

The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบงานวิจัย และบทความวิชาการ สาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา และสนับสนุนให้นักวิชาการในกระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาผลงานวิจัยที่ได้มาตรฐาน รวมทั้งเป็นฐานข้อมูลที่น่าไปใช้ประโยชน์ต่อไป

ที่ปรึกษา

ดร.พิศิษฐ์ พลธนะ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

บรรณาธิการ

ดร.เนติยา

แจ่มทิม

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

กองบรรณาธิการ

1.ดร.จาวรรณ สอนองญาติ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

2.นางขวัญฤทัย พันธุ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

3.นางเรวดี โพธิ์รัง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

4. ดร.สมชาย ชัยจันทร์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

5. ดร.เมทนี ระดาบุตร

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

6. ดร.จักรกฤษณ์ สิริริน

ผู้อำนวยการ สายงานการศึกษา ฝึกอบรมและให้คำปรึกษา

สถานประกอบการ สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้พิจารณาและกรั่นกรองผลงานวิชาการ

1. รศ.ดร.สมใจ

พุทธาพิทักษ์ผล

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

2. รศ.ดร.วันเพ็ญ

แก้วปาน

มหาวิทยาลัยมหิดล

3. รศ.ดร.พร้อมพิไล

บัวสุวรรณ

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

4. รศ.ดร.พิมพ์สุราง

เดชะบุญเสริมศักดิ์

มหาวิทยาลัยมหิดล

5. ผศ.ดร.ยุวดี

ลิ้นคนาวีระ

มหาวิทยาลัยบูรพา

6. ผศ.ดร.สาโรจน์

เพชรมณี

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

7. ผศ.ดร.วรรณวดี

เนียมสกุล

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

8. ดร.สมชาย

ชัยจันทร์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

9. ดร.จักรกฤษณ์

สิริน

ผู้อำนวยการ สายงานการศึกษา ฝึกอบรมและให้

คำปรึกษาสถานประกอบการ สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)

10. ดร.ภาวดี	เหมทานนท์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
11. ดร.จามจุรี	แซ่หลู่	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
12. ดร.จุฬารัตน์	ห้าวหาญ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
13. ดร.ชูศักดิ์	ยี่นนาน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
14. ดร.บุศริน	เอี้ยวสีหยก	วิทยาลัยพยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรี
15. ดร.เมทนี	ระดาบุตร	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
16. ดร.ทักษิภา	ชัชวรัตน์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
17. ดร.สุภาวดี	นพรุจจินดา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
18. ดร.ชุติกานุจน์	ฉัตรรุ่ง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
19. ดร.จิรพรรณ	โพธิ์ทอง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
20. รอ.หญิง ดร.จรูญลักษณ์ ป้องเจริญ		วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
21. ดร.อาคม	โพธิ์สุวรรณ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
22. ดร.ลักขณา	ศิริถิกุล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
23. ดร.สุภาภรณ์	วรอรุณ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
24. ดร.บุญส่ง	สุประดิษฐ์	ราชวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์
25. ดร.นงนภัทร	รุ่งเนย	วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
26. ดร.ปริญญาภรณ์	ชนะบุญปวง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

เจ้าของ

วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

118 ม.1 ต.สนามชัย อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี 72000

ฝ่ายจัดการ

- นางสาวเกศตรา ศีคำ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
- นายอมรเทพ ศรีวิเชียร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

กำหนดออกวารสาร ทุก 6 เดือน (ปีละ 2 ฉบับ) มกราคม-มิถุนายน และกรกฎาคม – ธันวาคม

บทบรรณาธิการ

วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุพรรณบุรี มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบบทความวิจัย และบทความวิชาการ สาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา สนับสนุนให้อาจารย์ บุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข และบุคคลภายนอกได้เผยแพร่องค์ความรู้ มีการพัฒนาผลงานวิจัยที่ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นฐานข้อมูลที่น่าไปใช้ประโยชน์ต่อไป

วารสารปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มีบทความวิชาการ 1 เรื่อง บทความวิจัย 9 เรื่อง เป็นผลงานการศึกษาจากผู้ปฏิบัติจริงที่ต้องการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับประโยชน์สูงสุด ซึ่งมีคุณค่าทางวิชาการเป็นอย่างยิ่ง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ทางการศึกษา การดูแลผู้รับบริการ และการพัฒนาองค์กร

วารสารฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่าย คือคณะที่ปรึกษาวารสาร คณะทำงานวารสาร ผู้ทรงคุณวุฒิที่พิจารณาปรับปรุงแก้ไขบทความให้มีความสมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

กองบรรณาธิการหวังว่าวารสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ทางวิชาการสำหรับผู้อ่านทุกท่าน หากท่านมีข้อเสนอแนะประการใด กองบรรณาธิการยินดีน้อมรับคำแนะนำ เพื่อจะนำไปปรับปรุงและพัฒนาวารสารให้มีมาตรฐานยิ่งขึ้นต่อไป

ดร.เนติยา แจ่มทิม

สารบัญ**หน้า**

การออกแบบการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐานเพื่อส่งเสริมทักษะกระบวนการคิดสร้างสรรค์ ของนักศึกษาพยาบาล	5
:กัลยาลักษณ์ ไชยศิริ และศิริวรรณ วัฒนวัฒนารชัย	
การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน 3 Self เพื่อส่งเสริมความเชื่อมั่นผูกพันทางการเรียนของผู้เรียนระดับปริญญาตรี : รุ่งอรุณ ปิยะฤทธิ์, จันทรีศรี นุญมี, อปสรศิริ เอี่ยมประชา และ ศิชา สังวรวงษ์	19
ประสิทธิผลการรักษาอาการปวดข้อเข่า โดยใช้การนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบและพอกเข่า ด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี	32
:ปิยาภรณ์ พงษ์เกิดลาภ	
การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานเพื่อส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจ ในความสามารถของตนเองและทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด	47
: สุนทรี ชะชาติย์, สุพัตรา จันทร์สุวรรณ, ปวีดา โพธิ์ทอง และเสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์	
การพัฒนารูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ด้วยกะลามะพร้าว ตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี ประเทศไทย	61
:รัตนา แสงสว่างโชติ, จิรพรรณ โพธิ์ทอง และสุภาภรณ์ วรอรุณ	
บรรยากาศองค์กร ความเหนื่อยล้าและการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในเครือโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร	79
:จิตติราย ภูมั่ง, นิตยา เพ็ญศิริินภา และพรทิพย์ กิระพงษ์	
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร จังหวัดสุพรรณบุรี	92
:สุวัฒน์ อุบลทัศนีย์ และชนิษฐา สุนพคุณศรี	
ผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19): กรณีศึกษา โรงพยาบาลบ้านลาด	110
:สมณัฐ บุญเลิศ	
ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบซ โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก	129
:นสพ.หม เอโหย่, วิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุริรัตน์ ณ วิเชียร	
ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี	140
: เนติยา แจ่มทิม	

การออกแบบการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน เพื่อส่งเสริมทักษะกระบวนการคิดสร้างสรรค์ของนักศึกษาพยาบาล

กัลยาลักษณ์ ไชยศิริ, พย.ม.*

ศิริวรรณ วัฒนวรชัย, ปร.ด.**

บทคัดย่อ

การจัดการเรียนการสอนในยุคปัจจุบันเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ให้ผู้เรียนสามารถแสวงหาความรู้ได้ด้วยตนเอง มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต และเกิดทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 เพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนและปรับตัว รู้เท่าทันสื่อ เทคโนโลยี รักการเรียนรู้ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น มีความคิดสร้างสรรค์ มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา มีทักษะอาชีพและทักษะชีวิตสามารถอยู่รอดในสังคมได้ ส่งผลให้การจัดการเรียนการสอนต้องมีการพัฒนาเพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ซึ่งการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐานเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่นิยมนำมาใช้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและพัฒนาทักษะการคิดสร้างสรรค์ของผู้เรียน ช่วยพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีม ทักษะการสื่อสาร และทักษะการค้นคว้าความรู้ ซึ่งทักษะเหล่านี้มีความจำเป็นในทุกวิชาชีพ ในวิชาชีพพยาบาลได้มีการนำรูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐานมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมทักษะการคิดอย่างสร้างสรรค์ให้นักศึกษาพยาบาล ให้นักศึกษาพยาบาลสามารถคิดสร้างสรรค์ผลงานในชั้นเรียน สามารถค้นคว้าความรู้ด้วยตนเอง สร้างองค์ความรู้ใหม่ และต่อยอดพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลอันเป็นประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยต่อไป นอกจากนี้ยังสามารถพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีม ทักษะการสื่อสารที่ดี ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นอย่างมากสำหรับวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องทำงานกับสหวิชาชีพ มีการติดต่อประสานงานกันตลอดเวลา ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐานจึงเป็นเสมือนพื้นฐานในการสร้างผลงานที่เกี่ยวกับการพัฒนาวิชาชีพทางการพยาบาลให้มีความก้าวหน้าต่อไป

คำสำคัญ: การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน ทักษะการคิดสร้างสรรค์

* อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาหลักสูตรและการนิเทศ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

E-mail: kanyalak_chaisiri@hotmail.com

INSTRUCTIONAL DESIGN BY USING CREATIVITY- BASED LEARNING TO PROMOTE CREATIVE THINKING SKILLS OF NURSE STUDENTS

Pol.Lt.Col. Kanyalak Chaisiri, N.N.S.

Siriwan Vanichwatanavorachai, Ph.D.

Abstract

Teaching and learning in present day focus on child center learning, allowing them to seek knowledge by themselves with lifelong education and creating 21st Century skills for learners to practice and adjust themselves to have media and technology literacy, passion to learn, ability to work with other people, creativity, ability to solve problems, occupational skills, and life skills that can make them survive in the society. As a result, teaching and learning management must be developed to provide the learners with 21st Century skills. Teaching and learning using a Creativity-based Learning is another popular pattern. The objective is to promote and develop the creative thinking skills of the learners and help to develop teamwork skills, communication skills, and knowledge search skills. These skills are necessary for every profession. Regarding the nursing profession, the creative style is used as the basis for teaching and learning management to promote creative thinking skills for nurse students to make them be able to creatively come up with the idea for work in the classroom, be able to search for knowledge by themselves, create new knowledge, and continue to develop innovations in nursing that are beneficial to patients. Apart from that, they can also develop teamwork skills, and good communication skills which are very necessary for the nursing profession because people in nursing profession need to work with people from many professions at all times. Therefore, teaching and learning by using a creative model is the basis for creating work related to the development of the nursing profession further.

Keywords: Nursing Teaching and Learning Management Creativity-based Learning Creative Thinking Skill

บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงของโลกที่ไม่หยุดนิ่งมีวิวัฒนาการตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี และการศึกษา โดยด้านการศึกษาก่อคิดจนถึงปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงไปค่อนข้างมาก มีการเข้าถึงการศึกษาของผู้คนมากขึ้น วิธีการแสวงหาความรู้ของผู้คนเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง โดยในอดีตอาจจะมีการแสวงหาความรู้โดยได้รับการบอกเล่าจากรุ่นสู่รุ่น สอนโดยผู้รู้หรือจากประสบการณ์ แต่ในปัจจุบันการศึกษาได้มีการพัฒนาไปตามยุคสังคม และเทคโนโลยีที่มีเปลี่ยนแปลง ทำให้การเรียนรู้มีอยู่ทุกที่ ไม่จำกัดอยู่เฉพาะที่ใดที่หนึ่ง หรือช่วงอายุใดอายุหนึ่งเพียงเท่านั้น ผู้คนสามารถค้นหาความรู้และพัฒนาสร้างองค์ความรู้ใหม่ขึ้นมาได้ด้วยตนเอง มีการส่งเสริมการคิดวิเคราะห์และคิดอย่างสร้างสรรค์ นำองค์ความรู้ที่ได้มาปรับปรุงพัฒนางาน สร้างสรรค์ผลงานนวัตกรรม มีทักษะการประกอบวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่สังคมแห่งศตวรรษที่ 21 ซึ่งถือว่าเป็นความท้าทายของทั้งผู้เรียนและผู้สอนที่จะพัฒนาผู้เรียนให้สามารถดำรงตนอยู่ในยุคนี้ได้

ประเทศไทยได้มีการตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการเรียนการสอนในศตวรรษที่ 21 จึงมีการนำทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 มาปรับใช้ภายในการศึกษาไทย เพื่อให้ประชากรไทยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ท่ามกลางโลกแห่งเทคโนโลยี เศรษฐกิจและการค้า โลกาภิวัตน์ไปกับเครือข่าย ความสมดุลงานของสิ่งแวดล้อมและพลังงาน สังคมเมื่อ สังคมผู้สูงอายุ โดยมีทักษะที่จำเป็นได้แก่ 1) ทักษะการเรียนรู้และนวัตกรรม ประกอบด้วย การคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา การสื่อสารและความร่วมมือ ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม 2) ทักษะชีวิตและงานอาชีพ ประกอบด้วย ความยืดหยุ่นและความสามารถในการปรับตัว การริเริ่มสร้างสรรค์และกำกับดูแลตนเองได้ ทักษะสังคมและสังคมข้ามวัฒนธรรม การเป็นผู้สร้างผลงานหรือผลิตผลและความรับผิดชอบเชื่อถือได้ และภาวะผู้นำและความรับผิดชอบ 3) ทักษะด้านสารสนเทศ สื่อ และเทคโนโลยี ประกอบด้วย การรู้เท่าทันสารสนเทศ การรู้เท่าทันสื่อ และการรู้ทันเทคโนโลยี (สมศักดิ์ คลประสิทธิ์, 2564) ส่งผลให้การจัดการเรียนการสอนในศตวรรษที่ 21 ต้องมีการพัฒนาเพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะดังกล่าว โดยผู้สอนต้องเปลี่ยนจากผู้บรรยายมาเป็นผู้อำนวยความสะดวกและผู้ออกแบบการเรียนการสอนให้แก่ผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติ (กลุ่มความรู้การจัดการเรียนรู้แบบ Active Learning มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2563) นอกจากนี้ผู้สอนยังเป็นผู้กำหนดประเด็นกระตุ้นความสนใจสร้างแรงบันดาลใจให้แก่ผู้เรียน ให้ผู้เรียนเกิดทักษะกระบวนการคิด พัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ตลอดเวลา

การศึกษาด้านการพยาบาลมุ่งเน้นการส่งเสริมการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ เป้าหมายการเรียนรู้ต้องสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้นำไปใช้ในการประกอบอาชีพได้ เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนพัฒนาศักยภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม 2) ด้านความรู้ 3) ด้านทักษะทางปัญญา 4) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 5) ด้านทักษะการคิดวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ และ 6) ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ (ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ, 2560) ซึ่งทักษะการคิดวิเคราะห์ถือว่าเป็นทักษะที่มีความสำคัญและเป็นทักษะเริ่มต้นของการพัฒนาความรู้ในวิชาชีพ การจัดการเรียนการสอนจึงมีการพัฒนาโดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีการจัดการเรียนการ

สอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน เน้นพัฒนาทักษะกระบวนการคิดสร้างสรรค์ของนักศึกษาพยาบาล ให้ผู้เรียนสามารถคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ และคิดอย่างสร้างสรรค์ (วิริยะ ฤาชัยพาณิชย์, 2558) สามารถนำไปต่อยอดเพื่อสร้างผลงานใหม่ในชั้นเรียน ต่อยอดไปสู่การคิดสร้างสรรค์ผลิตผลงานหรือสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลอันเป็นประโยชน์ต่อประชาชน

อาชีวพยาบาลจัดว่าเป็นอาชีพที่ต้องใช้ทักษะหลายหลายด้าน เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะทางปัญญา ทักษะการทำงานเป็นทีม และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือทักษะในการคิดสร้างสรรค์ ซึ่งทักษะความคิดสร้างสรรค์นี้ถือว่าเป็นปัญหาสำหรับการศึกษาในประเทศไทย เนื่องจากการสอนในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา หรือระดับอุดมศึกษายังมีการสอนในรูปแบบเดิมๆ เรียนในลักษณะรูปแบบเดียวกัน ทำให้ผู้เรียนกล้าหลุดจากรอบที่วางไว้ ไม่เน้นให้ผู้เรียนมีความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งทักษะการคิดสร้างสรรค์มีความจำเป็นต้องมีในผู้เรียนทุกสายอาชีพ โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลทักษะความคิดสร้างสรรค์ถือว่าเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล ปรับปรุงงานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการ โดยงานทางการพยาบาลมีการพัฒนานวัตกรรมเชิงพยาบาลอยู่เสมอ แต่ยังคงพบว่าในบางครั้งการดำเนินการพัฒนานวัตกรรมยังมีความยากลำบาก พบอุปสรรคขัดขวางความคิดสร้างสรรค์ของบุคลากรพยาบาล อาจเนื่องมาจากความซ้ำซากของเนื้องานพยาบาลทำให้ไม่เกิดทักษะคิดสร้างสรรค์ผลงาน (สุนทรีภรณ์ ทองไสย, 2559) ไม่กล้าคิดนอกกรอบที่กำหนดจากเนื้องานขาดทักษะการคิดสร้างสรรค์ ซึ่งทักษะกระบวนการคิดเหล่านี้จะต้องได้รับการฝึกฝนและพัฒนาตั้งแต่การเมื่อเป็นนักศึกษา เพื่อแก้ไขการคิดอยู่ในกรอบเดิม ดังนั้นการศึกษาด้านการพยาบาลจึงควรเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการพยาบาลในการส่งเสริมทักษะการคิดสร้างสรรค์ตั้งแต่ในระยะเริ่มเป็นนักศึกษาควบคู่ไปกับการเสริมทักษะในด้านอื่นๆ

บทความฉบับนี้ผู้เขียนจะนำเสนอการจัดการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน เพื่อช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะกระบวนการคิดสร้างสรรค์ในนักศึกษาพยาบาล ให้นักศึกษาพยาบาลสามารถนำกระบวนการคิดสร้างสรรค์ไปต่อยอดเพื่อสร้างและพัฒนานวัตกรรม ไม่ใช่เพียงการเรียนรู้โดยการท่องจำ แต่ผู้เรียนจะต้องมีการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการคิดสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นพื้นฐานในการต่อยอดความรู้เพื่อสร้างผลงานที่เกี่ยวกับนวัตกรรมการพัฒนาวิชาชีพทางการพยาบาลให้มีความก้าวหน้า เป็นเลิศและยั่งยืน โดยบทความนี้กล่าวถึงรูปแบบการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน ดังหัวข้อต่อไปนี้ 1) แนวคิดการคิดสร้างสรรค์ 2) แนวคิดการจัดการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน โดยมีหัวข้อดังนี้ ความหมายการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน วัตถุประสงค์การเรียนรู้โดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน องค์ประกอบการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน กระบวนการขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน 3) การจัดการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐานของนักศึกษาพยาบาล และ 4) ประโยชน์ของการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน

เนื้อหา

1. แนวคิดการคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking)

ความคิดสร้างสรรค์เป็นความสามารถของมนุษย์ในระดับบุคคล หรือทีม เป็นสำคัญในการช่วยให้เกิดการพัฒนางาน โดยจะประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ความรู้ ความชำนาญ ทักษะการคิดสร้างสรรค์ และแรงจูงใจ (Amabile, 2013) ความคิดสร้างสรรค์จะต้องนำมาซึ่งผลงานที่มีคุณภาพและแปลกใหม่ มีการบูรณาการเชื่อมโยงสิ่งต่างๆเข้าด้วยกันให้เกิดเป็นความคิดใหม่ เพื่อพัฒนาให้เกิดผลผลิตใหม่ สามารถนำไปประยุกต์ใช้แก้ปัญหา เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การมีความคิดสร้างสรรค์ที่ดีนั้นจะประกอบด้วยปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก คือ 1) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สภาพแวดล้อมต้องเอื้อต่อการคิด มีความสัมพันธ์เชิงบวก ให้อิสระในการทำงาน ระยะเวลาที่เหมาะสม ปริมาณงานที่เหมาะสม 2) ปัจจัยภายใน ได้แก่ คุณลักษณะของบุคคลในการทำงาน แรงจูงใจในการทำงาน ความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคล เป็นต้น

การพัฒนาความคิดสร้างสรรค์เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในทุกสาขาอาชีพ สำหรับวิชาชีพพยาบาลถือว่าการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล มาตรฐานทางการพยาบาล เพิ่มขีดความสามารถในการดูแลผู้ให้บริการให้มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามความคิดสร้างสรรค์ไม่ใช่เกิดขึ้นได้เองในแต่ละบุคคลแต่ต้องใช้ฝึกฝนพัฒนาตามเวลาร่วมกับการพัฒนาด้านอื่นๆ รวมถึงการส่งเสริมประสมการณ์ทักษะการคิดอย่างสร้างสรรค์ที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังต้องมีสิ่งแวดล้อมและบริบทที่มีความเหมาะสมต่อการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์อีกด้วย ดังนั้นเพื่อให้ได้พยาบาลที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีความพร้อมในการสร้างสรรค์นวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ ต่อองค์กร และต่อผู้รับบริการ จึงควรปลูกฝังการฝึกทักษะความคิดสร้างสรรค์ตั้งแต่นักศึกษาพยาบาล ให้นักศึกษาเกิดประสบการณ์การคิดสร้างสรรค์ สามารถคิดออกจากกรอบเดิม มีความกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นใหม่ๆ เพื่อพัฒนาวิชาชีพต่อไป

2. แนวคิดการจัดการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน (Creativity-based Learning : CBL)

การเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน (Creativity-based Learning : CBL) เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้โดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยมีนักวิชาการหลายท่านได้นำรูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน มาใช้ในการออกแบบการเรียนการสอนให้ผู้เรียน ช่วยให้ผู้เรียนเกิดทักษะการคิดอย่างสร้างสรรค์อย่างเป็นรูปธรรม มีการคิดวิเคราะห์เพิ่มมากขึ้น เน้นให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ทำให้ผู้เรียนได้รับความรู้ และเกิดทักษะแห่งศตวรรษที่ 21

ความหมายการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน

การเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐานเป็นหนึ่งในวิธีการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โครงสร้างหลักได้พัฒนามาจากโครงสร้างการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem-based Learning : PBL) และแนวทางการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์แบบความคิดแนวนาน (วิริยะ ฤาชัยพานิช, 2558) อนรรฆ สมพงษ์ และลดาวลัย มะลิไทย (2560) ได้ให้ความหมายของการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐานว่าเป็นการสอนที่สอนให้ผู้เรียนมีทักษะการเรียนรู้ ทักษะการคิด ทักษะการทำงาน และทักษะ

การใช้ชีวิต โดยจะมีการสอนที่มีความหลากหลาย ไม่ยึดติดกับวิธีใดวิธีหนึ่ง และ Phuangphae (2017) ได้ให้ความหมายว่าเป็นการเรียนรู้โดยการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้เรียน ได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ ช่วยพัฒนาทักษะที่จำเป็นในอนาคต ได้แก่ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการแสวงหาความรู้ ทักษะการสื่อสาร และทักษะความคิดสร้างสรรค์ โดยมีผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า การเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน เป็นการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีการสอนที่มีความหลากหลาย ผู้สอนเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ ให้ผู้เรียนได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์เพื่อช่วยพัฒนาให้เกิดทักษะแห่งศตวรรษที่ 21

วัตถุประสงค์การเรียนรู้โดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน

การเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐานพัฒนามาจากแนวคิดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นฐาน การเรียนรู้นี้จะช่วยพัฒนาให้เกิดทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ได้แก่ ทักษะการคิดวิเคราะห์ ทักษะการคิดสร้างสรรค์ ทักษะการค้นคว้าข้อมูล ทักษะการทำงานเป็นทีม และทักษะการสื่อสาร โดยเฉพาะทักษะการคิดอย่างสร้างสรรค์ที่เป็นจุดเด่นของการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน ซึ่งทักษะการคิดนี้จะเป็นพื้นฐานในกระบวนการเรียนรู้สิ่งอื่น ช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนมีกระบวนการคิดอย่างสร้างสรรค์ สามารถผลิตผลงาน และนวัตกรรมออกมาได้

องค์ประกอบการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน

การจัดการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน ประกอบด้วยกระบวนการ 8 ข้อ และบรรยากาศ 9 ข้อ ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ของผู้เรียน มีการนำกระบวนการทั้ง 8 ข้อไปใช้ในการออกแบบการเรียนการสอน ผสมผสานออกมาเป็นขั้นตอนที่เหมาะสมกับเนื้อหา ปัญหา และบรรยากาศ โดย วิริยะ ฤาชัยพาณิชย์ (2562) และ วิริยะ ฤาชัยพาณิชย์และวรวรรณ นิมิตรพงษ์กุล (2562) ได้เสนอกระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน ไว้ 8 ข้อ ดังนี้

1. การสร้างแรงบันดาลใจ กระตุ้นความอยากรู้ (Inspiration)
2. เปิดโอกาสให้ค้นหา รวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้ค้นหามาสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Self-Study)
3. การสอนมักจะเป็นการตอบด้วยคำถาม จะเป็นการสอนแบบรายคน หรือรายกลุ่มมากกว่าการสอนรวม
4. การสอนเน้นให้ผู้เรียนได้ค้นหาทางแก้ไขด้วยตนเอง (Individual Problem Solving)
5. แบ่งกลุ่มในการทำงาน หรือโครงการ (Team Project)
6. ใช้เกมเป็นส่วนหนึ่งในการเรียนรู้ในห้องเรียน เช่น การให้รางวัล มีการแข่งขัน มีระดับขั้นของความสำเร็จ (Game-Based Learning)
7. นำเสนอผลงานด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น พูด เขียน แสดง หรือการจัดทำเป็นสื่อต่างๆ (Creative Presentation)
8. ใช้การวัดผลที่ออกแบบไว้ล่วงหน้าโดยกำหนดเป้าหมายการวัดผลไว้ (Informal Assessment and Multidimensional Assessment Tools)

การจัดการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน ผู้สอนควรสร้างบริบท หรือบรรยากาศที่ช่วยสนับสนุนผู้เรียนให้มีคิอย่างสร้างสรรค์ 9 ข้อ (คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์, 2563 วิริยะ ฤาชัยพาณิชย์, 2562 วิริยะ ฤาชัยพาณิชย์และวรวรรณ นิมิตรพงษ์กุล, 2562) ดังนี้

1. ผู้สอนต้องใช้เวลาผู้เรียนในขั้นตอนที่ 3 ค้นคว้าและคิด และขั้นตอนที่ 4 นำเสนอ ใช้เวลาในการสอนให้น้อยลง เน้นการสอนเป็นรายเดี่ยวหรือกลุ่มเล็กมากกว่าการสอนรวม
2. ผู้สอนหลีกเลี่ยงการอธิบายอย่างละเอียด แต่ต้องให้ผู้เรียนค้นหาคำตอบด้วยตนเอง และตอบคำถามผู้เรียนด้วยคำถาม เพื่อกระตุ้นความสนใจของผู้เรียนให้เกิดการค้นหาคำตอบต่อไป
3. ผู้สอนควนหลีกเลี่ยงการตัดสินผู้เรียนว่าคำตอบของผู้เรียนนั้นผิดหรือถูก แต่ใช้วิธีการตอบคำถามด้วยคำถาม เช่น ทำไมถึงคิดอย่างนั้น เพื่อนๆ มีความคิดเห็นอย่างไรในเรื่องนี้ เป็นต้น
4. การสอนในรูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน ต้องเน้นสนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดการคิด
5. การสอนในรูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน ต้องใช้เรื่องที่เด็กสนใจเป็นเนื้อหา นำ และใช้การค้นคว้าเนื้อหาวิชาความรู้ตามตำราเป็นตัวตาม
6. ระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนในรูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน ควรใช้ระยะเวลานานมากกว่า 90 นาที
7. การสอนในรูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน เน้นให้เด็กสนใจพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ จึงไม่จำเป็นต้องวัดผลครั้งเดียว ควรมีการวัดผลและรายงานผลให้ผู้เรียนรู้ เพื่อพัฒนาตนเองในแต่ละด้าน
8. การสอนในรูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน ต้องเกิดจากความสมัครใจ ความสนใจของผู้เรียน ไม่ใช่การบังคับ
9. ผู้สอนจะเป็นผู้รับฟังเรื่องราวที่ผู้เรียนคิดและนำเสนอ เรียนรู้ไปพร้อมกับผู้เรียน อาจมีการแสดงความคิดเห็นในจังหวะที่เหมาะสม และควรให้กำลังใจแก่ผู้เรียน

กระบวนการขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน

กระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน เป็นการสอนให้ผู้เรียนเกิดทักษะการคิดวิเคราะห์ ทักษะการคิดสร้างสรรค์ ทักษะการค้นคว้าข้อมูล ทักษะการทำงานเป็นทีม และทักษะการสื่อสาร ซึ่งสามารถสังเคราะห์ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนได้ 5 ขั้นตอน (วิริยะ ฤาชัยพาณิชย์, 2558 สิริพัชร เจษฎาวิโรจน์, 2560 และPhuangphae, 2017) ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกระตุ้นความสนใจ ขั้นตอนนี้เป็นบทนำที่จะนำเข้าสู่หัวข้อของบทเรียนโดยผู้สอนจะเป็นผู้กระตุ้นความสนใจผู้เรียน ซึ่งเป็นส่วนที่ช่วยให้ผู้เรียนนั้นมีความอยากรู้ กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ อยากค้นหาคำตอบ ถือว่าเป็นส่วนที่มีความสำคัญอย่างมากที่นำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน สามารถกระตุ้นความสนใจโดยวิธีการต่างๆ ดังนี้

1. การใช้เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้เรียน หรือสิ่งที่ผู้เรียนสนใจเป็นตัวกระตุ้น เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความสนใจในเนื้อหาที่เรียน และสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

2. การใช้สื่อมัลติมีเดีย เป็นสิ่งที่สามารถกระตุ้นความสนใจของผู้เรียนได้เป็นอย่างดี โดยผู้สอนต้องเลือกสื่อที่มีความเกี่ยวข้องกับเนื้อหา สร้างแรงบันดาลใจได้ดีจึงจะส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน

3. การใช้เกมหรือกิจกรรมสนทนากลุ่ม ถือว่าเป็นการกระตุ้นความสนใจให้ผู้เรียนได้มาก ซึ่งเกมอาจเป็นสนทนากลุ่มย่อยๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับเนื้อหา โดยเลือกให้เหมาะสมกับผู้เรียน

การเลือกวิธีกระตุ้นให้เหมาะสมกับเนื้อหาและผู้เรียนนั้นจะช่วยให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญของเนื้อหาเพิ่มมากขึ้น สามารถดึงดูดความสนใจของผู้เรียนได้อย่างเต็มที่ ผู้สอนสามารถเลือกการกระตุ้นผู้เรียนได้ทั้งสามรูปแบบพร้อมกันหรือเลือกเพียงรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งก็ได้

ขั้นตอนที่ 2 ตั้งปัญหาและแบ่งกลุ่มตามความสนใจ กระบวนการนี้จะใช้ปัญหาเป็นตัวนำ โดยขั้นนี้ผู้สอนจะปล่อยให้ผู้เรียนค้นหาปัญหาที่ตนเองสงสัยแล้วจึงนำมาแบ่งกลุ่มตามความสนใจ ตามความสมัครใจ กระบวนการนี้ผู้เรียนจะไม่ถูกบังคับให้รู้ ผู้สอนจะไม่กำหนดคำถามให้ผู้เรียน แต่จะปล่อยให้ผู้เรียนค้นหาปัญหาที่ตนเองสงสัย ซึ่งต้องเกิดจากความอยากรู้ด้วยตนเอง จำนวนกลุ่มตั้งขึ้นตามจำนวนปัญหาที่เกิดขึ้นในชั้นเรียน สมาชิกของกลุ่มขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้เรียน

ขั้นตอนที่ 3 ค้นคว้าและคิด ผู้สอนปล่อยให้ผู้เรียนได้ใช้เวลาได้อย่างเต็มที่ในการค้นคว้าและคิดเป็นขั้นตอนที่ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ ผู้สอนมีหน้าที่เดินตามกลุ่มเพื่อให้คำปรึกษากลุ่ม ชี้แนะ และตอบคำถามด้วยคำถาม เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้คิด ตัดสินใจด้วยตนเอง ผู้สอนจะไม่ตัดสินผู้เรียนจากคำตอบ แต่จะให้คำแนะนำเมื่อผู้เรียนมีปัญหา แนะนำแหล่งความรู้ที่เหมาะสมแก่ผู้เรียน ให้ผู้เรียนได้เลือกข้อมูลที่ถูกต้องเอง และให้ผู้เรียนสนุกกับการสำรวจความรู้ดังกล่าว ผู้เรียนจะเกิดกระบวนการคิดหาคำตอบ เลือกและตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับ ผู้เรียนจะเกิดทักษะกระบวนการคิด ค้นคว้าคำตอบ รู้จักการตัดสินใจจากข้อมูลที่ตนเองหามา

ขั้นตอนที่ 4 นำเสนอ ผู้เรียนจะได้นำเสนอผลงานที่ตนเองไปค้นคว้าและคิด ขั้นตอนนี้ผู้สอนต้องปล่อยให้ผู้เรียนนำเสนอจนจบโดยไม่แทรกแซงระหว่างการนำเสนอ ผู้ที่มีหน้าที่ซักถาม แสดงความคิดเห็นคือผู้ร่วมชั้นเรียน ให้เพื่อนร่วมชั้นถามคำถาม แสดงความคิดเห็น ซึ่งกระบวนการนี้จะเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล หากข้อมูลที่ได้นำมาไม่ถูกต้องก็จะเกิดประเด็นคำถามใหม่ๆ เกิดขึ้นให้ผู้นำเสนอได้เกิดกระบวนการคิดทบทวนใหม่ ผู้สอนมีหน้าที่คอยควบคุมไม่ให้คำถามหรือความคิดเห็นออกนอกประเด็นเนื้อหาที่เรียน หากไม่มีเพื่อนร่วมชั้นถามครูอาจจะเริ่มคำถามเพื่อสร้างบรรยากาศการสอบถามในห้องเรียน

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล เป็นการประเมินผลกิจกรรมทั้งหมดที่ผู้เรียนได้ทำมาทุกขั้นตอน โดยการประเมินผลต้องทำให้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ ประเมินโดยการสอบวัด ทำแบบฝึกหัด เป็นต้น 2) ด้านทักษะ เป็นการประเมินด้านความสามารถของผู้เรียน โดยใช้รูปแบบรูบริก (Rubric) ในการประเมินผู้เรียน และ 3) ด้านคุณลักษณะอันพึงประสงค์ ใช้รูปแบบรูบริกคล้ายกับการประเมินด้านทักษะ เพื่อให้ได้คุณภาพของผู้เรียนที่เป็นมาตรฐาน

3. การจัดการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐานของนักศึกษาพยาบาล

การพัฒนาผู้เรียนให้เกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์และคิดอย่างสร้างสรรค์มีความสำคัญอย่างมากในวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นบทความนี้ผู้เขียนจึงนำเสนอกระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐานในนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น หัวข้อการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีปัญหา รายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนการจัดการเรียนโดย CBL	บทบาทของผู้สอน	บทบาทของผู้เรียน
ขั้นตอนที่ 1 การกระตุ้นความสนใจ	- เปิดวิดีโอทัศน์ทารกแรกเกิดที่คลอดมามีปัญหาสุขภาพ และบรรยายการขึ้นฝึกปฏิบัติงานจริงและประสบการณ์การดูแลทารกแรกเกิดที่ผู้เรียนจะต้องได้เจอในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น เพื่อกระตุ้นความสนใจแก่ผู้เรียน - ผู้สอนพาผู้เรียนขึ้นฝึกบนหอผู้ป่วยเพื่อให้ผู้เรียนได้เห็นสภาพปัญหาของผู้ป่วยจริง	เปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถามประสบการณ์ข้อสงสัยที่มีต่อวิดีโอทัศน์ประสบการณ์ที่ผู้สอนได้บรรยาย หรือสภาพของผู้ป่วยที่ผู้เรียนได้พบเห็นจริง
ขั้นตอนที่ 2 ตั้งปัญหาและแบ่งกลุ่มตามความสนใจ	- ผู้สอนมอบหมายให้ผู้เรียนตั้งปัญหาการดูแลหรือการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีปัญหาสุขภาพในแต่ละโรค - ผู้สอนให้ผู้เรียนจับกลุ่มอย่างอิสระตามปัญหาการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีปัญหาสุขภาพในแต่ละโรคที่ผู้เรียนสนใจโดยกำหนดให้กลุ่มมีจำนวนสมาชิกไม่เกิน 4 คน ภายในห้องเรียนสามารถมีกลุ่มที่ทำเนื้อหาการพยาบาลทารกแรกเกิดมีปัญหาในโรคที่ซ้ำกันได้ - ผู้สอนชี้แจงมอบหมายงานให้แก่ผู้เรียนคือ การค้นคว้าอิสระในการให้การพยาบาลเด็กทารกแรกเกิดที่มีปัญหาสุขภาพในแต่ละโรค การนำเสนอผลการค้นคว้าอิสระ เลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบการนำเสนอ โดยผู้สอนไม่กำหนดรูปแบบของการนำเสนอ	- ผู้เรียนกำหนดปัญหาสุขภาพของทารกแรกเกิดที่ตนเองสนใจจะศึกษาค้นคว้า - ดำเนินการแบ่งกลุ่มตามปัญหาสุขภาพของทารกแรกเกิดตามโรคที่ตนเองสนใจ โดยกำหนดจำนวนสมาชิกในกลุ่มไม่เกิน 4 คน - สมาชิกในกลุ่มพูดคุยเหตุผลที่ตนเองสนใจ และดำเนินการวางแผนการทำงานศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางการพยาบาลทารกแรกเกิดที่กลุ่มตนเองได้รับมอบหมาย

ขั้นตอนการจัดการเรียนโดย CBL	บทบาทของผู้สอน	บทบาทของผู้เรียน
ขั้นตอนที่ 3 ค้นคว้าและคิด	1. ผู้สอนให้ผู้เรียนค้นคว้าข้อมูลของโรคของทารกแรกเกิดภายในระยะเวลาที่กำหนด 2. ผู้สอนเดินตามกลุ่ม เพื่อคอยให้คำปรึกษาในแต่ละกลุ่มที่มีคำถามหรือปัญหาสงสัย 3. ผู้สอนตอบคำถามด้วยคำถามเมื่อผู้เรียนมีคำถามสงสัยถามผู้สอน เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนได้คิด และค้นหาคำตอบด้วยตนเอง 4. ผู้สอนไม่ตัดสินผู้เรียนว่าสิ่งที่ผู้เรียนค้นคว้า หรือคิดมานั้นถูกต้องหรือไม่ ต้องเปิดโอกาสให้ผู้เรียนตัดสินใจด้วยตนเอง 5. ผู้สอนแนะนำแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และนำเชื่อถือให้กับผู้เรียน เช่น หนังสือ เว็บไซต์ แหล่งงานวิจัย เป็นต้น 6. ผู้สอนเสริมแรงเมื่อผู้เรียนทำการวิเคราะห์เนื้อหาได้ดี 7. ส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ที่ปลอดภัยให้ทุกคนอยากมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น	1. ผู้เรียนแบ่งงานกันภายในกลุ่มเพื่อค้นคว้าเนื้อหา ปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของทารกแรกเกิดของโรคที่ตนเองสนใจ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2. ผู้เรียนศึกษาข้อมูล ทำความเข้าใจเนื้อหาปัญหาของโรค พยาธิสภาพของโรค สาเหตุ อาการ ปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3. ผู้เรียนวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา พยาธิสภาพของแต่ละโรค การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวางแผนการพยาบาลที่ครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหา 4. สรุปผลการค้นคว้าและการคิดวิเคราะห์เนื้อหาทั้งหมดที่กลุ่มได้ค้นคว้า ร่วมกันอภิปรายภายในกลุ่ม 5. ภายในกลุ่มทำการวางแผนการนำเสนอ และจัดทำสื่อเพื่อใช้สำหรับนำเสนอผลการค้นคว้าและคิดวิเคราะห์เนื้อหา โดยไม่จำกัดการสร้างรูปแบบการนำเสนอ
ขั้นตอนที่ 4 นำเสนอ	1. ผู้สอนให้ผู้เรียนนำเสนอผลงานของกลุ่มที่ได้ค้นคว้าและคิดวิเคราะห์ 2. ผู้สอนต้องไม่แทรกแซงระหว่างที่ผู้เรียนนำเสนอ 3. ผู้สอนควบคุมไม่ให้เนื้อหา คำถามหรือความคิดเห็นออกนอกประเด็นเนื้อหาที่เรียน 4. หากผู้เรียนไม่มีส่วนร่วมในการนำเสนอ ไม่มีการแสดงความคิดเห็น หรือมีคำถาม ผู้สอนทำการกระตุ้นผู้เรียน โดยผู้สอนอาจจะทำการเริ่มถาม	1. ผู้เรียนนำเสนอผลงานกลุ่มที่ตนเองได้ค้นคว้ามายังอย่างอิสระ ตามรูปแบบการนำเสนอที่วางแผนไว้ 2. ผู้เรียนภายในห้องเรียนสอบถามคำถาม หรือแสดงข้อเสนอแนะในเนื้อหาที่กลุ่มผู้เรียนได้นำเสนอ 3. ผู้นำเสนออภิปรายข้อมูลจากคำถามผู้เรียนภายในห้องเรียน

ขั้นตอนการจัดการเรียนโดย CBL	บทบาทของผู้สอน	บทบาทของผู้เรียน
	คำถาม เพื่อสร้างบรรยากาศในการสอบถามในห้องเรียน 5. ส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ที่ปลอดภัยให้ทุกคนอยากมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น หรือถามคำถาม	
ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล	1. ผู้สอนให้ผู้เรียนในห้องประเมินเพื่อนในการนำเสนอผลงาน คุณภาพของผลงาน การตอบคำถามของผู้การนำเสนอ โดยการสะท้อนคิด 2. ผู้สอนให้ผู้เรียนภายในกลุ่มประเมินผลงานการค้นคว้าที่ตนเองได้นำเสนอ การนำเสนอ โดยการสะท้อนคิด 3. ผู้เรียนทำการสรุปสิ่งที่ผู้เรียนทำได้ดี และสิ่งที่ผู้เรียนต้องพัฒนาในแต่ละกลุ่ม 4. ผู้สอนให้ผู้เรียนประเมินผู้เรียนภายในกลุ่มโดยการประเมินทักษะการทำงานร่วมกันภายในกลุ่มโดยการทำแบบประเมิน 5. ผู้สอนทำการทดสอบความรู้ของผู้เรียนโดยมอบหมายให้ผู้เรียนทำการสรุปแผนผังความคิดของการพยาบาลทารกแรกเกิดของแต่ละโรคที่ผู้เรียนนำเสนอ 6. ผู้สอนประเมินกระบวนการทำงานกลุ่มของผู้เรียนแต่ละกลุ่มตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 จนถึงขั้นตอนสุดท้าย เพื่อประเมินพัฒนาการของผู้เรียน	1. ผู้เรียนภายในกลุ่มประเมินการทำงานกลุ่มของตนเอง โดยการทำแบบประเมิน 2. ผู้เรียนภายในห้องทำการประเมินเพื่อนในการนำเสนอผลงาน โดยการสะท้อนคิด 3. ผู้เรียนประเมินผลงานกลุ่มผลงานการค้นคว้าที่ตนเองได้นำเสนอ โดยการสะท้อนคิด บอกจุดแข็ง จุดอ่อนของผลงานการค้นคว้าของตนเอง และบอกวิธีพัฒนาผลงานของกลุ่มตนเอง

3. ประโยชน์ของการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบ การสร้างสรรค์เป็นฐาน ในการศึกษาพยาบาล

การจัดการเรียนการสอนโดยนำรูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐานมาใช้ในการศึกษาทางการพยาบาล พบว่าการเรียนในรูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐานช่วยให้ผู้เรียนพัฒนากระบวนการทางความคิด โดยเฉพาะทักษะการคิดสร้างสรรค์ ผู้เรียนสามารถมองเห็นปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ ผ่านการสังเกต การคิด ผู้เรียนจะบ่มเพาะความสงสัย เก็บความสงสัยที่มีไปค้นคว้า สะสมจนมาเป็นความคิดสร้างสรรค์ หาแนวคิดแปลกใหม่เพิ่มมากขึ้นในการ

แก้ปัญหา ค้นหาสาเหตุของความบกพร่อง ความไม่สมบูรณ์ของปัญหา ปรับปรุงแก้ไขปัญหา ต่อยอดความคิดสร้างสรรค์ โดยการระดมสมองจากคนในกลุ่มทีม การพูดคุยปัญหาที่เหมือนกัน สนใจในสิ่งเดียวกัน ร่วมกันพัฒนา งาน นำเสนองานผลงานออกมา โดยมีการใช้ความรู้เดิม ความรู้ใหม่ มาประยุกต์ร่วมกัน สร้างเป็นความรู้ของตนเอง

นอกจากผู้เรียนได้พัฒนาทักษะการคิดสร้างสรรค์แล้วยังพบว่า หลังจากใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน ในผู้เรียนพยาบาลยังพัฒนาทักษะด้านการค้นคว้าหาความรู้ ผู้เรียนได้ค้นหาสืบค้นความรู้ใหม่จากแหล่งสืบค้น ข้อมูลใหม่ๆ ที่น่าเชื่อถือในสิ่งที่ตนเองสงสัย ต่อยอดความรู้เดิมกับความรู้ที่สืบค้น โดยมีผู้สอนเป็นผู้คอยให้ คำแนะนำ ช่วยพัฒนาด้านทักษะการทำงานเป็นทีม เนื่องจากการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็น ฐานมีการแบ่งกลุ่มตามความสนใจของผู้เรียนเพื่อค้นคว้าข้อมูลและสร้างสรรค์ผลงาน จึงส่งผลให้ผู้เรียนมีทักษะ ของการทำงานเป็นทีม รู้จักบทบาทของผู้นำและผู้ตามภายในทีม แบ่งหน้าที่กันทำงาน และช่วยพัฒนาด้านทักษะ ด้านการสื่อสาร โดยมีการสื่อสารการทำงานภายในกลุ่ม ร่วมมือกันทำงานภายในกลุ่มเพื่อผลิตผลงานขึ้นมา ซึ่งสอดคล้องกับ วิริยะ ฤาชัยพาณิชย์ (2562) และ Hopper (2018) กล่าวว่า รูปแบบในการพัฒนาทักษะของผู้เรียน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะด้านการคิดสร้างสรรค์ การสอนในรูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน เป็นการฝึกฝนทักษะการ คิดสร้างสรรค์ ผู้สอนสนับสนุนให้ผู้เรียนใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการนำเสนอความคิด สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ ทำให้ผู้เรียนสามารถสร้างสรรค์ผลงาน หรือนวัตกรรมที่ผู้เรียนได้ 2) ทักษะด้านการค้นคว้าหา ความรู้ ปัจจุบันเทคโนโลยีมีการพัฒนาให้ทันสมัย ผู้เรียนสามารถเข้าถึงข้อมูลออนไลน์ได้ง่าย และสะดวกในการ ค้นคว้าข้อมูล แต่การเข้าถึงข้อมูลของผู้เรียนอาจจะต้องได้รับการดูแลให้เข้าถึงแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือและ ถูกต้อง รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐานจะช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะด้านการค้นคว้าข้อมูลในแหล่งข้อมูลที่มีความ น่าเชื่อถือ 3) ทักษะด้านการสื่อสาร ผู้เรียนจะต้องทำงานเป็นกลุ่ม มีการแบ่งหน้าที่การทำงานภายในกลุ่ม ซึ่งการ ทำงานกลุ่มต้องอาศัยการสื่อสาร ประสานงานกันภายในกลุ่ม เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ หากภายใน กลุ่มมีการสื่อสารและประสานงานที่ดี การทำงานภายในกลุ่มย่อมมีความราบรื่น ผลงานที่ได้ย่อมมีประสิทธิภาพที่ดี 4) ทักษะการทำงานเป็นทีม ผู้เรียนมีการทำงานเป็นกลุ่มเพื่อมุ่งที่จะทำงานให้เกิดประสิทธิภาพ โดยภายในกลุ่มจะมีการวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการกำหนดหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคน ภายในกลุ่มจะมีการประสานความร่วมมือกันภายในกลุ่ม ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อผลิตออกมาเป็นผลงานนำเสนอที่มีประสิทธิภาพ

บทสรุป

การจัดการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐาน เป็นการจัดการเรียนการสอนโดยมีผู้เรียน เป็นศูนย์กลาง ในการศึกษาทางการพยาบาลได้มีการนำการรูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐานมาประยุกต์ใช้ แต่อาจ ไม่ได้มีขั้นตอนที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการฝึกฝนกระบวนการคิดอย่างสร้างสรรค์ ผลิตผลงานนำเสนอในชั้น เรียนและต่อยอดเพื่อผลิตผลงานนวัตกรรมทางการพยาบาล การจัดการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการสร้างสรรค์ เป็นฐานจะประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้นั้นต้องประกอบด้วย กระบวนการและบรรยากาศที่เหมาะสม ต่อการเรียนรู้ เพื่อช่วยพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ของผู้เรียน โดยมีขั้นตอนกระบวนการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกระตุ้นความสนใจ 2) ตั้งปัญหาและแบ่งกลุ่มตามความสนใจ 3) ค้นคว้าและคิด 4) นำเสนอ และ 5) การ

ประเมินผล ผู้สอนจะเปลี่ยนบทบาทจากการสอนบรรยายเนื้อหาเป็นผู้สนับสนุน คอยให้คำปรึกษาแนะนำเมื่อกลุ่มต้องการความช่วยเหลือ ตอบคำถามด้วยคำถาม กระตุ้นให้ผู้เรียนอยากเรียนรู้ ผู้เรียนมีหน้าที่ในการค้นหาคำตอบตามปัญหาที่ตนเองสงสัย ค้นคว้า คิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ สร้างสรรค์ผลงานออกมาเพื่อนำเสนอ การสอนรูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐานควรนำมาปรับใช้กับการศึกษาด้านการพยาบาล เพื่อช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้มีการฝึกฝนทักษะการคิดสร้างสรรค์ตั้งแต่เริ่มต้น ปลูกฝังกระบวนการคิดสร้างสรรค์ เพื่อนำทักษะการคิดสร้างสรรค์ที่ได้ไปต่อยอดในการพัฒนาวิชาชีพให้มีความก้าวหน้าและยั่งยืนต่อไป นอกจากนี้การสอนรูปแบบการสร้างสรรค์เป็นฐานยังช่วยพัฒนาทักษะด้านการทำงานเป็นทีมของนักศึกษาพยาบาล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการนำเสนอ ผลงาน ทักษะการสืบค้นข้อมูล โดยผู้สอนเองต้องให้อิสระแก่ผู้เรียนในการเลือกค้นคว้าในสิ่งที่ตนเองต้องการรู้ เพื่อช่วยกระตุ้นความสนใจของผู้เรียน และที่สำคัญยังช่วยพัฒนาทักษะการคิด โดยเน้นให้ผู้เรียนใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาผลงานนำเสนอในชั้นเรียนของตนเองตามรูปแบบที่ตนเองคิดและค้นคว้า และนำทักษะการคิดสร้างสรรค์ที่ได้ไปต่อยอดการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มความรู้การจัดการเรียนรู้แบบ Active Learning มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (2563). *คู่มือองค์ความรู้การจัดการเรียน แบบ Active Learning ด้วยวิธีการ CBL (Creativity Based Learning)*. สืบค้นเมื่อ 24 สิงหาคม 2565, จากวิกิพีเดีย <https://elcls.ssru.ac.th>
- คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์. (2563). *การจัดการความรู้การสอนแบบสร้างสรรค์เป็นฐาน CBL*. สืบค้นเมื่อ 24 สิงหาคม 2565, จากวิกิพีเดีย <https://human.pcru.ac.th>
- ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ. (2560). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 135 ตอนที่ พิเศษ 1 ง, หน้า 7-19.
- วิริยะ ฤาชัยพาณิชย์ และวรวรรณ นิมิตรพงษ์กุล. (2562). *สอนสร้างสรรค์ เรียนสนุกยุค 4.0*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- วิริยะ ฤาชัยพาณิชย์. (2558). การสอนแบบสร้างสรรค์เป็นฐาน Creativity-based Learning (CBL). *วารสารนวัตกรรมการเรียนรู้*, 1(2), 23-37.
- วิริยะ ฤาชัยพาณิชย์. (2562). *สอนสร้างสรรค์เรียนสนุกยุค 4.0+*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- สมศักดิ์ คลประสิทธิ์. (2564). แนวทางการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนากำลังคนในศตวรรษที่ 21. *ครูสภาวิทยาจารย์*, 2(1), 1-15.
- สิริพัชร เกษภูวโรจน์. (2560). กระบวนการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์เป็นฐานในกระบวนการวิชา CEE2205 (ความคิดสร้างสรรค์สำหรับเด็ก). *วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์*, 32(2), 1-8.
- สุนทรภรณ์ ทองไสย. (2558). พยาบาลกับการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 27(1), 112-119.

