepted: วันที่ตอบรับบทความ) (ขนาดตัวอักษร 12 หนา)

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

บทคัดย่อ (ภาษาไทย ขนาดตัวอักษร 16 หนา)

เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่หนา บทคัดย่อไม่เกิน 1 หน้า.....

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

คำสำคัญ: หัวข้อคำสำคัญ (ขนาด 15 หนา) คำสำคัญขนาด 15 ไม่หนา แต่ละคำให้ไม่ต้องใช้ “ , ” ในการกั้นคำเช่น

➔ การพัฒนาองค์กรแห่งความสุข, บุคลากร

ย่อหน้า 1.75 ซม.

*ผู้ให้กรติดต่อ (Corresponding e-mail:.....) (ขนาด 12 ไม่หนา)

2.54 ซม.

Abstract (ภาษาอังกฤษ 16 หน้า)

เนื้อหาย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่นานา บทคัดย่อไม่เกิน 1 หน้า.....

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

Keywords: ภาษาอังกฤษ (ขนาด 15 พยา) คำสำคัญขนาด 15 พยา แต่ละคำให้ใช้ “ , ” ในการกั้นคำเช่น Happiness Organization Development, Personnel

(enter ขนาด 15)

บทนำ (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่นานา).....

(enter ขนาด 15)

เนื้อเรื่อง (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่นานา).....

(enter ขนาด 15)

สรุป (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตรขนาดตัวอักษร 15 ไม่นานา).....

(enter ขนาด 15)

ข้อเสนอแนะ (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 เซนติเมตร ขนาดตัวอักษร 15 ไม่นานา).....

(enter ขนาด 15)

References (ขนาด 16 หน้า)

เอกสารอ้างอิงให้ย่อหน้าในบรรทัดที่ 2 ถัดไป (1.25 ซม.) การอ้างอิงต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งบทความ การอ้างอิงต้องมีใน references และ บทความ (ขนาดอักษร 15 ไม่หนา) การจัดหน้าไม่ต้องกั้นหลัง เช่น Sahaworapan, T., Nilmanat, K., & Thasaneesuwan, S. (2023). Competency of nurse practitioners in advance care planning (ACP) for patients with renal replacement therapy and related factors. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 10(3), e258128. (in Thai)