- อนรรฆ สมพงษ์ และลดาวัลย์ มะลิไทย. (2560). การศึกษาการจัดการเรียนการสอน โดยวิธีการสอนแบบ
สร้างสรรค์เป็นฐาน (*Creativity Based Learning: CBL*) ในรายวิชาการศึกษาเอกสารและหลักฐานทาง
ประวัติศาสตร์ สาขาวิชาสังคมศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร. สืบค้นเมื่อ 24 สิงหาคม
2565, จากวิกิพีเดีย <https://www.slideshare.net>
- Amabile, T. M. (2013). *Componential theory of creativity*. Retrieved from [http://www.hbs.edu/faculty/
Publication% 20Files/12-096.pdf](http://www.hbs.edu/faculty/Publication%20Files/12-096.pdf)
- Hopper M.K. (2018). Alphabet Soup of Active Learning: Comparison of PBL, CBL, and TBL. *HAPS Educator*,
22(2): 144-149. doi: 10.21692/haps.2018.019
- Phuangphae, P. (2017). Creativity-based learning in Social Studies. *International (Humanities, Social
Sciences and Arts)*, 10(5), 365-374.

การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน 3 Self เพื่อส่งเสริมความยึดมั่นผูกพันทางการเรียนของผู้เรียนระดับปริญญาตรี

รุ่งอรุณ ปิยะฤทธิ์, ค.ม.* จันทร์ศรัณย์ บุญมี, พย.ม.**

อัปสรลรี เอี่ยมประชา, ค.ม.*** และ ศิชา สังวรวงษ์, กศ.ม.****

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบการเรียนการสอน 3 Self เพื่อส่งเสริมความยึดมั่นผูกพันทางการเรียนของผู้เรียนระดับปริญญาตรี กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย (เก็บข้อมูลความต้องการในการพัฒนารูปแบบฯ) คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาการวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 36 คน มาจากการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดความยึดมั่นผูกพันทางการเรียนของผู้เรียนก่อนการใช้รูปแบบฯ มีการวัดทั้งหมด 3 ด้าน คือ ด้านปัญญา ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรม ทั้งหมดรวม 15 ตัวชี้วัด และคำถามปลายเปิด 1 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา การหาค่าเฉลี่ย และการหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน 3 Self มีหลักการ คือ เน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมเข้ามามีบทบาทในการกำหนดการจัดการเรียนรู้ในชั้นเรียน และมีความรับผิดชอบในการเรียนรู้ของตนเอง โดยถือว่าการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญสามารถพัฒนาความยึดมั่นถ้อยมั่นด้านปัญญา ด้านอารมณ์ และพฤติกรรมของผู้เรียนได้ด้วยตนเอง เพื่อให้การจัดการเรียนรู้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีขั้นตอน 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 Self – investigate (สำรวจ) ขั้นตอนที่ 2 Self - set goal (สนใจ) ขั้นตอนที่ 3 Strategic for learning (เรียนรู้) ขั้นตอนที่ 4 Show (แสดง) และขั้นตอนที่ 5 Self-reflection (สะท้อน)

คำสำคัญ: ความยึดมั่นผูกพันทางการเรียน รูปแบบการเรียนการสอน 3 self การตระหนักรู้ในตนเอง การประเมินตนเองการเรียนรู้แบบนำตนเอง

* อาจารย์ประจำคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

*** อาจารย์ประจำคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

**** กองนโยบายและแผน มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

The Development of 3 Self Instructional Model to Enhance Learning Engagement of Undergraduate Students

Rungaroon Piyarit, M.Ed. Jantharat Boonmee, M.N.S.

Apsornsiri Iampracha, M.Ed. & Sicha Sangwanwong, M.Ed.

Abstract

The objective of this research was to develop a 3 Self Instructional Model to enhance learning engagement of undergraduate students. The samples used in the research (collecting the need for model development) were 36 undergraduate students in the field of early childhood education at Bangkok Thonburi University enrolled in research courses for learning development in the second semester of the academic year 2021, which were selected by purposive sampling. The research instrument was the learning engagement of undergraduate students before using the model. There was a total of 3 parts: cognitive, emotional, and behavioral, with a total of 15 indicators and one open-ended question. Data were analyzed by Content Analysis, Mean and Standard Deviation.

The results of the research revealed that the development of teaching and learning model 3 Self has the principle of emphasizing that learners are involved in determining the learning management in the classroom and are responsible for their own learning, Manage learning that focuses on learners as the key and able to develop intellectual, emotional, and behavioral commitment of learners on their own for the most effective learning management with 5 steps: Step 1 Self – investigate, step 2 Self - set goal (interested), step 3 Strategic for learning, step 4 Show, and step 5 Self-reflection (reflection).

Keywords: Student Engagement 3 Self Instructional Model Self-Awareness, Self-Assessment Self-Directed Learning

บทนำ

ความยึดมั่นผูกพันทางการเรียน (student engagement) มีความสำคัญต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Whiting, 2022) ลักษณะของผู้เรียนที่มีความยึดมั่นผูกพันทางการเรียนจะแสดงถึงลักษณะการเอาใจใส่และมีส่วนร่วมในการอภิปรายในชั้นเรียน การพยายามเข้าร่วมกิจกรรมชั้นเรียน การแสดงความสนใจและมีแรงจูงใจในการเรียนรู้ (Fredricks, Blumenfeld, & Paris, 2004; Marks, 2000; Barkley, 2018; Barkley, 2020) การจัดการเรียนการสอนที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และความยึดมั่นผูกพันทางการเรียน จึงมีความสำคัญต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน และผลระยะยาวต่อมาคือการที่ผู้เรียนสำเร็จการศึกษา (Christenson, Reschly & Wylie, 2012) การที่ผู้เรียนเข้าไปทำกิจกรรมต่างๆ โดยการแสดงออกทางด้านอารมณ์ด้วยความรู้สึกลึกซึ้งมีส่วนร่วม การแสดงออกทางพฤติกรรมที่มีความกระตือรือร้นอย่างต่อเนื่อง การแสดงออกทางด้านการรับรู้โดยการจดจ่อสนใจอยู่กับการเรียนรู้และคงไว้ซึ่งความสนใจในการเรียนและการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลาทั้งในห้องเรียน ในโรงเรียน และแม้แต่นอกโรงเรียน (นพมาศ ว่องวิทย์กุล และอวยพร เรืองตระกูล, 2558) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันทางการเรียน ที่ไม่ใช่แค่เพียงการมีส่วนร่วมในเวลาเรียนเท่านั้นแต่มีความเกี่ยวข้องกันในหลายมิติ ได้แก่ มิติด้านการรับรู้ มิติด้านอารมณ์ และมิติด้านพฤติกรรม (Fredricks, Blumenfeld, & Paris, 2004; Charbonneau-Gowdy & Chavez, 2019; Halverson & Graham, 2019)

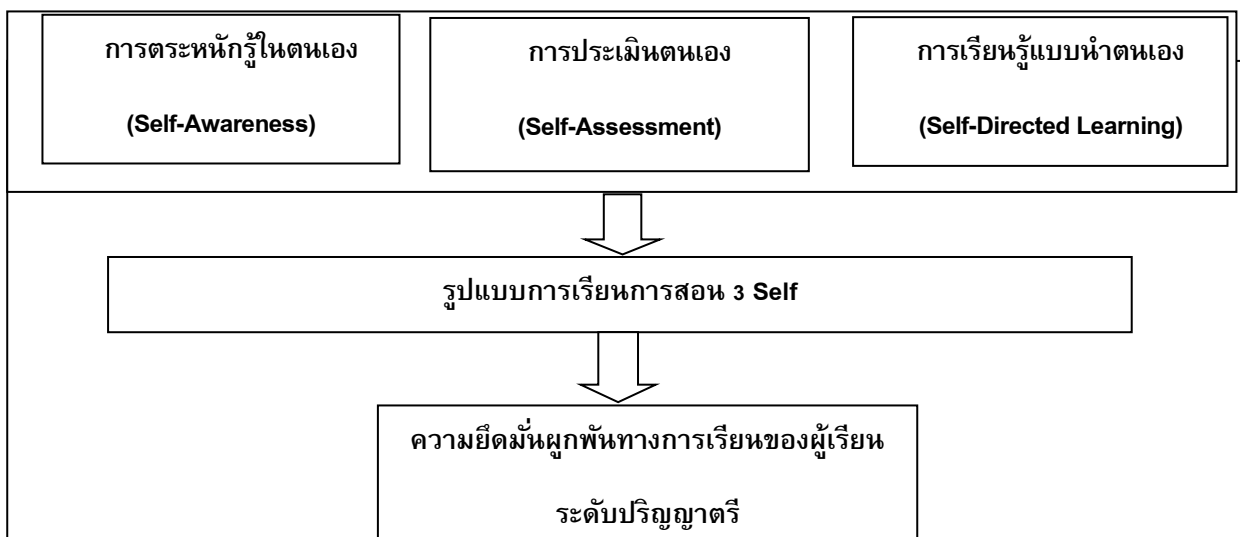
จากข้อมูลการประเมินผลนักเรียนระหว่างชาติ (Program for International Student Assessment: PISA) ที่ดำเนินการโดยองค์การเพื่อความร่วมมือและพัฒนาเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Co-operation and Development: OECD) ได้ทำการศึกษาระดับความยึดมั่นผูกพันของนักเรียนจาก 188 ประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทยข้อมูลรายงานพบว่านักเรียนไทยมีคะแนนเฉลี่ยของ ความยึดมั่นผูกพันทั้งในด้านการรับรู้ การเป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียน และการมีส่วนร่วมในการเรียนระดับต่ำร้อยละ 32.7 และ 25.4 ตามลำดับ (Willims, 2003) ปัจจัยที่ทำให้ผู้เรียนเกิดความยึดมั่นผูกพันในการเรียนจึงเป็น สิ่งสำคัญในการจัดการเรียนการสอน จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยในการเกิดความยึดมั่นผูกพันในการเรียนตามแนวคิดของบาร์คลีย์ (Barkley, 2018; Barkley, 2020) พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในการเรียนของนักเรียน คือ แรงจูงใจ (Motivation) และการเรียนเชิงรุก (Active learning) โดยทั้งสองอย่างนี้ทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องจึงจะทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อการเรียน จากการศึกษางานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ พบมีหลายงานวิจัยที่ทำการศึกษากับความยึดมั่นผูกพันในการเรียนในผู้เรียนทั้งในระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมและระดับอุดมศึกษาในประเด็นขององค์ประกอบของความยึดมั่นผูกพันของผู้เรียนเมื่อพิจารณาแยกตามบริบทของระดับการศึกษาซึ่งพบว่าระดับระดับประถมศึกษา และอุดมศึกษา มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการรับรู้ ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรม (ปจรรย์ หวังรุ่งกิจ, สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล และ สิริวรรณ ศรีพหล, 2561) สอดคล้องกับทฤษฎีความยึดมั่นผูกพันกับการเรียนดังที่กล่าวข้างต้น การจัดการศึกษาในทุกระดับมุ่งพัฒนาคนซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้กำหนดกลุ่มประชากรเป็นระดับอุดมศึกษา ในระดับอุดมศึกษาการจัดการศึกษามุ่งเน้นการพัฒนาคน โดยเฉพาะเป็นการจัดการศึกษาให้กับคนที่กำลังจะเป็นผู้ใหญ่ หรือเป็นผู้ใหญ่แล้วให้มีศักยภาพเพื่อให้ผู้เรียนเหล่านี้ได้ออกไปพัฒนาสังคม และประเทศชาติ เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนากำลังคนขั้นสูงที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง เช่น แพทย์ พยาบาล ครู นักกฎหมาย วิศวกร นักบัญชี ควบคู่กันไปกับการพัฒนาให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ (เรณูมาศ มาอ่อน, 2559) การปรับตัวจากความแตกต่างระหว่างการศึกษาระดับขั้นพื้นฐานสู่การศึกษาระดับอุดมศึกษา ทั้งในเรื่องกรอบแนวคิดที่มีความหลากหลายมากขึ้น ความรู้พื้นฐานและทักษะการเรียนรู้ของผู้เรียนแต่ละบุคคล รวมถึงการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมทางการเรียนรู้ สิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้และส่งผลกระทบต่อระดับความยึดมั่นผูกพันในวิชาการ (Ketonen et al., 2016)

การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) ตามแนวคิดของเอครอท (Eckroth-Bucher, 2010) เป็นกระบวนการทำงานที่ต่อเนื่องของสมองในลักษณะของการใคร่ครวญ เพื่อความเข้าใจและการรู้ถึงความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรม และการได้รับข้อมูลย้อนกลับจากผู้อื่น ก่อเกิดคุณค่าในการดำเนินชีวิตต่อไป การตระหนักรู้แสดงถึงศักยภาพของบุคคลต่อการรู้ถึงสภาวะทางอารมณ์ ปฏิบัติการตอบสนอง อย่างเหมาะสม สำหรับการประเมินตนเอง (Self-assessment) ผู้เรียนแต่ละคนสามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจดังกล่าวได้ด้วยวิธีการที่หลากหลาย แตกต่างกันไปตามความรู้ ประสบการณ์ ความสนใจ และวิธีการเรียนรู้ที่ตนถนัด โดยในกระบวนการสร้างความรู้ ความเข้าใจ หรือกระบวนการเรียนรู้นั้น หากผู้เรียนมีการตระหนักรู้ในกระบวนการคิดของตนและประเมินตนเองได้ ก็จะสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการเรียนรู้และพัฒนาการเรียนรู้ของตนให้ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งได้ข้อสรุปที่สอดคล้องกันว่า ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้จากการเห็นช่องทางความก้าวหน้าของตนในการเรียนรู้มากกว่าการรู้คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การประเมินตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญในการเรียนรู้ของผู้เรียนโดยการกำหนดเป้าหมายและติดตามการประเมินการเรียนรู้ของตนเอง เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาจุดอ่อนของตนเองให้ดีขึ้น (Mezirow, 1977; Falchikov & Goldfinch, 2000; Boud, 2013; Brownhill, 2022) และการเรียนรู้แบบนำตนเอง (Self-Directed Learning) ตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของโนวส์ (Knowles, 1975; Knowles et al, 2015) คือ ผู้เรียนเป็นเจ้าของการเรียนรู้เอง จะช่วยให้เรียนรู้ได้ตลอดเวลา และเกิดขึ้นได้ในทุกโอกาสไม่ว่าจากในห้องเรียนตามปกติ หรือเกิดขึ้นภายนอกห้องเรียน การเรียนการเรียนรู้จึงเกิดขึ้นได้ตลอดชีวิต ซึ่งมีความสำคัญมากต่อการพัฒนาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เนื่องจากเป็นทักษะที่ช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมทางสังคม ความเป็นพลเมืองที่กระตือรือร้น และความสามารถในการแข่งขันและการจ้างงาน (Salamati, 2012) จึงเป็นวิถีชีวิตที่สำคัญมากสำหรับการอยู่รอดของมนุษย์ในโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดตลอดเวลา

คณะผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันทางการเรียนของนักศึกษา กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา คือ ระดับปริญญาตรี ดังได้กล่าวถึงความสำคัญของอุปสรรคต่อการเรียนรู้ซึ่งส่งผลกระทบต่อระดับความยึดมั่นผูกพันทางการเรียนของนักศึกษาสาขาวิชาการศึกษาศาสนา วิทยาลัยการศึกษาศาสนา มหาวชิราวุธวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ที่ลงทะเบียน

เรียนในวิชาการวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 36 คน เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นของการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความยึดมั่นผูกพันทางการเรียนของนักศึกษาด้วยการวิจัยสำรวจความยึดมั่นผูกพันทางการเรียนของผู้เรียนก่อนการใช้รูปแบบฯ มีการวัดทั้งหมด 3 ด้าน คือ ด้านปัญญาด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรม ทั้งหมดรวม 15 ตัวชี้วัด ผลการศึกษาพบว่า 1) ด้านปัญญามีคะแนนเฉลี่ย 3.44 และมีค่าเบี่ยงมาตรฐานที่ 0.90 ตัวชี้วัดที่นักศึกษามีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ นักศึกษาสามารถนำความรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหาได้ และน้อยที่สุด คือ นักศึกษามีการตั้งคำถามเพื่อทบทวนความเข้าใจในสิ่งที่เรียน 2) ด้านอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ย 3.51 และมีค่าเบี่ยงมาตรฐานที่ 0.98 ตัวชี้วัดที่นักศึกษามีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ นักศึกษารู้สึกตื่นเต้นเมื่อได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และน้อยที่สุด คือ นักศึกษารู้สึกกระตือรือร้นอยากเข้าชั้นเรียน และ 3) ด้านพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ย 3.38 และมีค่าเบี่ยงมาตรฐานที่ 0.92 จากการศึกษาวิจัยเบื้องต้นพบว่า ด้านปัญญา และด้านพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ยไม่สูงมากหากได้รับการพัฒนาให้สูงขึ้นอาจส่งผลดีต่อการเรียนรู้ของผู้เรียนและมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ดังนั้นประเด็นการวิจัยในครั้งนี้ สอดคล้องกับคำตอบของคำถามปลายเปิดที่นักศึกษาส่วนใหญ่ชอบกิจกรรมแบบกลุ่ม และจัดกลุ่มตามความสมัครใจ รองลงมาคือ การได้รับมอบหมายงานในชั้นเรียนที่ทำท้าย และเป็นหัวข้อที่น่าสนใจและทันสมัยการณ์ และการได้รับคำชมจากผู้สอนเมื่อผลงานสำเร็จ เมื่อพิจารณาทั้งคำถามลักษณะประเมินค่า และคำถามปลายเปิดจะเห็นความต้องการของนักศึกษา และแนวทางในการกำหนดขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความยึดมั่นผูกพันของนักศึกษา คณะผู้วิจัยจึงมุ่งที่จะพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน 3 Self เพื่อส่งเสริมความยึดมั่นผูกพันทางการเรียน โดยมีกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน 3 Self เพื่อส่งเสริมความเชื่อมั่นผูกพันทางการเรียนของผู้เรียนระดับปริญญาตรี
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเรียนการสอน 3 Self เพื่อส่งเสริมความเชื่อมั่นผูกพันทางการเรียนของผู้เรียนระดับปริญญาตรี

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มเป้าหมาย

นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรีที่ลงทะเบียนเรียนในวิชาการศึกษาเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 2 ห้อง รวม 36 คนมาจากการเลือกแบบเจาะจง ซึ่งมีคุณสมบัติการคัดเข้าเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี และเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย ส่วนคุณสมบัติการคัดออกคือไม่สามารถร่วมกิจกรรมทำแบบวัดความเชื่อมั่นผูกพันได้

2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น ได้แก่ รูปแบบการจัดการเรียนรู้ 3 Self

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเชื่อมั่นผูกพันทางการเรียนของผู้เรียนระดับปริญญาตรี

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

แบบวัดความเชื่อมั่นผูกพันทางการเรียนของผู้เรียนก่อนการใช้รูปแบบฯ โดยมีขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือดังนี้

3.1 คณะผู้วิจัยศึกษาดาราคำถาม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.2 จัดทำแบบวัดความเชื่อมั่นผูกพันทางการเรียนของผู้เรียนก่อนการใช้รูปแบบฯ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยด้านปัญญา ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรม ได้แบบวัดด้านละ 5 ข้อ และคำถามปลายเปิด 1 ข้อ รวมทั้งสิ้น 16 ข้อ

3.3 นำแบบวัดความเชื่อมั่นผูกพันทางการเรียนของผู้เรียนก่อนการใช้รูปแบบฯ ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประเมินความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.703 แก้ไขปรับปรุงแบบวัดฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3.4 นำแบบวัดความเชื่อมั่นผูกพันทางการเรียนของผู้เรียนก่อนการใช้รูปแบบฯ ไปใช้กับนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 36 คน วิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น ของแบบทดสอบมีค่าเท่ากับ .83

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยนำแบบวัดความเชื่อมั่นผูกพันทางการเรียนของผู้เรียนที่สร้างขึ้นด้วย Google Forms จำนวน 1 ฉบับ ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย โดยมีการนัดหมายและชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ Google Meet และ

จัดส่ง Link ผ่านช่องทางไลน์ ในวันที่ 18 พฤศจิกายน 2564 เวลา 08.00 น. และขอความร่วมมือตอบกลับภายในวันที่ 18 พฤศจิกายน 2564 เวลา 18.00 น. ได้แบบสอบถามกลับมาครบทั้ง 36 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หลังจากนั้นวิเคราะห์และสรุปผล นำผลไปใช้พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ 3 Self

6. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน 3 Self เพื่อส่งเสริมความเชื่อมั่นผูกพันทางการเรียนของผู้เรียนระดับปริญญาตรี มีขั้นตอน ดังนี้

6.1 คณะผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาความเชื่อมั่นผูกพันทางการเรียนของกลุ่มเป้าหมายจากการวัดผู้เรียน นโยบายการศึกษา และแนวทางการพัฒนาการศึกษาในปัจจุบันจากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างความต้องการจำเป็นของการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน 3 Self เพื่อส่งเสริมความเชื่อมั่นผูกพันทางการเรียนของผู้เรียนระดับปริญญาตรี โดยใช้แบบวัดความเชื่อมั่นผูกพันทางการเรียนของผู้เรียนก่อนการใช้รูปแบบฯ ผลการวัดดังกล่าว ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ภาพรวมค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเชื่อมั่นผูกพันทางการเรียนของนักศึกษา (n=36)

ที่	รายการประเมิน	M	SD	แปลผล
1	ด้านปัญญา	3.44	.90	ปานกลาง
2	ด้านอารมณ์	3.51	.98	มาก
3	ด้านพฤติกรรม	3.38	.92	ปานกลาง
	รวม	3.44	.94	ปานกลาง

1. ด้านปัญญามีคะแนนเฉลี่ย 3.44 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.90 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ตัวชี้วัดที่นักศึกษามีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ นักศึกษาสามารถนำความรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหาได้ และน้อยที่สุด คือ นักศึกษา มีการตั้งคำถามเพื่อทบทวนความเข้าใจในสิ่งที่เรียน

2. ด้านอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ย 3.51 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.98 ซึ่งอยู่ในระดับมาก ตัวชี้วัด ที่นักศึกษามีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ นักศึกษารู้สึกตื่นเต้นเมื่อได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และน้อยที่สุด คือ นักศึกษารู้สึกกระตือรือร้นอยากเข้าชั้นเรียน

3. ด้านพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ย 3.38 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.92 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ตัวชี้วัดที่นักศึกษามีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ นักศึกษาทำกิจกรรมตามที่ได้รับมอบหมายในชั้นเรียน และน้อยที่สุด คือ นักศึกษา แสดงความคิดเห็นเมื่ออยู่ในชั้นเรียน และค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นผูกพันทางการเรียนทางการเรียนของนักศึกษาในภาพรวมเท่ากับ 3.44 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.94 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจะเห็นจากข้อมูลได้ว่า จากข้อมูล

มีผลทำให้ การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่จะช่วยส่งเสริมความเชื่อมั่นผูกพันทางการเรียนของผู้เรียนมีความสำคัญและควรพัฒนาเพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการเรียนการสอน

4. คำถามปลายเปิด คือ กิจกรรมการเรียนรู้ลักษณะใดที่ทำให้นักศึกษาเกิดความสนใจในการเรียนรู้มากขึ้นตอบได้มากกว่า 1 กิจกรรม และสามารถสรุปคำตอบได้ ดังนี้ นักศึกษาส่วนใหญ่ชอบกิจกรรมแบบกลุ่ม และจัดกลุ่มตามความสมัครใจ รองลงมาคือ การได้รับมอบหมายงานในชั้นเรียนที่ทำทาย และเป็นหัวข้อที่น่าสนใจและทันสมัย การได้รับคำชมจากผู้สอนเมื่อผลงานสำเร็จ เมื่อพิจารณาทั้งคำถามลักษณะประเมินค่า และคำถามปลายเปิดจะเห็นความสอดคล้องของความต้องการของนักศึกษา และแนวทางในการกำหนดขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความเชื่อมั่นผูกพันของนักศึกษา

6.2 ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับแนวคิดความเชื่อมั่นผูกพันทางการเรียน การตระหนักรู้ในตนเอง การประเมินตนเอง และการเรียนรู้แบบนำตนเอง ซึ่งแต่ละแนวคิดมีหลักสำคัญ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงหลักการแนวคิดความเชื่อมั่นผูกพันทางการเรียน การตระหนักรู้ในตนเอง การประเมินตนเองและการเรียนรู้แบบนำตนเอง

แนวคิด ความเชื่อมั่นผูกพัน ทางการเรียน (Student Engagement)	3 Self			ขั้นตอน การเรียนการสอน
	การตระหนักรู้ ในตนเอง (Self-Awareness)	การประเมินตนเอง (Self-Assessment)	การเรียนรู้ แบบนำตนเอง (Self-Directed Learning)	
1. การมีส่วนร่วม ในการทำกิจกรรม 2. การกระตือรือร้น ในการเรียนรู้ 3. ความรับผิดชอบ งานของตนเอง	1. การรู้จักความถนัด ความสามารถจุดเด่น จุดด้อยของตนเอง 2. การเข้าใจความ แตกต่างของแต่ละ บุคคล และการรู้จัก ตนเอง	1. การประเมินผลเพื่อ การจัดกิจกรรม การ เรียนรู้ โดยการ ประเมินผลก่อน การเรียน	1. การวิเคราะห์ ความต้องการของ ตนเอง และความ ต้องการภายในกลุ่ม ผู้เรียน	1. Self –investigate (สำรวจ) ขั้นตอนการสำรวจความ สนใจในการเรียนรู้ของ ผู้เรียน
			2. การกำหนด จุดมุ่งหมายในการเรียน	2. Self - set goal (สนใจ) ขั้นตอนการกำหนด เป้าหมายการเรียนรู้ ร่วมกันของผู้เรียน

แนวคิด ความยึดมั่นผูกพัน ทางการเรียน (Student Engagement)	3 Self			ขั้นตอน
	การตระหนักรู้ ในตนเอง (Self-Awareness)	การประเมินตนเอง (Self-Assessment)	การเรียนรู้ แบบนำตนเอง (Self-Directed Learning)	การเรียนการสอน
	3. การรับรู้ หรือการมี ประสบการณ์ต่าง ๆ แล้วเกิดการ ประเมินค่า และ ตระหนักถึงความสำคัญ ในสิ่งที่ตนเองมี	2. การประเมินผลเพื่อ พัฒนาเป็น การประเมินผล การเรียนรู้ระหว่างทาง	3. การพัฒนาทักษะการ เรียนรู้ของผู้เรียน การ จัดการเรียนรู้เพื่อ ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิด การเรียนรู้ด้วยตนเอง	3. Strategic for learning (เรียนรู้) ขั้นการจัดกิจกรรมการ เรียนรู้
	4. การกำหนดระยะเวลา หรือประสบการณ์และ สภาพแวดล้อม หรือสิ่ง เร้าภายนอก		4. การพัฒนาทักษะการ เรียนรู้ร่วมกับผู้อื่น และ การแบ่งหน้าที่ความ รับผิดชอบใน กระบวนการเรียนรู้	4. Show (แสดง) ขั้นการนำเสนอผลงาน ประสบการณ์ที่ได้จาก การเรียนรู้
	5. การรู้จักและเข้าใจ ตนเอง จากการสำรวจ วิเคราะห์พิจารณาและ มองตนเอง	3.การประเมินผล รวบยอดเพื่อตัดสินผล	5. การพัฒนาทักษะการ ประเมินให้แก่ผู้เรียน	5. Self-reflection (สะท้อน) ขั้นการวัดผล ประเมินผลการเรียน การสอน

จากตารางสามารถอธิบายแสดงหลักการแนวคิดความยึดมั่นผูกพันทางการเรียน การตระหนักรู้ในตนเอง การประเมินตนเอง และการเรียนรู้แบบนำตนเอง ได้ดังนี้

- หลักการสำคัญของแนวคิดความยึดมั่นผูกพันทางการเรียนที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบฯ คือ การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม การกระตือรือร้นในการเรียนรู้ และความรับผิดชอบต่องานของนักศึกษา

- หลักการสำคัญของแนวคิดการตระหนักรู้ในตนเองที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบฯ คือ การรู้จักความถนัดความสามารถจุดเด่น จุดด้อยของตนเอง การเข้าใจความแตกต่างของแต่ละบุคคล และการรู้จักตนเอง การรับรู้ หรือการมีประสบการณ์ต่างๆ แล้วเกิดการประเมินค่า และตระหนักถึงความสำคัญในสิ่งที่ตนเองมีการกำหนดระยะเวลา หรือประสบการณ์และสภาพแวดล้อม หรือสิ่งเร้าภายนอก และการรู้จักและเข้าใจตนเอง จากการสำรวจวิเคราะห์พิจารณาและมองตนเอง

- หลักการสำคัญของแนวคิดการประเมินตนเองที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบฯ คือ การประเมินผลเพื่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยการประเมินผลก่อนการเรียนรู้ ระหว่างทาง และการประเมินผลรวบยอดเพื่อตัดสินผล

- หลักการสำคัญของแนวคิดการเรียนรู้แบบนำตนเองที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบฯ คือ การวิเคราะห์ความต้องการของตนเอง และความต้องการภายในกลุ่มผู้เรียน การกำหนดจุดมุ่งหมายในการเรียน การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ของผู้เรียน การจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ร่วมกับผู้อื่น และการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในกระบวนการเรียนรู้ และการพัฒนาทักษะ การประเมินให้แก่ผู้เรียน

ผลการวิจัย

ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน 3 Self เพื่อส่งเสริมความยึดมั่นผูกพันทางการเรียนของผู้เรียนระดับปริญญาตรี ประกอบด้วย หลักการ วัตถุประสงค์ กระบวนการจัดการเรียนรู้ และเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.87 ซึ่งแสดงว่ารูปแบบการเรียนการสอนมีความเที่ยงตรงกับหลักการของแนวคิดพื้นฐาน ดังนี้

รูปแบบการเรียนการสอน 3 Self เพื่อส่งเสริมความยึดมั่นผูกพันทางการเรียนของผู้เรียนระดับปริญญาตรี

หลักการของรูปแบบการเรียนการสอน
การให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมโดยการเข้ามามีบทบาทในการกำหนดการจัดการเรียนรู้ในชั้นเรียน และมีความรับผิดชอบในการเรียนรู้ของตนเอง โดยถือว่าการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญสามารถพัฒนาความยึดมั่นถ้อยมั่นด้านปัญญา ด้านอารมณ์ และพฤติกรรมของผู้เรียนได้ด้วยตนเอง
วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนการสอน
เพื่อส่งเสริมความยึดมั่นผูกพันทางการเรียนทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านปัญญา ด้านอารมณ์ และพฤติกรรมของผู้เรียนระดับปริญญาตรี

ขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอน

ขั้นตอนที่ 1 Self - investigate (สำรวจ) เป็นการสำรวจความสนใจในการเรียนรู้ของผู้เรียน อาทิ พื้นฐานความรู้ ความสนใจ ความถนัดของผู้เรียน โดยใช้เครื่องมือหรือสื่อที่มีความหลากหลาย

ขั้นตอนที่ 2 Self - set goal (สนใจ) ขั้นการกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ร่วมกันของผู้เรียน สิ่งที่เราคาดหวังว่าจะได้รับการเรียนการสอน รวมไปถึงกติกา คะแนน หรือรางวัลที่จะได้รับหากบรรลุเป้าหมาย โดยกำหนดจากพื้นฐานความรู้ และความสนใจของผู้เรียนแต่ละคนที่ได้สำรวจในขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนที่ 3 Strategic for learning (เรียนรู้) ขั้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ตั้งแต่กิจกรรม การเรียนการสอน สื่อ แหล่งการเรียนรู้ และการประเมินผลระหว่างเรียน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

ขั้นตอนที่ 4 Show (แสดง) ขั้นการนำเสนอผลงานและประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ หลากหลายรูปแบบทั้งแบบกลุ่มที่มีการเน้นการทำงานเป็นทีม และแบบเดี่ยว

ขั้นตอนที่ 5 Self-reflection (สะท้อน) ขั้นการวัดผลประเมินผลการเรียนการสอน ทั้งรูปแบบการสะท้อนคิดและการวัดประเมินที่หลากหลาย และให้ผู้เรียนตนเองว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้หรือไม่

การวัดและประเมินผลของรูปแบบการเรียนการสอน

การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนการสอนนี้ วัดความยึดมั่นผูกพันของนักศึกษาโดยใช้แบบวัดความยึดมั่นผูกพัน และวัดจากการตรวจแบบบันทึกการสะท้อนตนเอง แบบบันทึกการทำงานกลุ่ม รวมถึงแบบบันทึกผลการจัดการเรียนการสอนของผู้สอน และสังเกตพฤติกรรมการทำงานกิจกรรมในชั้นเรียน

เงื่อนไขการนำรูปแบบการเรียนการสอนไปใช้

- 1) ผู้สอนทำความเข้าใจรูปแบบการเรียนการสอน 3 Self ให้เกิดความเข้าใจเพื่อประสิทธิผลในการเรียนการสอน
- 2) ผู้สอนมีความมุ่งมั่นจริงจังในการจัดการเรียนรู้ด้วยความเต็มใจและมีความรับผิดชอบการจัดการเรียนรู้
อย่างเต็มความสามารถ
- 3) ผู้สอนสามารถเลือกใช้วิธีการสอน เทคนิคการสอน สื่อ ต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ควบคู่กับรูปแบบการเรียนการสอนนี้ได้ ตามบริบทของเนื้อหา และผู้เรียน

อภิปรายผล

รูปแบบการเรียนการสอน 3 Self เพื่อส่งเสริมความยึดมั่นผูกพันทางการเรียนของผู้เรียนระดับปริญญาตรี ได้พัฒนาขึ้นตามหลักการ และขั้นตอนที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน และมีการตรวจคุณภาพ ผู้วิจัย ได้พัฒนามาจากการค้นคว้าศึกษา แนวคิด ทฤษฎี รวมถึงศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความยึดมั่นผูกพันทางการเรียน การตระหนักรู้ในตนเอง การประเมินตนเอง และการเรียนรู้แบบนำตนเอง โดยหลักการดังกล่าวได้ ถูกนำมาประยุกต์ใช้ ในทุกขั้นตอนของกิจกรรมการเรียนการสอน และมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบด้วยกระบวนการวิจัย จนได้ขั้นตอน การเรียนการสอนมาทั้งสิ้น 5 ขั้นตอน การให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมและมีความรับผิดชอบในการเรียนรู้ของตนเอง โดยการ เข้ามามีบทบาทในการกำหนดการจัดการเรียนรู้ในชั้นเรียนเกิดขึ้นจากขั้นตอนที่ 1 ที่มีการสำรวจความสนใจของผู้เรียน ด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย อาทิ การเขียนถึงความสนใจในการเรียนของผู้เรียน การทำแบบทดสอบความรู้ การเล่นเกม เพื่อทดสอบความสามารถ เป็นต้น ในขั้นตอนที่ 2 ผู้เรียนจะได้ร่วมกำหนดกติกาการเรียนการสอน กำหนดความรู้ที่ ต้องการได้รับทักษะ และพฤติกรรมที่ต้องการแสดงออกในช่วงโม่งของการเรียนการสอนนั้น ขั้นตอนที่ 3 ผู้เรียนจะมี ส่วนร่วมในการเปลี่ยนจากผู้รับความรู้ เป็นผู้ร่วมจัดการเรียนรู้ และแสดงผลการเรียนรู้ที่ได้รับในขั้นตอนที่ 4 และ 5 โดยสอดคล้องกับ Candy (1991) ซึ่งกล่าวว่า การเรียนรู้แบบนำตนเองทำให้ผู้เรียนมีความต้องการที่จะเรียนรู้มากขึ้น และ Maker and Neilson (1995) กล่าวว่า การที่ผู้เรียนได้เรียนรู้ในเนื้อหาที่ตนเองเลือกจะมีแรงจูงใจในการเรียนมากขึ้น และ เมื่อผู้เรียนสนใจเรียนจะทำให้ส่งเสริมตนเอง และคนรอบข้างให้ความสำคัญกับสิ่งที่ตนสนใจ และผ่านการตรวจสอบ คุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และมีผลแสดงให้เห็นว่ามีความเที่ยงตรงกับหลักการของแนวคิดพื้นฐาน

เอกสารอ้างอิง

- นพมาศ ว่องวิทยากุล และอวยพร เรื่องตระกูล. (2558). การพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความยึดมั่นผูกพันกับการ เรียนและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาภาษาไทย ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา: การทดลองแบบอนุกรม เวลา. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา*, 10(4), 113-124.
- ปาจริย์ หวังรุ่งกิจ, สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล และ สิริวรรณ ศรีพล. (2561). การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณลักษณะความ ยึดมั่นผูกพันในวิชาการของนักศึกษาปริญญาตรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย*.
- เรณูมาศ มาอุ่น. (2559). การจัดการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ. *วารสารเทคโนโลยี ภาคใต้*, 9(2), 169-176.
- Barkley, E. F. (2018). Terms of engagement: Understanding and promoting student engagement in today's college classroom. In *Deep active learning* (pp. 35-57). Springer, Singapore.
- Barkley, E. F., & Major, C. H. (2020). *Student engagement techniques: A handbook for college faculty*. John Wiley & Sons.
- Boud, D. (2013). *Enhancing learning through self-assessment*. Routledge.

- Bouchard, P. (2009). Pedagogy without a teacher: What are the limits. *International Journal of self-directed learning*, 6(2), 13-22.
- Brownhill, S. (2022). Asking more key questions of self-reflection. *Reflective Practice*, 23(2), 279–290.
- Candy, P. C. (1991). *Self-direction for lifelong learning: A comprehensive guide to theory and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Charbonneau-Gowdy, P., & Chavez, J. (2019). 3-M Model for Uncovering the Impact of Multi-level Identity Issues on Learners' Social Interactive Engagement Online. *Electronic Journal of e-Learning*, 17(2), pp131-143.
- Christenson, S., Reschly, A. L., & Wylie, C. (2012). *Handbook of research on student engagement* (Vol. 840). New York: Springer.
- Eckroth-Bucher, M. (2010). Self-awareness: A review and analysis of a basic nursing concept. *Advances in Nursing Science*, 33(4), 297-309.
- Falchikov, N., & Goldfinch, J. (2000). Student peer assessment in higher education: A meta-analysis comparing peer and teacher marks. *Review of educational research*, 70(3), 287-322.
- Fredricks, J. A., Blumenfeld, P. C., & Paris, A. H. (2004). School engagement: Potential of the concept, state of the evidence. *Review of educational research*, 74(1), 59-109.
- Halverson, L. R., & Graham, C. R. (2019). Learner engagement in blended learning environments: A conceptual framework. *Online Learning*, 23(2), 145-178.
- Ketonen, E. E., Haarala-Muhonen, A., Hirsto, L., Hänninen, J. J., Wähälä, K., & Lonka, K. (2016). Am I in the right place? Academic engagement and study success during the first years at university. *Learning and Individual Differences*, 51, 141-148.
- Knowles, M. S. (1975). *Self-directed learning: A guide for learners and teachers*.
- Knowles, M. S., Holton, E. F. I., & Swanson, R. A. (2015). The adult learner: The definitive classic in adult education and human. *Florence: Taylor and Francis*, 265.
- Marks, H. M. (2000). Student engagement in instructional activity: Patterns in the elementary, middle, and high school years. *American educational research journal*, 37(1), 153-184.
- Maker, J. C., & Neilson, A. B. (1995). *Teaching models in education of the gifted*. 2nd ed. Texas: ProEd.
- Mezirow, J. (1977). Transformative Learning: Theory to Practice. *New Directions For Adult And*
- Salamati, P. (2012). Lifelong learning; why do we need it? *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 31, 399-403. <https://doi.org>

**ประสิทธิผลการรักษาอาการปวดข้อเข่า โดยใช้การนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบ
และพอกเข้าด้วยสมุนไพร ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม อำเภอศรีประจันต์
จังหวัดสุพรรณบุรี**

ปิยาภรณ์ พงษ์เกิดลาภ, วท.บ.

บทคัดย่อ

อาการปวดเข่าพบได้ในผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะในกลุ่มอายุมากกว่า 75 ปี และมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น วิธีการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกสามารถนำมาใช้ในการรักษาอาการปวดเข่าได้ การวิจัยที่ทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการรักษาอาการปวดข้อเข่า โดยใช้การนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบและพอกเข้าด้วยสมุนไพร ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอาการปวดเข่า จำนวน 30 คน ซึ่งคัดเลือกแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างได้รับการนวดแบบราชสำนักตามขั้นตอน 30 นาที ประคบสมุนไพรที่ข้อเข่าและใต้พับเข่า 30 นาที และพอกเข้าด้วยสมุนไพรพอกเข้า 30 นาที ติดต่อกัน 3 วัน และหลังจากทำการรักษาตามขั้นตอนครบ 3 วัน จะพอกเข้าด้วยสมุนไพรพอกเข้าวันละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 7 วัน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามระยะเวลารอบความปวดของผู้ป่วย และแบบสอบถามประเมินอาการผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม Modified WOMAC (Western Ontario and McMaster University) ฉบับภาษาไทย โดยมีค่าความเที่ยงตรง (IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ paired t-test

ผลการศึกษาหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบและการพอกเข้าด้วยสมุนไพรหลังการทดลอง พบว่า

1. ระยะเวลารอบความปวด ภายใน 2 สัปดาห์ ร้อยละ 36.67 ภายใน 1 เดือน ร้อยละ 36.67 และไม่กลับมาปวดซ้ำ ร้อยละ 26.66
2. ระดับความเจ็บปวดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)
3. ระดับอาการฝืดหรือข้อยึดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)
4. ระดับความสามารถในการทำงานของร่างกายเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

สรุปได้ว่า การรักษาโดยใช้การนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบและพอกเข้าด้วยสมุนไพร เป็นทางเลือกหนึ่งในการบำบัดและบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม ดังนั้นควรนำวิธีการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกดังกล่าวไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ อาการปวดข้อเข่า การนวดแบบราชสำนัก การประคบ พอกเข้าด้วยสมุนไพร

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

Piyaporn Pongkildlarb, B.Sc.

Abstract

Knee pain is more common in people aged 40 and over, especially in the age group of over 75, and the rate is increasing. Methods of treatment with Thai traditional and alternative medicine can be used to treat knee pain. This single-group quasi-experimental study measuring the effects of before and after, aimed to study the effectiveness of treating knee pain by using Thai royal massage therapy combined with hot-compressed herbal balls and herbal knee poultice in knee pain or osteoarthritis patients. The sample group consisted of 30 knee pain sufferers who were selected by using purposive sampling method. The subjects were received a 30-minute Thai royal massage, 30 minutes of herbal hot compress on the knee joints and under the fold of the knee, and 30 minutes of applying herbal knee poultice for 3 consecutive days. After completing 3 days of treatment, the knee was applied with herbal knee poultice once a day for 7 consecutive days. The research instruments used for data collection were a patient pain cycle questionnaire and a Thai version questionnaire of Modified WOMAC (Western Ontario and McMaster University) with accuracy (IOC) between 0.67-1.00, used to assess the symptoms of patients with knee pain or osteoarthritis. The data were analyzed by using descriptive statistics and paired t-test statistics. The results of the study after the subjects were received Thai royal massage therapy combined with herbal hot compress and knee poultice after the experiment found that:

1. The pain cycle duration within 2 weeks was at 36.67%, within 1 month at 36.67%, and with no recurrence at 26.66%.
2. The pain level decreased with statistical significance at the .05 level ($p < .05$).
3. The degree of stiffness or joint stiffness decreased with statistical significance at the .05 level ($p < .05$).
4. The level of the body's functional ability increased with statistical significance at the .05 level ($p < .05$).

It could be concluded that the treatment using Thai royal massage therapy combined with hot-compressed herbal balls and knee poultice was an alternative therapy for healing and relieving knee pain in patients with knee pain or osteoarthritis. Therefore, alternative medicine should be used to treat knee pain or osteoarthritis people.

Keywords: Effectiveness Knee Pain Thai Royal Massage Hot-compressed Herbal Ball Herbal Knee Poultice

บทนำ

ปัญหาโรคข้อเสื่อมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก อัตราการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากการเสื่อมของข้อต่อภายหลังการใช้งานมานานจึงเกิดขึ้นกับทุกคนเมื่อมีอายุมากขึ้น ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมคิดเป็นร้อยละ 80-90 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี และพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายเมื่ออายุ 55 ปีขึ้นไป ก่อให้เกิดอาการปวดข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว ข้อเข่าติดและพิสัยการเคลื่อนไหวข้อเข่าลดลงทำให้ส่งผลกระทบต่อประกอบกิจวัตรประจำวันการทำงาน รวมถึงสภาพจิตใจและคุณภาพชีวิต (วันทนา วชิรอุดมกาล และคณะ, 2557)

โรคข้อเข่าเสื่อมถึงแม้จะไม่เป็นอันตรายจนคุกคามถึงชีวิต แต่ก็มีผลกระทบที่เกิดจากความพิการทางด้านการร่างกายและความสุขด้านจิตใจของผู้ป่วยจากโรคดังกล่าว จึงเกิดการรักษาที่หลากหลาย เช่น การผ่าตัด การใช้ยา ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ยาแก้ปวด เช่น พาราเซตามอล (Paracetamol) ในการรักษาอาการปวดเข่า ถ้าอาการไม่ดีขึ้นอาจต้องใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่มีสเตียรอยด์ (NSAIDs) ร่วมด้วย ยาบางชนิดเช่น ไดโคติล (DICOTIL) จะมีผลคือคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เลือดออกในกระเพาะอาหาร และที่สำคัญที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุถ้าใช้ยาดังกล่าวติดต่อกันเป็นเวลานาน พืชจากยาจะไปรวมอยู่ที่ตับ ทำให้เกิดพิษสะสมส่งผลให้เซลล์ตับไม่สามารถทำงานได้ ส่วนวิธีการผ่าตัดเป็นการรักษาขั้นสุดท้ายเพื่อรักษาไม่ให้เกิดความเสียหายจากการกินยา โดยแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาในการรักษา ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง การรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันแม้จะได้ผลดี แต่ก็อาจส่งผลข้างเคียงจากการกินยาที่มีฤทธิ์ระคายเคืองกระเพาะอาหารได้

ตามการรักษาทางการแพทย์แผนไทยมักประกอบด้วย การนวดรักษาแบบราชสำนัก การประคบสมุนไพร การรักษาด้วยยาสมุนไพร โดยการนวดรักษาแบบราชสำนัก เป็นวิธีการนวดเพื่อใช้ในการรักษาอาการเจ็บ ปวดแสบ หรือกลุ่มอาการปวดข้อเข่า โดยใช้การนวดแนวเส้นและจุดสัญญาณที่เกี่ยวข้องกับข้อที่เป็นนั้นเพื่อกระจายเลือดที่ตกตะกอนและให้เลือดใหม่ไหลผ่านบริเวณข้อต่อ นั้นได้สะดวกใช้ยาพอกคุดพิษเพื่อลดการอักเสบภายในข้อ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2559) จากการศึกษาของ แพทย์แผนไทยหลายท่านกล่าวตรงกันว่า การนวดรักษาแบบราชสำนัก การประคบสมุนไพร และการพอกสมุนไพรสามารถลดอาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าอักเสบได้ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มณีรัตน์ วรณะ และคณะ, (2561) ศิลดา การะเกตุ, นิชกานต์ สุยะราช, พชรินทร์ ใจดี, สมบัติ กาศเมฆ, สุนทร พรหมเผ่า และ ฝนดา ประวัง, (2560) และศิริพร แยมมูล, เจษฎา อุดมพิทยาธรรม, และอิสรา ศิริมณีรัตน์, (2562)

จากข้อมูลงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี ในปี 2561-2563 พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่า ข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาที่งานแพทย์แผนไทย มีจำนวนทั้งสิ้น 457, 477 และ 568 ราย ตามลำดับด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลศรีประจันต์ได้เล็งเห็นถึงปัญหาและความสำคัญของโรคปวดเข่าและข้อเข่าเสื่อมว่าเป็นปัญหาที่สร้างความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย จิตใจ ต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย การรักษาหรือบรรเทาอาการปวด ผู้ป่วยต้องทานยาแก้ปวดซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกาย และจากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น พบว่า การนวดการประคบสมุนไพรและการพอกเข่าด้วยสมุนไพรสามารถช่วยบรรเทา

หรือลดอาการปวดได้ จึงเห็นความสำคัญของการศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการรักษาอาการปวดข้อเข่า โดยใช้ การนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบและพอกเข้าด้วยสมุนไพร ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อพัฒนาต่อยอดนำการนวดเพื่อการรักษาแบบราชสำนัก การประคบสมุนไพรและการพอกเข้าด้วยสูตรสมุนไพรวิจัย มารวมเป็นขั้นตอนในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม เพื่อเป็นการเพิ่มทางเลือกในการบรรเทาอาการปวดเข่าและข้อเข่าเสื่อมให้กับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการรักษาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม โดยใช้ การนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบและพอกเข้าด้วยสมุนไพร

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังจากการนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบ และการพอกเข้าด้วยสมุนไพร ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม หลังการทดลองผู้ป่วยมีระยะเวลารอบของความปวดเพิ่มขึ้น
2. หลังจากการนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบ และการพอกเข้าด้วยสมุนไพร ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม หลังการทดลองผู้ป่วยมีระดับความเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. หลังจากการนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบ และการพอกเข้าด้วยสมุนไพร ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม หลังการทดลองผู้ป่วยมีระดับอาการฝืดหรือข้อยึดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. หลังจากการนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบและการพอกเข้าด้วยสมุนไพร ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม หลังการทดลองผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการทำงานของร่างกายเพิ่มขึ้นกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

การนวดรักษาแบบราชสำนัก
ร่วมกับการประคบและพอกเข้า
ด้วยสมุนไพรประกอบด้วย

1. นวดราชสำนักครั้งละ 30 นาที เป็นเวลา 3 วัน
2. ประคบสมุนไพรครั้งละ 30 นาที เป็นเวลา 3 วัน
3. พอกเข้าด้วยสมุนไพรครั้งละ 30 นาที เป็นเวลา 3 วัน และนำกลับไปพอกเองที่บ้านวันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน

ตัวแปรตาม

1. ระยะเวลารอบความปวด
2. อาการผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม Modified WOMAC ฉบับภาษาไทย 3 ด้าน ประกอบด้วย
 - ด้านที่ 1 ระดับความเจ็บปวด
 - ด้านที่ 2 ระดับอาการฝืดหรือข้อยึด
 - ด้านที่ 3 ระดับความสามารถในการทำงานของร่างกาย

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทดลอง (One group pre-test post-test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม ที่มารับการรักษาที่งานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลศรีประจันต์ ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 671 คน (ข้อมูลจากงานเวชระเบียน งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลศรีประจันต์, 2564) คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม ที่มารับการรักษาที่งานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลศรีประจันต์ ระหว่างเดือน 1 พฤษภาคม–31 สิงหาคม 2564 จำนวน 30 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้

เกณฑ์ที่ใช้คัดผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัย (Inclusive) ดังนี้

- 1) เป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม ไม่จำกัดอายุ เพศ การศึกษา อาชีพ
- 2) ผู้ป่วยยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้
- 3) มีสติสัมปชัญญะดี
- 4) มีภาวะข้อเข่าเสื่อม โดยใช้เกณฑ์คัดกรองข้อเข่าเสื่อมของ Oxford Knee Score ที่พบค่า ≥ 30

คะแนน

- 5) มีระดับคะแนนความปวดเข่า ≥ 4 ใน 10 คะแนน
- 6) ไม่มีประวัติแพ้ยาสมุนไพร

เกณฑ์ที่คัดออก (Exclusive) ผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม ดังนี้

- 1) เคยรับการผ่าตัดเข่า
- 2) รับประทานยาระงับปวด ได้แก่ แอสไพริน พาราเซตามอล และกลุ่มยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เช่น ไอบูโพรเฟน (Ibuprofen), ไดโคลฟีแนค (diclofenac), เซเลค็อกสิบ (celecoxib) เป็นระยะเวลานาน ≥ 3 เดือนขึ้นไป
- 3) มีอาการปวดข้อเข่าจากสาเหตุอื่น เช่น ติดเชื้อในข้อเข่า จากการประสบอุบัติเหตุหรืออื่น ๆ
- 4) ความดันโลหิตสูงกว่า 145/90 มิลลิเมตรปรอท
- 5) มีไข้ อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส
- 6) มีอาการไข้พิษไข้กาฬ เช่น อีสุกอีใสหรืองูสวัด
- 7) มีโรคผิวหนังที่สามารถติดต่อและแพร่กระจายเชื้อโรคได้
- 8) เป็นโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค
- 9) กระดูกแตกหักปริร้าวที่ยังไม่ติด
- 10) อยู่ในภาวะผิดปกติของเลือด เช่น ภาวะเลือดไม่แข็งตัว
- 11) มีการอักเสบทั้งระบบของร่างกายและติดเชื้อในกระแสเลือด

12) ใส่อวัยวะเทียมหลังผ่าตัดกระดูก

13) อยู่ในสภาวะข้อต่อเข้าหลวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบและพอกเข้าด้วยสมุนไพร ประกอบด้วย

1. การนวดรักษาแบบราชสำนัก ประกอบด้วย นวดพื้นฐานขา เปิดประตูลม นวดสัญญาณ เข้า 3 จุด นวดสัญญาณ 1-4 ขาด้านนอก เน้นสัญญาณ 4 ได้พบเข้า นวดสัญญาณ 1-4 ขาด้านใน เน้นสัญญาณ 3, 4

2. ลูกประคบสมุนไพร ประกอบด้วย ตะไคร้บ้าน 200 กรัม การบูร 30 กรัม เกลือ 60 กรัม ผิวมะกรูด 100 กรัม ขมิ้นชัน 100 กรัม ไพล 500 กรัม ใบส้มป่อย 150 กรัม ใบมะขาม 150 กรัม

สมุนไพรพอกเข้า สูตรรักษเข้า ประกอบด้วย ข่า 500 กรัม ดอกกานพลู 100 กรัม ผิวมะกรูด 100 กรัม น้ำมันงา 2 ลิตร พิมเสน การบูร เมนทอลอย่างละ 50 กรัม น้ำมันระกำ 100 กรัม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการประเมินประสิทธิผลการรักษาอาการปวดเข้า โดยการใช้การนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบและพอกเข้าด้วยสมุนไพร เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข้าหรือข้อเข้าเสื่อม ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย อาชีพ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข้าเสื่อม การรักษาพยาบาล เป็นลักษณะแบบเลือกตอบ และแบบลักษณะเติมข้อความ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินระดับความปวดก่อนและหลัง โดยใช้มาตรวัดความปวดเป็นตัวเลข (Numeric rating scales : NRS) เส้นตรงยาว 10 เซนติเมตรแบ่งเป็น 10 ช่องๆ ละ 1 เซนติเมตร กำหนดตัวเลขตั้งแต่ 0-10 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนว่า 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวด และ 10 คือ ปวดมากที่สุด ให้ผู้ป่วยบอกถึงตัวเลขที่แสดงถึงความปวดที่ผู้ป่วยมีอยู่ขณะนั้น

ตอนที่ 3 แบบสอบถามระยะเวลาของความปวดของผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข้าหรือข้อเข้าเสื่อม หลังจากที่ได้รับการรักษาอาการปวดข้อเข้า โดยใช้การนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบและพอกเข้าด้วยสมุนไพร โดยจะแบ่งระยะเวลาของความปวดเป็น 4 ระยะเวลา 1) ไม่มีอาการปวดซ้ำหลังได้รับการรักษา 2) กลับมาปวดซ้ำใน 3 วันหลังได้รับการรักษา 3) กลับมาปวดซ้ำหลังจากได้รับการรักษา 1 สัปดาห์ 4) กลับมาปวดซ้ำหลังจากได้รับการรักษา 2 สัปดาห์ เป็นลักษณะแบบเลือกตอบ และ 5) แบบลักษณะเติมข้อความตามเวลาที่กลับมาปวด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามประเมินอาการผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข้าหรือข้อเข้าเสื่อม Modified WOMAC (Western Ontario and McMaster University) ฉบับภาษาไทยซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าโดยการเปรียบเทียบด้วยสายตา (Visual Analog Scale) เชิงเส้นตรงซึ่งมีความยาว 10 เซนติเมตร ที่แสดงถึงการรับรู้ถึงอาการแสดงของโรคข้อเข้าเสื่อมจำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือความเจ็บปวด (Pain) ภาวะข้อติดขัด (Stiffness) และความสามารถในการทำงานของร่างกาย (Physical Function) โดยด้านที่ 1 คือระดับความเจ็บปวดแบ่งออกเป็น 5 ข้อหลักในแต่ละข้อมีระดับคะแนนตั้งแต่ 0 หมายถึง ไม่ปวดเลยถึง 10 หมายถึง ปวดจนทนไม่ได้ ด้านที่ 2 คือระดับ

อาการปวดหรือข้อยึดแบ่งเป็น 2 ข้อหลัก ในแต่ละข้อมีระดับคะแนน ตั้งแต่ 0 หมายถึง ไม่ปวดเลยถึง 10 หมายถึง มีอาการปวดมากที่สุด และด้านที่ 3 คือระดับความสามารถในการทำงานของร่างกายแบ่งเป็น 15 ข้อหลักในแต่ละข้อมีระดับคะแนนตั้งแต่ 0 หมายถึง ทำได้ดีมากไม่มีอาการปวดเลยถึง 10 หมายถึง ไม่สามารถทำกิจกรรมนั้นๆ ได้ (Kuptniratsaikul & Rattanachaiyanont, 2007)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการรักษารวดเร็วแบบราชสำนักร่วมกับการประคบและพอกเข้าด้วยสมุนไพรที่สร้างขึ้น และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก และผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence Index; IOC) ผลการประเมินพบว่า โปรแกรมที่สร้างขึ้นและเครื่องมือทั้ง 4 ส่วน มีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการขอจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
2. เลือกกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการที่งานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลศรีประจันต์ที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม เข้าร่วมโครงการวิจัย ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีระดับคะแนนความปวดเข่า ≥ 4 ใน 10 คะแนน และผลการประเมินจากแบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) มีค่า ≥ 30 คะแนน และเป็นไปตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกที่กำหนด
3. การประเมินอาการกลุ่มเป้าหมายโดยใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วนข้างต้น ประกอบด้วย
 - 3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม
 - 3.2 ประเมินระดับอาการปวดทั้งก่อนรักษาและหลังการรักษา ด้วยแบบประเมินระดับความปวดใช้มาตรวัดความปวดเป็น Numeric rating scales (NRS)
 - 3.3 ประเมินระยะเวลารอบความปวดของผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม
 - 3.4 ประเมินภาวะข้อจำกัดด้วยแบบสอบถามประเมินอาการผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม Modified WOMAC ฉบับภาษาไทยซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Kuptniratsaikul & Rattanachaiyanont, 2007)
4. นัดกลุ่มเป้าหมายมาทำการรักษา โดยการนวดราชสำนัก 30 นาที ประคบสมุนไพร 30 นาที พอกเข้าด้วยสูตรสมุนไพรรักษาเข่า 30 นาที เป็นเวลา 3 วัน ติดต่อกัน และให้สมุนไพรพอกเข้าสูตรรักษาเข่ากลับไปพอกที่บ้าน พอกวันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน

5 ประเมินประสิทธิผลหลังการรักษาอาการปวดเข่า ประกอบด้วย ระยะเวลารอบความปวด ระดับความเจ็บปวด ระดับอาการฝืดหรือข้อยึดลดลง และระดับความสามารถในการทำงานของร่างกาย หลังการใช้การนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบและพอกเข่าด้วยสมุนไพร ในวันที่ 10 หลังการทดลอง ด้วยเครื่องมือชุดเดิมที่วัดก่อนการทดลอง

6. ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยสถิติเพื่อสรุปผลการศึกษาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาอธิบายลักษณะ และระยะเวลารอบความปวดของกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ผลตัวแปรประกอบด้วย ระดับความเจ็บปวด ระดับอาการฝืดหรือข้อยึดลดลง และระดับความสามารถในการทำงานของร่างกายด้วยโปรแกรมทางสถิติ โดยใช้สถิติ paired t-test ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ตามเอกสารรับรองเลขที่ 014/64 ลงวันที่ 27 พฤษภาคม 2564 การศึกษาผู้วิจัยได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนดำเนินการวิจัย สอบถามความสมัครใจจากอาสาสมัครในการเข้าร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้อาสาสมัครสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดการศึกษาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อตัวอาสาสมัคร ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและใช้ประโยชน์เฉพาะการวิจัยเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม ที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาทั้งหมด 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 เป็นชายร้อยละ 10 มีอายุระหว่าง 50-69 ปี ร้อยละ 60 อายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40 มีดัชนีมวลกายในระดับอ้วน/โรคอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 50 รองลงมา ระดับปกติ ร้อยละ 20 ระดับอ้วนมาก/โรคอ้วนระดับ 3 ร้อยละ 13.33 การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.67 รองลงมาจบมัธยมศึกษา ร้อยละ 15.67 ประกอบอาชีพรับจ้างและเป็นแม่บ้าน ร้อยละเท่ากัน ร้อยละ 30.00 รองลงมาค้าขาย ร้อยละ 16.67 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีอาการปวดเข่าข้างเดียว ร้อยละ 100.00 โดยระยะเวลาที่มีอาการปวดเข่าอยู่ระหว่าง 1-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.33 รองลงมาอยู่ระหว่าง 6-9 ปี ร้อยละ 30.00 ส่วนใหญ่ใช้วิธีรับประทานยาแก้ปวดเข่า ร้อยละ 46.67 รองลงมาใช้วิธีการทายาแก้ปวดและนวด ร้อยละ 26.67

2. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการรักษาการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบและพอกเข้าด้วยสมุนไพร

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลารอบความปวด หลังจากการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบและพอกเข้าด้วยสมุนไพร (n=30)

ระยะเวลารอบปวด	จำนวน
ภายใน 3 วัน	0.00
ภายใน 1 สัปดาห์	0.00
ภายใน 2 สัปดาห์	36.67
ภายใน 1 เดือน	36.67
ไม่กลับมาปวดซ้ำ	26.66

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระยะเวลารอบความปวด หลังจากการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบและพอกเข้าด้วยสมุนไพร พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจะกลับมามีปวดซ้ำภายใน 2 สัปดาห์ และภายใน 1 เดือน ร้อยละเท่ากัน ร้อยละ 36.67 ไม่กลับมาปวดซ้ำ ร้อยละ 26.66 และไม่พบว่ามีอาการกลับมาปวดซ้ำภายใน 3 วัน และ 1 สัปดาห์

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดด้วยแบบประเมิน Modified WOMAC ก่อนและหลังการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบและพอกเข้าด้วยสมุนไพรของกลุ่มตัวอย่าง

การทดสอบ	จำนวน (คน)	M	SD	t	df	p-value
ก่อน	30	31.30	4.669	36.608	29	<.001 *
หลัง	30	7.27	1.617			

* p <.05

จากตารางที่ 2 พบว่า ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดด้วยแบบประเมิน Modified WOMAC ก่อนเข้ารับการรักษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 31.30 (SD= 4.669) และหลังการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบและพอกเข้าด้วยสมุนไพร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.27 (SD =1.617) เมื่อนำมาคำนวณทางสถิติ พบว่า ระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยลดลงเมื่อเทียบกับก่อนเข้ารับการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p<.05)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับอาการปวดหรือข้อยึดด้วยแบบประเมิน Modified WOMAC ก่อนและหลังการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบและพอกเข้าด้วยสมุนไพร ของกลุ่มตัวอย่าง

การทดสอบ	จำนวน (คน)	M	SD	t	df	p-value
ก่อน	30	10.97	2.341	23.041	29	<.001*
หลัง	30	2.37	0.669			

* $p < .05$

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบระดับอาการปวดหรือข้อยึดด้วยแบบประเมิน Modified WOMAC ก่อนเข้ารับการรักษามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.97 ($SD = 2.341$) และหลังการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบและพอกเข้าด้วยสมุนไพร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 ($SD = 0.669$) เมื่อนำมาคำนวณทางสถิติ พบว่า ระดับอาการปวดหรือข้อยึดของผู้ป่วยลดลงเมื่อเทียบกับก่อนเข้ารับการรักษามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับความสามารถในการทำงานของร่างกายด้วยแบบประเมิน Modified WOMAC ก่อนและหลังการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบและพอกเข้าด้วยสมุนไพร ของกลุ่มตัวอย่าง

การทดสอบ	จำนวน(คน)	M	SD	t	df	p-value
ก่อน	30	88.13	14.041	32.270	29	<.001*
หลัง	30	18.93	3.331			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบระดับความสามารถในการทำงานของร่างกายด้วยแบบประเมิน Modified WOMAC ก่อนเข้ารับการรักษามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 88.13 ($SD = 14.041$) และหลังการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบและพอกเข้าด้วยสมุนไพร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.93 ($SD = 3.331$) เมื่อนำมาคำนวณทางสถิติ พบว่า ระดับความสามารถในการทำงานของร่างกายผู้ป่วยสามารถทำงานได้ดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้ารับการรักษามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า หลังจากการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบและการพอกเข้าด้วยสมุนไพรระยะเวลารอบความปวดเพิ่มขึ้น ระดับความเจ็บปวดลดลง ระดับอาการฟืดหรือข้อยึดลดลง ระดับความสามารถในการทำงานของร่างกายเพิ่มขึ้นเป็นไปตามตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นไปตามศาสตร์แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกที่กล่าวว่า การนวดรักษาแบบราชสำนัก สามารถลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณขาและรอบๆ เข้า กระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต ช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว อาการตึงของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นลดลง ส่งผลให้การเคลื่อนไหวมีประสิทธิภาพดีขึ้น การประคบสมุนไพร ซึ่งมีส่วนประกอบหลักคือ ไพล มีสารสำคัญคือ dimethoxyphenyl butadiene สามารถยับยั้งการบวม ลดการอักเสบ ลดอาการปวด และความร้อนจากการนั่งถูกประคบจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้นเป็นการคลายกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น และการพอกสมุนไพรช่วยบรรเทาอาการปวดเข้า โดยส่วนประกอบหลัก คือ ข่า ซึ่งเป็นสมุนไพรที่มีฤทธิ์ร้อน ช่วยกระจายเลือดลมในข้อ ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต แก้อาการปวดข้อ ลดอาการบวม มีผลทำให้คลายจุดปวดโดยการซึมผ่านผิวหนังได้ ทำให้อาการปวดข้อ อาการข้อฝืด ข้อยึดลดลง ซึ่งส่งผลให้สามารถใช้งานข้อเข้าเพิ่มขึ้น (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม อายูรเวทวิทยาลัย, 2547) ผู้วิจัยขออภิปรายตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. หลังจากการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบและการพอกเข้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข้าหรือข้อเข้าเสื่อม หลังการทดลองผู้ป่วยมีระยะเวลารอบของความปวดเพิ่มขึ้น

ผลการศึกษาพบว่า หลังจากการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบและการพอกเข้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข้าหรือข้อเข้าเสื่อม ผู้ป่วยมีระยะเวลารอบของความปวดเพิ่มขึ้น เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นไปตามศาสตร์แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม อายูรเวทวิทยาลัย, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุดารัตน์ เกตุรัตน์ และบุพลักษณ์ ส่อสืบ (2560) ที่พบว่า การพอกยาสมุนไพรแบบผสมผสานมีระยะเวลารอบของความปวดเพิ่มขึ้น และการศึกษาของศิริรัตน์ วงศ์เล็ก (2561) ที่พบประสิทธิผลการนวดราชสำนัก และการนวดราชสำนักร่วมกับการพอกสมุนไพรในผู้ป่วยโรคข้อเข้าเสื่อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางสวรรค์ อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานีทำให้มีระยะเวลารอบของความปวดเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่กลับมาปวดซ้ำหลังจาก 2 สัปดาห์ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการใช้งานของข้อเข้าด้วย และการศึกษาของฐิติรัตน์ ชัยชนะ, วนิษา ปันฟ้า, ยิ่งยง เทาประเสริฐ และศิวพงษ์ ดันสุวรรณวงศ์ (2563) ที่ศึกษาและติดตามผลการรักษาโรคข้อเข้าเสื่อมระยะเริ่มต้นด้วยการแพทย์แผนไทย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยอาสาสมัคร 23 ราย ทุกคนหายจากอาการบ่งชี้ และเมื่อติดตามผลหลังยุติการรักษา ต่อเนื่องเป็นเวลา 6 เดือน พบอาการไม่กลับมากำเริบ ร้อยละ 82.60

2. หลังจากการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบและการพอกเข้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข้าหรือข้อเข้าเสื่อม หลังการทดลองผู้ป่วยมีระดับความเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า หลังจากการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบและการพอกเข้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม ผู้ป่วยมีระดับความเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของการ นฤมล สดฤชา (2562), สุภารัตน์ เกตุรัตน์ และยุพลักษณ์ ส่อสืบ (2560), กิติญาภรณ์ พรหมรอด (2561), ชานียะห์ มะแงสะแต (2561), ศิริรัตน์ วงศ์เล็ก (2561), สุพัตราพร คุ่มทรัพย์ (2563), ศิริพร แยมมูล, เจษฎา อุดมพิทยาสรรพ์และอิสรา ศิริมณีรัตน์ (2562) ที่กล่าวตรงกันว่า หลังจากได้รับการรักษาด้วยโปรแกรมแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยมีระดับความเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. หลังจากการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบและการพอกเข้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม หลังการทดลองผู้ป่วยมีระดับอาการปวดหรือข้อเข่าเสื่อมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า หลังจากการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบและการพอกเข้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม ผู้ป่วยมีระดับอาการปวดหรือข้อเข่าเสื่อมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา บุญมาก(2563), อนุสรณ์ ศรีแก้ว, กฤษฎี ทองบรรจบ ,ศุติดา ผู้ประกาย (2563), พทป.กรกฎ ไชยมงคล (2562), ชานียะห์ มะแงสะแต (2561), พงษ์สิทธิ์ แก้วพวง (2563) ที่กล่าวตรงกันว่าหลังจากได้รับการรักษาด้วยโปรแกรมแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยมีระดับอาการปวดหรือข้อเข่าเสื่อมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. หลังจากการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบและการพอกเข้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม หลังการทดลองผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการทำงานของร่างกายเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า หลังจากการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบและการพอกเข้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าเสื่อม ผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการทำงานของร่างกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของดลยา ถมโพธิ์ (2564), สุจิตรา บุญมาก (2563), ชานียะห์ มะแงสะแต (2561), ปิยะพล พูลสุข, สุชาดา ทรงผาสุข, เมธิยา จันทา, เนตรยา นิ่มพิทักษ์พงศ์, กิตริวิ จิรรัตน์สถิต (2561) ที่กล่าวตรงกันว่าหลังจากได้รับการรักษาด้วยโปรแกรมแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการทำงานของร่างกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาของ นฤมล สดฤชา (2562) ที่พบว่าอาการปวดข้อเข่าก่อน และหลังการพอกยาสมุนไพรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อาการปวดข้อเข่าของกลุ่มตัวอย่างหลังการศึกษารักษาการพอกยาสมุนไพรอยู่ในระดับปวดเล็กน้อยแสดงให้เห็นว่า อาการดีขึ้น การศึกษาของ สุภารัตน์ เกตุรัตน์ และยุพลักษณ์ ส่อสืบ (2560) ที่พบว่า การพอกยาสมุนไพรแบบผสมผสานสามารถช่วยลดอาการปวดเข่าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การศึกษาของกิติญาภรณ์ พรหมรอด (2561) ที่พบว่า การพอกเข้า มีประสิทธิภาพในการลดอาการปวดแบบค่อยเป็นค่อยไป จะเห็นผลชัดเจนหากพอก 3-4 ครั้งต่อ สัปดาห์ต่อเนื่อง 2-3 สัปดาห์ขึ้นไป และหากใช้การพอกเข้าประกอบ

กับการยืดกล้ามเนื้อขาและบริหารเข่าเป็นประจำจะได้ผลดีที่สุด การศึกษาของ ชานียะห์ มะแงสะแต (2561) ผลการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับพอกเข่าด้วยสมุนไพรเปรียบเทียบกับผลการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับประคบสมุนไพรในการรักษา ภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลกาดทอง อำเภอ ยะหา จังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มทดลอง (กลุ่มการนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับพอกเข่า) และกลุ่มควบคุม (กลุ่มการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับประคบสมุนไพร) สามารถลดอาการปวดได้จริง ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือการรักษาทั้ง 2 แบบ สามารถรักษาภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุได้ดีขึ้น เช่นเดียวกัน การศึกษาของ ศิริรัตน์ วงศ์เล็ก (2561) ประสิทธิภาพการนวดราชสำนัก และการนวดราชสำนักกับการพอกสมุนไพรในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางสวรรค์ อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ที่มีอาการปวดเข่าตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไปจำนวน 30 คน พบว่า การพอกยาสมุนไพรแบบผสมผสานสามารถช่วยลดอาการปวดเข่าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสอดคล้องกับคลยา ถมโพธิ์ (2564) การศึกษาประสิทธิภาพของการนวดกดจุด ประคบ และพอกสมุนไพร เพื่อบำบัดอาการปวดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีโรคข้อเข่าเสื่อม ของโรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่าสามารถบรรเทาอาการปวดข้อเข่าได้หลังการ ทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรุนแรง ของข้อเข่าเสื่อมเปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่าก่อนการรักษาและ ดีกว่ากลุ่มควบคุมโดยมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. เป็นทางเลือกสำหรับแพทย์แผนไทยในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่า ข้อเข่าเสื่อม
2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำแก่ประชาชนและผู้รับบริการได้หันมาใช้บริการแพทย์แผนไทยในการบำบัดรักษา เพื่อลดการใช้ยาแก้ปวดและบรรเทาอาการปวดข้อเข่า
3. ควรส่งเสริมการรักษาอาการปวดเข่า โดยใช้การนวดรักษาแบบราชสำนักกับการประคบและพอกเข่าด้วยสมุนไพร ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือในคลินิกแพทย์แผนไทยมากขึ้น เพื่อให้เกิดความสนใจในการนวด และสมุนไพรพอกเข่ามากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. สนับสนุนให้มีการศึกษาเพิ่มเติมในการรักษาโรคข้อเสื่อมอื่นๆ เช่น ข้อไหล่ ข้อมือ ข้อศอก ด้วยวิธีการพอกยา เป็นต้น
2. ควรศึกษาการตั้งตำรับยาพอกที่มีรสร้อน รสเย็นอื่นๆ เพื่อใช้ในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อต่างๆ เพื่อลดการทานยา

เอกสารอ้างอิง

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2559). *คู่มือดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กิตติยาภรณ์ พรหมรอด. (2561). ผลของการพอกเข้าด้วยสมุนไพรต่อระดับความปวด เข่าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขื่อน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. *มหกรรมวิชาการสาธารณสุขสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปี 2561 “การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนมหาสารคาม มุ่งสู่เด็กดีกล้า 4.0 (Smart Kids Taksila 4.0)”*. มหาสารคาม : สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.
- งานเวชระเบียน. (2564). รายงานสถิติของผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าในงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลศรีประจันต์. สุพรรณบุรี : โรงพยาบาลศรีประจันต์.
- ชานียะห์ มะแงสะแด. (2561). การศึกษาผลการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับพอกเข้าด้วยสมุนไพร เปรียบเทียบกับการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับประคบสมุนไพร ในการรักษาภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลกาดทอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา. ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยรังสิต.
- จิตรรัตน์ ชัยชนะ, วนิษา ปันฟ้า, ยิ่งยง เทาประเสริฐ, ศิวพงษ์ ดันสุวรรณวงศ์. (2563). ศึกษาและติดตามผลการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมระยะเริ่มต้นด้วยการแพทย์แผนไทย. *วารสารหมอยาไทยวิชัย*, 6(1) , 45-54.
- คลยา ถมโพธิ์. (2564). การศึกษาประสิทธิผลของการนวดกดจุด ประคบ และพอกสมุนไพร เพื่อบำบัดอาการปวดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีโรคข้อเข่าเสื่อม ของโรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 2 , 391-401.
- นฤมล ฮดถาษา. (2562). *ประสิทธิผลของยาพอกเข้าต่อระดับความปวดของเข่า (ยาพอกเข้าคุณพิช พิษิตปวดในผู้สูงอายุ)*. สกลนคร. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสามัคคี อำเภอโพนนาแก้ว.
- ปิยะพล พูลสุข, สุชาดา ทรงผาสุข, เมธิยา จันทา, เนตร นิ่มพิทักษ์พงศ์, กิตรวี. (2561). ประสิทธิผลของยาพอกสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 18(1), 104-111.
- พทป.กรกฎ ไชยมงคล. (2562). ประสิทธิผลของการใช้ยาสมุนไพรตำรับพอกเข้าในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี. *วารสารช่อพะยอม*, 30 (1), 119-128.
- พงษ์สิทธิ์ แก้วพวง. (2563). *ประสิทธิผลของตำรับยาพอกเข้าบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม*. โรงพยาบาลบึงบอระเพ็ด อำเภอบึงบอระเพ็ด จังหวัดศรีสะเกษ.

- มณีรัตน์ วรรณะ, มนปพร คำแพง, พัทธราภรณ์ บุญสิทธิ์, อัมพาพรรณ พงศ์ผลาดิษฐ์, ทิยานันท์ สวนกุล, โชติกา เทียบคำ,...สุวรรณณี สุ่มหิรัญ. (2561). ประสิทธิผลการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลเมืองสรวง อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิทยาศาสตร์ คชศาสน์*, 1(1), 120-130.
- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม อายุรเวทวิทยาลัย. (2547). *ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์) ฉบับอนุรักษ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันทนา วัชรอุคมกาล, อารีรัตน์ สุพุทธิธาดา, และอารี ตนวาลี. ความสามารถในการทำงาน ของข้อเข่าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมรุนแรง. *เวช ศาสตร์ฟื้นฟูสาร*, 24(1), 20-27.
- ศิลดา การะเกตุ, นิชกานต์ สุยะราช, พัทธรินทร์ ใจดี, สมบัติ กาศเมฆ, สุนทร พรหมเผ่า, ผลิตา ประวัง. (2560). การศึกษาเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังจากการรักษา โคลนสมุนไพรพอกเย็นร่วมกับการนวดแผนไทยในผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่า. *เชียงรายเวชสาร*, 9(2).
- ศิริรัตน์ วงศ์เล็ก. (2561). *ประสิทธิผลการนวดแบบราชสำนักและการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการพอกสมุนไพรในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบางสวรรค์ อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสุรินทร์.
- ศิริพร แยมมูล, เจษฎา อุดมพิทยาสรพ์, และอิสรา ศิริมณีรัตน์. (2562). ประสิทธิภาพของการพอกเข่าด้วยตำรับสมุนไพรต่ออาการปวดเข่าในผู้ป่วย โรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลบ้านโคก อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี*, 1(1), 16-27.
- สุจิตรา บุญมาก. (2563). ผลการนวดไทยต่อผู้ป่วยอาการปวดข้อเข่าและอาการข้อเข่าฝืดในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง จังหวัดนครปฐม. *วารสารสหวิทยาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 3(3), 518-532.
- สุดารัตน์ เกตุรัตน์, ยุพลักษณ์ ส่อสืบ. (2560). *ประสิทธิผลของการรักษาอาการปวดเข่าด้วยการพอกยาสมุนไพรแบบผสมผสานในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม*. งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง.
- สุพัทธพร คุ่มทรัพย์. (2563). การศึกษาผลของยาพอกสมุนไพรต่อการรักษาอาการปวดในโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวังหน้า อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น*, 17(1), 275-284.
- อนุสรณ์ ศรีแก้ว, กฤษณ์ ทองบรรจบ, ศุติดา ผู้ประกาย. (2563). ประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทยต่ออาการข้อเข่าเสื่อมในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 7(1), 41-54.
- Kuptniratsaikul, V., & Rattanachaiyanont, M. (2007). Validation of a modified Thai version of the Western Ontario and McMaster (WOMAC) Osteoarthritis Index for knee osteoarthritis. *Clinical Rheumatology*, 26(10), 1641-1645.

การพัฒนาแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานเพื่อส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจในความสามารถของตนเองและทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด

สุนทรี ขะชาตย์, พย.ม.* สุพัตรา จันทร์สุวรรณ, พย.ม.*

ปวีดา โพธิ์ทอง, พย.ม.* และเสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์, พย.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานเพื่อส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด โดยแบ่งการดำเนินการออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางการจัดการเรียนรู้ 2) การพัฒนาแบบการจัดการเรียนรู้ 3) การทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ในนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี จำนวน 30 คน กลุ่มที่ 1-5 และ 4) การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ในนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี จำนวน 75 คน กลุ่มที่ 6-15 โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยให้นักศึกษาทำแบบวัดความรู้เรื่องการสื่อสารเพื่อการบำบัด แบบสอบถามวัดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง แบบประเมินทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ และวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนประเมินก่อนและหลังการใช้รูปแบบโดยใช้สถิติทดสอบที (paired t-test) ซึ่งเครื่องมือวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทุกขั้นตอน ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หากความตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง มีค่าอยู่ระหว่าง 0.80-0.96 และหาความเชื่อมั่นโดยใช้ Cronbach's Alpha Coefficient มีค่าอยู่ระหว่าง 0.75-0.97

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานสำหรับนักศึกษาพยาบาล มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ครอบคลุม ความรู้ ความมั่นใจและทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดของผู้เรียน 2) เนื้อหาเน้นสาระสำคัญเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการบำบัดที่มีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละสถานการณ์ 3) โจทย์สถานการณ์มีความหลากหลายในผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตแต่ละพฤติกรรม 4) กระบวนการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง ครบทุกระยะ 5) มีแนวทางการสะท้อนคิดที่ชัดเจนตรงประเด็น และเสริมสร้างพลังใจให้นักศึกษาเห็นศักยภาพของตนเอง 6) การประเมินผลเป็นรายบุคคลให้ผู้เรียนตระหนักถึงความสามารถที่เปลี่ยนไปอย่างเป็นรูปธรรม และการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ พบว่า ผลคะแนนเฉลี่ยของความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และผลคะแนนเฉลี่ยของทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง ความรู้ ความมั่นใจ ทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) **พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาล

บรมราชชนนี สุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข E-mail: soontaree@snc.ac.th

Development of Simulation- Based Learning with Standardized Patient Model to Promote Knowledge, Perceived Self-Confidence and Therapeutic of Communication Skill

Soontree Khachat, M.N.S. Suphattra Chansuvarn, M.N.S.

Pawida Phothong, M.N.S & Saowalak Sripcho, M.N.S.

Abstract

The purpose of this research was to construct a simulation-based learning with a standardized patient model to enhance knowledge, perceived self-confidence, and therapeutic communication skills. 1) To design and create simulation-based learning with a model of a standardized patient 2) To assess the efficacy of simulation-based learning using standardized patients. The development procedure consisted of four steps: Step 1: Analyze the situations, Step 2: Design simulation-based learning with a standard patient model, Step 3: Conduct a pilot study of simulation-based learning with a standard patient model, and Step 4: Evaluate the learning model. This study's participants were nursing students from Boromarajonanicollege of nursing, Suphanburi. This project utilized purposive sampling method, and two groups of nursing students were sampled. In group one, thirty nursing students were used in a pilot study, and seventy-five third-year nursing students were evaluated for knowledge attainment, perceived self-confidence, and therapeutic communication skill. In a four-step process, three experts evaluated the instruments using a content-analysis methodology. The values for content validity are 0.80 to 0.96, while the Cronbach's alpha coefficient ranges from 0.75 to 0.97. Utilizing a paired t-test, the difference in assessment scores before and after using the model was evaluated.

This study demonstrates that there are six components of simulation-based learning using a standardized patient model that boost knowledge, increase perceived self-confidence, and develop therapeutic communication skills. (1) The learning outcome must include knowledge, perceived self-confidence, and therapeutic communication skills. (2) Content is precise on therapeutic communication; (3) Scenarios include a number of Situations; (4) Simulation-based learning method is thorough; and (5) students' reflection guidelines are clear and empowering (6) Individual evaluation was objective, and nursing students scored higher on The confidence and therapeutic communication competence between the pre- and post-tests, with a 0.05 level of statistical significance.

Keywords: simulation- based learning; standardized patient knowledge perceived self-confidence therapeutic of communication skill

บทนำ

การจัดการเรียนรู้ในปัจจุบันจำเป็นต้องส่งเสริมและพัฒนาผู้เรียนให้เกิดทักษะการเรียนรู้เพื่อการดำรงชีวิตในศตวรรษที่ 21 ตามแนวทางที่เน้นให้ผู้เรียนเป็นผู้ปฏิบัติในการศึกษาวิชาชีพพยาบาลมีการจัดการเรียนรู้โดยให้ผู้เรียนเป็นผู้ลงมือปฏิบัติ (พรรณี ปานเทวัญ, 2559) ซึ่งการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริงมีความเหมาะสมทางพยาบาลศาสตร์ศึกษาทั้งนี้เพราะเป็นการบูรณาการความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติจนเกิดเป็นประสบการณ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมที่ชัดเจนถูกต้อง ผู้เรียนสามารถฝึกฝนทักษะการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพลักษณะต่างๆ ในสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ปลอดภัยก่อนให้การดูแลผู้ป่วยจริง ในสถาบันการศึกษาพยาบาลมีการนำการเรียนรู้ลักษณะนี้มาใช้พัฒนาผู้เรียนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้เรียนมีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพตามข้อกำหนดของหลักสูตร ตามอัตลักษณ์ของสถาบัน และตามความต้องการของระบบสุขภาพในยุคสมัยปัจจุบัน (ดวงกมล ห่อแก้ว, 2558) ซึ่งประโยชน์ในการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองสำหรับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ได้แก่ การลดความเสี่ยงกับผู้ป่วยโดยตรง การพัฒนาทักษะทางคลินิกที่ต้องการของผู้เรียนได้เร็วขึ้น การช่วยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์จากสถานการณ์ที่เหมือนกัน การช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากการสะท้อนคิดของผู้เรียนและทีมผู้สอน การทำให้ผู้เรียนเกิดความมั่นใจในการนำความรู้ไปใช้ในการตัดสินใจสำหรับปฏิบัติกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย และยังเป็นการช่วยผู้เรียนในการปรับตัวก่อนเผชิญกับสถานการณ์จริง (วงเดือน สุวรรณศิริ อรพิน จุลมณี และฐิติอาภา ตั้งคำวานิช, 2559)

รูปแบบการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองมีหลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเรียนรู้จากผู้ป่วยมาตรฐานเหมาะสำหรับการสอนทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตที่มีอารมณ์แปรปรวน หรือมีความรู้สึกลึกถึงกังวลสูง ช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองของการสื่อสารเพื่อการบำบัดในสถานการณ์อย่างมีวิจารณญาณ (Suzanne, Natalia and Ranjit, 2018) ทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ดีกว่าการเรียนรู้จากหุ่นมนุษย์เสมือนจริง เนื่องจากสื่อสารผ่านการแสดงภาษากายได้ ในการสื่อสารเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิต ทั้งความผิดปกติทางความคิด การรับรู้ อารมณ์และพฤติกรรมนั้น มีเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดในการพยาบาลจิตเวช ได้แก่ เทคนิคที่ช่วยเอื้อต่อการกระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเวชระบายเทคนิคที่ช่วยเอื้อต่อการกระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเวชคิดวิเคราะห์หรือสรุป เทคนิคที่ช่วยเอื้อต่อการกระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเวชตีความหรือให้ความหมาย เทคนิคที่ช่วยเอื้อต่อการกระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเวชแก้ปัญหาหรือตัดสินใจ และเทคนิคที่ช่วยเอื้อต่อการกระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเวชวางแผนเพื่อปรับปรุงพฤติกรรมหรือประเมินผลลัพธ์ (Susanne, 2019)

การจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตที่ผ่านมา มีการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานในหัวข้อการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารเพื่อการบำบัด แต่นักศึกษามีความรู้ ความมั่นใจ และทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดยังไม่เพียงพอในการฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่ง Bagus Dwi, Ida Zuhroidah & Mokhammad Sujarwadi (2020) ศึกษาผลของการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานและการแสดงบทบาทสมมติต่อการ

พัฒนาความมั่นใจและทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานและกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้ด้วยการแสดงบทบาทสมมติ พบว่ากลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานมีความมั่นใจและทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ละมัด เลิศล้ำ, ชนิตา ธนสารสุธี, สุภาเพ็ญ ปานะวัฒนพิสุทธิ และชัชริย์ บำรุงศรี (2562) และสมจิตต์ ลินธิชัย และกันยารัตน์ อุบลวรรณ (2560) พบว่า การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองทำให้นักศึกษามีความมั่นใจในตนเองในการเรียน สามารถทำให้จดจำสิ่งที่ได้เรียนรู้ได้นาน และประสบการณ์การเรียนรู้ช่วยให้นักศึกษาตัดสินใจได้เร็วขึ้นและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น

การวิจัยและพัฒนาเป็นกระบวนการวิจัยที่ช่วยพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้เรียน เพื่อส่งเสริมการยกระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เป็นการพัฒนาคุณภาพในระดับชั้นเรียน ซึ่งการพัฒนาการศึกษาโดยประยุกต์หลักการวิจัยและพัฒนา (R&D) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาสถานะแวดล้อม วิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ 2)การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ต้องการ 3)การสังเคราะห์องค์ความรู้ การออกแบบเบื้องต้น การทดลองนำร่องและการประเมินผล (D&R₁) 4)การปรับปรุงการออกแบบ ทดลองซ้ำ และประเมินผล (D&R₂) 5)การสรุปผล และจัดทำรายงานการวิจัย และ 6) การเผยแพร่และขยายผล (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2559)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญในการจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาได้ลงมือปฏิบัติเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดในสภาพที่ใกล้เคียงกับสภาพจริง เพื่อให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดใน ผู้ที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการคิด การรับรู้ อารมณ์และพฤติกรรม เช่น บุคคลเดียว หูแว่ว ประสาทหลอน หวาดระแวง แยกตัว หงุดหงิด เข้าใจผิด การซึมเศร้า เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานเพื่อส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคบุรี ตามกรอบแนวคิดในการจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาลโดยใช้สถานการณ์จำลองของ Jeffries และ Rogers (2012) ผสมผสานทฤษฎีการเรียนรู้ของ Kolb (1999) และทฤษฎีการสร้างสัมพันธภาพของ Peplau (1952) โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนาเพื่อจะได้รูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองสำหรับเตรียมความพร้อมนักศึกษาให้มีความมั่นใจในการสื่อสารเพื่อการบำบัดก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานเพื่อส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานเพื่อส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐาน เพื่อส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจในความสามารถของตนเองและทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางการจัดการเรียนรู้ (Research-R1: Analysis and Design)

เป็นการรวบรวมข้อมูล โดยศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางการจัดการเรียนรู้ วิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้แนวทางในการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐาน เพื่อส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจในความสามารถของตนเองและทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด ประกอบด้วย ขั้นตอนย่อย ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1.1 การศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาลโดยใช้สถานการณ์จำลองของ Jeffries & Rogers (2007) , Jeffries & Rogers (2012) การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารเพื่อการบำบัด เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐาน เพื่อส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ขั้นตอนที่ 1.2 การศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหาและแนวทางการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานที่ส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยใช้เครื่องมือการรวบรวมข้อมูลการวิจัย เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคบุรี ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต ปีการศึกษา 2562 ภาคการศึกษาที่ 2 และภาคการศึกษาที่ 3 โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งเป็นนักศึกษากลุ่มที่ 6-15 กลุ่มละ 7-8 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ เลือกกลุ่มตัวอย่างตามระยะเวลาการฝึกงานภาคปฏิบัติ และสัมภาษณ์เชิงลึกต่อ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งกับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 10 คน ที่มีความสมัครใจให้สัมภาษณ์หลังจากตอบแบบสอบถามความคิดเห็นเสร็จแล้ว นำผลการศึกษาดังกล่าวมาวิเคราะห์เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการพัฒนารูปแบบทางการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐาน เพื่อส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ด้าน ของ Jeffries และ Rogers (2007), Jeffries และ Rogers (2012) ได้แก่ ด้านผู้สอน ด้านผู้เรียน ด้านลักษณะการจัดการฝึกปฏิบัติ ด้านการออกแบบสถานการณ์จำลอง และด้านผลลัพธ์การเรียนรู้ ได้แก่ความรู้ ความมั่นใจ และทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด

ขั้นที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ (Development-D1: Development Model) เป็นการนำผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหา และแนวทางการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังกล่าว มาจัดทำร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานที่ส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจในความสามารถของตนเองและทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด ประกอบด้วย ขั้นตอนย่อย ได้แก่

ขั้นตอนที่ 2.1 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐาน เพื่อส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยอาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ร่วมสร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ฉบับร่าง เกี่ยวกับหลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ จุดมุ่งหมายของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ เนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้ ได้แก่ โจทย์สถานการณ์ (scenario) และการประเมินผลการเรียนรู้ ตามแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2.2 การตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานเพื่อส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เป็นการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ฉบับร่างให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ผู้เชี่ยวชาญมีจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนสถานการณ์จำลอง ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการสอน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อประเมินความเหมาะสม และความสอดคล้องของร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ แล้วทำการปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้ต่อไป

ขั้นที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ (Research-R: Implement) เป็นการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานเพื่อส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ไปทดลองนำร่อง (Pilot Study) ก่อนนำไปใช้จริง โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต ปีการศึกษา 2562 ภาคการศึกษาที่ 2-3 โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งเป็นนักศึกษาคนที่ 1-5 จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ เลือกกลุ่มตัวอย่างตามระยะเวลาการฝึกงานภาคปฏิบัติ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 4 เข้าร่วมจำนวน 3 ครั้งๆ ละ 4 ชั่วโมง

ขั้นที่ 4 การประเมินประสิทธิผลรูปแบบการจัดการเรียนรู้ (Development-D2 : Evaluation) เป็นการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานเพื่อส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วหลังจากนำไปทดลองนำร่อง และนำรูปแบบที่แก้ไขสมบูรณ์แล้วมาทดลองใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต ปีการศึกษา 2562 ภาคการศึกษาที่ 2-3 โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งเป็นนักศึกษาคนที่ 6-15 กลุ่มละ 7-8 คน จำนวน 75 คน

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ เลือกกลุ่มตัวอย่างตามระยะเวลาการฝึกงานภาคปฏิบัติ โดยเข้าร่วมจำนวน 3 ครั้งๆ ละ 4 ชั่วโมง โดยใช้แผนทดลองแบบ One group pretest-posttest design เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการบำบัด 2) แบบประเมินทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด และ 3) แบบสอบถามวัดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการสื่อสารเพื่อการบำบัด และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ โดยวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนประเมินก่อนและหลังการใช้รูปแบบโดยใช้สถิติทดสอบที (paired t-test)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต ปีการศึกษา 2562 จำนวน 125 คน

กลุ่มตัวอย่าง ขั้นที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหา และแนวทางการจัดการเรียนรู้ และขั้นที่ 4 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต ปีการศึกษา 2562 โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามกลุ่มนักศึกษาที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติในโปรแกรมการฝึกภาคปฏิบัติ ปีการศึกษา 2562 ภาคการศึกษาที่ 2-3 ซึ่งเป็นนักศึกษากลุ่มที่ 6-15 กลุ่มละ 7-8 คน จำนวน 75 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ เลือกกลุ่มตัวอย่างตามระยะเวลาการฝึกงานภาคปฏิบัติ ในขั้นที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ ใช้กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาหลักสูตรพยาบาล ศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามกลุ่มนักศึกษาที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติในโปรแกรมการฝึกภาคปฏิบัติ ซึ่งเป็นนักศึกษากลุ่มที่ 1-5 จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ เลือกกลุ่มตัวอย่างตามระยะเวลาการฝึกงานภาคปฏิบัติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เลขรับรองที่ 006/2562 ซึ่งเมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยและพัฒนาดังกล่าว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานเพื่อส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจในความสามารถของตนเองและทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด ผู้วิจัยสร้างตามกรอบแนวคิดในการจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาลโดยใช้สถานการณ์จำลองของ Jeffries และ Rogers (2007), Jeffries และ Rogers (2012) เกี่ยวกับองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ผู้สอน ผู้เรียน ลักษณะการจัดการฝึกปฏิบัติ การออกแบบสถานการณ์จำลอง และผลลัพธ์การเรียนรู้ รวมทั้งการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์เสมือนจริงจากประสบการณ์ของคอลลี (1999) และทฤษฎีการสร้างสัมพันธภาพของเพปพลาว (1952) และทบทวนเทคนิค

การสื่อสารเพื่อการบำบัด หลักการสื่อสารกับผู้ที่มีความผิดปกติของการคิด การรับรู้ อารมณ์และพฤติกรรม จากเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1.1) แผนการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง ประกอบด้วย ชื่อวิชา หัวข้อ วันเวลาที่จัดการเรียนรู้ อาจารย์ผู้สอน ข้อมูลผู้เรียน สถานที่เรียน สารการเรียนรู้ ผลลัพธ์การเรียนรู้ วัตถุประสงค์ทั่วไป วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ทั้งขั้นแนะนำก่อนการปฏิบัติ ขั้นปฏิบัติ ในสถานการณ์เสมือนจริง และขั้นสรุปผลการปฏิบัติ สื่อการเรียนรู้ เวลา การประเมินผลการเรียนรู้ ทรัพยากร ประกอบการเรียนรู้ และบันทึกหลังสอน และ 1.2) โจทย์สถานการณ์จำลอง (Scenario) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นให้มีความสอดคล้องกับประสบการณ์เรียนรู้ที่กำหนดในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต เกี่ยวกับทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด ในผู้ที่มีความผิดปกติทางการคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม ประกอบด้วย ชื่อผู้ป่วย ลักษณะของผู้ป่วย อาการสำคัญ วินิจฉัยโรค สรุปกรณีผู้ป่วย ผลการตรวจร่างกาย การตรวจสภาพจิต และประวัติการเจ็บป่วย มีจำนวน 4 Scenario ได้แก่ Scenario ที่ 1 ผู้ป่วยโรคจิตเภท มีอาการแยกตัว นั่งหลับตาเป็นบางครั้ง นั่งเพียงลำพัง ถามคำตอบคำ Scenario ที่ 2 ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน หวาดระแวง พูดคนเดียว Scenario ที่ 3 ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวน มีอาการครั่นครั่น บางครั้ง หงุดหงิด เข้ากั้เจ้าการ พูดมาก และ Scenario ที่ 4 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อารมณ์เศร้า พูดช้า มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย โดยมีแบบตรวจสอบรายการ(check-list) ตามทักษะปฏิบัติการสื่อสารเพื่อการบำบัด สำหรับเป็นบทในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมาตรฐานมีจำนวนทั้ง 4 ชุด ซึ่งมีความสอดคล้องกับโจทย์สถานการณ์ พร้อมทั้งแนวทางการเตรียมผู้ป่วยมาตรฐาน ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ด้วยการหาค่า IOC โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.89

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ได้แก่ 2.1) แบบสอบถามสภาพปัญหา และแนวทางการจัดการเรียนรู้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานเพื่อส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจในความสามารถของตนเองและทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด มีจำนวน 18 รายการ ประกอบด้วย 1) ด้านผู้สอน จำนวน 3 ข้อ 2) ด้านผู้เรียน จำนวน 3 ข้อ 3) ด้านลักษณะการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง จำนวน 3 ข้อ 4) ด้านการออกแบบสถานการณ์จำลอง จำนวน 6 ข้อ และ 5) ด้านผลลัพธ์การเรียนรู้ จำนวน 3 ข้อ โดยแต่ละข้อมีระดับความคิดเห็น 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 1-5 เกี่ยวกับความคิดตรงตามรายการประเมินน้อยที่สุดไปถึงมากที่สุดตามลำดับ ในส่วนการแปลผล ตามคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็น ตั้งแต่ระดับน้อยที่สุดไปถึงมากที่สุดตามลำดับตามช่วงคะแนนเฉลี่ยที่กำหนด และแบบสัมภาษณ์ในประเด็นปัญหาและแนวทางการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเกี่ยวกับประเด็น 5 ด้าน ได้แก่ ผู้สอน ผู้เรียน ลักษณะการจัดการฝึกปฏิบัติ การออกแบบสถานการณ์จำลอง และผลลัพธ์การเรียนรู้ 2.2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามโครงสร้าง และองค์ประกอบที่กำหนดสอดคล้องกับทฤษฎีการสร้างสัมพันธภาพของเพปพลาวและเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด หลักการสื่อสารกับผู้ที่มีความผิดปกติทางการคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม เป็นแบบวัดความรู้ถูกผิด ซึ่งมีจำนวน 10 ข้อ โดยการให้คะแนนตอบถูกต้อง ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน 2.3) แบบประเมินทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด ซึ่งสร้างโดยผู้วิจัย ตามโครงสร้าง

และองค์ประกอบที่กำหนดสอดคล้องกับทฤษฎีการสร้างสัมพันธภาพของเพปพลาว และเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด หลักการสื่อสารกับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม เป็นแบบวัดทักษะปฏิบัติการสื่อสารเพื่อการบำบัดกับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งเป็นแบบสังเกตพฤติกรรม จำนวน 26 รายการ ตามกระบวนการสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารเพื่อการบำบัด แบ่งคะแนนรายข้อเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย ระดับ 1 ปฏิบัติครบถ้วนและถูกต้อง ระดับ 2 ปฏิบัติไม่ครบถ้วนหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง และระดับ 3 ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องสำคัญ โดยการให้คะแนนระดับ 1 และ 2 จะมีเกณฑ์การให้มากขึ้นตามระดับความสำคัญของพฤติกรรมแต่ละรายข้อ 2.4) แบบสอบถามวัดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการสื่อสารเพื่อการบำบัด ซึ่งสร้างขึ้นโดยผู้วิจัยตามโครงสร้างและองค์ประกอบที่กำหนดสอดคล้องกับทฤษฎีการสร้างสัมพันธภาพของเพปพลาวและเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด หลักการสื่อสารกับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม มีจำนวน 15 ข้อ แบ่งคะแนนรายข้อเป็น 5 ระดับ โดยแต่ละข้อมีระดับการรับรู้ ตั้งแต่ระดับ 1-5 เกี่ยวกับการรับรู้ความมั่นใจในความสามารถระดับน้อยที่สุดไปถึงมากที่สุดตามลำดับ ในส่วนการแปลผล ตามคะแนนค่าเฉลี่ยการรับรู้ ตั้งแต่ระดับน้อยที่สุดไปถึงมากที่สุดตามลำดับตามช่วงคะแนนเฉลี่ยที่กำหนด ซึ่งเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หาความตรงเชิงเนื้อหาโดยวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง มีค่าอยู่ระหว่าง 0.80-0.96 และหาความเชื่อมั่นโดยใช้ Cronbach's Alpha Coefficient มีค่าอยู่ระหว่าง 0.75-0.97

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานเพื่อส่งเสริมความรู้ความมั่นใจในความสามารถของตนเองและทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด

ขั้นที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหา และแนวทางการจัดการเรียนรู้

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ โดยใช้สถานการณ์จำลอง โดยนำผลการสำรวจสภาพปัญหาที่ผ่านมาพบว่า สภาพปัญหา และแนวทางการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานที่ส่งเสริมความรู้ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดของนักศึกษา มีค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M\ 3.07$, $SD\ 0.33$) ซึ่งสภาพปัญหา ด้านผู้สอน เกี่ยวกับมีแนวทางการสะท้อนคิดที่ยังไม่ชัดเจน ที่ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($M\ 2.75$, $SD\ 0.96$) รองลงมาคือด้านลักษณะการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองในขั้นตอนต่างๆ ยังไม่เหมาะสม ($M\ 3.00$, $SD\ 0.82$) และรองลงมาด้านการออกแบบสถานการณ์จำลอง (Scenario) ($M\ 3.25$, $SD\ 0.58$) จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบประเด็น 2 ประเด็น ดังนี้ ประเด็นที่ 1 ต้องการให้จัดการเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมผู้เรียน โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้ให้ข้อมูลเรื่องการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานจัดในรายวิชาภาคทฤษฎี ผู้สอนยังไม่ได้นำมาใช้ในการจัดการเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมภาคปฏิบัติ และประเด็นที่ 2 ผู้เรียนขาดความมั่นใจในสื่อสารเพื่อการบำบัด โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ได้ให้ข้อมูลเรื่องการออกแบบสถานการณ์จำลอง (Scenario) ยังไม่ส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดที่ชัดเจน และโจทย์สถานการณ์

จำลองควรมีการออกแบบสถานการณ์ให้ครอบคลุมทุกเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด นอกจากนี้การสะท้อนคิดที่ชัดเจนตรงประเด็น จะช่วยให้นักศึกษาเกิดผลการเรียนรู้ที่ชัดเจน และนักศึกษาสามารถประเมินความสามารถของตนเองว่าควรเพิ่มทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดอย่างไร เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการสื่อสาร

ขั้นที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้

นำผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหา และแนวทางการจัดการเรียนรู้จากขั้นตอนที่ 1 นำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการเรียนรู้ฉบับร่าง ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการจัดการเรียนรู้สรุปประเด็นสำคัญในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานที่ส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจในความสามารถของตนเองและทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด มี 6 องค์ประกอบดังนี้ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการบำบัดในสถานการณ์ต่างๆ 2) เนื้อหาที่มีความครอบคลุมสาระสำคัญของเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดที่หลากหลาย 3) โจทย์สถานการณ์จำลอง (Scenario) เรื่องการสื่อสารเพื่อการบำบัดเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดในผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต มีความหลากหลายเพื่อให้นักศึกษาเกิดการเชื่อมโยงความรู้ และทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดไปใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ที่พบได้บ่อยด้วยความมั่นใจ 4) กิจกรรมการเรียนรู้ทั้งขั้น Pre-brief ขั้นปฏิบัติการตามสถานการณ์ และขั้นประเมินการเรียนรู้ Debrief มีความเชื่อมโยงสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนด 5) การสะท้อนคิดมีแนวทางที่ชัดเจน และการเสริมสร้างพลังใจให้นักศึกษาเห็นศักยภาพของตนเอง 6) การประเมินผลนักศึกษาเป็นรายบุคคลมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาทั้งความรู้ ความมั่นใจ และทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด โดยการประเมินก่อนและหลังการเรียนรู้

ขั้นที่ 3-4 การทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ และการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐาน เพื่อส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่า หลังจากการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐาน ผลคะแนนเฉลี่ยของความมั่นใจในความสามารถของตนเองของนักศึกษาพยาบาล และผลคะแนนเฉลี่ยของทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (M 54.48, 74.12 SD 8.69, 9.28) แต่พบว่าผลคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องการสื่อสารเพื่อการบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ฯ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความมั่นใจในความสามารถของตนเองและทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด ระหว่างก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (n=75)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	P-value
	M	SD	M	SD		
ความรู้	6.84	1.07	7.08	1.22	-1.29	.201
ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง	42.27	1.94	54.48	8.69	-4.23	.000
ทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด	42.17	1.89	74.12	9.28	14.357	.000

อภิปรายผลการวิจัย

จากการดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัยของการวิจัยและพัฒนา โดยศึกษาและวิเคราะห์เนื้อหา สภาพปัญหา และแนวทางการจัดการเรียนรู้ เพื่อให้ได้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานเพื่อส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจในความสามารถของตนเองและทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดสำหรับ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลบัณฑิต ตามกรอบแนวคิดในการจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาลโดยใช้สถานการณ์จำลองของ Jeffries และ Rogers (2012) เชื่อว่า องค์ประกอบที่สำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ ผู้สอน ผู้เรียน ลักษณะการจัดการ ฝึกปฏิบัติ การออกแบบสถานการณ์จำลอง และผลลัพธ์การเรียนรู้ และการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์เสมือนจริง จากประสบการณ์ของ Kolb (1999) รวมทั้งทฤษฎีการสร้างสัมพันธภาพของ Peplau (1952) และทบทวนเทคนิค การสื่อสารเพื่อการบำบัด จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งรูปแบบการจัดการเรียนรู้ดังกล่าว สรุปได้ว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานเพื่อส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจ ในความสามารถของตนเองและทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด มี 6 องค์ประกอบดังนี้ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ ที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการบำบัดในสถานการณ์ต่างๆ 2) เนื้อหาที่มีความครอบคลุมสาระสำคัญของ เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดที่หลากหลาย 3) โจทย์สถานการณ์จำลอง (Scenario) เรื่องการสื่อสารเพื่อการบำบัด เกี่ยวกับทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดในผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต มีความหลากหลาย เพื่อให้ให้นักศึกษาเกิดการ เชื่อมโยงความรู้ และทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด ไปใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ที่พบได้บ่อยด้วยความมั่นใจ 4) กิจกรรมการเรียนรู้ทั้งขั้น Pre-brief ขั้นปฏิบัติการตามสถานการณ์ และขั้นประเมินการเรียนรู้ Debrief มีความ เชื่อมโยงสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนด 5) การสะท้อนคิดมีแนวทางที่ชัดเจนและการเสริมสร้างพลังใจให้ นักศึกษาเห็นศักยภาพของตนเอง 6) การประเมินผลนักศึกษาเป็นรายบุคคลมุ่งเน้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับ นักศึกษาทั้งความรู้ ความมั่นใจ และทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด โดยการประเมินก่อนและหลังการเรียนรู้

สอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ พรหมพยัคฆ์, วราภรณ์ สัตยวงศ์, จุฑามาศ รัตนอำภา, ภาวดี เหมทานนท์และ วิไลกร รังควัต (2562) พบว่า การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐาน ที่ประกอบด้วย ขึ้นแนะนำก่อนปฏิบัติ ขึ้นปฏิบัติในสถานการณ์เสมือนจริง และขึ้นสรุปผลการปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขั้นสรุป ควรมีการอธิบายขั้นตอนการสะท้อนคิดที่ชัดเจน และการศึกษาของสุภาเพ็ญ ปานะวัฒนพิสุทธิ, ละมัด เลิศล้ำ และ ชนิตา ธนสารสุธี (2562) ;ละมัด เลิศล้ำ, ชนิตา ธนสารสุธี, สุภาเพ็ญ ปานะวัฒนพิสุทธิ และชัชชัย บำรุงศรี (2562) ซึ่งได้พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง พบว่า โจทย์สถานการณ์ต้องประกอบด้วย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ภาพรวม และขั้นตอนของสถานการณ์ การประเมินผลการเรียนรู้ ข้อมูลสถานการณ์ โดยโจทย์ต้องมีความหลากหลาย และเฉพาะเจาะจงต่อการพัฒนาทักษะทางการพยาบาล มีแนวทางของผู้สอนและบทการจำลอง สถานการณ์ ซึ่งการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การปฐมนิเทศ การดำเนินสถานการณ์จำลอง การสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้ และถอดบทเรียน

ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานดังกล่าว อยู่ใน ระดับดี ซึ่งประเมินได้จากผลคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความมั่นใจ และทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดของนักศึกษา หลังการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ Dwi, Zuhroidah & Sujarwadi (2020) นอกจากนี้ Irwin & Colella (2020) ยังพบว่าการใช้ผู้ป่วยมาตรฐานในการจัดการ เรียนรู้โดยใช้สถานการณ์สำหรับการฝึกทักษะปฏิบัติต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตส่งผลต่อความปลอดภัยของ นักศึกษา และลดปัญหาการขาดแคลนสถานที่ฝึกปฏิบัติ และทำให้นักศึกษารู้สึกตื่นเต้น และท้าทายต่อการเรียนรู้ เกิดความมั่นใจและลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติ จึงทำให้แน่ใจได้ว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้ สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วยมาตรฐานดังกล่าวช่วยส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้ ความมั่นใจ และทักษะการสื่อสาร เพื่อการบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการจัดการเรียนการสอน อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา และอาจารย์ผู้สอน สามารถนำรูปแบบการ จัดการเรียนรู้ดังกล่าวไปใช้ในการจัดการเรียนรู้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ และมั่นใจในการปฏิบัติทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด
2. ด้านการบริหารการศึกษา อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร สามารถนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ดังกล่าวไป ใช้เป็นแนวทางสำหรับการวางแผนการเตรียมความพร้อมของนักศึกษา ก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาอื่นๆ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองด้วยผู้ป่วย มาตรฐานที่ส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจและทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัดในวิทยาลัยพยาบาลอื่นๆ ในสังกัด สถาบันพระบรมราชชนก

เอกสารอ้างอิง

- ดวงกมล หน่อแก้ว .(2558). การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริงทางพยาบาลศาสตรศึกษา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ, 31 (3), 112-122.
- ดวงใจ พรหมพยัคฆ์, วราภรณ์ สัตยวงศ์, จุฑามาศ รัตนอำภา, ภาวดี เหมทานนท์และวิไลกร รังควัต. (2562) . ผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงร่วมกับการส่งเสริมทักษะการสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมกระสะท้อนคิดและความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 25 (2), 57-71.
- พรรณี ปานเทวัญ .(2559). การพัฒนาผู้เรียนในศตวรรษที่21 กับการเรียนรู้เชิงรุกในวิชาชีพพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก , 17(3), 17-24.
- ละมัด เลิศล้ำ, ชนิกา ชนสารสุธี, สุภาเพ็ญ ปานะวัฒนพิสุทธิ์ และชัชริย์ บำรุงศรี. (2562). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนด้วยสถานการณ์จำลองเสมือนจริง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 6 ฉบับพิเศษ, 43-58.
- วงเดือน สุวรรณศิริ อรพิน จุลมูติ และจิตติอาภา ตั้งคำวานิช .(2559). การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองสำหรับนิสิตนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 28(2), 1-14.
- ศิริชัย กาญจนวาสี .(2559). การวิจัยและพัฒนาการศึกษาไทยใน.วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย, 8(2), 1-18.
- สมจิตต์ สันธูชัย และกันยารัตน์ อุบลวรรณ. (2560) การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง: การนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน. วารสารพยาบาลทหารบก, 18(1), 29-38.
- สุภาเพ็ญ ปานะวัฒนพิสุทธิ์, ละมัด เลิศล้ำ และชนิกา ชนสารสุธี. (2562). การพัฒนารูปแบบโจทย์สถานการณ์เพื่อใช้ในการจัดการเรียนการสอนด้วยสถานการณ์จำลองเสมือนจริง. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28ฉบับพิเศษ, 33-41.
- Dwi, B., Zuhroidah, I and Sujarwadi, M. (2020).The Effectiveness of Standardized Patient and Role-play Simulation Methods in Improveing Self-confidence and Therapeutic Communication Skills of Nursing Students. *Nursing Health Journal*, 9(1) .<https://doi.org/10.36720/nhjk.vail.128>.
- Gibbs, G. (1998) *Learning by doing: A guide to teaching learning methods*. London:FEU.
- Jeffries. P.R. and Rogers. K. J. (2012). *Theoretical Framework For Simulation Design in Simulation in Nursing Education*. USA: Laerdal Medical Corporation.
- Kolb, D.A. (1999)*Kolb learning cycle*. (Online). Retrieved from http://www.ldu.leeds.ac.uk/Ldu/sddu_multimedia/images/kolb_cycle.gif.
- Irwin, A. and Colella, C. (2020). Use of standardized Patient in mental health simulation. *Journal of mental Health and Addiction Nursin*, 4(1), 26-29.
- Peplau, H. (1952). *Interpersonal relations: A theoretical framework for application in nursing*. New York:

G. Putnam & Sons.

Susanne, A. F. (2019). Learning to communicate professionally in Norman, L. K. and Debbie, S. *Psychiatric Nursing. Missouri* : Elsevier.

Suzanne, H. C., Natalia, D. A., and Ranjit, K. D. Teaching and Evaluating Therapeutic Communication in Suzanne, H. C.(2018). *Simulated Scenarios. In Simulated Scenarios for Nursing Educator* . New york : Springer Publishing Company, LLC.

การพัฒนารูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ด้วยกะลามะพร้าว ตำบลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสุพรรณบุรี ประเทศไทย

รัตนา แสงสว่างโชติ, ศ.ม.*

จิรพรรณ โพธิ์ทอง, พย.ค.** และสุภาภรณ์ วรอรุณ, ปร.ค.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative method) และกึ่งทดลอง (Quasi experimental) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา และประเมินผลรูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยกะลามะพร้าวในการลดอาการชาที่เท้าทั้งสองข้าง ทั้งนี้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วยระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวทางการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และสืบค้นและคัดสรรภูมิปัญญาท้องถิ่น ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวทางการรับรู้สมรรถนะของตนเองที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่หนึ่งของจังหวัดสุพรรณบุรี ใช้กลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และควบคุมกลุ่มละเท่าๆ กัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการแสวงหา กิจกรรมหรือนวัตกรรมในป้องกันโรคแทรกซ้อนจากอาการชาปลายประสาทที่เท้าโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ผู้วิจัยได้นำกะลามะพร้าวนวดเท้ามาพัฒนา และตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจากสาขาที่เกี่ยวข้องก่อนดำเนินการใช้จริง เครื่องมือวิจัยใช้เป็นแบบสอบถามโดยมีการประเมินตั้งแต่ก่อนและหลังทดลองใช้กะลามะพร้าวนวดเท้าที่สัปดาห์ที่ 8

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้กะลามะพร้าวนวดเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าเฉลี่ยจากจำนวนจุดที่เท้า โดยโมโนฟิลาเมนต์น้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ในส่วนของระยะประเมินผลหลังการดำเนินกิจกรรมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อการนวดเท้าด้วยกะลามะพร้าวโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.48$, $SD=.71$)

คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 2 รูปแบบการดูแลเท้า กะลามะพร้าว

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

The Development of Foot Care Model Using Coconut Shell Material in Community Among Type 2 in Diabetic Mellitus Patients in One Sub-District, Suphanburi Province, Thailand

Ratana Sangsawangchot, M.P.H.*

Jiraphan Phothonng, Ph.D.** & Supaporn Voraroon, Ph.D.**

Abstract

This research and development research was designed to develop a foot care model using coconut materials for patients with type 2 diabetes mellitus (DM). The study was used qualitative study and quasi experimental study, consisted of 3 phases including Phase 1: Situation assessment; Phase 2: Development of Foot Care Model and searching and selecting local wisdom; Phase 3: Implementing the developed model. This study conceptual framework was based on self-efficacy concept. The situational assessment was a study of the complications of diabetic mellitus disease by analyzing the patient's history of illness at one sub-district hospitals in one sub-district, Suphanburi Province. A simple random sampling method was used to select 60 people and equally divided them into an experimental and control group. A set of questionnaires were administered at before-intervention and post-intervention after eight weeks.

The research result was showed that the use of Coconut materials for foot massage to develop a foot care program for DM patients type2 validated by experts in medical science and Thai traditional medicine. The activity schedule and developed foot care skill were identified and implemented with health education. It was found that the mean scores of the foot numbness and peripheral arterial strictness in the intervention group were significantly lower than those of the control group ($p<.05$). After eight weeks, it was determined that an overall satisfaction with the foot care program of the DM patients was at high level ($M=4.48$, $SD=.71$).

Keywords: Type 2 Diabetic Mellitus Foot Care Model Coconut shells

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขระดับโลก ในปี พ.ศ.2565 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก จำนวน 422 ล้านคน โดยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานทั่วโลก 1.5 ล้านคนต่อปี (World health organization, 2022) สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจาก จีน อินเดีย และญี่ปุ่น (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2565) และในปี 2564 พบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ 297,847 ราย จากผลสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผลกองโรคไม่ติดต่อ, 2565) พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 6.9 ในปีพ.ศ. 2551 – 2552 เป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2562 - 2563 กองโรคไม่ติดต่อได้จัดทำภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) กำหนดมาตรการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่เกี่ยวข้องและนโยบายของกรมควบคุมโรคเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานลดความเสี่ยงลดการป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มีประเด็นสำคัญ เช่น การส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction: P) โดยมีเป้าหมาย ลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ลดลง 1 ใน 3 ภายในปี2573

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติไม่ได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ไม่ว่าจะเป็นที่บริเวณ ตา ไต หัวใจ สมอง และเท้า โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ส่วนใหญ่มีปัญหาโรคของหลอดเลือดส่วนปลายเสื่อม ประสาทส่วนปลายเสื่อม เกิดการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของเท้าทำให้มีโครงสร้างเท้าผิดปกติ เกิดอาการเท้าชา เป็นสัญญาณของการบอกเหตุอันจะส่งผลให้เกิดการสูญเสียขาและเท้า (Rossboth, Lechleitner & Oberaigner, 2020) โดยมีค่าความชุกของภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานที่เท้ามีประมาณร้อยละ 11.4 โดยความชุกของการตัดเท้ามีประมาณร้อยละ 1.6 (ศศิมา พิงโพธิ์ทอง, วิสุทธิ์ โนจิตต์ และมยุรี บุญทด, 2561) การถูกตัดขาทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม คุณภาพชีวิตลดลง การสูญเสียภาพลักษณ์ และสูญเสียทรัพยากรด้านการแพทย์และงบประมาณทางสาธารณสุข วิธีการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน อาจยังไม่สามารถเข้าถึงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยอยู่ในชุมชนเนื่องจากข้อจำกัดค่าใช้จ่ายที่สูงและความสามารถในการเข้าถึง

บุคลากรสุขภาพควรให้ความสำคัญกับสถานการณ์ และการเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และภาวะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น และการใช้แนวทางการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับความสามารถในการดูแลตนเองเป็นแนวทางที่ดีที่สุด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดความเสี่ยงในระยะยาวที่จะเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (American Diabetes Association, 2017) การนำนวัตกรรมโดยการค้นหาภูมิปัญญาพื้นบ้านท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพเท้า ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถนำมาใช้ในการบำบัดรักษาโรคและดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะ “การนวดเท้า” เป็นส่วนหนึ่งของการนวดไทย ที่นิยมในการนวดเพื่อผ่อนคลายช่วยระบบไหลเวียนเลือด ซึ่งเชื่อว่าอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายมีส่วน

ของปลายประสาทกระจายไปติดต่อกับอวัยวะอื่นๆ ทั้งร่างกายรวมทั้งฝ่าเท้าด้วย ฉะนั้นเมื่อคนนวดที่ฝ่าเท้า จึงเท่ากับเป็นการกระตุ้น และช่วยปรับระดับการทำงานของอวัยวะของร่างกายให้สมดุล การนวดยังมีผลทำให้ หลอดเลือดเกิดการขยายตัว เลือดไหลเวียนบริเวณเท้าได้ดีขึ้นจึงส่งผลให้อาการขาที่เท้าลดลง และมีนำคิดนวัตกรรม ใช้ในหลายรูปแบบ เช่น การใช้นวัตกรรมลูกบิดไม้ขนาดจุด (ฉันทมน สืบสุข, ศศิธร สกฤตภูมิ และ ภักจุทานันท์ สมมั่ง และคณะ 2560) นวัตกรรมพรมมะค่า (ศศิธร สกฤตภูมิ, พิมพัชรี โรจน์เรืองนนท์ และ ปัญญา ปุริสาข และคณะ 2561) นวัตกรรมกะลาปาล์ม (สุชาดา ขาวศรี, อำพล บุญเพียร และ ปฐมา จันทรพล, 2565) และนวัตกรรม กะลามะพร้าว (ศศิมา พิงโพธิ์ทอง และคณะ, 2561) ซึ่งผลการทดลองใช้ส่วนใหญ่ช่วยลดอาการขาเท้าได้ โดยเฉพาะนวัตกรรมที่ทำจากกะลาจะมีรูปแบบหลายชนิด และมีการนำมาใช้ลักษณะที่แตกต่างกันไป เนื่องจาก กะลาเป็นวัสดุที่หาได้ง่ายในทุกพื้นที่ และต้นทุนในการผลิตน้อย

จังหวัดสุพรรณบุรี มีประชาชนป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีอัตราการเจ็บป่วยลดลงตั้งแต่ปี 2560-2562 แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2563-2564 พบว่ามีอัตราเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นผู้ป่วยใหม่ต่ออัตราป่วย ต่อ ประชากร 100,000 คน คิดเป็น 554.34, 594.92 และ 617.20 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุพรรณบุรี, 2565) และเมื่อทำการศึกษาในพื้นที่ตำบลหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวนทั้งหมด 450 คน ในปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ได้จัดบริการให้คำแนะนำเรื่องการดูแล ตนเองและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน แต่จากผลการประเมินภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ประจำปี 2563 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาเรื่องการขาที่เท้า และมีแผลเกิดขึ้น จำนวน 3 คน (เพิ่มขึ้นคิดเป็น ร้อยละ 2.32) ต่อมาได้มีการผสมผสานการให้ความรู้ในการดูแลเท้าและการนวดเท้าโดยนักการแพทย์แผนไทย ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยทำการนวดให้เมื่อมาทำกิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และสอน วิธีการนวด เพื่อกลับไปนวดด้วยตนเอง แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถนวดได้ เนื่องจากต้องจำทำนวด และใช้แรง ในการกดนวด ผู้ป่วยยังคงมีปัญหาการขาเท้าอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มมากขึ้น อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า อย่างอื่นตามมา ผู้ป่วยแต่ละคนการรับรู้ในสมรรถนะของตนเองมีความแตกต่างกัน ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนจึงควรให้ความสำคัญในการศึกษาวิจัยค้นคว้าหาอุปกรณ์ที่มีอยู่จริง ในชุมชน และหาง่าย (เพชรรัตน์ รัตนชมภู และคณะ, 2562) มาดำเนินการศึกษาพัฒนาศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบ การดูแลเท้า โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาตามบริบทการศึกษาของพื้นที่ตำบลหนึ่ง จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งยังไม่เคยทำการศึกษารื่องนี้ในพื้นที่ มาก่อนในประเด็นการลดอาการขา และประเด็นการศึกษาการตีบของหลอดเลือด ส่วนปลายในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ได้รับการกระตุ้นระบบการไหลเวียนโลหิตของหลอดเลือดส่วนปลาย อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยเอง อันจะทำให้เกิดความอย่งยั่งยืนในด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอง ซึ่งหลักการดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura, 2010) ที่ว่าการมีพฤติกรรมหรือมีการดำเนินการปฏิบัติตนของบุคคล จำเป็นต้องมี

การรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมด้วย โดยบุคคลมีความกระตือรือร้นที่จะควบคุมสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อชีวิตของเขาเพื่อให้ได้มาในผลลัพธ์ที่ปรารถนา และป้องกันผลลัพธ์ที่ไม่พึงปรารถนา ซึ่งจะเป็นแหล่งจูงใจที่สำคัญของบุคคลในการใช้ความพยายามที่จะทำพฤติกรรมอย่างตั้งใจ และการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับทักษะความสามารถที่บุคคลมี แต่จะเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมด้วยทักษะที่มีอยู่ได้

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลเท้าด้วยกะลามะพร้าว มาใช้ในการลดจำนวนจุดขาที่เท้าของผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยเป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อการพัฒนาซึ่งผู้วิจัยได้มีการวิเคราะห์สภาพปัญหา สถานการณ์ของพื้นที่ ข้อมูลที่ได้จะสะท้อนถึงความต้องการ และแบบแผนในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย การค้นหาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองโดยใช้กะลามะพร้าวเข้ามาประยุกต์ใช้ในการดูแลเท้าของผู้ป่วย การพัฒนารูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยกะลามะพร้าวต่อการลดจำนวนจุดขาที่เท้า พร้อมทั้งการประเมินผลรูปแบบและแนวทางการพัฒนา ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง (Self- efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 2010) มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วม (Community participation) ในกระบวนการคิด การตัดสินใจ ซึ่งจะนำผลของการพัฒนารูปแบบดังกล่าวมีความสมบูรณ์ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย สามารถส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะที่ดี ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการและการเสียชีวิต สามารถและสอดคล้องกับวิถีชีวิตบริบทของของตนเอง อีกทั้งผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองที่บ้านโดยใช้ทรัพยากรและภูมิปัญญาที่มีในชุมชนอาศัยอยู่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยกะลามะพร้าวใน จังหวัดสุพรรณบุรี

2. เพื่อประเมินผลของรูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยกะลามะพร้าว ในตำบลหนึ่ง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยประเมินจากจำนวนจุดขาที่เท้า และความพึงพอใจต่อรูปแบบ

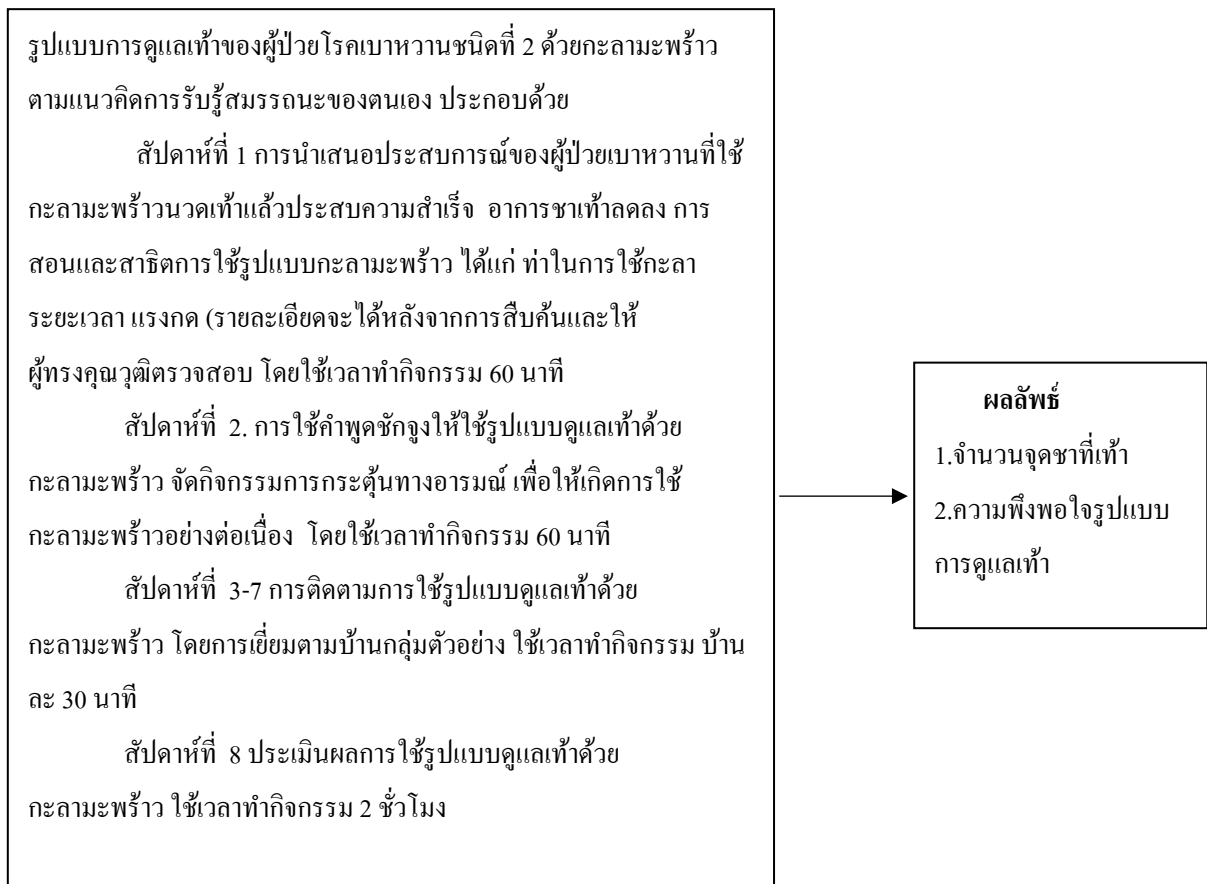
กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิด การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 2010) โดยเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลแต่ละคนอาจมีความสามารถไม่ต่างกันแต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใดในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้นเป็นการตัดสินใจผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง มี 4 ปัจจัย คือ 1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 2. การใช้ตัวแบบ 3. การใช้คำพูดชักจูง และ 4. การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการใช้นวัตกรรมและจัดกิจกรรมตามปัจจัยทั้ง 4 ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังแสดงตามภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามคำศัพท์

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับการรักษาโดยใช้ยารับประทานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2. การสอนตามปกติ หมายถึง การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตามปกติ จากพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุก 1 เดือนต่อครั้ง จำนวนรวมสองครั้ง ตามแพทย์นัด โดยเป็นการสอนสุขศึกษาร่วมกับการให้ออกกำลังกายในลักษณะการยืดเหยียด แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ขณะรอตรวจ ซึ่งการสอนและการออกกำลังกายจะปฏิบัติไปพร้อมๆ กัน

3. รูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยกะลามะพร้าวตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมดูแลเท้า ทั้งหมด 7 ครั้ง โดยผสมผสานกิจกรรมการนำเสนอประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ ร่วมกับการนวดเท้าโดยใช้กะลानวดเท้าทั้งหมด 5 ท่า โดยแต่ละท่าใช้เวลา 3 -5 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน เป็นระยะเวลา 2 เดือน

4. อาการชาที่เท้า หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการทดสอบอาการชาที่เท้าประเมินโดยโมโนฟิลาเมนต์ที่เท้า จำนวน 8 จุดที่เท้า 2 ข้าง พบการสูญเสียอย่างน้อย 1 จุด โดยแบ่งอาการชาที่เท้าเป็น 4 ระดับ ดังนี้ 1) สูญเสียความรู้สึกที่เท้า 1-2 จุด คือมีอาการชาเล็กน้อย 2) สูญเสียความรู้สึกที่เท้า 3-4 จุด คือ มีอาการชาปานกลาง 3) สูญเสียความรู้สึกที่เท้า 5-6 จุด คือมีอาการชามาก 4) สูญเสียความรู้สึกที่เท้า 7-8 จุด คือมีอาการชามากที่สุด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative method) และกึ่งทดลอง (Quasi experimental) มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนา ประเมินประสิทธิผล และศึกษาความพึงพอใจของรูปแบบการดูแลเท้าด้วยกะลามะพร้าวตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

โดยทำการศึกษาในตำบลหนึ่งของจังหวัดสุพรรณบุรี โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และอสม. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ และบุคลากรด้านสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยกะลามะพร้าวตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองและสืบค้นและคัดสรรภูมิปัญญาท้องถิ่น ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองและร่วมประชุมปรึกษา ยืนยัน รูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้รับคัดสรรให้ดีขึ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยด้วย โรคเบาหวาน และญาติโดยเป็นผู้ดูแลที่อาศัยร่วมกับผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน อสม. และพยาบาลคลินิก โรคเบาหวาน ในเขตบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่งในพื้นที่ที่เลือกทำการศึกษาใน จังหวัดสุพรรณบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน

2) ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองและสืบค้นและคัดสรรภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยป่วยโรคเบาหวานที่มี ประสบการณ์ตรงจากการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ใน การลดอาการขาที่เท้า คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการ Snow ball technique ได้ผู้ป่วย จำนวน 4 คน เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในการ หาแนวทางการปฏิบัติการดูแลตนเองในการลดอาการขาที่เท้าโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี

3) ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้รับคัดสรร ทั้งนี้ประชากรวิจัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมี คุณสมบัติ ตามเกณฑ์ คือ ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือด ตั้งแต่ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป เป็นผู้ที่ยังไม่ได้ฉีดอินซูลิน ไม่มีโรคร่วมหรือโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง หลังจากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบเท่า .80 ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานที่ใช้กันทั่วไปที่มีอำนาจเพียงพอในการทดสอบทางสถิติ โดยขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) เท่ากับ .80 ต้องใช้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อยประมาณ 20 ราย เพื่อป้องกันการสูญหาย และกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากพอ ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 รายต่อกลุ่ม (Polit & Hungler, 1999) จำนวนรวมทั้งหมด 60 ราย โดยการสุ่มแบบจับสลากจากกลุ่มผู้ป่วยที่มีรายชื่อในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งกลุ่มดังกล่าวมีความยินดีและสมัครใจ เข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบผลของการนวดเท้าด้วยกะลามะพร้าว

ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interviews)

3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยกะลามะพร้าวเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 10 ข้อ โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยให้เป็นคะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ และสามารถแปลความหมายระดับคะแนนของความคิดเห็น ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายความว่า มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายความว่า มีระดับความพึงพอใจมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายความว่า มีระดับความพึงพอใจปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายความว่า มีระดับความพึงพอใจน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายความว่า มีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

4) แบบประเมินจำนวนจุดขาที่เท้าโดยใช้โมโนฟิลาเมนต์เป็นการตรวจ light touch pressure ที่มีลักษณะ semi quantitative มีค่า sensitivity 0.88-1.00 และ specificity 0.79-1.0015 ตรวจวัดระดับความรู้สึกที่เท้าสองข้างทั้ง 8 จุด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบผลของการนวดเท้าด้วยกะลามะพร้าว ประกอบด้วย

1) นวัตกรรมนวดเท้าด้วยกะลามะพร้าว

2) โมโนฟิลาเมนต์ (Monofilament) ใช้ตรวจจุดขาที่เท้า

3) คู่มือความรู้ทั่วไป วิธีการใช้ ประโยชน์จากการใช้นวัตกรรมนวดเท้าด้วยกะลามะพร้าว ข้อควรระวังและภาพประกอบ ซึ่งมี 5 ทำ ใช้เวลาทำละ 3-5 นาที ครอบคลุมทำเป็นเวลาอย่างน้อย 15-25 นาที ในช่วงเวลาว่างของแต่ละวัน อย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งทำที่ใช้ในการนวดเท้ามีดังนี้

ท่าที่ 1 ทำข้อเกร็ง เริ่มต้นโดยการวางกะลามะพร้าวบนพื้นราบห่างกับหลักยึดพอประมาณยื่นเหยียบกะลามะพร้าวซึ่งวางเรียงกัน 4 ชั้นตามภาพ



ท่าพัก



ท่าข้อเกร็ง

โดยให้มือทั้งสองข้างจับหลักยึดเอนตัวไปข้างหน้าเล็กน้อยหรือเรียกว่าท่าพักแล้วเลื่อนส้นเท้าทั้งสองข้างลงมาที่พื้นราบโดยให้อุ้มเท้าและปลายเท้าแนบกับกะลามะพร้าวนับ 1-5 แล้ว ลงกลับไปยืนที่ท่าพัก

ท่าที่ 2 ท่าขาแข็ง ยืนเหยียบกะลามะพร้าวในท่าพักแล้วเขย่งปลายเท้าบนกะลามะพร้าวนับ 1-5 กลับมาในท่าพัก โดยให้อุ้มเท้าและปลายเท้าแนบกับกะลามะพร้าวทำสลับกัน



ท่าที่ 3 ท่าผ่อนคลาย เดินย่ำไปบนกะลามะพร้าว ให้ใช้เท้าอีกข้าง นวดที่หน้าเท้า นิ้วเท้า ให้ทั่วฝ่าเท้าทั้งสองข้างจุดไหนเจ็บให้กดแซะไว้นานเท่าที่จะทนได้



ท่าที่ 4 ท่านวดหลังเท้ายืนเหยียบกะลามะพร้าวในท่าพักโดยใช้ส้นเท้ากดลงบนหลังเท้าสลับกันทั้งสองข้าง



ท่าที่ 5 ท่านวดแข้ง ทำนี้เป็นท่าสุดท้าย โดยให้ผู้ป่วยนั่งลงกับเก้าอี้ ก้มตัวเล็กน้อยให้ผ่อนคลาย เท้าสองข้างวางเรียบกับพื้น จากนั้นให้ใช้มือทั้งสองข้างนวดตั้งแต่หน้าแข้งทั้งสองข้างจนถึงปลายเท้า นวดให้ผ่อนคลาย ไม่ต้องใช้น้ำหนักแรงนัก ระยะเวลาในการนวด ประมาณ 5-10 นาที



ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมดำเนินการนวดเท้าด้วยการเหยียบกะลามะพร้าวที่บ้าน ครบทุกท่า เป็นเวลา 8 สัปดาห์ จึงประเมินผลลัพธ์สุดท้าย

ผู้วิจัยได้ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการนำแบบสัมภาษณ์และสอบถามทั้ง 2 ส่วนให้แพทย์ด้านอายุรกรรม ที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านแพทย์แผนไทย จำนวน 1 ท่าน รวมทั้งหมด 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและคู่มือ ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ นอกจากนั้นนำแบบสอบถามดังกล่าวไปทดสอบความเชื่อมั่น ชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliability) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยรวบรวมข้อมูลรายละเอียดจากผู้ให้ข้อมูล จัดกลุ่มข้อมูล หลังจากนั้นนำมาจำแนกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหาและตีความจากข้อมูลที่ได้ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล

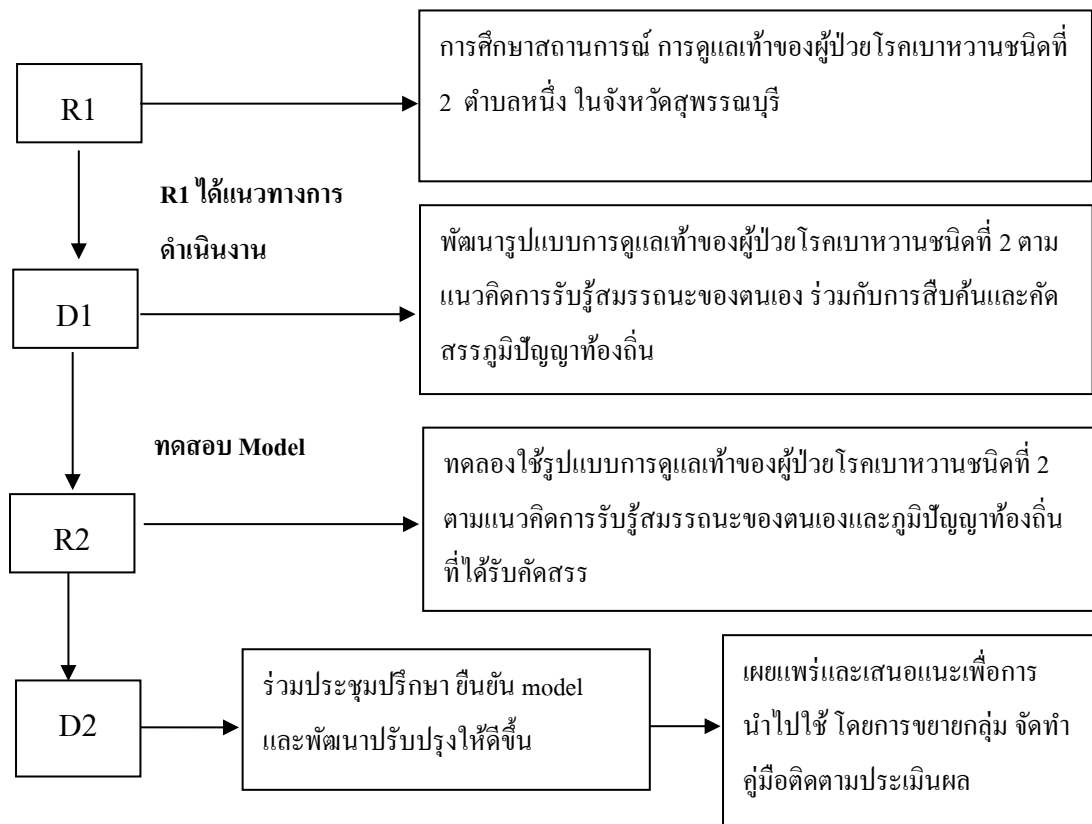
ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และสถิติเชิงอนุมานสถิติวิเคราะห์ Independent t-test ในการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลัง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากที่ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัย และพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี (REC36/2563) ผู้วิจัยจึงจะเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และทุกคนได้รับการอธิบายถึงสิทธิของการเข้าร่วมวิจัยอย่างละเอียด มีระยะเวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมโครงการ ข้อมูลที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลให้มาจะถูกเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด มีเพียงผู้วิจัย และสมาชิกในคณะวิจัยที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และการรายงานผลการวิจัยจะถูกรายงานโดยภาพรวมของการศึกษาวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการตัดสินใจในการถอนตัวจากการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ กับการได้รับการบริการด้านดูแลสุขภาพกับกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ร่วมกับการสืบค้นและคัดสรรภูมิปัญญาท้องถิ่น ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้รับคัดสรร โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนการศึกษาดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2 แสดงแนวทางการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาด้านการรู้ การดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Situation assessment phase) ศึกษาข้อมูลขั้นพื้นฐานปัจจัยการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้ป่วยโดย การสัมภาษณ์ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ญาติผู้ป่วย อสม. และ พยาบาลคลินิกเบาหวานในการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และแนวทางการแก้ไข ปัญหาการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ร่วมกับการสืบค้นและคัดสรรภูมิปัญญาท้องถิ่น (Search and select local wisdom)

เป็นการศึกษาเชิงลึก รายกรณีผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ตรงในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในลดอาการชาที่เท้า และผู้วิจัยกำหนดรูปแบบกิจกรรม ขั้นตอนในการดูแลเท้าร่วมกับนวัตกรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นตามแนวคิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง (Self- efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 2010) ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านให้ข้อวิพากษ์ และเสนอแนะ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจนได้คู่มือการดูแลเท้าด้วยกะลามะพร้าวกะลามะพร้าว โดยใช้กรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเอง

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการดูแลเท้า ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้รับคัดสรร (Use selected local wisdom) ประกอบด้วย กิจกรรม ดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรีที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ หลังจากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ ครั้งละ 30-60 นาที ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมทั้งหมด 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ให้ความรู้ในการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามมาตรฐานการดูแลและประเมินจำนวนจุดชาที่เท้า ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 8 ทบทวนการดูแลเท้าและประเมินจำนวนจุดชาที่เท้าซ้ำ สำหรับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยพบทั้งหมด 8 ครั้ง โดยใช้รูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยกะลามะพร้าวตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง มีกิจกรรมดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยชี้แจงอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนดำเนินการวิจัย และนำเสนอประสบการณ์ของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้กะลามะพร้าวจนเท้าแล้วประสบความสำเร็จ อาการชาเท้าลดลง การสอนและสาธิตการใช้รูปแบบกะลามะพร้าว ได้แก่ ทำในการใช้กะลา ระยะเวลา แรงกด โดยใช้เวลาทำกิจกรรม 60 นาที พร้อมทั้งให้คู่มือ และอุปกรณ์กะลามะพร้าวนำกลับไปทำที่บ้าน และประเมินจำนวนจุดชาที่เท้า

สัปดาห์ที่ 2 การใช้คำพูดชักจูงให้ใช้รูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยกะลามะพร้าวตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง จัดกิจกรรมการกระตุ้นทางอารมณ์ เพื่อให้เกิดการใช้กะลามะพร้าวอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เวลาทำกิจกรรม 60 นาที

สัปดาห์ที่ 3-7 การติดตามการใช้รูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยกะลามะพร้าวตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง โดยการเยี่ยมตามบ้านกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาทำกิจกรรม บ้านละ 30 นาที

สัปดาห์ที่ 8 ประเมินผลความพึงพอใจการใช้รูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยกะลามะพร้าวตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และประเมินจำนวนจุดชาที่เท้า ใช้เวลาทำกิจกรรม 60 นาที ชั่วโมง

จัดทำกระบวนการประชุมกลุ่ม (Focus group) โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและ อสม. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ และบุคลากรด้านสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและยืนยันรูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยกะลามะพร้าวตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ดังกล่าว

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยรวบรวมข้อมูลรายละเอียดจากผู้ให้ข้อมูล จัดกลุ่มข้อมูล หลังจากนั้นนำมาจำแนกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหาและตีความจากข้อมูลที่ได้ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และสถิติเชิงอนุมานสถิติวิเคราะห์ Independent t-test ในการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการกะลามะพร้าวจนเท้า

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากการศึกษาสถานการณ์การดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่โดยใช้วิธีเชิงคุณภาพพบว่า มีผู้ป่วยบางคนไม่สวมรองเท้าเมื่อออกนอกบ้าน ไม่มีการทำความสะอาดนอกเหนือจากปกติที่เคยทำ ผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเท้า ได้แก่ การรู้สึกเท้าชา ปวดฝ่าเท้า เกิดตะคริวที่เท้าและขา การเดินไม่ค่อยเต็มเท้า เพราะบางครั้งจะรู้สึกเท้าถูกพื้น ไม่มีการบริหารเท้าที่เป็นรูปแบบ มีบริหารเท้าบ้าง เช่น การนั่งกระดกเท้า การเดินเล่น เป็นต้น เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้าได้รับการแนะนำจากเจ้าหน้าที่ พยาบาลและแพทย์ที่ไปรับการรักษา เคยได้รับการให้ความรู้เรื่องนวดเท้าด้วยกะลา และได้ลองนวดเท้าด้วยกะลาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รู้สึกดี แต่ไม่ได้นำมาใช้ที่บ้าน เพราะที่บ้านมีกะลาแต่ไม่ได้นำมาทำ จำทำนวดไม่ได้ ไม่แน่ใจว่าทำแล้วจะช่วยอาการชาได้จริงหรือไม่ และไม่ได้รับกระตุ้นต่อเนื่อง สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพเท้าที่ดี ได้แก่ 1) การอยากมีสุขภาพดี 2) มีการดูแลเท้าโดยใช้ภูมิปัญญาและใช้วัสดุในท้องถิ่น และ 3) การเชื่อมั่นรับรู้ว่าสุขภาพตนเองดีขึ้นจากการนวดเท้า

ในขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และสืบค้นและคัดสรรภูมิปัญญาท้องถิ่น จากการสนทนาแลกเปลี่ยนในกลุ่มร่วมกันระหว่างผู้ปวย ญาติ อสม.และพยาบาลคลินิกโรคเรื้อรังใน รพสต. พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนหนึ่งมีการใช้กะลามะพร้าว เป็นอุปกรณ์ในการนวดเท้าอยู่บ้างแล้ว และส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นอุปกรณ์ที่สะดวก หาง่าย ใช้ได้ประโยชน์ แต่ยังไม่มีรูปแบบการใช้ที่ชัดเจน ที่ใช้อยู่เป็นลักษณะของการยึบบนกะลาและนวดเท้าไปมา จากการสนทนากลุ่ม มีความคิดเห็นว่ กะลามะพร้าวควรเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ควรนำมาใช้ในการดูแลเท้าต่อไป จึงนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลเท้าด้วยกะลามะพร้าว ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง จากการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และแพทย์แผนไทย มาให้ข้อวิพากษ์และเสนอแนะ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจนได้คู่มือการดูแลเท้าด้วยกะลามะพร้าว กะลามะพร้าว ตามกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การเสนอแนะแบบ การให้ปฏิบัติจริงและพบความสำเร็จด้วยตนเอง แนะนำญาติให้กระตุ้นให้ผู้ปวยนวดเท้าด้วยกะลามะพร้าว หมั่นสอบถามผลของการปฏิบัติเพื่อกระตุ้นให้เห็นถึงประโยชน์จากการนวดเท้าด้วยกะลามะพร้าวการสนับสนุนข้อมูลที่เหมาะสมแก่คู่มือแนวปฏิบัติให้ดำเนินการตามคู่มือและเสริมแรงแก่ผู้ป่วย

ในขั้นตอนทดลองใช้รูปแบบการดูแลเท้าด้วยกะลามะพร้าว ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองจำนวน กลุ่มละ 30 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุด ส่วนมากสำเร็จการศึกษาระดับ ปฐมศึกษามีระยะเวลาการเจ็บป่วยส่วนมากอยู่ในช่วง 16-10 ปี ระดับน้ำตาลส่วนมากอยู่ในระดับ 100-140 mg% มี

การบริหารเท่าโดยใช้วิธีการเดินมากสุด ทั้งนี้มีปัญหาลักษณะแทรกซ้อนที่เท่าในภาพรวมของปัญหาโดยรวมอยู่ที่ 46.66%

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจำนวนจุดชาติเท่าของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและ หลังเข้าร่วมโปรแกรม (N=60)

กลุ่มที่	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	(30)		(30)			
	M	SD	M	SD		
กลุ่มควบคุม	2.97	2.53	3.14	2.77	1.44	.63
กลุ่มทดลอง	2.34	1.71	1.26	1.48	4.80	.00*

* $p < .05$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของจำนวนจุดชาติเท่าก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (N=60)

การทดลอง	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.95	2.57	2.34	1.71	.91	.01
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.08	2.75	1.24	1.48	2.90	.00*

* $p < .05$

1. เมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยจำนวนจุดชาติเท่า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อน การทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่าง แต่หลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีจำนวนจุดชาติเท่าเพิ่มขึ้น

2. รูปแบบการดูแลเท่าของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยกะลามะพร้าวโดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่า กลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยความแตกต่างจำนวนจุดชาติหลังเข้าร่วม โปรแกรมน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ $p < .05$)

3. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อการดูแลเท่าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($M=4.48$, $SD=.69$) การนวดเท่า ด้วยสามารถปฏิบัติได้ตลอดที่ไหนของที่บ้านก็ได้มีความสะดวกในการใช้งาน

จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในประสบการณ์การใช้กะลามะพร้าวมาใช้ในการนวดเท่า ของตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช่มีเห็นด้วยและมีความพอใจต่อการนำกะลามะพร้าวชีกมาใช้ในการนวด กดจุด ลดอาการชาติเท่าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และต้องการนำกะลามะพร้าวชีกนี้ไปใช้ต่อจริงในชีวิตประจำวัน

อภิปรายผลได้ว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยกะลามะพร้าวตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองนั้น เป็นรูปแบบที่ใช้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยในด้านการรับรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ผสมผสานกับการใช้นวัตกรรมกะลามะพร้าวมาใช้นวดเท้าอย่างเป็นรูปแบบที่ต่อเนื่อง เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยได้ เมื่อบุคคลเชื่อว่าสิ่งที่ปฏิบัติเป็นประโยชน์ต่อตนเองและเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ และเมื่อปฏิบัติแล้วเกิดความมั่นใจ ทำให้มีกำลังใจและปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง (กนกวรรณ ผมทอง, เขมราดี มาสิงบุญ และวัลภา คุณทรงเกียรติ, 2562) และผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยกะลามะพร้าวตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีประสิทธิภาพในการลดอาการชาที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ดีกว่าโปรแกรมการให้ความรู้ในการดูแลเท้าเพียงอย่างเดียว และกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลเท้า ด้วยกะลามะพร้าวตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีจำนวนจุดชาที่เท้าลดลง อาจเนื่องจากผลมาจากการนวดเท้าด้วยกะลามะพร้าวทำให้หลอดเลือดบริเวณฝ่าเท้าเกิดการขยายตัว ส่งผลให้มีการไหลเวียนของเลือด บริเวณฝ่าเท้ามากขึ้น เส้นประสาทจึงได้รับเลือดมาเลี้ยงมากขึ้นด้วย เซลล์เม็ดเลือดและสารประกอบภายในน้ำเลือดที่มากับการขยายตัวของเส้นเลือดฝอย จะช่วยเร่งการซ่อมแซมของเนื้อเยื่อต่างๆ ได้ สามารถนำมาใช้เป็นวิธีการหนึ่งในการช่วยบรรเทาอาการชาเลือดไปเลี้ยงส่วนปลายของขา และเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ที่ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน (ศศิมา พิงโพธิ์ทอง และคณะ, 2561; เกศศิริ วงษ์คงคำ และคณะ, 2564) ทำให้มีอาการชาที่เท้าลดลง

จากการนำรูปแบบการดูแลเท้ามาใช้ผสมผสานกับการให้ความรู้ในการนวดเท้า โดยสรุปการเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการดูแลเท้ากับโปรแกรมการดูแลเท้าที่ผสมผสานการนวดเท้าด้วยการเหยียบกะลามะพร้าวต่ออาการชาที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า รูปแบบการดูแลเท้าด้วยวัสดุพื้นบ้านกะลามะพร้าวมีประสิทธิภาพในการลดอาการชาที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ดีกว่าโปรแกรมการให้ความรู้ในการดูแลเท้าเพียงอย่างเดียว ดังนั้นการให้ความรู้ควบคู่ไปกับการสอนให้ผู้ป่วยเบาหวานนวดเท้าด้วยการเหยียบกะลามะพร้าวเพื่อสุขภาพเท้า สามารถลดอาการชาซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 เนื่องจากเป็นวิธีที่ใช้ได้ผลดีและยังเป็นการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเข้ากับการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย

ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในรูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยกะลามะพร้าวตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองมาก อาจเนื่องจากในรูปแบบมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ในการใช้กะลามะพร้าว และทำให้ช่วยลดอาการชาที่เท้าจริงจะช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ และแลกเปลี่ยนจากผู้มีประสบการณ์ได้จริง เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตาม มีการกระตุ้นอารมณ์ให้เกิดกำลังใจทำอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามเป็นระยะ อีกทั้งกะลามะพร้าวเป็นวัสดุที่หาได้ง่ายในพื้นที่ สะดวกในการนำกลับไปทำที่บ้านได้

สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาดา ขาวศรี และคณะ (2565) ที่ศึกษาผลการใช้นวัตกรรมกะลาปาล์มลดอาการชาเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลท่าแพะ จังหวัดชุมพร พบว่า มีความพึงพอใจในระดับในระดับมากที่สุดในด้านความสะดวกต่อการใช้งานนวัตกรรมเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีคู่มือพร้อมภาพประกอบ โดยทำต่างๆ สามารถทำได้ง่าย ไม่เยอะจนเกินไป และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในระยะยาวโดยนำรูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยกะลามะพร้าวตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ไปศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่มีอาการชาที่เท้าร่วมด้วย เพื่อให้ผลการศึกษานี้เป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่เท้า หรือสามารถนำไปใช้ได้อย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ ผมทอง, เขมรดี มาสิงบุญ,และวัลภา คุณทรงเกียรติ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(4), 109-118.
- กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผลกองโรคไม่ติดต่อ.(2564). รายงานประจำปี 2564 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. อักษรกราฟฟิกแอนดี้ไซน์.
- เกศศิริ วงษ์คงคำ, อรพรรณ โตสิงห์, เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, Barbara Riegel, เณิชน เรื่องเศรษฐกิจ และ ชูเกียรติ วิพัฒน์วงศ์เกษม. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการเป็นเบาหวานกับระดับความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในผู้ป่วยไทยที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29 (Suppl 2), 124-32.
- ดวงใจ พรหมพยัคฆ์, ลักคณา บุญมี และชไมพร จินต์คณาพันธ์. (2560). การนวดเท้าเพื่อลดอาการชาเท้าในผู้ป่วยไทยที่เป็นเบาหวาน: การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(4), 118-129.
- ณฐมน สืบสุข, ศศิธร สกุลกิม, ภักจุฑานันท์ สมมุง, จุฑารัตน์ พิมสาร, กาญจนา เพชรฤาชา และอรวรรณ วิมลทอง. (2560). ประสิทธิภาพของนวัตกรรมลูกบิดไม้กวาดกดจุดลดอาการชาที่เท้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลกระเซ้สามพัน อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารก้าวหน้าโลกวิทยาศาสตร์*, 17(1), 87-98.
- เพชรรัตน์ รัตนชมภู, มัลลิกา บุญทอง, กัญจนภรณ์ ธงทอง, ปภาภัสสร ชีระพัฒน์วงศ์, สุภัตสร วันสุทะ และ ลัดดาวัลย์ ยืนยาว. (2562). ประสิทธิภาพพรมกะลานวดเท้าต่อการลดการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลวังยาง อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี*, 7(2), 159-177.

ศศิธร สกุลกิม, พิมพ์ดี โรจน์เรืองนนท์, ปัญญา ปุริสาย,กาญจนา วินทะไชย์, และกิจจา จิตรภิรมย์. (2561).

ผลของการใช้นวัตกรรมพรมมะค่าลดอาการชาที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลบ้านหนองนกชุม. *วารสารควบคุมโรค*. 44(3),258-273.

ศศิมา พึ่งโพธิ์ทอง, วิสุทธิ โนจิษฐ์,และมยุรี บุญทัต. (2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ด้วยรางไม้ไผ่: กรณีศึกษาดำบลแห่งหนึ่งในพื้นที่อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท. *วารสารพยาบาลกระทรวง*

สาธารณสุข, 28(1), 75-87.

สุชาดา ขาวศรี,อำพล บุญเพียร,และ ปฐมา จันทพล, (2565). ผลการใช้นวัตกรรมกะลาปาล์มลดอาการชาเท้าใน

ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลท่าแซะ จังหวัดชุมพร. *วารสารก้าวหน้าโลกวิทยาศาสตร์*, 22(1), 93-105.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2565). สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2564 จากวิกิพีเดีย <https://www.dmtthai.org>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2565). การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข

รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2565. สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2564 จากวิกิพีเดีย <https://www.spo.moph.go.th>

American Diabetes Association. (2017). AMERICAN DIABETES ASSOCIATION STANDARDS OF

MEDICAL CARE IN DIABETES-2017. *Diabetes Care*, 40, Supplement 1, January.

Bandura A. (2010). Self-efficacy. In *The Corsini Encyclopedia of Psychology*. Hoboken, New Jersey: John Wiley

& Sons, 4, 1534- 36.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: principles and methods*. Lippincott Company.

Rosboth, S., Lechleitner, M., Oberaigne, W. (2020). Risk factors for diabetic foot complications in type 2

diabetes—A systematic review. *Endocrinol Diab Metab*,4, e00175.

World health organization. (2022). *Statistic of Diabetes milieus disease 2022*. สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2564 จาก

วิกิพีเดีย <https://www.who.int/health-topics/diabetes>.

บรรยากาศองค์การ ความเหนื่อยล้าและการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ ในเครือโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

จิตาธิษฐ์ ภูมั่ง, พย.บ.*

นิตยา เพ็ญศิริินภา, ศ.ค. **และพรทิพย์ กิระพงษ์, วท.ม.**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาบรรยากาศองค์การ ความเหนื่อยล้า การคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในเครือโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพทำงานแบบเต็มเวลาในเครือโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งซึ่งมีอายุงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จำนวน 415 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 209 คน ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามแผนกในแต่ละสาขาโรงพยาบาลในเครือฯ เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ความเหนื่อยล้าและการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือมีค่าความเที่ยง 0.78-0.91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้บรรยากาศองค์การโดยรวมอยู่ในระดับสูง ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง การลดค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำและความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ส่วนการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพมี 5 ปัจจัย ได้แก่ อายุงาน การเป็นส่วนหนึ่งขององค์การและสัมพันธภาพมีผลเชิงบวก ส่วนการลดค่าความเป็นบุคคลและความเหนื่อยล้าทางอารมณ์มีผลเชิงลบต่อการคงอยู่ โดยร่วมกันทำนายคะแนนการคงอยู่ได้ร้อยละ 36.0

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ผู้บริหารควรหาแนวทางลดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมองเห็นคุณค่าและความสำคัญในการดูแลผู้รับบริการและรู้สึกรับรู้เป็นส่วนหนึ่งที่มีค่าขององค์การ เพื่อธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่ในองค์การได้นานโดยเฉพาะในช่วงที่มีภาระงานมากจากสถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาด

คำสำคัญ: การคงอยู่ พยาบาลวิชาชีพ บรรยากาศองค์การ ความเหนื่อยล้าและเครือโรงพยาบาลเอกชน

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหาร โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

** รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

E-mail: pensirinapa@gmail.com

Organizational Climate, Burnout and Retention of Professional Nurses in a Private Hospital Chain in Bangkok

Titaree Pukuang, B.N.S.

Nittaya Pensirinapa, Dr.P.H. & Porntip Geerapong, M.S.

Abstract

The purpose of this study was to investigate organizational climate levels, burnout levels, and professional nurse retention levels, and the influence of all factors on professional nurse retention in a private hospital chain in Bangkok. This descriptive study included a sample of 209 professional nurses chosen using the stratified sampling method from a total of 415 professional nurses who had worked as full-time nurses in a private hospital chain for at least one year during the COVID-19 pandemic. A questionnaire on personal factors, organizational climate, burnout, and retention was used to collect data, with reliability values ranging from 0.78 to 0.91. The descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis were used to analyze the data.

The findings revealed that among all respondents, they had a high level of organizational climate, a moderate level of emotional exhaustion, a low level of depersonalization, a high level of personal achievement, and a moderate level of retention, factors influencing their retention consisted five factors; job experience, being part of the organization and relationships had positive influence, but depersonalization and emotional exhaustion had negative influence on the retention; all of these factors could predict 36% variance of the retention scores.

To maintain professional nurses' long job tenure in the organization, the study recommended that administrators find ways to reduce burnout levels, encourage personnel to recognize the importance of client care, and make them feel like a valuable part of the organization, especially during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Retention Professional nurses Organizational climate Burnout Private Hospital Chain

บทนำ

การขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลและการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นปัญหาระดับชาติที่เกิดขึ้นสะสมมาเป็นเวลานานทั้งในส่วนของภาครัฐและเอกชน (คุณิษฐ์ ยศทอง, 2562) ในระบบสุขภาพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีจำนวนมากที่สุด เมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่นๆ และมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการให้บริการพยาบาล ดูแลผู้ป่วยหรือประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพ เป็นทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด (อรุณรัตน์ คันธา, 2557) ในปีพ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีพยาบาลอยู่ในระบบทั้งสิ้น 220,000 คนและยังคงมีความต้องการพยาบาลอีกอย่างน้อย 30,000 คน เพื่อให้มีจำนวนพยาบาลเพียงพอต่อการดูแลคนไทยในสถานการณ์ปกติ

ช่วงปลายปี 2019 เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 ที่พบเชื้อครั้งแรกที่ประเทศจีนและระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว เกิดเป็นผลกระทบต่อคนทั้งโลก ทั้งในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ทำให้ทั่วโลกมีความต้องการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นอีกอย่างน้อย 6 ล้านคนในปี 2030 เพื่อรองรับการขาดแคลนพยาบาลและโรคระบาด (คุณิษฐ์ ยศทอง, 2562 สภาการพยาบาล, 2565 World Health Organization, 2020) การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยช่วงเดือนสิงหาคม 2564 มีสถิติผู้ป่วยรายใหม่ต่อวันสูงสุด 23,418 คนและเสียชีวิตต่อวันสูงสุด 312 ราย (งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนาวิชาการ โรคติดต่อ, 2564) ทำให้โรงพยาบาลต้องขยายเตียงเพิ่ม เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 เปิดโรงพยาบาลสนามและหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) จำนวนมากทั่วประเทศ ภายใต้สถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ ส่งผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ด้านหน้าต้องมีการระงับที่หนักขึ้นเกิดความกดดันจากงานที่ทำและมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ด้านประธานสมาคมโรงพยาบาลเอกชนฟิลิปปินส์ได้ระบุว่าพยาบาลกว่าร้อยละ 40 ในโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ ลาออกไปแล้วกว่า 7,000 คน ตั้งแต่ช่วงเดือนมกราคม – กรกฎาคม 2563 เนื่องจากสภาพการทำงานที่หนัก มีความกดดัน แต่ค่าตอบแทนต่ำ รวมถึงความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 อีกทั้งเกิดภาวะสมองไหลพยาบาลย้ายไปทำงานต่างประเทศโดยเฉพาะประเทศสหรัฐฯ และอังกฤษซึ่งได้ค่าตอบแทนที่ดีกว่าในประเทศมาก (สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์, 2564) ผลกระทบในประเทศไทยก็เช่นกัน โดยปัญหาการขาดแคลนพยาบาลนั้นมีมาตั้งแต่ก่อนเกิดโรคโควิด-19 ระบาด ด้านนายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน นายแพทย์เฉลิม หาญพาณิชย์ ประธานกรรมการบริหารบริษัท บางกอกเจน ฮอสปิเทล จำกัด (มหาชน) เปิดเผยว่าธุรกิจโรงพยาบาลประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการแย่งชิงตัวบุคลากรตามมาเป็นระยะๆ อย่างไรก็ตามหลายแห่งได้พยายามแก้ปัญหาด้วยวิธีให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษาพยาบาล รวมถึงมีสวัสดิการที่ดี ระดับเงินเดือนที่สูงใจ มีการประเมินปรับเงินเดือนทุกปี อีกทั้งมี Intensive (Bonus) ให้อีกด้วย (เฉลิม หาญพาณิชย์และทัศนบุญทอง, 2558)

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยล้าในการทำงาน หากโครงสร้างขององค์กรมีข้อจำกัดมากย่อมเป็นอุปสรรคและไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน ย่อมก่อให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าและความตั้งใจของบุคลากรลดลงได้ในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับลิทวินและสติริงเจอร์ (Litwin and Stringer, 1968) กล่าวว่า บรรยากาศองค์กรมี

ประโยชน์ในการเชื่อมโยงระหว่างลักษณะต่างๆขององค์การที่มองเห็นได้ รวมทั้งแรงจูงใจและพฤติกรรมของแต่ละบุคคลเข้าด้วยกัน ซึ่งมีองค์ประกอบ 9 ด้านได้แก่ 1) โครงสร้างขององค์การ 2) ความรับผิดชอบในงาน 3) สัมพันธภาพ 4) การสนับสนุน 5) การให้รางวัลและการลงโทษ 6) การจัดการความขัดแย้ง 7) มาตรฐานในการปฏิบัติงาน 8) ความเสี่ยงและ 9) การเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ ซึ่งความเกี่ยวข้องระหว่างกันของบรรยากาศองค์การเหล่านี้มีผลกระทบต่อการจูงใจและการคงอยู่ของบุคลากร บรรยากาศองค์การด้านลักษณะของงานมีผลต่อความเหนื่อยล้า และระดับความเหนื่อยล้าที่สูงมีผลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน (Burnout) เป็นภาวะทางจิตใจที่เกิดจากการตอบสนองต่อความเครียดที่สะสมเป็นระยะเวลานานและบุคคลนั้นไม่สามารถปรับตัวเพื่อจัดการกับความเครียดได้ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคล และความสำนึกส่วนบุคคล โดยพบว่าปัจจัยบรรยากาศองค์การ และความเหนื่อยล้าจากการทำงานมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานและยังมีปัจจัยภายนอกอื่นๆ อีก เช่น การเกิดโรคระบาดหรือภัยคุกคามทางด้านสุขภาพอาจเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลกระทบให้พยาบาลวิชาชีพมีการคงอยู่ในงานลดลง เกิดการลาออกเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับข้อมูลการลาออกของพยาบาลวิชาชีพในเครือโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่า พยาบาลวิชาชีพแต่ละสาขามีการลาออกเพิ่ม และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น โรงพยาบาล A ในปีพ.ศ. 2562 พยาบาลลาออกจำนวน 52 คน ปีพ.ศ. 2564 พยาบาลลาออกจำนวน 85 คนและในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกที่ 3 (วันที่ 1 มีนาคม - 30 ตุลาคม 2564) พยาบาลลาออกจำนวน 91 คน ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางการแพทย์ในภาคเอกชนแห่งหนึ่ง ตระหนักถึงสภาวะการณ์ ณ ปัจจุบันจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือส่งผลกระทบต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำข้อมูลและผลการวิจัยดังกล่าวเสนอต่อคณะ-กรรมการและผู้บริหารเครือโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในการจัดหาแนวทางส่งเสริมการคงอยู่ให้มากยิ่งขึ้นและลดเหตุปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการคงอยู่ในงาน เพื่อธำรงและรักษาไว้ซึ่งบุคลากรให้อยู่ในองค์การยาวนานที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับบรรยากาศองค์การ ระดับความเหนื่อยล้าและระดับการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในเครือโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยบรรยากาศองค์การและปัจจัยความเหนื่อยล้ากับการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในเครือโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

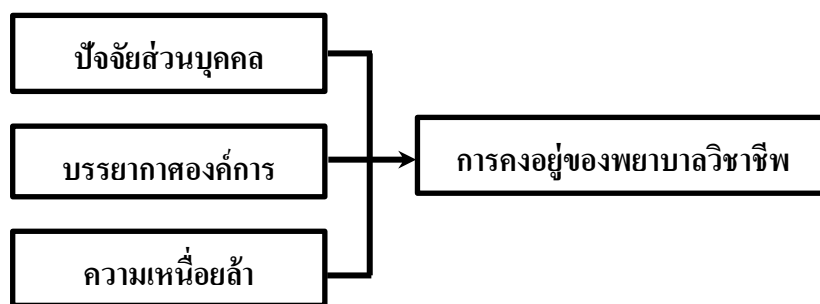
กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง บรรยากาศองค์การ ความเหนื่อยล้าและการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในเครือโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

1. **บรรยากาศองค์การ** ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของลิทวินและสตริงเจอร์ (Litwin and Stringer, 1968) มีองค์ประกอบ 9 ด้านซึ่งแนวคิดดังกล่าว สามารถอธิบายปัจจัยที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างครอบคลุม ครบถ้วน ครอบคลุมทุกมิติ

2. ความเหนื่อยล้า ผู้วิจัยประยุกต์แบบวัดความเหนื่อยล้าในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยสรีระ-ยา สัมมาวาท (2532) ซึ่งพัฒนาจากแบบวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสแลช (Maslach, 1981) Maslach Burnout Inventory (MBI)

3. การคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของแมคโคลสกี (McCloskey, 1990) ซึ่งแปลและดัดแปลงจากแบบวัดพฤติกรรมการยึดมั่นผูกพันของแม็คเคน (McCain, 1987) The McCain Behavioral Commitment Scale (MBCS, 1987 Cited in McCloskey, 1990)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยบรรยากาศองค์การและปัจจัยความเหนื่อยล้ามีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในเครือโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพแบบเต็มเวลา (Full Time) ในโรงพยาบาลฯ ที่บริหารงานโดยเครือโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง มีอายุงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 415 คน ซึ่งเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีภาระงานเพิ่มมากขึ้นและมีการปรับระบบการทำงานที่อาจส่งผลกระทบต่อบรรยากาศองค์การ

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นส่วนหนึ่งของประชากรและมีประสบการณ์การทำงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กำหนดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณค่าเฉลี่ยประชากร

สูตร ค่าเฉลี่ยประชากร(ทราบจำนวนประชากร)

$$n = \frac{NZ^2 \sigma^2}{(N-1)e^2 + Z\sigma^2}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 226 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) พยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนกของแต่ละสาขาโรงพยาบาลในเครือ และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีจับสลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถาม 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย 7 ตัวแปร ที่ผู้วิจัยรวบรวมได้จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและมีความสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ (ปี) สถานภาพสมรส อายุงาน (ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในองค์กร) ช่วงเวลาการปฏิบัติงานพยาบาล (แวน) จำนวนเวรปฏิบัติงานเฉลี่ยใน 1 เดือน จำนวนชั่วโมงต่อเวรปฏิบัติงานและการเปลี่ยนแปลงแผนกในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร จำนวน 27 ข้อ มีองค์ประกอบ 9 ด้าน 1) โครงสร้างขององค์การ 2) ความรับผิดชอบในงาน 3) สัมพันธภาพ 4) การสนับสนุน 5) การให้รางวัลและการลงโทษ 6) การจัดการความขัดแย้ง 7) มาตรฐานในการปฏิบัติงาน 8) ความเสี่ยง และ 9) การเป็นส่วนหนึ่งขององค์การโดยวัดจากระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง มีมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) ให้ค่าคะแนน 1-5 จากน้อยที่สุดถึงมากที่สุด มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91 การจัดระดับคะแนนเฉลี่ยแปลผล 3 ระดับ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) คือ การรับรู้บรรยากาศองค์กรระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน) และระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเหนื่อยล้า จำนวน 9 ข้อ ที่ครอบคลุมการวัดความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคลและความสำเร็จส่วนบุคคล มีมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 6 ระดับ ให้ค่าคะแนน 1-6 ดังนี้ 1 = ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย, 2 = เดือนละ 1 ครั้ง, 3 = เดือนละ 2-3 ครั้ง, 4 = สัปดาห์ละ 1 ครั้ง, 5 = สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง และ 6 = ทุกๆ วัน ทดสอบความเที่ยงได้เท่ากับ 0.78 การจัดระดับคะแนนเฉลี่ยแปลผล 3 ระดับ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) คือ มีความเหนื่อยล้าระดับต่ำ (1-6 คะแนน) ระดับปานกลาง (7-12 คะแนน) และระดับสูง (>12 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 ข้อ วัดความคิด ความตั้งใจหรือการวางแผนเกี่ยวกับระยะเวลาที่จะทำงานในสถานที่ทำงานปัจจุบัน มีมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) ให้ค่าคะแนน 1-5 จากน้อยที่สุดถึงมากที่สุด มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 การจัดระดับคะแนนเฉลี่ยแปลผล 3 ระดับ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) คือ มีการคงอยู่ระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34-3.66 คะแนน) และระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการวันที่ 26 เมษายน 2565 ถึงวันที่ 10 พฤษภาคม 2565 (เก็บข้อมูลในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19) แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 226 คน ได้รับแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์กลับคืนมา จำนวน 209 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.47

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสมการถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ ดังนี้

1) ตัวแปรที่มีมาตรวัดเป็น Nominal หรือ Ordinal ต้องสร้างตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ในการศึกษานี้ได้แก่ ตัวแปรสถานภาพสมรส ช่วงเวลาการปฏิบัติงานพยาบาล (เวร) และการเปลี่ยนแปลงแผนกช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรค โควิด-19

2) ตรวจสอบตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรีเลขที่รหัสโครงการ IRB-SHS 2020/1004/85 ตั้งแต่วันที่ 21 มีนาคม 2565 ถึงวันที่ 20 มีนาคม 2566

ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 209 คน พบว่ามีอายุระหว่าง 30-44 ปีมากที่สุด (61.24%) อายุเฉลี่ยเท่ากับ $34.25 (\pm 6.66)$ ปี มีสถานภาพโสดมากที่สุด (56.46%) อายุงานหรือระยะ-เวลาที่ปฏิบัติงานในองค์กรมีค่าพิสัย 1-22 ปี โดยมีค่ามัธยฐานอายุงานเท่ากับ 4.03 ปี ปฏิบัติงานในเวรเช้า บ่าย ดึกสลับกันมากที่สุด (36.84%) มีเวรปฏิบัติงานจำนวน 20-36 เวรต่อเดือนมากที่สุด (84.69%) เฉลี่ยจำนวนเวรเท่ากับ $28.32 (\pm 6.78)$ เวรต่อเดือน โดยปฏิบัติงาน 8 ชั่วโมงต่อเวรมากที่สุด (74.16%) เฉลี่ยชั่วโมงต่อเวรปฏิบัติงานเท่ากับ $8.80 (\pm 1.54)$ ชั่วโมง ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงปฏิบัติงาน (73.21%)

สำหรับบรรยากาสองค่าการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้บรรยากาสองค่าการโดยรวมระดับสูง (3.78 ± 0.49) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าด้านที่มีระดับสูงเรียงจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย คือ ด้านโครงสร้างขององค์กร (4.02 ± 0.63) ด้านการสนับสนุน (3.93 ± 0.70) ด้านสัมพันธภาพ (3.88 ± 0.74) ด้านความเสี่ยง (3.85 ± 0.64) ด้านการเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร (3.78 ± 0.70) ด้านความรับผิดชอบในงาน (3.75 ± 0.47) และด้านมาตรฐานในการปฏิบัติงาน (3.73 ± 0.70) ส่วนด้านการให้รางวัลและการลงโทษ (3.58 ± 0.68) และด้านความขัดแย้ง (3.50 ± 0.56) มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับบรรยากาศองค์การของพยาบาลวิชาชีพในเครือ- โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำแนกรายด้านและโดยรวม (n = 209)

บรรยากาศองค์การ	M	SD	แปลผลระดับการรับรู้
1. ด้านโครงสร้างขององค์กร	4.02	0.63	สูง
2. ด้านความรับผิดชอบในงาน	3.75	0.47	สูง
3. ด้านสัมพันธภาพ	3.88	0.74	สูง
4. ด้านการสนับสนุน	3.93	0.70	สูง
5. ด้านการให้รางวัลและการลงโทษ	3.58	0.68	ปานกลาง
6. ด้านความขัดแย้ง	3.50	0.56	ปานกลาง
7. ด้านมาตรฐานในการปฏิบัติงาน	3.73	0.70	สูง
8. ด้านความเสี่ยง	3.85	0.64	สูง
9. ด้านการเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร	3.78	0.70	สูง
บรรยากาศองค์การโดยรวม	3.78	0.49	สูง

ด้านความเหนื่อยล้า เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ (EE) ในระดับปานกลาง (9.08 ± 3.48) ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล (DP) ในระดับต่ำ (4.90 ± 2.52) และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล (PA) ในระดับสูง (16.02 ± 3.49) หรือมีความไม่สำเร็จในระดับต่ำ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเหนื่อยล้าของพยาบาลวิชาชีพ ในเครือโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำแนกรายด้าน (n = 209)

ความเหนื่อยล้ารายด้าน	ระดับ n (%)			M±SD (Min, Max)	แปลผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์(EE)	55 (26.32)	124 (59.33)	30 (14.35)	9.08 ± 3.48 (3, 18)	ปานกลาง
การลดค่าความเป็นบุคคล(DP)	169 (80.86)	35 (16.75)	5 (2.39)	4.90 ± 2.52 (3, 16)	ต่ำ
ความสำเร็จส่วนบุคคล (PA)	11 (5.26)	18 (8.61)	180 (86.12)	16.02 ± 3.49 (3, 18)	สูง

ด้านการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีระดับการคงอยู่โดยรวมในระดับปานกลาง (3.30 ± 0.83) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ ในเครือโรงพยาบาลเอกชน
แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครจําแนกรายด้านและโดยรวม (n = 209)

การคงอยู่	M	SD	การแปลผล
1. ในอีก 2 ปี ข้างหน้า ท่านคิดจะลาออกจากโรงพยาบาลนี้	2.76	1.23	ปานกลาง
2. ท่านวางแผนจะทำงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้ต่อไป ไม่น้อยกว่า 3 ปี	3.46	1.14	ปานกลาง
3. ท่าน ไม่คิดจะลาออกจากโรงพยาบาลแห่งนี้ ถึงแม้ว่าท่านมีปัญหา บ่อยครั้งในการปฏิบัติงาน	3.06	1.09	ปานกลาง
4. เมื่อเกิดวิกฤตด้านบุคลากร ท่านยินดีจะมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลแห่ง นี้ แม้ว่าจะอยู่นอกเวลาปฏิบัติงานของท่าน	3.56	0.95	ปานกลาง
5. ท่าน ไม่คิดจะลาออกจากโรงพยาบาลแห่งนี้ แม้ว่าใน ขณะนั้น โรงพยาบาลกำลังประสบปัญหา	3.19	1.20	ปานกลาง
ระดับการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ	3.30	0.83	ปานกลาง

ผลการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การและความเหน้อยล้ากับการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในเครือโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุงาน การเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ สัมพันธภาพมีอิทธิพลทางบวก ส่วนความเหน้อยล้าทางอารมณ์และการลดค่าความเป็นบุคคลมีอิทธิพลทางลบต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ โดยร่วมกันอธิบายการแปรผันของคะแนนการคงอยู่ได้ร้อยละ 36.0 (Adj.R²=0.360) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.01) ดังตารางที่ 4 และสามารถนำมาเขียนเป็นสมการทำนายการคงอยู่ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{การคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ} = & 7.604 + 0.564 (\text{การเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ}) - 0.219 (\text{ความเหน้อยล้าทางอารมณ์}) \\ & + 0.899 (\text{อายุงาน}) + 0.352 (\text{สัมพันธภาพ}) - 0.223 (\text{การลดค่าความเป็นบุคคล}) \end{aligned}$$

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่ร่วมทำนายการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในเครือโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรอิสระ (ตัวแปรพยากรณ์)	b	SE _b	Beta	t-value	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	7.604	2.046		3.717	0.000
ด้านการเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ (X ₁₆)	0.564	0.138	0.283	4.097	0.000
ความเหน้อยล้าทางอารมณ์ (X ₁₇)	-0.219	0.076	-0.183	-2.879	0.004
อายุงาน (X ₃)	0.899	0.265	0.189	3.387	0.001
ด้านสัมพันธภาพ (X ₁₀)	0.352	0.129	0.187	2.718	0.007
การลดค่าความเป็นบุคคล (X ₁₈)	-0.223	0.097	-0.135	-2.295	0.023

$$SE_{est} = \pm 3.33 \quad R = 0.613 \quad R^2 = 0.375 \quad Adj.R^2 = 0.360 \quad F = 24.406 \quad p\text{-value} = <0.01$$

อภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า พยาบาลวิชาชีพในเครือโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่มีศึกษาการรับรู้บรรยากาศองค์การระดับสูง ด้านความเหนื่อยล้า มีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ระดับปานกลาง การลดค่าความเป็นบุคคลระดับต่ำ และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูง การคงอยู่ในระดับปานกลางซึ่งสอดคล้องกับคณินันท์พงษ์สุวรรณ (2561) ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ระดับบรรยากาศองค์การระดับสูง การคงอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติพล ไพรสุทธิรัตนและอรพรรณ ชัยมณี (2558) ในกลุ่มพยาบาลโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีภาวะความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ระดับต่ำ การลดค่าความเป็นบุคคลระดับต่ำและด้านความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูง และการศึกษาของ ศิวัช ช่างวิสุและคณะ(2562) พบว่า ความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลระดับต่ำเช่นเดียวกัน แต่แตกต่างกันด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ที่พบอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากเป็น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐระดับตติยภูมิที่มีภาระงานแตกต่างจากโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้การรับรู้บรรยากาศองค์การระดับสูงอาจเนื่องจากผู้บริหาร โรงพยาบาลในเครือโรงพยาบาลเอกชนพยายามปรับเปลี่ยนการบริหารให้มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี ที่สามารถธำรงรักษาพยาบาลให้ทำงานในภาวะโรคโควิด-19 ระบาดที่มีภาระงานมากและมีความขาดแคลนพยาบาล ส่วนความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ระดับปานกลาง การลดค่าความเป็นบุคคลระดับต่ำและความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูง อาจเนื่องจากผู้บริหารโรงพยาบาลมีระบบการสนับสนุนพยาบาลที่ทำงานมีการให้กำลังใจ ให้การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรค โดยจัดสรรวัคซีนโควิด-19 ให้กับบุคลากรด่านหน้ารวมไปถึงครอบครัวของบุคลากร

การที่พบว่าตัวแปรต้นทั้ง 5 ตัวแปรได้แก่ อายุงาน การเป็นส่วนหนึ่งขององค์การและสัมพันธภาพที่ดีมีอิทธิพลทางบวก ส่วนด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และการลดค่าความเป็นบุคคล มีอิทธิพลทางลบต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ อธิบายได้ว่า 1) อายุงานที่มากขึ้นทำให้พยาบาลมีการคงอยู่ในงานมากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของนวลรัตน์ วรจิตติ (2560) เบญจพร เสาวภา (2564) ปรีญูช ชัยกองเกียรติ (2561) และ ชีระชัย วงศ์เอกอักษร (2561) 2) การเป็นส่วนหนึ่งขององค์การและสัมพันธภาพที่ดีที่สามารถเพิ่มการคงอยู่ในงานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนวลรัตน์ วรจิตติ (2558) วันเพ็ญ นาสอนใจ (2559) และสมชาย ยิ่งยง (2562) ที่พบว่า ลักษณะงานที่ใหพยาบาลมีส่วนร่วม มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน ทำใหพยาบาลมีการคงอยู่ในองค์การมากขึ้น 3) ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ และการลดค่าความเป็นบุคคลส่งผลทางลบต่อการคงอยู่ในงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Maslach (1989) ที่พบว่า ภาระงานที่มากในกลุ่มวิชาชีพที่ทำงานด้านสุขภาพจะมีความเครียดสูง ทำใหพยาบาลที่มีเหนื่อยล้าทางอารมณ์และลดคุณค่าความเป็นบุคคลหรือไม่อยากให บริการดูแลผู้ป่วย และการศึกษาของสุมาลี อยู่พ่อง (2557) ที่พบว่า ภาระงานมากทำใหเครียดและคิดจะลาออกจากงาน

ข้อเสนอแนะนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพในเครือโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งมีการคงอยู่ในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พิจารณารายข้อพบว่าในอีก 2 ปีข้างหน้าท่านมีความคิดจะออกจากการงานนี้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ผู้บริหารควรมีการประเมินการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพเป็นระยะ ให้ความสนใจบุคลากรที่วางแผนลาออกจากการงาน และกลุ่มบุคลากรที่มีแนวโน้มจะลาออกจากการงาน นำมาจัดกลุ่มพูดคุย หาสาเหตุที่แท้จริงของปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะเปลี่ยนงาน นำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อหาแนวทาง การแก้ไขอย่างทันทั่วทั้งที่ พร้อมทั้งสร้างแรงจูงใจ ความพึงพอใจ ให้พยาบาลวิชาชีพมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรต่อไป

2. จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุงานมีอิทธิพลทางบวกต่อการคงอยู่ ดังนั้นผู้บริหารต้องให้ความสำคัญในการดูแลพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงานน้อยและที่มีแนวโน้มจะลาออกจากการงานได้มากโดยควรจะเริ่มจากปฐมนิเทศเมื่อเข้าทำงานใหม่ให้สามารถปรับตัวกับงานได้ดี การมีพี่เลี้ยงช่วยแนะนำแก้ไขปัญหาในการทำงาน การปรับตัวเข้ากับสังคมและสถานที่ใหม่ๆ จัดให้มีโครงการพี่สอนน้องในแต่หน่วยงาน ช่วยเสริมสร้างทักษะความรู้ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญ องค์การสร้างเป้าหมายที่ชัดเจนให้บุคลากรรู้สึกมั่นใจในองค์กร โดยสนับสนุนโอกาส ความก้าวหน้าทางวิชาชีพตามประสบการณ์การทำงาน เช่น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานครบ 2 ปี ส่งอบรมหลักสูตรระยะสั้น อายุงาน 3 ปีขึ้นไป ส่งอบรมหลักสูตรไม่เกิน 3 เดือน เป็นต้น อีกทั้งยกระดับกลุ่มพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางให้เป็นที่ยอมรับ เป็นแหล่งความรู้ให้กับบุคลากรพยาบาลอื่นๆ ให้เกิดสัมพันธภาพและความผูกพันอันดีต่อองค์กร

3. การเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และการมีสัมพันธภาพที่ดีมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาล โดยสัมพันธภาพที่ดีของผู้ปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน รวมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้บังคับ-บัญชา เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้บริหารควรให้ความสำคัญและส่งเสริมปัจจัยด้านสัมพันธภาพในองค์กร เพื่อธำรงรักษาไว้ซึ่งบุคลากรให้มีการคงอยู่ในงานมากขึ้น โดยเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาด้านสัมพันธภาพที่ไม่ดี รวมถึงช่วยกันหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุง องค์การสนับสนุนการจัดทำกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ เพื่อเป็นการเพิ่มสัมพันธภาพอันดีต่อกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานต่างแผนก เสริมสร้างความสามัคคีในหมู่ผู้ร่วมงาน เช่น การทำกิจกรรมปลูกป่า กิจกรรมค่ายอาสาพัฒนาชุมชนโดยเน้นกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรัก ความสามัคคี เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันมากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุข พึงพอใจในองค์กร และการทำงานซึ่งความสุขดังกล่าวนั้นส่งผลให้บุคลากรอยากทำงานในองค์กรแห่งนี้มากที่สุดและไม่มีความคิดที่จะเปลี่ยนงาน

4. จากผลการวิจัยพบว่า ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ และการลดค่าความเป็นบุคคลมีอิทธิพลกับการคงอยู่ ที่ลดลง ผู้บริหารควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงความเหนื่อยล้าจากการทำงานของบุคลากร โดยจัดให้มีกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษา รับฟังปัญหาพร้อมทั้งชี้แนะแนวทางการแก้ไขให้กับบุคลากรทั้งเรื่องการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงาน สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา และมีเครือข่ายที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ในการปฏิบัติงาน สำหรับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ต้องการได้รับความรู้ ทักษะการจัดการปัญหา การปรับตัว เข้ากับสถานที่ทำงานใหม่และสังคมใหม่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการคงอยู่ในงานของกลุ่มบุคลากรทางการแพทยวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะวิชาชีพที่ ขาดแคลน เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เพื่อหาปัจจัยสาเหตุต่อการคงอยู่ในองค์กร
2. ควรทำวิจัยในรูปแบบอื่น เช่น วิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมการคงอยู่ของบุคลากรหรือเปลี่ยนวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กิตติพล ไพรสุทธธีรตัน และอรพรรณ ชัยมณี. (2558). ความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องใน พยาบาลโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 16(2), 185-194.
- คณินันต์ พงษ์สุวรรณ. (2561). ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด นครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 25(1), 123-141.
- เฉลิม หาญพาณิชย์และทัศนยา บุญทอง. (2558). เปิดศึกแย่งพยาบาล ประเด็นสารพัดรายได้ล่อใจ. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2564 จากวิกิพีเดีย <http://www.prachachat.net>
- คุณิย์ ชศทอง. (2562). ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลและแนวทางการแก้ไข : การจัดการปัจจัยระดับบุคคล. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 20(38), 134-143.
- ธีระชัย วงศ์เอกอักษร. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของบุคลากร โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัด ราชบุรี. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตสุขภาพมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- นิตยา เพ็ญศิริทิศา. (2564). ภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรสุขภาพในช่วงโรคโควิด-19 ระบาด. *วารสารสภา การสาธารณสุขชุมชน*, 3(3), 1-16.
- นวลรัตน์ วรจิตติ. (2560). ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(พิเศษ 2), 112-120.
- เบญจพร เสาวภา. (2564). ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดลำปาง. *วารสารพยาบาล ทหารบก*, 22(3), 348-356.
- ประครอง วรรณสุต. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพฯ: ด่าน สุทธาการพิมพ์.
- ปริญญ ชัยกองเกียรติ. (2561). ปัจจัยทำนายการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา. *วารสาร มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 10(1), 112-121.
- วันเพ็ญ นาสอนใจ. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัด เพชรบูรณ์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(2), 43-50.

- ศิวัช ชำรงวิศวะ, จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์ และวิศรุต ศรีสินทร. (2562). ความเหนื่อยล้าจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 72(3), 177-185.
- สภาการพยาบาล. (2565). *สภาการพยาบาลนำเสนอข้อมูลนโยบายและทิศทางการผลิตการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลปัญหาการขาดแคลนและการธำรงรักษาพยาบาล*. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2564 จากวิกิพีเดีย <https://www.tnmc.or.th>
- สมชาย ยิ่งยง. (2562). *รูปแบบการบริหารจัดการพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลเอกชนให้คงอยู่และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิปรัชญา). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์. (2564). พยาบาลฟิลิปปินส์จำนวนมากลาออกท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ทวีความรุนแรงขึ้น. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2564 จากวิกิพีเดีย <https://thainews.prd.go.th>
- สุมาลี อยู่ผ่อง. (2557). *ปัจจัยการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- อรุณรัตน์ คันทนา. (2557). ผลกระทบและทางออกของการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลในประเทศไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*, 32(1), 81-90.
- Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2020). *WHO เผยทั่วโลกยังขาดพยาบาลอีก 6 ล้านคนและ 'โควิด-19' ซ้ำเติมปัญหาให้รุนแรงขึ้น*. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2564 จากวิกิพีเดีย <https://www.hfocus.org>.
- World Health Organization. (2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.
- World Health Organization. (2020). *Nurses are the 'backbone' of healthcare and the world is six million short, declares WHO*. Retrieved from <https://nursingnotes.co.uk/news/workforce/nurses-backbone-healthcare-world%20million-shortdeclares/>.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร จังหวัดสุพรรณบุรี

สุวัฒน์ อุบลทัศนีย์, วท.ม.*

ชนิษฐา สุนพคุณศรี, ส.ม.*

บทคัดย่อ

จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในประเทศไทย ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 เกิดการเจ็บป่วย และเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ธุรกิจร้านอาหารยอดขายลดลงมากกว่า ร้อยละ 80 เนื่องจากลูกค้ามีความกังวลในการใช้บริการ ส่วนพนักงานกังวลที่ร้านอาหารอาจจะถูกปิดจากมาตรการของรัฐ แต่ธุรกิจร้านอาหารยังต้องแบกรับต้นทุนคงที่ ส่งผลให้ต้องตัดสินใจเลิกกิจการไปเป็นจำนวนมาก จึงได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร จังหวัดสุพรรณบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ประกอบการร้านอาหาร จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 180 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคิด ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ในการหาความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมเฉลี่ยระดับดี ($M=2.89, SD=0.219$) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การศึกษาและสถานะการเงินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($p<0.05$) ส่วน เพศ อายุ สถานภาพสมรส และการได้รับวัคซีนโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพบว่า ความรู้ ทักษะคิด ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.201, 0.381, 0.182$ และ 0.299 ตามลำดับ) ดังนั้น จึงยังมีความจำเป็นที่ต้องเสริมสร้างองค์ความรู้ และทักษะคิด เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ประกอบการ และแนะนำการป้องกันโรคฯ ที่ถูกต้อง เหมาะสม ให้ครอบคลุมสถานประกอบการร้านอาหารในทุกพื้นที่ และควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ความรู้ข่าวสาร เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านสื่อต่างๆ และเมื่อพนักงานในร้านติดเชื้อควรหยุดให้บริการหรือปิดร้าน รักษาจนหายเป็นปกติแล้วกลับมาให้บริการต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันโรค โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ประกอบการร้านอาหาร

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

E-mail: suwat.ub@gmail.com

Factors Related to Coronavirus Disease 2019 Prevention Behavior of Restaurant Operators Suphan Buri Province

Suwat Ubontatsanee, M.Sc.

Khanitha Sunophakunsri, M.P.H.

Abstract

With the outbreak of Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) in Thailand since January 2020, there has been a large number of illnesses and deaths. Restaurant revenue declined by more than 80 %. Because customers are concerned about using the restaurant staff are worried the restaurant might be closed due to government measures. But restaurants have fixed costs, the result of the closure of many businesses. Therefore, the factors that affect the correlation with prevention behavior of the coronavirus disease 2019 of restaurant operators. Suphan Buri Province, the objective of this study was to study the behavior of operator restaurants in preventing coronavirus infection in 2019. and factors related to the coronavirus disease 2019 prevention behavior of restaurant operators in Suphan Buri Province is survey research. The sample group was operator restaurants 180. The tool used was a questionnaire on personal factors, knowledge, attitudes, facilitating factors, complementary factors, and preventive behaviors of restaurant operators from Corona 2019. The statistics used in descriptive data analysis were frequency, percentage, mean and standard deviation. And analytical statistics to find the correlation with Chi-square values. And with the Pearson correlation, the statistical significance was determined at the 0.05 level.

The results of the study found that in most of the samples the overall prevention behaviors of coronavirus disease 2019 were at a good level ($M=2.89$, $SD=0.219$). Education and financial status Relationship with prevention behavior of coronavirus 2019 ($p<0.05$) for gender, age, marital status, and COVID-19 vaccination. The research found knowledge, attitudes, facilitating factors, and complementary factor was found. There was a statistically significant correlation with the prevention behaviors of the 2019 novel coronavirus at the 0.05 level ($r = 0.201$, 0.381 , 0.182 , and 0.299 , respectively). Therefore, there is still a need to enhance knowledge and attitudes about coronavirus disease 2019 for entrepreneurs. And recommend the correct and appropriate disease prevention measures to cover the restaurant establishments in all areas and should have the relevant agencies to disseminate knowledge and news. About COVID-19 various media when employees in a store are infected, they should stop serving or close the store. Treat until healed and returned to service.

Keywords: disease prevention behavior coronavirus disease 2019 restaurant operators

บทนำ

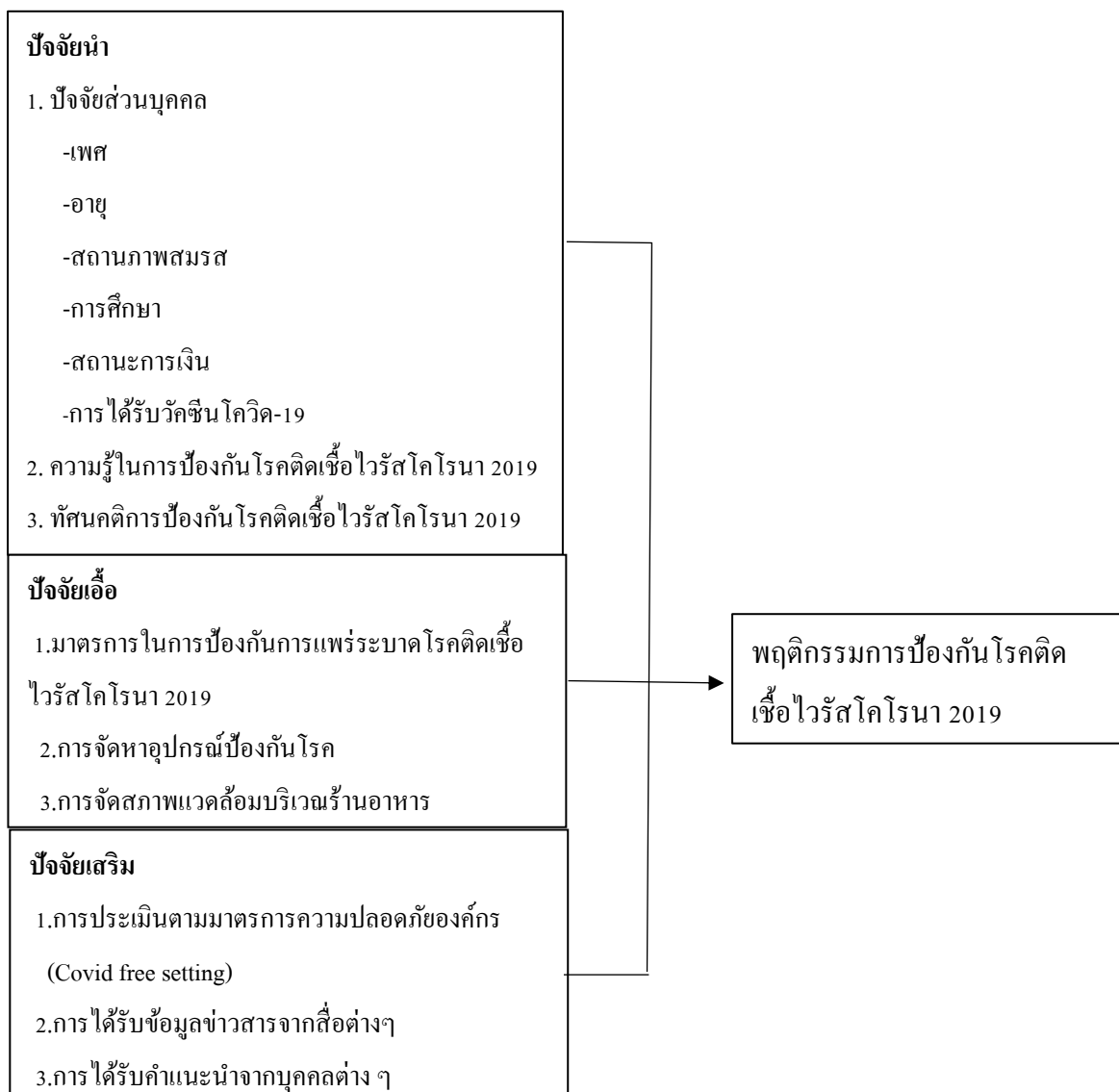
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดขึ้นครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2562 ทำให้การระบาดแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ส่งผลให้มีผู้ป่วยหนัก และเสียชีวิตจำนวนมาก สำหรับประเทศไทย พบโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 จากคนไทยที่กลับจากต่างประเทศ ต่อมาพบการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน และมีการแพร่ระบาดในสถานที่ต่างๆ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึง วันที่ 24 พฤษภาคม 2565 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 32,859 ราย เสียชีวิต 130 ราย (สำนักงานจังหวัดสุพรรณบุรี, 2565) จังหวัดสุพรรณบุรีได้กำหนดมาตรการให้สถานประกอบการร้านค้าต่างๆ รวมทั้งร้านอาหาร ห้ามรวมกลุ่มจัดงานเลี้ยง/กิจกรรมสังสรรค์ ห้ามนั่งรับประทานอาหาร งดใช้สถานที่ที่มีเครื่องปรับอากาศ และจำกัดเวลาขายอาหาร ทำให้เกิดผลกระทบต่อธุรกิจอาหารเป็นจำนวนมาก จากการศึกษาของ เจริญชัย เอกมาไพศาล (2564) ธุรกิจร้านอาหารยอดขายลดลงมากกว่า ร้อยละ 80 สำหรับกิจการร้านอาหารใดที่พบว่ามีความเสี่ยงก็ต้องปิดกิจการกักตัวผู้ที่มีความเสี่ยงสูง 10-14 วัน ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล ทำให้สถานประกอบการร้านอาหารเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีผลกระทบเป็นอย่างมาก เงื่อนไขเหล่านี้มีผลต่อการมาใช้บริการของลูกค้า ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ต้องประกอบกิจการปรับปรุงรูปแบบการขายให้กิจการยังคงอยู่ได้ต่อไป ผู้ประกอบการร้านอาหารบางรายปรับตัวไม่ได้ก็ต้องหยุดกิจการหรือปิดกิจการ จากการศึกษาของจุฬาลักษณ์ แก้วสุกและคณะ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน และกัลยาณี โนอินทร์ และนิศากร เชื้อสาธุชน (2555) ได้ศึกษาปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรค และการบาดเจ็บจากการเก็บขยะในช่วงน้ำท่วมของพนักงานเก็บขยะกรุงเทพมหานคร จึงได้ทบทวนทฤษฎีศึกษาพฤติกรรมที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆ หลายปัจจัยรวมกันโดยไม่ใช่เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งโดยเฉพาะ การดำเนินงานเพื่อที่จะให้มีผลต่อพฤติกรรมอย่างแท้จริง จึงต้องอาศัยกระบวนการและวิธีการต่างๆ ร่วมกัน นักวิจัยส่วนใหญ่นิยมใช้รูปแบบของ PRECEDE Model ประยุกต์ตามแนวคิดของกรีนและครูเชอร์ (1980) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเสียก่อนมาเป็นแนวทางในการศึกษา

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาร้านอาหาร และป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร และผู้มารับบริการ ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบดังกล่าวๆ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภคทั้งในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี และนักท่องเที่ยวที่เดินทางให้ได้รับการจัดบริการด้านอาหารที่สะอาดปลอดภัย ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร จังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ประกอบการร้านอาหารในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีพื้นที่บริการลูกค้าให้นั่งรับประทานอาหาร และเป็นร้านอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย จำนวน 327 ราย

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1973) ผู้ประกอบการร้านอาหารในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 180 ราย ซึ่งได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยเลือกร้านอาหารตามสัดส่วนจำนวนผู้ประกอบการร้านอาหารในแต่ละอำเภอ ด้วยวิธีการจับสลากตามสัดส่วนรายอำเภอ เป็นผู้ประกอบการร้านอาหารอำเภอเมือง 87 ราย สองพี่น้อง 23 ราย เดิมบางนางบวช 6 ราย ด่านช้าง 5 ราย บางปลาหมอ 9 ราย ศรีประจันต์ 16 ราย ดอนเจดีย์ 3 ราย สามชุก 8 ราย อุทัย 20 ราย และอำเภอหนองหญ้าไซ 3 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิด ทฤษฎี PRECEDE Model ของ กรีนและครูเซอร์ (1980) เกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมป้องกันที่กล่าวถึง ปัจจัยนำ ความรู้ เจตคติ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม นำมาสร้างเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน จากกองสุศึกษา ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี และวิทยากรจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดสุพรรณบุรี นำไปทดลองเก็บข้อมูล จำนวน 30 ราย จากผู้ประกอบการร้านอาหาร โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด และให้เติมคำในช่องว่าง ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา สถานะการเงิน และการได้รับวัคซีนโควิด-19 จำนวน 6 ข้อ
2. ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแบบให้เลือกตอบตามความรู้ความเข้าใจ สามารถเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 20 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์และการวิเคราะห์คะแนน ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด หรือไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน
3. ทศนคติ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 14 ข้อ
4. ปัจจัยเอื้อประกอบด้วย มาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ป้องกันโรค และการจัดสภาพแวดล้อมร้านอาหาร เป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 15 ข้อ
5. ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การประเมินตามมาตรการความปลอดภัยองค์กร (Covid free setting) การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำจากบุคคลต่างๆ เป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 15 ข้อ

6. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 20 ข้อ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ 19/2565 โดยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีการชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะและขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้ จะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม และการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคิด ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร จังหวัดสุพรรณบุรี สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) เป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า

1. ข้อมูลที่ได้ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคิด ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร จังหวัดสุพรรณบุรี

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 72.78 มีอายุเฉลี่ย 44.84 ปี ต่ำสุด 16 ปี สูงสุด 72 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.89 การศึกษาจบมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 40.56 สถานะการเงินพอใช้ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 58.89 การได้รับวัคซีนโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างได้รับวัคซีนโควิด-19 อย่างน้อย 2 เข็มแล้วทุกคน และได้รับวัคซีน 3 เข็ม ร้อยละ 54.45

1.2 ข้อมูลความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง (n=180)

ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	M	SD	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล			
1.การล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ก่อนหยิบจับอาหารปรุงสุกบริการลูกค้าช่วยป้องกันโรคโควิด-19 ให้แก่ลูกค้าได้	0.97	0.180	มาก
2.การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ 70% ขึ้นไป ก่อนหยิบจับอาหารปรุงสุกบริการลูกค้าช่วยป้องกันโรคโควิด-19 ให้แก่ลูกค้าได้	0.34	0.475	ปานกลาง
3.การสวมหน้ากากอนามัยขณะให้บริการกับลูกค้าช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 จากลูกค้ามาสู่เรา และจากตัวเราไปสู่ลูกค้าได้	0.98	0.128	มาก
4.การได้รับวัคซีนโควิด-19 อย่างน้อย 2 เข็ม สามารถป้องกันการติดเชื้อที่รุนแรงให้แก่พนักงานในร้านได้	0.33	0.471	น้อย
5.การรับประทานอาหารประเภทอาหารจานเดียว และไม่นั่งรวมกลุ่มกัน ช่วยป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้	0.96	0.194	มาก
6.การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลของพนักงาน ลดการแพร่กระจายหรือติดเชื้อโควิด-19 ได้	0.96	0.194	มาก
7.อาหารที่ปรุงสุกด้วยความร้อนอย่างทั่วถึง สามารถกำจัดเชื้อโควิด-19	0.57	0.497	ปานกลาง
8.การตรวจ ATK เมื่อมีอาการผิดปกติเพื่อขึ้นชั้น จะช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ได้	0.88	0.322	มาก
9.เมื่อพบว่าตนเองหรือพนักงานติดเชื้อโควิด-19 ต้องหยุดให้บริการ 10-14 วัน	0.60	0.491	ปานกลาง
10.เมื่อพบว่าพนักงานหรือคนในร้านมีผล ATK เป็นบวกหรือติดเชื้อโควิด-19 ต้องแยกกักตัวจนกว่าผลตรวจ ATK จะเป็นปกติ	0.92	0.269	มาก
ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อม			
11.การวัดอุณหภูมิร่างกาย และสอบถามอาการป่วยเบื้องต้นจากลูกค้า เป็นการคัดกรองความเสี่ยงที่สำคัญ เพื่อลดการแพร่เชื้อโควิด-19	0.82	0.388	มาก
12.การจัดให้มีเจลแอลกอฮอล์บริการลูกค้าที่มาใช้บริการ ช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ได้	0.59	0.492	ปานกลาง
13.การจัดให้มีอ่างล้างมือและสบู่เหลวสำหรับล้างมือบริการลูกค้า ก่อนเข้าร้าน ช่วยลดโอกาสเสี่ยงโรคโควิด-19	0.92	0.269	มาก
14.การมีหน้ากากอนามัยสำรองเพื่อให้บริการลูกค้ากรณีที่ได้รับการร้องขอ ช่วยลดโอกาสแพร่กระจายเชื้อโควิด-19	0.97	0.180	มาก
15.การจัดโต๊ะสำหรับรับประทานอาหาร ให้มีระยะห่าง 1-2 เมตร สามารถป้องกันโรคโควิด-19	0.98	0.148	มาก
16.การจัดสภาพร้านอาหารให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก สามารถลดการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 ได้	0.98	0.128	มาก

ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	M	SD	ระดับ
17.การงดให้บริการห้องแอร์ในช่วงสถานการณ์ที่มีการระบาดโรคโควิด-19 ช่วยลดโอกาสแพร่กระจายเชื้อได้	0.93	0.250	มาก
18.การทำความสะอาดโต๊ะอาหารและที่นั่งด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือแอลกอฮอล์ทุกครั้ง เมื่อลูกค้าลุกจากโต๊ะ ช่วยป้องกันโรคโควิด-19 ได้	0.99	0.075	มาก
19.การให้บริการจุดบริการน้ำดื่มที่ลูกค้าบริการตนเอง ไม่สามารถลดการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ได้	0.46	0.499	ปานกลาง
20.การจ่ายเงินผ่านแอปพลิเคชันผ่านมือถือ ลดการสัมผัสเชื้อโควิด-19	0.96	0.194	มาก
รวม	0.81	0.115	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับความรู้มาก จำนวน 14 ข้อ ความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 5 ข้อ ความรู้ระดับน้อย จำนวน 1 ข้อ โดยภาพรวมเฉลี่ยมีความรู้ระดับมาก ($M=0.81, SD=0.115$) เมื่อพิจารณารายข้อ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงที่สุด คือ การทำความสะอาดโต๊ะอาหารและที่นั่งด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือแอลกอฮอล์ทุกครั้ง เมื่อลูกค้าลุกจากโต๊ะ สามารถช่วยป้องกันโรคโควิด-19 ได้ ระดับมาก ($M=0.99, SD=0.075$) สำหรับกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่ำที่สุดคือการได้รับวัคซีนโควิด-19 อย่างน้อย 2 เข็ม สามารถป้องกันการติดเชื้อที่รุนแรงได้ ระดับน้อย ($M=0.33, SD=0.471$)

1.3 ข้อมูลทัศนคติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ทัศนคติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง ($n=180$)

ทัศนคติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	M	SD	ระดับ
1. ควรมีจุดคัดกรองอุณหภูมิลูกค้าก่อนเข้ารับบริการในร้านอาหาร	2.69	0.645	มาก
2. พนักงานในร้านอาหารควรล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ ก่อนเตรียมปรุงประกอบอาหาร	2.94	0.330	มาก
3. ในร้านอาหารควรมีเจลแอลกอฮอล์ให้บริการลูกค้าและพนักงาน	2.93	0.344	มาก
4. ในร้านอาหารควรมีอ่างล้างมือให้บริการลูกค้าและพนักงาน	2.92	0.342	มาก
5. พนักงานในร้านอาหารทุกคนควรสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งให้บริการลูกค้า	2.54	0.532	มาก
6. พนักงานในร้านทุกคนควรได้รับวัคซีนโควิด-19 อย่างน้อย 2 เข็ม	2.53	0.553	มาก
7. ร้านอาหารควรจัดโต๊ะหรือที่นั่งให้มีระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19	2.96	0.276	มาก
8. พนักงานในร้านอาหารทุกคน ควรตรวจ ATK อย่างสม่ำเสมอหรือ เมื่อสงสัยว่าตนเองมีความเสี่ยงจากโรคโควิด-19	2.74	0.477	มาก
9. ไม่ควรให้พนักงาน นั่งรวมกลุ่มรับประทานอาหาร	2.70	0.527	มาก

ทัศนคติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	M	SD	ระดับ
10. ควรขอให้ลูกค้ารับประทานอาหารในร้านขณะที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	2.79	0.559	มาก
11. ไม่ควรให้ลูกค้านั่งรวมกลุ่มใหญ่อย่างใกล้ชิดภายในร้านอาหาร	2.83	0.505	มาก
12. เมื่อลูกค้าทานอาหารเสร็จแล้ว ควรทำความสะอาดโต๊ะอาหารและที่นั่งด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้ง ก่อนลูกค้ารายใหม่มาใช้บริการ	2.97	0.257	มาก
13. ช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ควรงดให้บริการน้ำดื่มรวมเพื่อลดการใช้แก้วน้ำร่วมกัน	2.93	0.328	มาก
14. ควรนำแอปพลิเคชันมาใช้ในการรับ-จ่ายเงิน	2.89	0.416	มาก
รวม	2.81	0.280	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีทัศนคติระดับมากทุกข้อ โดยภาพรวม มีทัศนคติเฉลี่ยระดับมาก ($M=2.81$, $SD=0.280$) เมื่อพิจารณารายข้อกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงที่สุด คือ เมื่อลูกค้าทานอาหารเสร็จแล้ว ควรทำความสะอาดโต๊ะอาหารและที่นั่งด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนลูกค้ารายใหม่มาใช้บริการ ระดับมาก ($M=2.97$, $SD=0.257$) ส่วนกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่ำที่สุด คือ พนักงานในร้านทุกคนควรได้รับวัคซีนโควิด-19 อย่างน้อย 2 เข็ม ระดับมาก ($M=2.53$, $SD=0.553$)

1.4 ข้อมูลปัจจัยเอื้อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง จากข้อคำถาม 15 ข้อ พบว่า มีปัจจัยเอื้อระดับมากทุกข้อ โดยภาพรวมเฉลี่ยมีปัจจัยเอื้อระดับมาก ($M=2.89$, $SD=0.219$) เมื่อพิจารณารายข้อกลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเอื้อสูงที่สุด คือ การทำความสะอาดโต๊ะ เก้าอี้หลังใช้บริการแล้ว สามารถทำได้ไม่ยาก ระดับมาก ($M=2.98$, $SD=0.189$) ส่วนกลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเอื้อเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เครื่องวัดอุณหภูมิที่ตั้งหน้าร้านสามารถหาซื้อได้ง่าย ระดับมาก ($M=2.73$, $SD=0.537$)

1.5 ข้อมูลปัจจัยเสริมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การวิเคราะห์ปัจจัยเสริมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง จากข้อคำถาม 15 ข้อ พบว่า มีปัจจัยเสริม ระดับมาก จำนวน 9 ข้อ ระดับปานกลาง จำนวน 6 ข้อ โดยภาพรวมเฉลี่ย มีปัจจัยเสริม ระดับมาก ($M=2.89$, $SD=0.219$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีปัจจัยเสริมสูงที่สุด คือ ร้านมีมาตรการจัดพื้นที่นั่งรับประทานอาหารไม่ให้แออัด เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร ระดับมาก ($M=2.98$, $SD=0.166$) ส่วนกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนปัจจัยเสริมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่ำที่สุด คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อวิทยุ ระดับปานกลาง ($M=1.71$, $SD=0.849$)

1.6 ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง จากข้อคำถาม 20 ข้อ พบว่า มีพฤติกรรมระดับดี จำนวน 16 ข้อ ระดับปานกลาง จำนวน 4 ข้อ โดยภาพรวมเฉลี่ยมีพฤติกรรมระดับดี ($M=2.89, SD=0.219$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสูงที่สุด คือ การไปรับวัคซีนโควิด-19 ตามระยะเวลานัดหมาย ระดับดี ($M=3.96, SD=0.267$) สำหรับกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมต่ำที่สุด คือ เมื่อพบว่า พนักงานติดโควิด-19 ท่านจะปิดร้าน หยุดให้บริการ ระดับปานกลาง ($M=2.51, SD=1.470$)

ตอนที่ 2 ข้อมูลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการป้องกัน

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 180$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19			df	χ^2	p-Value
	น้อย	ปานกลาง	ดี			
เพศ						
ชาย	4(8.22)	20(40.78)	25(51.00)	2	0.778	0.501
หญิง	7(5.33)	56(42.67)	68(51.90)			
สถานภาพสมรส						
โสด	3(5.50)	22(40.00)	30(54.50)	4	0.853	0.931
คู่	7(6.11)	49(42.56)	59(51.33)			
หม้าย/หย่า/แยก	1(10.00)	5(50.00)	4(40.00)			
การศึกษา						
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	2(4.45)	27(61.44)	15(34.11)	4	14.625	0.006*
มัธยมศึกษา/ปวช.	5(6.85)	33(45.21)	35(47.94)			
ปวส./ปริญญาตรีขึ้นไป	4(6.35)	16(25.40)	43(68.25)			
สถานะการเงิน						
ไม่พอใช้	1(7.11)	9(64.33)	4(28.56)	4	17.981	0.001*
พอใช้ไม่เหลือเก็บ	8(7.50)	53(50.00)	45(42.50)			
มีเหลือเก็บ	2(3.33)	14(23.33)	44(73.34)			
การได้รับวัคซีนโควิด-19						
2 เข็ม	4(7.55)	27(50.90)	22(41.55)	4	4.008	0.405
3 เข็ม	5(5.11)	40(40.78)	53(54.11)			
4 เข็มขึ้นไป	2(6.89)	9(31.00)	18(62.11)			

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

จากตารางที่ 3 พบว่า การศึกษากับสถานะการเงิน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.05$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล เพศ สถานภาพสมรส และการได้รับวัคซีนโควิด19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตารางที่ 4 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความรู้ ทักษะการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร จังหวัดสุพรรณบุรี

($n = 180$)

ปัจจัยนำ	M	SD	พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
			Pearson Correlation(r)	Sig- (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
- อายุ	44.84	13.28	-0.039	0.601	ต่ำ
- ความรู้	16.12	2.29	0.201*	0.007	ค่อนข้างต่ำ
- ทักษะการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	39.37	3.93	0.381*	0.001	ค่อนข้างต่ำ
- ปัจจัยเอื้อ	43.35	3.29	0.182*	0.014	ต่ำ
- ปัจจัยเสริม	36.78	4.64	0.299*	0.001	ค่อนข้างต่ำ

* $p\text{-value} < 0.05$

จากตารางที่ 4 พบว่า อายุ กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($p=0.601$) โดยมีทิศทางตรงกันข้ามระดับต่ำ ($r=-0.039$) ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.007$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับค่อนข้างต่ำ ($r=0.201$) ทักษะการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับค่อนข้างต่ำ ($r=0.381$) ปัจจัยเอื้อในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.014$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ ($r=0.182$) และปัจจัยเสริมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับค่อนข้างต่ำ ($r=0.299$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร จังหวัดสุพรรณบุรี ได้นำผลการวิจัยมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากผู้ประกอบการร้านอาหาร ได้รับความรู้ ข่าวสารจากสื่อต่างๆ กันทุกคน รวมทั้งจากมาตรการภาครัฐที่จังหวัดสุพรรณบุรีให้ทุกแห่งปฏิบัติตาม ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอภิวดี อินทเจริญ, กันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล, และสุวรรณา ปัตตะพัฒน์ (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จังหวัดสงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ครัญชนก พันธุ์สุมา, และพงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2563) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 72.4

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา สถานะการเงิน และการได้รับวัคซีนโควิด-19 กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า

2.1 เพศ อายุ สถานภาพสมรส และการได้รับวัคซีนโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model ของกรีนและเครูเซอร์(1980) ที่กล่าวว่า ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ติดต่อทางเดินหายใจและการสัมผัส เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว จึงพบผู้ป่วยติดเชื้อจำนวนมากและถ้ามีอาการป่วยรุนแรงอาจเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังเป็นโรคที่แพร่ระบาดไปยังบุคคลต่างๆ ได้ทุกเพศ ทุกวัย ทุกสถานภาพของการสมรส รวมทั้งคนที่ได้รับวัคซีนโควิด-19 แล้ว ก็ยังสามารถกลับมาติดเชื้อซ้ำได้อีกด้วย ดังนั้นทุกคนจึงมีความสนใจสถานการณ์ของโรคดังกล่าว ติดตามข่าวสารอย่างต่อเนื่อง และเกิดความตระหนักเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมิให้ตนเองและบุคคลในครอบครัวติดเชื้อไวรัสโคโรนา ไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาภรณ์ วงธิ (2564) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่า เพศ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของกฤษฎา พรหมมุณี, ชาญชัย บุญพันธ์(2565) ศึกษาพฤติกรรมมีส่วนร่วมของ

ประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19): กรณีศึกษาตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา พบว่า การได้รับวัคซีนโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 การศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model ของกรีนและครูเชอร์ (1980) ที่กล่าวว่า ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากระดับการศึกษาของแต่ละบุคคลมีผลต่อการรับรู้ การตัดสินใจในการวางแผน การหารายได้ การประกอบกิจการให้อยู่รอดอย่างไร และเกิดความตระหนักเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมิให้ตนเอง และบุคคลในครอบครัวติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของดรณชนก พันธุ์สุมา, พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2563) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโควิด-19 ได้แก่ ระดับการศึกษา ($P < 0.01$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของจินตภา เบญจมาศ และนาฏนภา หีบแก้ว บัณฑิตวารสาร (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ในนักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนกาฬสินธุ์พิทยาสรรพ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ในนักเรียนมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ วงษ์ (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.3 สถานะการเงิน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model ของกรีนและครูเชอร์ (1980) ที่กล่าวว่า ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ประกอบการร้านอาหารที่มีเงินเหลือเก็บ หรือมีรายได้ดี ย่อมมีความพร้อมในการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ดีกว่าผู้มีสถานะการเงินพอใช้ไม่เหลือเก็บหรือไม่พอใช้ โดยในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายได้จากการจำหน่ายอาหารลดลง ลูกค้าน้อยลงมาก เนื่องจากถูกจำกัดเวลาจำหน่ายหรือให้จำหน่ายในลักษณะซื้อกลับไปกินที่บ้าน เงินเก็บที่มีอยู่จึงมีความจำเป็นต้องนำมาดูแลครอบครัวและเกิดความตระหนักเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมิให้ตนเองและบุคคลในครอบครัวติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส (2564) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโควิด-19 ของประชากรวัยทำงานในตำบลมวกเหล็ก อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโควิด-19 ของประชากรวัยทำงาน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดรณชนก พันธุ์สุมา พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2563) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโควิด 19 ได้แก่

รายได้ ($P<0.01$) แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของจุฬารัตน ใจแสน (2564) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

2.4 ความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.201$, $p=0.007$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model ของกรีนและครูเชอร์ (1980) ปัจจัยภายในตัวบุคคล กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ประกอบการร้านอาหารแต่ละแห่งมีความรู้ไม่เท่ากัน ถึงแม้ข่าวสารและความรู้จะมาจากแหล่งเดียวกัน แต่ความพร้อมในการรับรู้จากสื่อต่างๆ มีไม่เท่ากัน เนื่องจากผู้ประกอบการที่มีสมาชิกในครอบครัว หรือพนักงานในร้านเข้ามาช่วยในการเตรียมปรุง ประกอบอาหาร ก็ย่อมจะมีเวลา มีความพร้อมในการมารับรู้จากสื่อช่องทางต่างๆ รวมทั้งการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น อสม. มีโอกาสได้ความรู้มากกว่าผู้ประกอบการที่ต้องเตรียมปรุง ประกอบ เองทุกขั้นตอน ย่อมมีเวลาน้อย มีโอกาสได้รับรู้ข่าวสารน้อย ความรู้ความเข้าใจก็น้อยลงไป ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของบงกช โมระสกุล และ พรศิริ พันธสี (2563) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.231$, $p<0.01$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของนงศันพัชร มณีอินทร์, อธิพล ดวงจินดา (2564) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง ($r=0.80$) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

2.5 ทักษะการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.381$, $p<0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี PRECEDE MODEL ของกรีนและครูเชอร์ (1980) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ประกอบการร้านอาหาร มาจากพื้นฐานความรู้ รายได้ ประสบการณ์ไม่เหมือนกัน ส่งผลต่อการมีทัศนคติที่มีความแตกต่างกัน และเกิดความตระหนักเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมิให้ตนเองและบุคคลในครอบครัวติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของณัฐวรรณ คำแสน (2563) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า

ทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.16$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของนางศันพัชร มณีอินทร์, อธิพิณ ดวงจินดา (2564) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ทัศนคติ ($r=0.82$) มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงมากกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาภรณ์ วงษ์ (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย พบว่า ทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.6 ปัจจัยที่เอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.182$, $p<0.014$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model ของกรีนและครูเธอร์(1980) ที่กล่าวว่า ปัจจัยเอื้อ เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน ทั้งนี้ อาจมีปัจจัยสนับสนุนเนื่องจากผู้ประกอบการร้านอาหารต้องเตรียมปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันโรคโควิด-19 ตามประกาศที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสุพรรณบุรีกำหนด มีผลกระทบกับผู้ประกอบการอาหารและผู้เกี่ยวข้องโดยตรงและต้องจัดหาอุปกรณ์ป้องกันโรคนำมาใช้ในร้านอาหาร มีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมภายในร้านอาหารต้องมีระยะห่างทางสังคม ลดความแออัด ลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโคโรนา 2019 ทำให้ความพร้อมของแต่ละแห่งแตกต่างกันไปด้วย และเกิดความตระหนักเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมิให้ตนเองและบุคคลในครอบครัวติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของนภสร กันหาชาติ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการร้านอาหาร ในเขตคอนเมือง กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมด้านสุขาภิบาลอาหาร แหล่งที่ซื้อวัตถุดิบในบริเวณใกล้ร้าน เงินทุนขายอาหารและประสบการณ์ของการเป็นผู้นำอาหาร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของจุฬาลักษณ์ แก้วสุก, युनि พงศ์จตุรวิทย์ และนุจรีย์ ไซยมงคล (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า ปัจจัยเอื้อ (การได้รับข้อมูล) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.465$, $p<0.001$) แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของลลนา ทองแท้ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในเทศบาลนครรังสิต พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การอบรมผู้สัมผัสอาหาร สื่อ/สิ่งสนับสนุนจากหน่วยงานราชการ (ชุดกันเปื้อน, เอกสารความรู้) ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร

2.7 ปัจจัยเสริมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการร้านอาหาร จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.299$,

$p<0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี PRECEDE MODEL ของกรีน และครูเชอร์(1980) ที่กล่าวว่า ปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริมจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง ทั้งนี้อาจมีปัจจัยสนับสนุนเนื่องจากผู้ประกอบการร้านอาหารต้องเตรียมการกับมาตรการของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ที่กำหนดให้สถานประกอบการต้องมีการประเมินตามมาตรการความปลอดภัย (Covid free setting) ของร้านอาหารแต่ละแห่งให้ได้ความสะอาด ปลอดภัย ในการป้องกันโรค ทำให้ความพร้อมของผู้ประกอบการร้านอาหารแต่ละแห่งมีไม่เท่ากัน รวมทั้งการรับข้อมูลข่าวสาร มีความแตกต่างกัน และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรในพื้นที่ต่างๆ ทั้งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น อสม. ญาติ และเพื่อนบ้านต่างเวลาต่างสถานที่กัน และเกิดความตระหนักเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจุฬาลักษณ์ แก้วสุก, ยุนี พงศ์ศุรวี และนุจรีย์ ไชยมงคล (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า ปัจจัยเสริม (การสนับสนุนทางสังคม) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.615, p<0.001$) แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของลลนา ทองแท้ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคล ด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหารในเทศบาลนครรังสิต พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ เจ้าหน้าที่เทศบาลเข้ามาตรวจประเมินหรือให้คำแนะนำหรือไม่ สถานภาพการทำงาน ระยะเวลาทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคล ด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้สัมผัสอาหาร

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากการศึกษาที่พบว่า ความรู้ในเรื่อง การได้รับวัคซีนโควิด-19 อย่างน้อย 2 เข็ม สามารถป้องกันการติดเชื้อที่รุนแรงได้ และการล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ 70 % ก่อนหยิบจับอาหารปรุงสุกบริการ ช่วยป้องกันโรคโควิด-19 ได้ และทัศนคติในเรื่องพนักงานในร้านทุกคนควรได้รับวัคซีนโควิด-19 อย่างน้อย 2 เข็ม และพนักงานในร้านอาหารทุกคนควรสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ได้รับบริการลูกค้า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์น้อยของกลุ่มตัวอย่างที่ได้ศึกษาในครั้งนี้ ดังนั้นควรให้บุคลากรสาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 และคำแนะนำการใช้อุปกรณ์ป้องกันโรคให้กับผู้ประกอบการและบุคคลผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหารให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง เพื่อเพิ่มเติมความรู้และส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดทัศนคติ และพฤติกรรม การป้องกันโรคเพิ่มมากขึ้น และมีความครอบคลุมสถานประกอบการร้านอาหารในทุกพื้นที่

2. ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการเพิ่มเติมการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลงในสื่อประเภทต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ เอกสาร แผ่นพับ ใบปลิว วารสารต่างๆ และ

เพิ่มช่องทางการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารฯ ผ่านทางสถานีวิทยุ เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว
อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดตัวแปรที่จะศึกษาให้มากกว่านี้ และเลือกใช้สถิติที่สามารถศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม และศึกษาปัจจัยที่ร่วมกันทำนายหรือพยากรณ์ตัวแปรตามได้ และให้ครอบคลุมสถานประกอบการจำหน่ายอาหารทุกประเภท
2. ควรมีการศึกษาวิจัยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเชิงคุณภาพ หรือการสนทนาแบบกลุ่ม เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆที่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการแสดงออกทางพฤติกรรมเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานจังหวัดสุพรรณบุรี. (2565). *สุพรรณบุรี Covid-19*. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2565, จาก <https://covid.suphanburi.go.th>
- กัลยาณี โนนินทร์ และ นิสากกร เชื้อสาธุชน. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการเก็บขยะในช่วงน้ำท่วม ของพนักงานเก็บขยะ : กรณีศึกษาในสำนักงานเขตแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร. *วารสารระบบวิจัยสาธารณสุข*. 6(4), 513-523.
- กฤษฎา พรหมมุณี และ ชาญชัย บุญพันธ์. (2565). พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) : กรณีศึกษาตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2565, จาก <https://kb.psu.ac.th>
- จินตภา เบญจมาศ และ นาฏนภา หีบแก้ว ปัดชาสุวรรณ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนกาฬสินธุ์พิทยาสรรพ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 7(2), 98-115.
- จารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโควิด-19 ของประชากรวัยทำงานในตำบลมวกเหล็ก อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 23(1), 437-445.
- เจริญชัย เอกมาไพศาล. (2564). การสร้างความยั่งยืนทางเศรษฐกิจต่อแรงงานที่เคลื่อนย้ายกลับสู่ท้องถิ่นในภาคธุรกิจท่องเที่ยวและบริการภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2565, จาก <https://covid19.nrct.go.th>
- จุฑาวรรณ ใจแสน. (2563). พฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของพนักงานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2565, จาก <https://mmm.ru.ac.th>

- จุฬาลักษณ์ แก้วสุก, ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ และ นุจรี ไชยมงคล. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในเด็กวัยก่อนเรียน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(4), 54-64.
- ณัฐวรรณ คำแสน. (2563). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4(1), 33-48.
- ศรีณชนก พันธุ์สุมา และ พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2563). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโควิด 19 ประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(5), 597-604.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์, ธนภรณ์ ทองศิริ, อารยา พิเชตชัยณรงค์, ชันยพร กิ่งดอกไม้, สุภาพ ธรรมกุล, ภาวสิน แส่นคำราง และ ชัยนี บิลก่อเต็ม. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*, 7(1), 8-20.
- นงศันพัชร มณีอินทร์ และ อิทธิพล ดวงจินดา. (2564). การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 3(2), 1-18.
- นภสร กันหาชาติ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการร้านอาหารในเขตคอนเมือง กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกริก).
- บงกช โมระสกุล และ พรศิริ พันธสี. (2563). ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซาและวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 15(37), 179-195.
- สุภาภรณ์ วงษ์. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร).
- อภิชาติ อินทเจริญ, คันทมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล และ สุวรรณ ปัตตะพัฒน์. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 4(2), 19-30.
- Green, L.W. and M kreuter. (1980). *Health promotion planning an Environment Approach*. Toronto : Mayfield.
- Taro Yamane. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. 3rdEd. New York : Harper and Row Publications.

ผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วย

สถานการณ์พิเศษ (COVID-19): กรณีศึกษา โรงพยาบาลบ้านลาด

สมณัฐ บุญเลิศ, พย.ม.

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. เปรียบเทียบระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19) 2. ศึกษาปัญหาความต้องการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และ 3. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในวิถีใหม่ กลุ่มตัวอย่างสำหรับวิธีการเชิงปริมาณ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 45 คน และวิธีการเชิงคุณภาพ คือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกเบาหวาน จำนวน 8 คน และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 25 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสำรวจภาวะสุขภาพ ประเด็นคำถามสำหรับการอภิปรายกลุ่มและแนวคำถามปลายเปิดสำหรับสัมภาษณ์เจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ก่อนและหลังได้รับบริการด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม หลังรับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19) ต่ำกว่าก่อนรับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=3.52, p=.001$)

2. ปัญหาและความต้องการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พบ คือผู้ป่วยบางรายได้รับยาซ้ำ และระบบฐานข้อมูลส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไม่เป็นปัจจุบัน เจ้าหน้าที่ที่มีข้อเสนอให้พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบ Telemedicine จัดให้มีระบบให้คำปรึกษาผ่านไลน์ หรือโทรศัพท์รวมทั้งส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจต่อระบบส่งยาที่บ้านอย่างต่อเนื่อง แต่ต้องการทราบผลระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อให้สามารถจัดการตนเองได้ถูกต้อง และผู้ป่วยสูงอายุต้องการให้มีการติดตามเยี่ยมหรือมีระบบให้คำปรึกษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใกล้บ้าน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในวิถีใหม่ คือ ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยและการรักษาเพื่อให้สามารถส่งต่อข้อมูลและติดตามผลการรักษา รวมถึงการให้คำปรึกษาได้ต่อเนื่อง พัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 วิถีใหม่ โดยสร้างเครือข่ายความร่วมมือของทีมสุขภาพตามนโยบาย 3 หมอของกระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น ได้แก่ เครื่องเจาะน้ำตาล แผ่นตรวจระดับน้ำตาลในชุมชน

คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม แนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19)

Glycemic Control Level among Patients with Type 2 Diabetes Receiving Service according to the Service Guideline during the COVID-19 Pandemic Situation: A Case Study of Banlat Hospital

Samanut Boonlert, M.N.S.

Abstract

This mixed-methods research aimed to 1) compare the glycemic control among patients with type 2 diabetes receiving service according to the service guidelines during the COVID-19 pandemic situation, 2) study the considering problems, needs, and 3) develop a policy recommendation for developing a new way of health services of type 2 diabetes patients. The sample group for the quantitative method was forty-five type 2 diabetes patients. While the sample group for the qualitative method was twenty-five type 2 diabetes patients and eight diabetic health care providers. The research instruments included health status surveys, a set of questions for a group discussion, and open-ended questions for an in-depth interview. The data were analysed using descriptive statistics: frequency, mean, percentage, and standard deviation, paired t-test and content analysis.

The results show that:

1. By comparing the differences in HbA1C before and after receiving the service with paired t-test statistics, HbA1C level after receiving the service were significantly lower than before at the .05 level ($t=3.52, p=0.001$)
2. Problems and needs for health service system development for patients with diabetes found is that some patients received the drug delayed and the database system transmits patient information out of date. The staff has a proposal to develop a database system and telemedicine system, provide a consultation system through Line application, including the patient's self-management plan to control blood sugar levels. The diabetes patients were satisfied with the home-delivery medicines system; however, they would like to be informed of their blood sugar levels to manage themselves properly. Furthermore, the elderly wanted to have a home visit or a consulting system at the health centre near their homes.

Policy recommendations to the new way development of health service system for patients with type 2 diabetes were the development of database system and the cooperative network of health teams based on the policy of three health care providers of the Ministry of Public Health. This policy would help to provide care and support of the necessary equipment for patients at home including self- monitoring of blood glucose meter and glucose strips for each district.

Key words: type 2 diabetes haemoglobin A1C service guideline for COVID-19 pandemic situation

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases [NCDs]) ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก และเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรค NCDs เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบหลอดเลือด ทำให้เกิดภาวะไตวาย กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ตาบอด เป็นแผลเรื้อรังที่เท้า (Galicia-Garcia et al., 2020; Yamazaki, Hitomi, & Nishiyama, 2018) ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ส่งผลกระทบทั้งทางร่างกาย และจิตใจ และอาจเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนสุภาฯสยามบรมราชกุมารี, 2560; Raghavan et al., 2019) จากการสำรวจความชุกของโรคเบาหวานของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation) ในปี พ.ศ.2562 พบว่าประชากรทั่วโลกที่มีอายุระหว่าง 20-79 ปี มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 463 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 8.8 ของประชากรทั้งหมด และอุบัติการณ์ของโรคเบาหวาน มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยคาดการณ์ว่า ภายในปี พ.ศ.2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกสูงถึง 629 ล้านคน (International Diabetes Federation, 2019) นอกจากนี้คาดว่าภายในปี พ.ศ.2573 โรคเบาหวานจะมีอัตราการตายของประชากรโลกเพิ่มขึ้น (Wong-Rieger & Rieger, 2013)

สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.2 ล้านคน ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรคเบาหวานทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี และหากมีโรคร่วมคือโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ภาครัฐสูญเสียงบประมาณในการรักษาสูงถึง 302,367 ล้านบาทต่อปี (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564ก) กล่าวได้ว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ซึ่งต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่า ร้อยละ 80 ของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถป้องกัน และควบคุมได้ หากมีระบบการจัดการที่ดี (American Diabetes Association, 2022) จากการศึกษาวิจัยของรัชชัย สัตยสมบูรณ์ และยุวณัฐ สัตยสมบูรณ์ (2563) พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการสนับสนุนการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพดีต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วยในการลดระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นและการศึกษาของ นวพร คำแสงสวัสดิ์, พันธ์ยา วรณวิไล, อภิสิทธิ์ เชื้อคำเพ็ง และมาลี คำคง (2563) พบว่าการพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้เพิ่มมากขึ้น

โรงพยาบาลบ้านลาด เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในจังหวัดเพชรบุรี มีการจัดตั้งคลินิกโรคเบาหวาน แยกจากผู้ป่วยนอกทั่วไป ให้บริการทุกวันพุธ เริ่มดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี จำนวน 1,385 ราย (ร้อยละ 71.2) จำนวนผู้ป่วย

โรคเบาหวานที่มาตรวจคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาล จำนวนเฉลี่ย 60-80 ราย/วัน จัดระบบบริการในคลินิก โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ พบเภสัชกรประเมิน และให้ความรู้ในการใช้ยา พบนักโภชนาการ ประเมิน และให้ความรู้เกี่ยวกับ การเลือกรับประทานอาหาร พบพยาบาลจัดการเฉพาะโรคให้ความรู้เป็นรายกรณี และตรวจรักษา โดยแพทย์ แต่ผลลัพธ์การให้บริการในปีงบประมาณพ.ศ.2561-พ.ศ.2563 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้ดีเพียงร้อยละ 56.51, 54.09 และ 42.18 ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน 180-200 คน/วัน (โรงพยาบาลบ้านลาด, 2564) ระยะเวลารอคอยการตรวจรักษานาน แพทย์มีเวลาตรวจและให้คำปรึกษา ผู้ป่วยแต่ละรายน้อย ทำให้ไม่สามารถค้นหาปัญหาเฉพาะบุคคล หรือวางแผนการรักษาได้เหมาะสมในผู้ป่วย ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี

จากสถานการณ์การระบาด ของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) กระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้ประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 จำเป็นต้องมีมาตรการลดการมา โรงพยาบาล ในผู้ป่วยที่ไม่มีความรุนแรงด่วน เพื่อลดความแออัด ลดโอกาสรับและแพร่เชื้อในโรงพยาบาล และเตรียมความพร้อมทรัพยากรต่างๆ ให้รองรับสถานการณ์ที่การระบาดอาจกลับมารุนแรงขึ้น คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านลาดจึงปรับระบบบริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2563 โดยกำหนดแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ ซึ่งหมายถึงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19) โดยกำหนดให้มีแนวทางจัดส่งยาดังนี้ 1) คัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ไม่มีอาการผิดปกติ หรือภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน หรือมีโรคร่วม คือ โรคไตเรื้อรัง โดยแพทย์ เภสัชกรประเมินคัดกรองผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ ประจำคลินิก 2) จัดส่งยาให้ผู้ป่วยผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) นำไปยังบ้านผู้ป่วย 3) มีระบบติดตามตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียงบ้าน 4) มีระบบการให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ตามปัญหาสุขภาพที่พบ การประเมินดำเนินงานตามมาตรการใหม่เบื้องต้นพบว่า ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลลดลง และสามารถลดความแออัดของผู้รับบริการลงได้ แต่ยังไม่ได้อิงตามประเมินผลลัพธ์ ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และปัญหาความต้องการในการรับบริการดังกล่าวอย่างเป็นระบบ ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี จึงได้ศึกษาวิจัยในรูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน เพื่อติดตามประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับบริการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน และให้คำปรึกษาผ่านโทรศัพท์ หรือไลน์ ตามแนวทางการให้บริการสถานการณ์พิเศษ (COVID-19) โดยศึกษาเชิงปริมาณเพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19) สำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาปัญหาและความต้องการในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19) และนำไปสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานวิถีใหม่ของโรงพยาบาลบ้านลาด เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19)
2. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการ ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19)
3. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในวิถีใหม่ (New normal)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยผสมผสาน แบบสำรวจเป็นลำดับ (Explanatory Sequential Mixed Methods Approach) ตามแนวคิดของ Creswel & Clark (2017) โดยดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณก่อนแล้วนำผลการวิจัยมาประกอบการกำหนดแนวทางการอภิปรายกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) และการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) ในกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับนำผลการวิจัยทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ มาสังเคราะห์ และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาล ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. การวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการสำรวจข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective survey) จากฐานข้อมูลผู้ป่วย HOSxP (Hospital & Experience) โรงพยาบาลบ้านลาด ซึ่งเป็นฐานข้อมูลผู้ป่วย ของกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาขึ้น โดยศึกษาข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19) ในที่นี้หมายถึงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอบ้านลาด เข้ารับบริการคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลบ้านลาด ซึ่งเคยได้รับการบริการตามระบบเดิม และได้รับการบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19) ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 – มีนาคม 2565 รวมทั้งสิ้น 342 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเชิงปริมาณใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19) โดยการจับสลาก คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* power version 3.1.9.7 (Faul, Erdfelder, Lang & Buchner, 2007) เลือกใช้สถิติ Paired t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) เท่ากับ .05 คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 45 คน

เกณฑ์การรับเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์อย่างน้อย 6 เดือน อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในช่วงระยะเวลาของการศึกษา และมีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมก่อนเข้ารับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19) มากกว่าร้อยละ 7 และได้รับการบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษอย่างน้อย 2 ครั้ง

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) มีโรคร่วมทางระบบหัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิต ได้แก่ หัวใจวาย หัวใจเต้นผิดจังหวะ และโรคหลอดเลือดสมอง 2) ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวชตามคู่มือวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder: DSM) ฉบับที่ 5 โดยแพทย์เป็นผู้ลงความเห็น 3) ผู้ป่วยที่ใช้อินซูลินในการรักษา 4) ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต (CKD stage 3 ขึ้นไป) และเท้า 5) ผู้ป่วยติดเตียง หรือรักษาแบบประคับประคองระยะสุดท้าย (Palliative care)

เกณฑ์การยุติการศึกษา (Discontinuation criteria) คือ กลุ่มตัวอย่างมีการใช้อินซูลินในการรักษาระหว่างช่วงเวลาที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยรายการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และภาวะสุขภาพจำนวน 9 รายการ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และข้อมูลในประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดเมื่องดน้ำงดอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือดสะสมจำนวนครั้งของการส่งมอบยาที่บ้าน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบคุณภาพโดยพิจารณาความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 3 ท่าน ให้คะแนนความสอดคล้องของรายการบันทึกกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .67-1.00 ผู้วิจัยจะปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

2. ขออนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านลาด เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจากฐานข้อมูล HOSxP

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตรวจสอบความครบถ้วน ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ก่อนและหลังได้รับบริการ ตามแนวทางให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19) ด้วยสถิติ Paired t-test กำหนดระดับความ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผ่านการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติที่กำหนด

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

เป็นกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาปัญหา และความต้องการของระบบบริการในผู้ป่วย โรคเบาหวาน และสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในวิถีใหม่ (New Normal) วิธีการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่มย่อยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกโรคเบาหวาน และการสัมภาษณ์เจาะลึกในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์ พิเศษ (COVID-19) นำข้อมูลไปสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการคลินิกโรคเบาหวาน ในวิถีใหม่ โรงพยาบาลบ้านลาด

ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านลาด ประกอบด้วย แพทย์จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน และโภชนาการจำนวน 2 คน รวม 8 คน

เกณฑ์การรับเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างน้อย 2 ปี ทำหน้าที่ให้บริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19) อย่างน้อย 6 เดือน และยินดี เข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือลาป่วยหรืออัมพาตระยะสั้นมากกว่า 1 เดือน

เกณฑ์การยุติการศึกษา (Discontinuation criteria) คือกลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจขณะเก็บข้อมูล หรือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มได้ครบถ้วนตามเวลาที่เก็บข้อมูล

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19) จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี คือมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมน้อยกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 7 และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี คือมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมมากกว่าร้อยละ 7 จำนวนกลุ่มละ 10-15 คน หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว

เกณฑ์การรับเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกจัดเป็นกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอน การวิจัยเชิงปริมาณและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) มีโรคร่วมทางระบบหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต ได้แก่ หัวใจวาย หัวใจเต้นผิดจังหวะ และโรคหลอดเลือดสมอง 2) ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวช ตามความเห็นของแพทย์

3) ผู้ป่วยที่ใช้อินซูลินในการรักษา 4) ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต (CKD stage 3 ขึ้นไป) และเท้า 5) ผู้ป่วยติดเตียงหรือรักษาแบบประคับประคองระยะสุดท้าย (Palliative care)

เกณฑ์การยุติการศึกษา (Discontinuation criteria) คือรู้สึกไม่สบายใจขณะเก็บข้อมูล หรือไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ครบถ้วนตามเวลาที่เก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ชุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยชุดที่ 1 เป็นแนวทางในการอภิปรายกลุ่มย่อย ใช้กับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในคลินิกโรคเบาหวาน ประกอบด้วยประเด็นอภิปรายกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ 1) การปรับปรุงระบบการให้บริการของคลินิกเบาหวานในช่วงสถานการณ์พิเศษ (COVID-19) 2) ปัญหาความต้องการในช่วงที่ให้บริการในช่วงสถานการณ์พิเศษ (COVID-19) และ 3) แนวทางพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในบริการคลินิกโรคเบาหวานวิถีใหม่ของโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เจาะลึก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพ 4) อาชีพ 5) ระดับการศึกษา 6) ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน 7) ความต่อเนื่องในการเข้าคลินิกเบาหวานตามนัด และตอนที่ 2 เป็นแนวคำถามปลายเปิดจำนวน 5 ข้อ มีประเด็นคำถามเกี่ยวกับ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับบริการตามแนวทางให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19) ปัญหาอุปสรรค และความต้องการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและขออนุญาตในการบันทึกเสียง โดยใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที หรือจนกว่าจะได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แนวทางอภิปรายกลุ่มย่อย และแบบสัมภาษณ์เจาะลึกตรวจสอบคุณภาพโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และผู้วิจัยจะปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแนวทางอภิปรายกลุ่มย่อยไปทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้บริการในคลินิกโรคเบาหวานที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 คน และนำแบบสัมภาษณ์เจาะลึกไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 2 คน ก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านลาดดังนี้

1. การอภิปรายกลุ่มย่อย ผู้วิจัยประสานงานกับผู้ให้ข้อมูลในส่วนของผู้ให้ข้อมูลที่ให้บริการในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลบ้านลาด โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการในการอภิปรายกลุ่มย่อยด้วยตนเอง และขออนุญาตบันทึกเทประหว่างการอภิปรายกลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 45 นาที หรือจนกว่าจะได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์

2. การสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด และประสานงานกับผู้ให้ข้อมูลที่

ผู้ให้บริการที่คลินิกโรคเบาหวานในการนัดผู้ป่วยที่เป็นผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เจาะลึกตามวันเวลา และสถานที่ที่ผู้ป่วยสะดวก การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาการสัมภาษณ์ 30-45 นาที โดยขออนุญาตบันทึกเทปรหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำความเข้าใจเนื้อหา และตรวจสอบความถูกต้องร่วมด้วยขณะสัมภาษณ์ โดยจดบันทึกข้อมูลสำคัญขณะสัมภาษณ์ ตรวจสอบสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่ามีความหมายเหมือนเดิมหรือไม่ หากพบประเด็นที่ขัดแย้งหรือไม่ชัดเจน ผู้วิจัยซักถามเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจตรงกัน สรุปประเด็นเนื้อหาก่อนยุติการสัมภาษณ์ และนำเทปการสัมภาษณ์ มาถอดเทปคำต่อคำและขออนุญาตโทรศัพท์กลับไปซักถามผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่มีข้อสงสัยจนได้ข้อมูลที่มีความอึดอัด คือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น จึงยุติการสัมภาษณ์ ข้อมูลเสียจากการสัมภาษณ์ทำลายทิ้งภายใน 6 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากการอภิปรายกลุ่มย่อยและการสัมภาษณ์เจาะลึก โดยใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำมาวิเคราะห์ใจความหลัก โดยการลงรหัส จัดหมวดหมู่รหัส แล้วนำมาหาแก่นของสาระเพื่อสังเคราะห์ ประเด็นหลักที่สำคัญ (Krippendorff, 2013) และนำข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาสังเคราะห์ และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในวิถีใหม่ (New normal)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์ และสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เลขที่ คมจ.พบ.037/2565 ผู้วิจัยดำเนินการหลังจากได้รับอนุมัติการพิจารณาโครงการวิจัยแล้ว โดยชี้แจงผู้ให้ข้อมูล ให้เข้าใจวัตถุประสงค์ และทุกขั้นตอนของการวิจัย และให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย โดยลงนามแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจ ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานหรือการรับบริการใดๆ การรายงานผลการวิจัยจะไม่ระบุชื่อ และรายงานผลสรุปในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเชิงปริมาณ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการบริการตามแนวทางให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19) จำนวน 45 คน มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.44) อายุ 40-84 ปี ($M=62.11$, $SD=9.47$) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด (ร้อยละ 35.56) รองลงมา คือ ทำนา (ร้อยละ 28.89) มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน 3-22 ปี ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมก่อนเข้ารับบริการตามแนวทางให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19) เท่ากับร้อยละ 7.10-14.00 ($M=8.63$, $SD=1.60$) จำนวนครั้งที่ได้รับการส่งมอบยาที่บ้านอยู่ระหว่าง 2-3 ครั้ง โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งได้รับยาส่งมอบที่บ้านจำนวน 2 ครั้ง (ร้อยละ 57.78)

สำหรับผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 1) เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการตามแนวทางให้บริการผู้ป่วย สถานการณ์พิเศษ (COVID-19) จำนวน 8 คน ประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน และโภชนาการจำนวน 2 คน อายุระหว่าง 26-53 ปี ($M=52.29$, $SD=9.62$) การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 3-32 ปี ($M=24.86$, $SD=10.85$) ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3-20 ปี ($M=14.14$, $SD=5.21$) และ 2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับให้บริการตามแนวทางให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19) จำนวน 25 คน จำแนกเป็นกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี คือ มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7 จำนวน 10 คน (ร้อยละ 40.00) และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี คือ มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7 จำนวน 15 คน (ร้อยละ 60.00) มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์เจาะลึก เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.00) อายุ 47-83 ปี ($M=65.64$, $SD=8.39$) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด (ร้อยละ 40.00) รองลงมา คือ ทำนา (ร้อยละ 30.00) มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน 3-22 ปี ($M=9.16$, $SD=6.19$) ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมก่อนรับบริการตามแนวทางให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19) เท่ากับร้อยละ 7.20-12.70 ($M=8.72$, $SD=1.62$) และหลังรับบริการก่อนการรับบริการอยู่ระหว่างร้อยละ 6.10-10.00 ($M=7.58$, $SD=1.03$) จำนวนครั้งที่ได้รับการส่งมอบยาที่บ้านอยู่ระหว่าง 2-3 ครั้ง โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งได้รับยาส่งมอบที่บ้านจำนวน 2 ครั้ง (ร้อยละ 57.78)

1. ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังรับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19)

จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนเพื่อประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมก่อนรับบริการ ตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19) ความถี่สูงสุด คือระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 8.00 (ร้อยละ 51.11) รองลงมา คือ ร้อยละ 7.51-8.00 (ร้อยละ 28.89) สำหรับค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมหลังรับบริการ 6 เดือน พบว่าอยู่ระหว่างร้อยละ 6.30-10.00 ($M=7.87$, $SD=0.91$) ความถี่สูงสุด คือระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 8.00 (ร้อยละ 37.78) รองลงมา คือ ร้อยละ 7.51-8.00 (ร้อยละ 28.89) และพบว่าร้อยละ 15.56 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7.00รายละเอียดยังคงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับการบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วย
สถานการณ์พิเศษ (COVID-19) (n=45)

ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม	ก่อนรับบริการ		หลังรับบริการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7.00	-	-	7	15.56
ร้อยละ 7.01-7.50	9	20.00	8	17.78
ร้อยละ 7.51-8.00	13	28.89	13	28.89
มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 8.00	23	51.11	17	37.78
รวม	45	100.00	45	100.00

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมก่อนและหลังได้รับการบริการตามแนวทาง
ให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19) เป็นระยะเวลา 6 เดือน ด้วยสถิติ Paired t-test พบว่าค่าระดับน้ำตาล
เฉลี่ยสะสมหลังรับบริการฯ ต่ำกว่าก่อนรับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=3.52, p=.001$) รายละเอียด
ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมก่อนและหลังได้รับการบริการตามแนวทางให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์
พิเศษ (COVID-19) เป็นเวลา 6 เดือน ด้วยสถิติ Paired t-test (n = 45)

ประเด็น	ก่อนรับบริการ		หลังรับบริการ		t	df	p
	M	SD	M	SD			
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม	8.63	1.60	7.87	.91	3.52	44	.001*

* $p<.05$

2. ปัญหาและความต้องการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จากผลการวิจัยเชิงปริมาณในวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 การติดตามผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19) พบว่า
ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่างร้อยละ 6.30-10.00 และพบว่าร้อยละ 15.56 ที่ควบคุม
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7.00 และร้อยละ 84.44 มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมมากกว่าร้อยละ 7
ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำข้อมูลดังกล่าวมาประกอบการกำหนดประเด็นอภิปรายกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิก
เบาหวาน และสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการบริการตามแนวทางดังกล่าวทั้งกลุ่มที่ควบคุมระดับ
น้ำตาลเฉลี่ยสะสมได้ดีและคุมได้ไม่ดี โดยมุ่งค้นหาปัญหาและความต้องการในการพัฒนาระบบบริการสำหรับ

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการอภิปรายกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคลินิกโรคเบาหวาน ตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19) และสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าการพัฒนาระบบบริการโดยจัดส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน และการให้คำปรึกษาทางไลน์ หรือโทรศัพท์ร่วมด้วยเป็นสิ่งที่ดี มีความพึงพอใจ เพราะลดความแออัด มีความสะดวก และได้รับคำปรึกษาได้ทันที ดังคำกล่าวที่ว่า

“ในมุมมองของ.....คิดว่าในช่วงโควิดจำเป็นต้องส่งยาไปที่บ้าน เนื่องจากเราต้องมี Social Distancingการ Key ยาส่งไปบ้าน ไม่ได้ใช้ทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยมากเท่าไร ทำให้แพทย์สามารถออกตรวจที่ รพ.สนามได้” เจ้าหน้าที่รายที่ 1

“การส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านดีค่ะ ช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยได้มากเลย ผู้ป่วยไม่ต้องนั่งรอตรวจและรอรับยา และผู้ป่วยไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคด้วย”เจ้าหน้าที่รายที่ 3

“การที่หมอส่งยามาให้ที่บ้าน ดีมาก สะดวก ไม่ต้องเสียเวลาไปโรงพยาบาลนานๆ อยากให้ทำต่อ” ผู้ป่วยรายที่ 1

“การมีระบบให้โทรศัพท์สอบถามและให้คำปรึกษาทางไลน์ดีค่ะ สะดวกดี” ผู้ป่วยรายที่ 3

อย่างไรก็ตามปัญหาอุปสรรคในการรับบริการที่พบ โดยผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ระบุปัญหาดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับยาล่าช้า เนื่องจากระบบส่งยาที่ส่งผ่าน อสม. ผู้ป่วยบางราย ให้ข้อมูลว่า อสม. ไม่สามารถนำไปให้ตามเวลาที่กำหนด หรือนำไปแขวนที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแผนการรักษาที่กำหนดไว้

“บางครั้ง อสม. ไปบ้าน ไม่เจอผู้ป่วย บ้านปิด อสม.ก็อาจไปแขวนไว้หน้าบ้านหรือเอากลับบ้าน อสม. แล้วลืมเอาไปให้ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยขาดยา”เจ้าหน้าที่รายที่ 3

“เวลา อสม. เอายามาให้อาจไม่เจอกัน แขนงไว้ข้าง เขาเอามาช้าบ้าง ทำให้ได้ยาช้าไม่ทันเวลา” ผู้ป่วยรายที่ 5

2. ผู้ป่วยไม่รับประทานยาที่ส่งมาที่บ้าน เนื่องจากเห็นว่าสีหรือขนาดยาต่างจากยาที่เคยรับประทาน โดยไม่เข้าใจว่ามีการปรับเปลี่ยนบริษัท ทำให้ยาที่ได้รับอาจมีลักษณะไม่เหมือนเดิม เลยไม่กล้ารับประทาน ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

“บางทียาเปลี่ยนบริษัท คนไข้ได้ยาแล้วเห็นเม็ดยาไม่เหมือนเดิม เลยไม่กิน” เจ้าหน้าที่รายที่ 4

3. ระบบฐานข้อมูลและการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไม่ชัดเจน ข้อมูลผู้ป่วยไม่เป็นปัจจุบัน การบันทึกข้อมูลยาไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาไม่ตรงและบางรายได้รับยาเกินจำนวนวันที่ต้องได้รับ

“ผู้ป่วยได้ยาไปเกิน ผลจากการ บันทึก ยาเหลื่อมกัน เช่น ผู้ป่วยตามนัดคือ วันที่ 30 แต่การบันทึกข้อมูล Key ยาจะ Key 15 วันก่อนนัด เพราะฉะนั้นมีการจัดยาเกินไป 15 วัน ทำแบบนี้ 3 เดือนครั้ง ยาจะเกินไป 60 เม็ด ถ้ามียา 5 ตัว ก็ 300 เม็ด”เจ้าหน้าที่รายที่ 1

“ปัญหาที่เจอคือ คนไข้มียาเยอะเกินไป เวลาสิ้นโควิด ผู้ป่วยเอายามาคืนเป็นหอบๆ”
เจ้าหน้าที่รายที่ 5

4. ระบบติดตามประเมินระดับน้ำตาลในเลือด และการติดตามให้คำปรึกษาผู้ป่วยยังไม่ต่อเนื่อง

“ข้อเสีย คือ คนไข้เบาหวาน ไม่ได้ติดตามค่าน้ำตาล การที่คนไข้ไม่เจอบุคลากร สาธารณสุข ไม่ได้มีการพูดคุย ทำให้พฤติกรรมผู้ป่วยทำแบบเดิม ไม่มีการ re check ทำให้ค่าน้ำตาลสูงได้” เจ้าหน้าที่รายที่ 1

“เดิมมีระบบนัดมาให้คำปรึกษาด้านโภชนาการเป็นระยะ แต่พอโควิด ต้องปรับระบบเป็นส่งยาที่บ้าน มีการให้คำแนะนำในครั้งเดียว คนไข้ก็ลืม และวิถีใหม่ คนไข้สะดวกขึ้น สั่งอาหาร กินกับนอน ทำให้คุมเบาหวานไม่ได้” เจ้าหน้าที่รายที่ 7

“คุมน้ำตาลได้ไม่ดี เพราะไม่รู้ว่ตอนนี้น้ำตาลเท่าไร อยากให้หมอมาเจาะน้ำตาลที่บ้านหรือมีนัดไปเจาะที่ใกล้บ้าน” ผู้ป่วยรายที่ 10

5. การสื่อสารระบบการส่งยาที่บ้านยังไม่ชัดเจน ผู้ป่วยบางรายไม่ได้มารับยาที่โรงพยาบาลหลังจากเลิกระบบการส่งยา

“การที่ผู้ป่วยขาดยาเพราะผู้ป่วยบอกว่ารอส่งไปให้ โดยที่ทางโรงพยาบาลจะเลิกส่งยา แต่ผู้ป่วยไม่รู้ ผู้ป่วยจะรอการส่งยาไปให้ และผู้ป่วยยังกลัวโควิด เลยยังไม่มา ทำให้ขาดยา การสื่อสารไม่ชัดเจน”เจ้าหน้าที่รายที่ 3

สำหรับความต้องการต่อข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกัน สรุปได้ดังนี้

1. การพัฒนาระบบฐานข้อมูล และการให้คำปรึกษาผ่านระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัย ผ่าน Telemedicine ที่มีระบบให้คำปรึกษาผ่านไลน์ หรือโทรศัพท์ที่ชัดเจนที่ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงได้สะดวก

“อยากให้ผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี ไม่ต้องเข้ามา รพ. เช่นอาจจะตรวจ HbA1C ปีละครั้ง ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลแบบ Integrated System หรือครบวงจร เช่น ถ้า Tele Med มากี่สามารถเชื่อมกับระบบ HOSxP ได้ โดยไม่ต้องให้เจ้าหน้าที่ทำงานซ้ำซ้อนกัน หมายถึงการจ่ายยาไปบ้าน”
เจ้าหน้าที่รายที่ 1

2. พัฒนาระบบบริการคลินิกโรคเบาหวานวิถีใหม่ที่เชื่อมโยงกับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้นโยบาย 3 หมอของกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สามารถรับยาจากแหล่งบริการสุขภาพใกล้บ้าน ได้สะดวก และจัดให้มีระบบส่งมอบยาที่บ้านในรายที่ควบคุมน้ำตาล

ได้ดีหรือมีข้อจำกัดในการมาโรงพยาบาล โดยทบทวนเกณฑ์ การควบคุมการส่งมอบตามเวลา จำนวนและรายการยา ที่ครอบคลุมปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

“เราอาจให้สหสาขาวิชาเข้ามาช่วยดูแลผ่านช่องทาง Tele Med ให้คำแนะนำเรื่องอาหาร และการดำเนินการโดยใช้นโยบาย 3 หมอ ที่ให้คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน เข้ามามีบทบาทดูแล ” เจ้าหน้าที่รายที่ 3

“นอกจาก ระบบส่งยาที่ไปบ้านผู้ป่วย ด้วยวิธีส่ง โดย อสม. ตอนนี้มีวิธีการมากขึ้นและตอนนี้มีวิธีส่งผ่านไลน์แมน หรือส่งผ่านทางไปรษณีย์ เราคงต้องมาศึกษาเพื่อเป็นช่องทางที่หลากหลาย ช่วยลดภาระ อสม. และยายังส่งผู้ป่วยได้ทันตามกำหนดเวลา” เจ้าหน้าที่รายที่ 2

“ระบบการส่งยาไปที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ควรดำเนินการต่อไปให้ต่อเนื่อง แต่ควรเพิ่มประสิทธิภาพ โดยการคำนึง การทันเวลา การกำหนดรายการยาที่คำนึงถึงปัญหาความเจ็บป่วยอื่นๆ ของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาการนอนหลับ อาการปวดเมื่อยของกระดูก และกล้ามเนื้อ เป็นต้น” เจ้าหน้าที่รายที่ 3

ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อระบบส่งยาที่บ้าน และการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง แต่ต้องการทราบผลระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้สามารถจัดการตนเองได้ถูกต้อง

“ชอบที่มีการส่งยามาให้ที่บ้านในช่วงโควิด สะดวกและปลอดภัย แต่อยากให้มีการเจาะน้ำตาลบ้าง เพราะไม่รู้เท่าไร กลัวว่าน้ำตาลจะขึ้น” ผู้ป่วยรายที่ 10

3. จัดกิจกรรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการติดตามให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุหรือมีข้อจำกัดเรื่องการใช้เทคโนโลยี ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุบางรายต้องการให้มีการติดตามเยี่ยมหรือระบบให้คำปรึกษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใกล้บ้าน

“ปัญหาของเรา คือผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ โทรศัพท์เป็นรุ่นเก่าไม่ใช่สมาร์ตโฟนที่บ้านไม่มีอินเทอร์เน็ต คงต้องบูรณาการนโยบาย 3 หมอเข้ามาในระบบการส่งยา ไปบ้านผู้ป่วย โดยให้หมอกันที่ 1 อสม.เข้ามาเป็นตัวเชื่อมระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล” เจ้าหน้าที่รายที่ 8

4. ส่งเสริมการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองและสนับสนุนอุปกรณ์การตรวจระดับน้ำตาลด้วยตนเองในชุมชน ให้กับผู้ป่วยหรือ อสม. เพื่อให้บริการผู้ป่วยในแต่ละหมู่บ้านหรือตำบล

“ถ้าเราอยากจะลดความแออัดของผู้ป่วยที่มา รพ. ในกรณีผู้ป่วย Uncontrol เราอาจให้ผู้ป่วย ทำ SMBG (Self-monitoring of Blood Glucose: การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง) และติดต่อกลับเข้ามาและมีการพิจารณาปรับยาและอาหาร ” เจ้าหน้าที่รายที่ 3

“ตอนนี้แพทย์นิยมให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ไปติดต่อ รพ.สต.เพื่อขอให้ทำ SMBG ส่งให้ ซึ่งเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดยังมีไม่เพียงพอใน รพ.สต.บางแห่ง ถ้าเราบริหารใน

เครือข่ายของเราคือฯ และ พัฒนา อสม.ตามเกณฑ์ อสม.เชี่ยวชาญ น่าจะช่วยให้เราได้ในเรื่องนี้” เจ้าหน้าที่
รายที่ 6

3. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในวิถีใหม่ (New normal)

จากผลการวิจัยในวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 และ 2 ผู้วิจัยได้นำมาสังเคราะห์ร่างข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในวิถีใหม่ และนำเสนอข้อมูลต่อผู้บริหารโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการ จำนวน 4 คน เพื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกัน และสรุปเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ได้ดังนี้

1. ผู้บริหารควรสนับสนุนการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยและเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้ระบบที่สามารถเชื่อมโยงกันได้ในระดับเครือข่ายสุขภาพเพื่อให้สามารถส่งต่อข้อมูล และติดตามผลการรักษารวมทั้งให้คำปรึกษาได้ต่อเนื่อง

2. หน่วยงานควรพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 วิถีใหม่ที่ลดความแออัดในการรับบริการ บูรณาการเชื่อมโยงกับนโยบาย 3 หมอ ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดย อสม.ในฐานะหมอประจำบ้าน หมออนามัยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวหรือพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ข้อมูลร่วมกัน โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

3. ผู้บริหารควรสนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในแนววิถีใหม่อย่างเพียงพอ ได้แก่ เครื่องเจาะน้ำตาล แผ่นตรวจระดับน้ำตาล เพื่อส่งเสริมการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองของผู้ป่วยในชุมชน

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับบริการตามแนวทางให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID 19) เป็นระยะเวลา 6 เดือน มากกว่าครึ่งหนึ่งได้รับการส่งมอบยาที่บ้านจำนวน 2 ครั้ง และก่อนเข้ารับบริการฯ มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมมากกว่าร้อยละ 7 (ร้อยละ 100) และหลังรับบริการ ฯ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15.56 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมได้ดี คือ มีค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7.00 และกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 84.44 ยังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Felix et al. (2021) พบว่า ในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้น้อยลง และเมื่อพิจารณาเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด คือจำนวนผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40 (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) แสดงให้เห็นว่าการดำเนินการส่งมอบยาที่บ้านประสบปัญหาในด้านผลลัพธ์ นับเป็นประเด็นเร่งด่วนที่ต้องเร่งปรับปรุงพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อเพิ่มความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมก่อนและหลังได้รับการบริการตามแนวทางให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19) เป็นระยะเวลา 6 เดือน ด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมหลังรับบริการฯ ต่ำกว่าก่อนรับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิรุจิ สมัย สกุลพัฒนา (2565) ที่พบว่า ผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับความรู้ ร่วมกับการเข้าร่วมกลุ่มไลน์สามารถลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มไลน์ และ สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การใช้ระบบการติดตามสุขภาพทางไกลในผู้ป่วยโรคเบาหวานช่วยให้ผู้ป่วย มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมลดลงได้ดี (ณัฐภัสสร เดิมขุนทด, รัชนิวรรณ ขวัญเจริญ, ชาญวัฒน์ ชวนต้นติคมล, พิษณุ พลภาคย์ และสว่างจิต สุรอมรกุล, 2564; Borries et al., 2019)

ผลการอภิปรายกลุ่มย่อยเจ้าหน้าที่และการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน คือต้องการให้มีระบบบริการสุขภาพที่ส่งมอบยาที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีหรือ ผู้ป่วยสูงอายุ โดยควรกำหนดเกณฑ์และแนวทางที่ชัดเจน และเจ้าหน้าที่มีข้อเสนอให้พัฒนาระบบฐานข้อมูล และ ระบบ Telemedicine จัดให้มีระบบให้คำปรึกษาผ่านไลน์หรือโทรศัพท์ รวมทั้งส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งพบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจต่อ ระบบส่งยาที่บ้านและการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง และต้องการทราบผลระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้สามารถ จัดการตนเองได้ถูกต้อง และผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมีข้อจำกัดในการใช้เครื่องมือสื่อสารต้องการให้มีการติดตามเยี่ยมหรือ ระบบให้คำปรึกษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนระบบการดูแลให้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในรูปแบบที่ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี ดิจิทัลเพื่อเชื่อมโยงระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (The eHealth enhanced chronic care model) (Gee, Greenwood, Paterniti, Ward, & Miller, 2015) และตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งเสริมการ ดำเนินงาน NCD Clinic Plus & Online ที่เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล และพัฒนาฐานข้อมูล รวมทั้งบันทึกผล การประเมินผ่านช่องทางออนไลน์ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ผลการสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในวิถีใหม่พบว่า มีข้อเสนอให้ผู้บริหารสนับสนุนการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย และการรักษาเพื่อให้สามารถส่งต่อ ข้อมูล และติดตามผลการรักษาและให้คำปรึกษาได้ต่อเนื่อง ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพวิถีใหม่ โดย ลดความแออัดและระยะเวลารอคอย โดยเพิ่มระบบการแพทย์ทางไกลและเชื่อมโยงแนวคิด 3 หมอของกระทรวง สาธารณสุขในการดูแลสุขภาพ และสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น ได้แก่ เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว แผ่นตรวจระดับ น้ำตาลสำหรับแต่ละตำบลหรือหมู่บ้าน การที่ในแต่ละตำบลหรือหมู่บ้านมีเครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้วจะช่วยให้ผู้ป่วย ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองได้ และตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลกที่เน้นการดูแลแบบเน้นคุณค่า (Value-based healthcare) และลด ความแออัดของบริการ ส่งเสริมการดูแลระบบทางไกล (Telehealth) (Smith et al., 2021) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า

การบริการในคลินิกเบาหวานในวิถีใหม่เป็นระบบที่จำเป็นและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 จึงไม่ควรมารับบริการที่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน การมีระบบส่งยาที่บ้านจึงช่วยลดความเสี่ยงดังกล่าวได้เพิ่มขึ้น และการสร้างความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตามนโยบาย 3 หมอ เป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถเชื่อมโยงระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วยซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

โรงพยาบาลควรพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานในวิถีใหม่ในรูปแบบการบริการส่งยาที่บ้านและสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาฐานข้อมูลและสนับสนุนอุปกรณ์อย่างเพียงพอ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในรูปแบบวิจัยเชิงพัฒนาหรือเชิงทดลองเพื่อประเมินผลลัพธ์ที่ชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1)*. (เอกสารอัดสำเนา).
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2563*. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564ก). *กรมควบคุมโรค รมรณรงค์วันเบาหวานโรค ปี 2564 ตระหนักถึงการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง*. สืบค้นเมื่อ 11 สิงหาคม 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th>
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564ข). *คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus & Online*. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- รัชชัย สัตยสมบูรณ์ และยุานุช สัตยสมบูรณ์. (2563). รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ Hypertension and type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Systematic Review on the Chronic Care Model (CCM) and Self-Management Support (SMS). *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 7(2), 232-243.

- นwor คําแสงสวัสดิ์, พนัสยา วรรณวิไล, อภิสิทธิ์ เชื้อคําเพ็ง, มาลี คําคง. (2563). เปรียบเทียบการจัด บริการแบบ บูรณาการ และยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางแก่ผู้ ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามการรับรู้ของผู้ ให้บริการอำเภอหาดใหญ่ และอำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา. *วารสารวิชาการ สาธารณสุขชุมชน*, 7(03), 17-17.
- ณัฐภัตสร เดิมขุนทด, รัชนิวรรณ ขวัญเจริญ, ชาญวัฒน์ ขวณัตติกรม, พิชญ์ พหลภักย์ และสว่างจิต สุรอมรกุล. (2564). ผลของการติดตามสุขภาพทางไกลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความสม่ำเสมอในการ รับประทานยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ดี. *วารสารเวชการและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, 65(ฉบับ เพิ่มเติม), 1-16.
- โรงพยาบาลบ้านลาด. (2564). รายงานสถิติข้อมูลผู้ป่วย โรงพยาบาลบ้านลาด. (เอกสารอัดสำเนา)
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 : Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ปทุมธานี: รมเย็น มีเดีย จำกัด.
- อภิรุจี สมัย สกฤตพัฒนา. (2565). ผลการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากการได้รับ ความรู้ผ่าน แอปพลิเคชันไลน์ ณ โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดลพบุรี. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 5(2), 93-101.
- อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่ เกี่ยวข้อง พ.ศ.2562. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์.
- American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2022). 1. Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Medical Care in Diabetes—2022. *Diabetes Care*, 45(Supplement_1), S8-S16.
- Borries, T. M., Dunbar, A., Bhukhen, A., Rismany, J., Kilham, J., Feinn, R., & Meehan Sr, T. P. (2019). The impact of telemedicine on patient self-management processes and clinical outcomes for patients with Types I or II Diabetes Mellitus in the United States: A scoping review. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 13(2), 1353-1357.
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2017). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage publications.
- 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(2), 175-191.
- Felix, H. C., Andersen, J. A., Willis, D. E., Malhis, J. R., Selig, J. P., & McElfish, P. A. (2021). Control of type 2 diabetes mellitus during the COVID-19 pandemic. *Primary care diabetes*, 15(5), 786-792.

- Galicía-García, U., Benito-Vicente, A., Jebari, S., Larrea-Sebal, A., Siddiqi, H., Uribe, K. B., ... & Martín, C. (2020). Pathophysiology of type 2 diabetes mellitus. *International journal of molecular sciences*, 21(17), 6275.
- Gee, P. M., Greenwood, D. A., Paterniti, D. A., Ward, D., & Miller, L. M. S. (2015). The eHealth enhanced chronic care model: a theory derivation approach. *Journal of medical Internet research*, 17(4), e4067.
- International Diabetes Federation. (2019). *Diabetes Atlas reports 463 million with diabetes*. Retrieved October 22, 2022, from <https://www.idf.org/news/169:diabetes-atlas-reports-463-million-with-diabetes.html>
- Krippendorff, K. (2013). *Content Analysis: An Introduction to its Methodology*. (3rd Edition). LA: SAGE Publication.
- Raghavan, S., Vassy, J. L., Ho, Y. L., Song, R. J., Gagnon, D. R., Cho, K., ... & Phillips, L. S. (2019). Diabetes mellitus-related all-cause and cardiovascular mortality in a national cohort of adults. *Journal of the American Heart Association*, 8(4), e011295.
- Smith, P. C., Sagan, A., Siciliani, L., Panteli, D., McKee, M., Soucat, A., & Figueras, J. (2021). Building on value-based health care: towards a health system perspective.
- Wong-Rieger, D., & Rieger, F. P. (2013). Health coaching in diabetes: empowering patients to self-manage. *Canadian Journal of Diabetes*, 37(1), 41-44.
- Yamazaki, D., Hitomi, H., & Nishiyama, A. (2018). Hypertension with diabetes mellitus complications. *Hypertension Research*, 41(3), 147-156.

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล

ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

นสพ. อโย, พย.บ.*

วิภากร สิทธิศาสตร์, ส.ค.** และ สุริรัตน์ วัฒนวิเชียร, พย.ม.***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 35 คน และกลุ่มทดลอง 35 คน กลุ่มควบคุม ไม่ได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประเมินผลลัพธ์โดยใช้แบบประเมินปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล มีค่าความเชื่อมั่น .81 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลด้วย Wilcoxon-signed rank test และ Mann Whitney U

ผลการวิจัย พบว่า 1. ค่าคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองหลังมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ 2. ค่าคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ จึงเห็นได้ว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีผลต่อการคะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการดูแลตนเอง ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพสามารถนำโปรแกรมไปใช้ในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง แนวคิด สบช โมเดล ปังปองจรรจรชีวิต 7 สี พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมอแข

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) , *** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพิษณุโลก คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

E-mail: sureerat@bcnb.ac.th

The effectiveness of health promoting program on behavior modification based on PBRI's model for patients with hypertension in Samokhae Sub-district, Mueang District, Phitsanulok Province

Nasahachom AYoh, B.N.S.

Vipaporn Sittisart, Dr.P.H. & Sureerat Na Wichian, M.N.S.

Abstract

This is quasi experimental study aimed to examine the effectiveness of health promoting program on behavior modification based on PBRI's model for patients with hypertension in Samokhae sub district, Mueang District, Phitsanulok Province. The subjects were 70 hypertensive patients. They were divided into two groups: a comparison group (n=35) and an intervention group (n=35). The intervention group was chosen to participate in the behavior modification program. It included a personal data interview, health education on hypertension screening based on the PBRI model, and an assessment of effectiveness. A questionnaire and a health-promoting on behavior modification program were used as tools. The overall reliability test was .81. Data analysis used mean, standard deviation, Wilcoxon-signed rank test, and Mann Whitney U test.

Results showed that: 1. The mean score of behavior modification after participating in the health promoting program on behavior modification based on PBRI's model in the intervention group was statistically significant higher than before at $p < .05$. 2. The mean score of behavior modification in the intervention group was statistically significant higher than the comparison group at $p < .05$. Finally, a health promotion program based on the PBRI's model for patients with hypertension could change their health promotion behaviors. As a result, health personnel can provide it for healthcare services.

Key words: hypertension PBRI's model, the 7 colors of life balls behavior promote health

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่พบมากในประชากรทั้งในและต่างประเทศ จากสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ โรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทย ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 เป็นร้อยละ 24.7 คิดเป็นประมาณ 13 ล้านคน โดยมีประชากรเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยทุกๆ 5 ปี จะเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 600,000 คน (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานโรคไม่ติดต่อ, 2560) จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (health data center: HDC) กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2562 พบว่า จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัย ในปีงบประมาณ 2558 ถึง 2561 มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ปี 2558 พบ 948.08 ราย ปี 2559 พบ 1,189.84 ราย ปี 2560 พบ 1,348.52 ราย และปี 2561 จำนวน 1,371.26 ราย จะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงพบมากในประชากรไทย (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, และสุธิดา แก้วทา, 2563) จากข้อมูลเขตสุขภาพ ที่ 2 พบว่า จังหวัดพิษณุโลกมีอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 85.16 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังร้อยละ 5.08 (เขตสุขภาพที่ 2, 2563) จากการรายงานสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมอแข พบว่าในพื้นที่ตำบลสมอแข ข้อมูลวันที่ 22 กรกฎาคม 2565 พบว่า จากจำนวนประชากร 15,800 คน สภาวะสุขภาพอายุ 15-65 ปี จำนวน 11,788 คน (ร้อยละ 90.26) พบผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 2,216 คน (ร้อยละ 18.8) โรคเบาหวาน จำนวน 1,113 คน (ร้อยละ 9.44) จะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงเป็นอันดับ 1 ของตำบลสมอแข จึงควรได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย

จากปัญหาประชาชนไม่สามารถควบคุมภาวะการมีระดับความดันโลหิตสูงได้ สาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการขาดการออกกำลังกาย และการเกิดภาวะอ้วน เป็นต้น (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, และสุธิดา แก้วทา, 2563) ดังนั้นการจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี จึงควรเริ่มจากความสามารถในการควบคุมภาวะการมีระดับความดันโลหิตสูงให้ได้ก่อน โดยทางเลือกหนึ่งที่ใช้กันอย่างแพร่หลายคือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ลดภาวะเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยที่มากขึ้น

การใช้แนวคิด สบซ โมเดล เป็นแนวคิดของศาสตราจารย์พิเศษ ดร. นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร โดยคัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ตั้งแต่อายุ 15-65 ปี ประกอบด้วย การคัดกรองโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยแบ่งระดับความรุนแรงของโรคเป็นสีของปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ได้แก่ กลุ่มปกติเป็นสีขาว กลุ่มเสี่ยงเป็นสีเขียวย่อ กลุ่มป่วย เป็นสีเขียวเข้ม สีเหลือง สีส้ม สีแดง และสีดำ เป็นแนวทางการเฝ้าระวังความดันโลหิตสูงและเบาหวานของประชาชน เพื่อประเมินติดตามภาวะสุขภาพ ยังเป็นแนวทางในการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ลดความเสี่ยงการเกิดโรคเรื้อรัง และส่งเสริมสุขภาพตามหลัก “3 อ. 3 ลด” ได้แก่ 3 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และ 3 ลด คือ ลดเหล้า ลดบุหรี่ และลดความอ้วน (วิชัย เทียนถาวร, 2556)

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยสร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้ตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งสามารถพัฒนาทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช โมเดล โดยใช้หลัก 3 อ. 3 ลด สามารถดูแลตนเองเพื่อให้มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่เหมาะสมสำหรับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ ผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล มาใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงสร้างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สามารถลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และลดอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

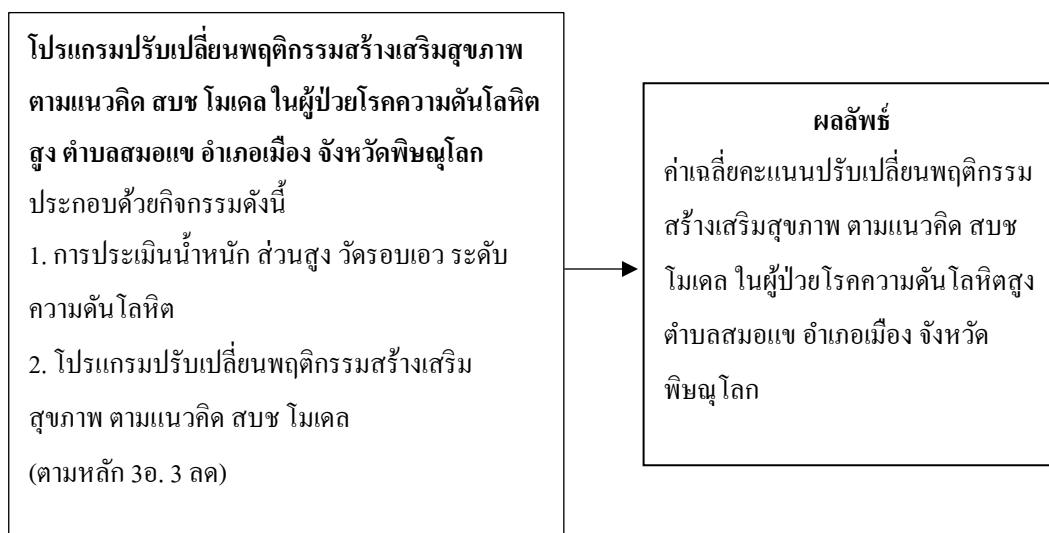
สมมุติฐานการวิจัย

สมมุติฐานในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีความแตกต่างกัน
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีความแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความหมายของโรคความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ตามวิชัยโมเดล 7 สี และแนวคิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อคาดหวังว่ากิจกรรมดังกล่าวจะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 1,685 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณ โดยใช้ G* power คำนวณจากขนาดอิทธิพลที่ .8 ค่าอัลฟา ที่ .05 ค่าอำนาจทดสอบที่ .95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 35 คน และกลุ่มทดลอง 35 คน

โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อยู่ภายใต้ความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมอแข 2) ผลการคัดกรองตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี่อยู่ในกลุ่ม สีเขียวเข้ม ความดันโลหิต น้อยกว่า 139/89 mmHg. สีเหลือง ความดันโลหิต 140 – 159 mmHg/90 – 99 mmHg สีส้ม ความดันโลหิต 160 – 179 mmHg/100 – 109 mmHg สีแดง ความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 180 mmHg/มากกว่าหรือเท่ากับ 100 mmHg 3) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ 4) ความดันโลหิต ไม่น้อยกว่า 60 mmHg. และไม่มากกว่า 200 mmHg.

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง เกิดข้อใดข้อหนึ่ง คือ 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้าร่วมโครงการไม่ครบตามกระบวนการทุกครั้ง 2) มีความต้องการออกจากโปรแกรม 3) เกิดโรคเรื้อรังอื่นๆเพิ่มขณะเข้าร่วมโครงการ 4) เกิดภาวะแทรกซ้อนและเข้าโรงพยาบาล

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อยู่ภายใต้ความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 1,685 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ทำการสุ่มโดยวิธีการจับสลากรายชื่อ แบ่งตามหมู่บ้าน จับหมู่บ้านละเท่ากัน จำนวน 70 คน

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล

ตัวแปรตาม คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

กลุ่มควบคุม O1 O2

กลุ่มทดลอง O1 X O2

O1 คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนเข้าร่วมโครงการ ในวันแรก

X คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล

O2 คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หลังเข้าร่วมโครงการ หลังครบ 8 สัปดาห์

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ประกอบอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการเป็นความดันโลหิต การเข้ารับตรวจหรือรักษาตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่อง และผลการคัดกรองสุขภาพปิงปองจราจรชีวิต 7 สี

1.2 แบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตามแนวคิด สบช โมเดล ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ตามหลัก 3 อ. 3 ลด มีจำนวน 15 ข้อ แบบ 3 ตัวเลือก ระดับการให้คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำได้ 2 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้งได้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน โดยคะแนนเต็ม 30 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมและคู่มือโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตามแนวคิด สบช โมเดล ประกอบด้วย ความรู้ การปฏิบัติการคัดกรอง คำแนะนำในการคัดกรองความดันโลหิตสูงตามวิชัยโมเดล 7 สี ตารางบันทึกความดันโลหิต และการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตามแนวคิด สบช โมเดล ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เครื่องมือนี้ไม่ได้ดัดแปลงจากต้นฉบับ จึงนำมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มทดลอง 10 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบักเท่ากับ .81

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการโครงการวิจัยหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เลขที่โครงการวิจัย 025/2565 ดังนี้

กลุ่มควบคุม

1. รวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการการตรวจตามแพทย์นัด โดยผู้วิจัยทำการแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย อธิบายข้อมูลตามหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) ขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยมีผู้ช่วยวิจัยประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และวัดความดันโลหิตของผู้ป่วย

2. ดำเนินการแจกคู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตามแนวคิด สบช โมเดล ในกลุ่มควบคุม และได้รับการดูแลแบบปกติตามระบบการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมอแข

3. หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมครบ 8 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม โดยผู้ช่วยวิจัยประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และวัดความดันโลหิตของผู้ป่วย

กลุ่มทดลอง

1. รวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการการตรวจตามแพทย์นัด โดยผู้วิจัยทำการแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย อธิบายข้อมูลตามหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) ขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยมีผู้ช่วยวิจัยประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และวัดความดันโลหิตของผู้ป่วย

2. ดำเนินการจัดกิจกรรมการอบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยได้รับการพัฒนาในหัวข้อต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง

สัปดาห์ที่ 2 – 4 จัดกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิด สบช โมเดล

ประกอบด้วย การลดความอ้วน การรับประทานอาหาร ลดหวาน ลดมัน และลดเค็ม การจัดการอารมณ์ การผ่อนคลายความเครียด การงดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การงดการสูบบุหรี่ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

สัปดาห์ที่ 5-6 การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

สัปดาห์ที่ 8 ประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

3. หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม รวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยผู้ช่วยวิจัยประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และวัดความดันโลหิตของผู้ป่วย

4. ตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กระจายข้อมูลแบบเป็นโค้งไม่ปกติใช้ Wilcoxon match pairs signed-Ranks test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและไม่ได้รับโปรแกรมด้วยสถิติ การกระจายข้อมูลแบบเป็นโค้งไม่ปกติใช้ Mann Whitney U กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.00 โดยกลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 45-78 ปี อายุเฉลี่ย 62.94 ปี ($SD=9.35$) กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 33-85 ปี อายุเฉลี่ย 63.88 ปี ($SD=9.87$) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.14 รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 31.43 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.14 รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 11.43 กลุ่มควบคุมประกอบอาชีพมากที่สุด คือ เกษตรกร ร้อยละ 31.43 รองลงมา คือ รับจ้าง ร้อยละ 25.71 กลุ่มทดลองไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 54.29 รองลงมา คือ รับจ้าง ร้อยละ 28.57 โดยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 68.27 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 57.14 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนมากมากกว่า 5 ปี กลุ่มควบคุมพบร้อยละ 48.57 กลุ่มทดลองร้อยละ 85.71 ส่วนใหญ่ได้เข้ารับตรวจตามแพทย์นัดและรักษาตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่อง คือ กลุ่มควบคุมร้อยละ 57.14 กลุ่มทดลองร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ผลการคัดกรองสุขภาพอยู่ในกลุ่มป้องกันจราจรชีวิต 7 สี กลุ่มควบคุม ระดับสีเขียวเข้ม ร้อยละ 20.00 สีเหลือง ร้อยละ 40 สีส้มร้อยละ 25.71 สีแดง ร้อยละ 14.29 กลุ่มทดลอง ระดับสีเขียวเข้ม ร้อยละ 71.43 สีเหลือง ร้อยละ 22.86 สีส้มร้อยละ 2.86 สีแดงร้อยละ 2.86

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ภายในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ และ $< .01$ ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

กลุ่ม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	p
	M	SD	M	SD			
กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม	17.66	4.65	17.06	4.34	1.902	34	.06 ^{NS}
กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม	12.62	2.00	17.91	3.20	-2.24	34	.04*

*p < .05, ^{NS} p > .05

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

รายการเปรียบเทียบ	ช่วงเวลา	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		Z	p
		M	SD	M	SD		
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ก่อนการทดลอง	17.66	4.65	12.62	2.00	-4.49	.00*
	หลังการทดลอง	17.06	4.34	17.91	3.20	-3.22	.01*

*p < .05, ^{NS} p > .05

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย คือ 1. หลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีค่าคะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูงกว่าก่อนการทดลอง 2. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกมีค่าคะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

การใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล เป็นโปรแกรมที่สามารถใช้คัดกรองสุขภาพของประชากร และยังเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างดี อันเนื่องมาจากเป็นโปรแกรมที่ใช้แนวคิดของศาสตราจารย์พิเศษ ดร. นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร ประกอบด้วยกระบวนการในการคัดกรองสุขภาพเพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักรู้ในภาวะสุขภาพของตนเอง และสำหรับประชาชนที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง จะสามารถจำแนกความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และผู้วิจัยสร้างองค์ความรู้ให้ประชาชนกลุ่มดังกล่าวโดยใช้หลัก 3 อ. 3 ลด และกระตุ้นให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การจัดโปรแกรมยังได้รับความร่วมมือกับทีม อสม. ของตำบลสมอแข มาเป็นแกนนำกระตุ้นและส่งเสริมกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโปรแกรม จึงทำให้โปรแกรมเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น ดังการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงตามวิชัยโมเดล 7 สี ต่อความรู้ การปฏิบัติตัวการคัดกรองและการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผ่านโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะ สร้างทีมผู้นำชุมชน ได้แก่ อสม. ให้เข้มแข็งและเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพตามแนวคิด สบช โมเดล (นสพ. เอโอ วิทยาพร ลิขิตสารัตถ์ นิดา มีทิพย์ สุริรัตน์ ณ วิเชียร, 2565) เช่นเดียวกับการศึกษาผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติการคัดกรองและการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลจากการศึกษาพบว่าประชาชนหลังการได้รับโปรแกรมมีความรู้ การปฏิบัติตัวและการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้ (นิดา มีทิพย์, เดชา ทำดี, และ ประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล, 2559) นอกจากนี้ยังพบการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี ขั้นตอนการศึกษาประกอบด้วย 6 ระยะ คือ 1) การศึกษาสภาพของปัญหา 2) พัฒนาโปรแกรม 3) ทดลองใช้โปรแกรม 4) ปรับปรุงโปรแกรม 5) ทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย 6) ประเมินผลโปรแกรม ผลการศึกษาทำให้ผู้ที่ได้รับโปรแกรมปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (พรพจน์ บุญญสิทธิ์, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของปีตมา แจ่มจำรูญ และชนิดา ผาติเสนะ ที่มีการนำแนวคิดของป้องกันจรรยาชีวิตมาไว้ในโครงการ เป็นการศึกษาประเมินผลโครงการการใช้ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา การศึกษานำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการส่งเสริมและป้องกันความรุนแรงของโรคเรื้อรัง (ปีตมา แจ่มจำรูญ และชนิดา ผาติเสนะ, 2560)

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด สบช โมเดล ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนที่มีโรคเรื้อรังได้ โดยยึดหลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. (อารมณ์ อาหาร ออกกำลังกาย) และ 3 ลด. (ลดอ้วน ลดเหล้า ลดบุหรี่) ทำให้ช่วยลดอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งด้านการจัดการโรคเรื้อรัง
2. ส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของประชาชนไปใช้อย่างยั่งยืน
3. นำผลของการศึกษามาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในระยะยาว เช่น ใช้โปรแกรมนาน 3-6 เดือนขึ้นไป เพื่อติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานโรคไม่ติดต่อ. (2560). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี*. นนทบุรี: บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด.
- เขตสุขภาพที่ 2. (2563). ข้อมูลสุขภาพเขตสุขภาพที่ 2. ค้นหาเมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2563. จาก <https://dhes.moph.go.th>
- นิตา มีทิพย์, เดชา ทำดี และ ประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล. (2559). ผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติการคัดกรองและการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *Nursing Journal*, 43(5), 104-115.
- นสพ. เอโอย์, วิภาพร สิทธิศาสตร์, นิตา มีทิพย์ และ สุริรัตน์ ฦ วิเชียร. (2565). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศมรรถนะอสม. ในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงตามวิธี 7 สี ต่อความรู้ การปฏิบัติการคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารกองการพยาบาล*, 49(2), 12-22.
- ปัทมา แจ่มจำรัส และ ธนิตา ผาติเสนะ. (2560). การประเมินผลโครงการการใช้โป่งป้องกันจลาจลชีวิต 7 สี ในการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารราชพฤกษ์*, 15(2), 125-134.
- พรพจน์ บุญญสิทธิ์. (2564). การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกโคเต่า อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี*, 4(2), 111-130.
- วิชัย เทียนถาวร. (2556). *ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย : นโยบายสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และ สุจิตา แก้วทา. (2563). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562*. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนคัลไซน์

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

เนติยา แจ่มทิม ศษ.ค.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ที่มีอายุตั้งแต่ 60-70 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาดำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มทดลอง 30 คน แบบสอบถามและโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ ที่ใช้สร้างจากแนวคิดทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy Theory of needs) วิเคราะห์ข้อมูลจากคอมพิวเตอร์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 60-70 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร มีภาวะสุขภาพส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวพบว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง หลังเข้าโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ ระดับคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ บุคลากรที่ทำงานในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ควรมีการนำโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และด้านการศึกษาสอดแทรกการสอนนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาการพยาบาลชุมชน เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

E-mail: netiya@snc.ac.th

Effectiveness of the 5-dimensional Happiness Development Program in the Elderly at Sanamchai District Umphur Muang Suphanburi Province.

Netiya Jaemtim, Ed.D

Abstract

Objective: To study the effectiveness of the 5 D happiness development program in the elderly before and after receiving the program.

Method of study: This research is a quasi-experimental research. Quasi-experimental research by the 5-dimensional happiness development program in the elderly population used in this study. Those aged 60-70 years residing in the study area Sanam Chai Subdistrict, Mueang District, Suphan Buri Province by purposive sampling, an experimental group of 30 people, a questionnaire and a 5-dimensional happiness development program among the elderly. Based on Maslow's Hierarchy Theory of needs, the data was analyzed by computer using percentage, mean, standard deviation, and t-test.

Results: It was found that most of the elderly were female. Aged in the range of 60-70 years, married couple graduated from primary school farming Most of them have health conditions without any underlying disease. For people with underlying disease It was found that high blood pressure and diabetes were continually treated. After entering the 5-dimensional happiness development program in the elderly Mental health scores were statistically significantly higher than before joining the program at the 0.05 level.

Suggestion: Personnel working in public health promotion The 5-dimensional happiness development program in the elderly should be continuously applied in caring for the elderly in the community and the aspect of education, inserted into teaching nursing students in the community nursing program to be used in the care of the elderly in the future.

Keywords: Elderly 5 dimensions of happiness for the elderly

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเป็นสังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากคนมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้แนวโน้มจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ผลการสำรวจปี 2562 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 11,136,059 คน เป็นชาย 4,920,812 และหญิง 6,265,762 คน หรือคิดเป็นชายร้อยละ 44.19 และหญิงร้อยละ 55.81 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) จังหวัดสุพรรณบุรี มีจำนวนผู้สูงอายุ 178,193 คน อำเภอเมือง 35,033 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามชัย 1,152 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2562)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและสังคมดังกล่าว ผู้สูงอายุส่วนส่วนใหญ่อยู่บ้านโดยไม่มีลูกหลานคอยดูแล เนื่องจากคนหนุ่มสาวต้องเข้าไปทำงานในเมือง และยังนำไปสู่การคาดหมายถึงผลด้านลบที่เป็นผลตามมาจากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ปรากฏการณ์นี้แสดงให้เห็นว่า อนาคตสังคมจะต้องแบกรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุ สวัสดิการผู้สูงอายุมากขึ้น ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศ ที่ผ่านมารัฐได้มีความพยายามที่จะสร้างหลักประกัน ด้านเศรษฐกิจแก่ผู้สูงอายุให้มากขึ้น ในรูปแบบของกองทุนบำเหน็จบำนาญ การประกันสังคม และโครงการเบี้ยยังชีพ ในอนาคตหากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นจะกลายเป็นประเด็นสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจโดยรวม และยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนในอนาคต ดังนั้นในอนาคต ชุมชน สังคม และองค์กรต่างๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะเป็นองค์กรที่บทบาทสำคัญในการที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งของผู้สูงอายุมากขึ้น แม้ว่ารัฐบาลได้กำหนดนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุด้วยการพัฒนาระบบโครงสร้างบริการสังคม เพื่อการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีแต่อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังให้ความสำคัญกับระบบครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ได้มีการคาดการณ์กันว่าเครือข่ายทางสังคมระดับครอบครัวและเครือญาติจะมีข้อจำกัดในการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในอนาคต แนวคิดการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานหลัก จึงเริ่มเข้ามามีบทบาทมากขึ้น ทั้งนี้เพราะชุมชนจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านบุคลากร ทรัพยากรและองค์ความรู้ ซึ่งเครือข่ายทางสังคมระดับชุมชนที่มีบทบาทต่อการดูแลผู้สูงอายุ คือ เพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน กลุ่มและสมาคมต่างๆ

กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมาก และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังมีพลัง สามารถนำประสบการณ์ชีวิตมาช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมให้เกิดประโยชน์ได้ การพัฒนาความสุข 5 มิติ เพื่อชะลอความเสื่อมของร่างกาย หรือยืดระยะเวลาไม่ให้ผู้สูงอายุติดสังคมเข้าสู่กลุ่มติดบ้าน และติดเตียงเร็วขึ้น โปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติ เป็นโปรแกรมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุอีกทั้งได้นำแนวคิดการสร้างสุขให้ผู้สูงอายุจากหลักธรรม 4 ประการของศาสนาพุทธ คือ สุขกาย สุขใจ พละนามัยสมบุรณ์ เพิ่มพูนงานอดิเรก แนวคิดในการสร้างความสุขเชิงจิตวิทยา โดยโปรแกรมประกอบด้วยมิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางจิตวิญญาณ เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุต่อไป

จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง หรือขาดการดูแลหรือไม่มีบุตรหลานคอยดูแล ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีความสุข และเนื่องจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรีมีตำบลสนามชัยเป็นพื้นที่

สำหรับสร้างความเข้มแข็งในชุมชนซึ่งเป็นภารกิจด้านการบริการวิชาการที่จะดูแลประชาชนในพื้นที่ให้มีสุขภาพที่ดีและมีความสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

คำถามการวิจัย

1. ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มทดลองก่อนการทดลอง

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งชายหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60-70 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้อ่านออก เขียนหนังสือได้

โปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติ ได้แก่ การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ 5 ด้าน ได้แก่ สุขสบาย สุขสนุก สุขสบาย สุขสว่าง และสุขสงบ เป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์

วิธีดำเนินการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามชัยอายุ จำนวน 1,152 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2562) กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีสภาพจริงตามธรรมชาติ จำนวน 30 ราย

เกณฑ์ผู้สูงอายุ บุคคลทั้งชายหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 -70 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้อ่านออก เขียนหนังสือได้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังต่อไปนี้

-ผู้สูงอายุ บุคคลทั้งชายหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60-70 ปี ไม่มีโรคประจำตัว หรือมีโรคประจำตัวที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
ไม่มีความพิการ

-อาศัยอยู่ในเขตตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

-สามารถช่วยเหลือตัวเองได้อ่านออก เขียนหนังสือได้

-สามารถให้ข้อมูลได้และเต็มใจที่จะให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังต่อไปนี้

-ผู้สูงอายุที่ไม่เต็มใจให้ข้อมูล

-ผู้สูงอายุที่ต้องการออกจากการวิจัย

-ผู้สูงอายุที่มีเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบทุกกิจกรรมขณะจัดกิจกรรม จัดหน่วยปฐมพยาบาลของรพ.สต.สนามชัย

ในการดูแลผู้สูงอายุ

เครื่องมือในการวิจัย

ตอนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยใช้โปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสุข 5 มิติ ได้แก่ สุขสบาย สุขสนุก สุขสบาย สุขสว่าง และสุขสงบ เป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์ (สุภารัตน์ นามกระจำ และคณะ, 2560) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงแผนกิจกรรมของโปรแกรมการพัฒนาความสุข 5 มิติ

สัปดาห์	ความสุข 5 มิติ	กิจกรรม
		เป็นกิจกรรมเน้นการเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน -กิจกรรมทดสอบสมรรถภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ ทดสอบลุกขึ้นยืนจากเก้าอี้ 30 วินาที การงอแขนพับศอก การย่อตัว ยกเข้าสูง 2 นาที การเดิน 6 นาที การนั่งเก้าอี้และปลายเท้า การเอื้อมแขนแตะมือทางด้านหลัง และการลุกเดิน นั่ง ไปกลับระยะทาง 16 ฟุต (ระยะเวลา 2 ชั่วโมง) -กิจกรรมออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ (ระยะเวลา 30-45 นาที) -กิจกรรมสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุอยากออกกำลังกาย (ระยะเวลา 30 นาที) -สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองเพื่อนำไปปฏิบัติ (ระยะเวลา 30 นาที)
2-16	สุขสนุก	เป็นกิจกรรมเน้นทบทวนการ ที่สร้างความสดชื่น สร้างพลังความมีชีวิตชีวาอย่างสร้างสรรค์ และดีงาม ในรูปแบบกิจกรรม การแสดงออกในด้านการกีฬา ดนตรี ศิลปะ (แต่ละกิจกรรม ระยะเวลา 30 นาที) -ให้ผู้สูงอายุผลัดกันเล่าถึงกิจกรรมที่ตนเองทำแล้วเกิดความสุข -กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ แนะนำตัวทำความรู้จัก -กิจกรรมเดินเข้าจังหวะเพลง
3-16	สุขสว่าง	เป็นกิจกรรมเน้นการกระตุ้นและคงไว้ซึ่งการชะลอความเสื่อมของสมองในด้านต่างๆ (แต่ละกิจกรรม ระยะเวลา 30 นาที) -กิจกรรมปฏิทินมีชีวิต -กิจกรรมบริหารสมองด้านการเคลื่อนไหวสลับ -กิจกรรมต่อจิ๊กซอร์ภาพ -กิจกรรมจำภาพ

สัปดาห์	ความสุข 5 มิติ	กิจกรรม
		-กิจกรรมปั่นกระดาษด้วยเท้า
4-16	สุขสง่า	เป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจซึ่งมีทั้งให้และรับจากคนอื่น -กิจกรรมสูงวัยอาสาเยี่ยมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ระยะเวลา 2 ชั่วโมง) เล่นิทานพื้นบ้านให้เด็กเล็กฟัง, สอนเด็กเล็กสานปลาตะเพียน -กิจกรรมฝึกอาชีพ (ระยะเวลา 2 ชั่วโมง) ผู้สูงอายุฝึกทำน้ำยาล้างจาน น้ำยาซักผ้า น้ำยาปรับผ้านุ่ม ฝึกทำการบูร ดัดกลั่น
5-16	สุขสงบ	วิธีการผ่อนคลายความตึงเครียด การปรับความคิด และการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดสติ สมาธิ ปัญญา (แต่ละกิจกรรม ระยะเวลา 30 นาที) -กิจกรรมฝึกการหายใจอย่างถูกวิธี เพื่อลดความเครียด -กิจกรรมการฟังเพลง/ดนตรี เพื่อผ่อนคลายความเครียด -กิจกรรมปรับวิธีคิดเพื่อพิชิตความเครียด -กิจกรรมฝึกสมาธิด้วยการเอาจิตจดจ่ออยู่กับการเคลื่อนไหว

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม

- ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ฯ

- แบบวัดสุขภาพจิตคนไทย (กรมสุขภาพจิต) 15 ข้อ โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือก คือ

ไม่เคย หมายถึง ไม่มีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึก หรือ ไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ

เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ
เพียงเล็กน้อย

มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มาก

มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มากที่สุด
เกณฑ์แปลผล

ค่าเฉลี่ย 1-1.75 หมายถึง น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.76-2.51 หมายถึง ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.52-3.27 หมายถึง มาก

ค่าเฉลี่ย 3.28-4.00 หมายถึง มากที่สุด

- แบบวัดความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 10 ข้อ โดยคำตอบจะมี 5 ตัวเลือก คือ

มากที่สุด หมายถึง พึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการมากที่สุด

มาก หมายถึง พึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการมาก

ปานกลาง หมายถึง พึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการปานกลาง

น้อย หมายถึง พึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง พึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการน้อยที่สุด

เกณฑ์แปลผล

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มาก

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง น้อยที่สุด

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน คือ กลุ่มที่เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้มีความเข้าใจและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ที่เชี่ยวชาญด้านการวิจัย ตรวจสอบความถูกต้องด้านโครงสร้างเนื้อหาและภาษาที่ใช้ พิจารณาค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยนำคะแนนที่ได้มาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับตัวแปรด้วยการคำนวณค่า IOC (index of item objective congruence) ค่า IOC เท่ากับ 0.6 - 1 แล้วนำข้อคำถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปทดลองใช้

2.2 การหาค่าความเที่ยง

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แล้วหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .85

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

1. ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี
2. จัดโปรแกรมการพัฒนาความสุข 5 มิติ ตามแผนกิจกรรมของโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากคอมพิวเตอร์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองด้วย t-test

ใบพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้ศึกษานำโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เลขที่ EC 002/ 2564 และผู้ศึกษาแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจและชี้แจงให้ทราบว่า หากเข้าร่วมการศึกษาแล้วสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง หากมีข้อสงสัยสามารถถามได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง นำมาใช้เฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น การเก็บข้อมูลเป็นความลับ การเสนอข้อมูลทำในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น ขั้นตอนและวิธีการในการศึกษานี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับกลุ่มตัวอย่าง และคำนึงถึงกลุ่มตัวอย่างโดยจะไม่รบกวนเวลาพักผ่อนของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการศึกษา จึงจะดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่อไป

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในการศึกษานี้ รวมทั้งสิ้น 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.33 มีอายุอยู่ในช่วง 66-70 ปี ร้อยละ 53.33 และ 60-65 ปี ร้อยละ 46.67 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.67 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.67 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 66.67 นับถือศาสนาพุทธ ในส่วนของภาวะสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 33.33 สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว พบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.00 และเบาหวาน ร้อยละ 26.67 และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

หลังจากจัดโปรแกรมการพัฒนาความสุข 5 มิติ ตามแผนกิจกรรมของโปรแกรม พบว่าสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.14 ข้อที่สูงที่สุดคือ สมาชิกในครอบครัวมีความรักและความผูกพันต่อกัน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.12 และข้อที่น้อยที่สุดคือ ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.16 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สุขภาพจิตผู้สูงอายุ (n=30)

ข้อคำถาม	M	SD	แปลผล
ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	3.31	1.09	มากที่สุด
ท่านรู้สึกสบายใจ	3.77	1.09	มากที่สุด
ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายกับการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.79	1.14	มากที่สุด
ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง	3.65	1.19	มากที่สุด
ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์	3.26	1.16	มาก
ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)	3.65	1.13	มากที่สุด
ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์ ซับซ้อนหรือร้ายแรงเกิดขึ้น	3.44	1.26	มากที่สุด
ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต	3.70	0.93	มากที่สุด
ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์	3.50	0.83	มากที่สุด
ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา	3.70	0.94	มากที่สุด
ท่านให้การช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	3.50	1.68	มากที่สุด
ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	3.45	1.18	มากที่สุด
ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัย เมื่ออยู่ในครอบครัว	3.78	1.21	มากที่สุด
หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็น อย่างดี	3.46	1.17	มากที่สุด
สมาชิกในครอบครัวมีความรักและความผูกพันต่อกัน	3.84	1.12	มากที่สุด
รวม	3.59	1.14	มากที่สุด

ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ พบว่า คะแนนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติ
ในผู้สูงอายุ (n=30)

สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ				
	M	SD	Paired t-test	P-value
ก่อนการทดลอง	2.76	1.25	.305*	.03
หลังการทดลอง	3.59	1.14		

P-value < .05

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.69

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
สมมุติฐานการวิจัย ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ ของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง
มากกว่ากลุ่มทดลองก่อนการทดลอง

จากการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าหลังเข้า
โปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ ระดับคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ 0.05 ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานการศึกษาที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่าโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่สร้างขึ้น
ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ทนงศักดิ์ มุลจินดา และทัศน พละไชย (2561)
ที่ศึกษา ผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยสุข 5 มิติ โรงเรียนผู้สูงอายุนาผาง ตำบลห้วย ฯ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า
หลังเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีความสุขในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก และสุรารัตน์
นามกระจำง ลักขณิ สมรัตน์ และอนัญญา เดชะคำภู (2560) ได้ศึกษา ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติ
ในผู้สูงอายุ:กรณีศึกษาในผู้สูงอายุ ตำบลกระหว้น อำเภอนาหวาย จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า หลังการทดลองระดับของ
สมรรถภาพร่างกาย ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมและความสุข เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อค้นพบ การใช้โปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและสุขภาพจิตที่ดี

ด้านบุคลากร บุคลากรที่ทำงานในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ควรมีการนำโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติ
ในผู้สูงอายุไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

การศึกษา การสอนนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาการพยาบาลชุมชน ควรมีการสอดแทรกการใช้โปรแกรมพัฒนา
ความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาติดตามเพื่อประเมินความยั่งยืนการใช้โปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต.(2556).คู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ.พิมพ์ครั้งที่ 6.นนทบุรี: สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ทงศักดิ์ มุลจินดา และทัศน พละไชย. (2561). ผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยสุข 5 มิติ โรงเรียนผู้สูงอายุนาผาง
ตำบลห้วย ฯ จังหวัดอำนาจเจริญ.วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์.
2(2):15-29
- สุดารัตน์ นามกระจ่าง, ถักษณิ สมรัตน์ และอนันญา เดชะคำภู.(2560). ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติใน
ผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในผู้สูงอายุ ตำบลกระหว้น อำเภอบุนนาค จังหวัดศรีสะเกษ.การประชุมวิชาการเสนอ
ผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษา ระดับชาติและนานาชาติ 2560 หน้า 699-709
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี.(2562).รายงานสถิติประชากรและเคหะจังหวัดสุพรรณบุรี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). รายงานสถิติแห่งชาติ. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.



คำแนะนำ การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
พ.ศ. 2561

คำแนะนำ การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
พ.ศ. 2561

เพื่อให้การจัดทำวารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ
คำแนะนำนี้ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ อย่างน้อย 2 คน
ที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพ สามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัย บทความวิชาการ หรือ บทความปริทัศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี มีดังต่อไปนี้
 - 1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา
 - 1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อน ยกเว้นเป็นผลงานวิชาการที่ได้นำ เสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน
 - 1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาลั่นกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน
 - 1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากโดยผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว
 - 1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนด มิฉะนั้น จะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์
 - 1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสถาบันใด สถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. การเตรียมต้นฉบับ บทความวิจัย มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

2.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

2.2 บทคัดย่อ ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract)

2.3 ชื่อ-สกุล และสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

2.4 คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียนพิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

2.5 บทนำ เป็นการเขียนความเป็นมาหรือความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัย เขียนให้กระชับ ตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

2.6 วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

2.7 ระเบียบวิธีการวิจัย เป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ

2.8 ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัย หากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตาราง ควรออกแบบตารางให้เหมาะสม และให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง

2.9 อภิปรายผล เป็นการแปลความหมายของผลการวิจัย และอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไร ทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุนด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

2.10 ข้อเสนอแนะ ในการเขียนข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการนำผล การวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอดในอนาคต ทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการโดยทั่วไป

2.11 ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้ในบทความ ขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและทันสมัยไม่เกิน 10 ปี มีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจน ควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูล และบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

3. การเตรียมต้นฉบับ บทความปริทัศน์ (Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

3.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

3.2 ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

3.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว

ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำสำคัญ (Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

3.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับ ตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

3.5 สารประพันธ์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับ ตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

3.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรม ต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

3.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

3.8 เอกสารอ้างอิง

4. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ทำความเข้าใจ สำหรับแนวทางการเขียนเอกสารอ้างอิง โดยใช้ ระบบของ APA ปี ค.ศ. 2011 รายละเอียดศึกษา จากหนังสือ Publication Manual of the American Psychological Association. มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมาย และต่อด้วย อักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ดังตัวอย่าง

4.1 หนังสือ

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S. (2004). *Psychology: The brain, the person, the world*. (2nd ed.). Essex, England: Pearson Education Limited.

Mussen, P., Rosenzweig, M. R., Aronson, E., Elkind, D., Feshbach, S., Geiwitz, P. J., et al. (1973). *Psychology: An introduction*. Lexington, Mass.: Heath.

4.2 วารสาร

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

เผชิญ กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี. (2545). ดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index : E.I.). *วารสารการวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 8(1), 30-36.

Klimoski, R., & Palmer, S. (1993). The ADA and the hiring process in organizations. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 45(2), 10-36.

4.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้พิมพ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

ประสม เนืองเฉลิม. (2549). วิทยาศาสตร์พื้นฐาน: การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น
การบูรณาการ ความรู้พื้นฐานกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน :
กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปูลูตา. ใน ตลาด จันทรมบัตติ (บรรณาธิการ),
ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี 2548 – 2549 (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม :
สารคาม-การพิมพ์-สารคามเปเปอร์

Cooper, J., Mirabile, R., & Scher, S. J. (2005). Actions and attitudes: The theory of
cognitive dissonance. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion:
Psychological insights and perspectives* (2nd ed., pp. 63-79). Thousand
Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

4.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้พิมพ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูล
สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร*. สืบค้นเมื่อ
1 มีนาคม 2550, จาก

<http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php>

Wollman, N. (1999, November 12). *Influencing attitudes and behaviors
for social change*. Retrieved July 6, 2005, from
<http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html>

5. โปรดตรวจสอบ ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆถูกต้องตาม
พจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

6. การตั้งค่าน้ำกระดาษ ให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย
1.25 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ Angsana New ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวม
บทคัดย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

7. บทความวิชาการหรือบทความวิจัยที่ส่งมาตีพิมพ์ต้องยังไม่เคยตีพิมพ์ หรืออยู่ในระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์ใน
วารสารอื่น ก่อนขอรับการพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ซึ่งหากกองบรรณาธิการ
วารสารฯ ตรวจพบว่าบทความวิชาการหรือบทความวิจัยที่ส่งมาขอตีพิมพ์มีชื่อเดียวกันหรือมีการตีพิมพ์ซ้ำซ้อนกับที่
ปรากฏในวารสารอื่นกองบรรณาธิการจะดำเนินการถอดถอนเรื่องของผู้นิพนธ์ออกจากการลงตีพิมพ์ของวารสารวิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรีทันทีที่พบความจริง รวมทั้งถอนรายชื่อของผู้นิพนธ์ออกจากส่วนที่เกี่ยวข้องกับวารสาร
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี และไม่รับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรีอีก

8. กรณีที่เป็นบทความวิจัยต้องผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และสัตว์ (Institutional Review Board: IRB) หรือในคน หรือชื่ออื่นที่เกี่ยวข้องโดยระบุชื่อเรื่อง เลขที่อนุมัติ วันอนุมัติ และวันสิ้นสุด การอนุมัติภายในเนื้อหาส่วนที่เป็นการพิทักษ์สิทธิ์ หรือแสดงหลักฐานการพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูลอื่น และแสดงให้เห็นว่าได้รับการยินยอมจากตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมการวิจัยและให้แนบไฟล์เอกสารอนุมัติ IRB และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ในรูปแบบของ pdf ไฟล์

9. ผลงานทางวิชาการทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ผู้พิมพ์จะได้รับวารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิ สุพรรณบุรี 1 ฉบับ ในกรณีที่ผู้พิมพ์ต้องการประสงค์จะซื้อเพิ่มเป็นรายฉบับ ราคาฉบับละ 100 บาท

10. การส่งต้นฉบับ ให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

10.1 ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัย มาที่ netiya12@gmail.com, netiya@snc.ac.th

10.2 เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการวารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

10.3 โดยมีค่าธรรมเนียมตีพิมพ์ 2,500 บาท

สมาชิกหรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการ ได้
ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิ สุพรรณบุรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิ สุพรรณบุรี

118 หมู่ 1 ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง

จังหวัดสุพรรณบุรี รหัสไปรษณีย์ 72000

โทรศัพท์ 0-35-535250 ต่อ 5206 , 2105 โทรสาร 0-35-535251

มือถือ 095-4591161 E-mail : netiya12@gmail.com, netiya@snc.ac.th

