



- พิธีกระท่อมน้ำกับการดูแลสุขภาพคนไทย
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี
- แนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชุมชนท่าสาป ในจังหวัดยะลา
- ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดยะลา
- ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลคัดสรร
- ผลการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมอ่งผ่านการสนทนาในกลุ่มไลน์ต่อความสามารถในการทำงานของสมอ่งในผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุเพื่อนช่วยเพื่อนโรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา
- ผลของ PCK ดาลาดันตัง Dance ต่อระดับความดันโลหิตและความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
- ประสิทธิภาพการเรียนรู้ผ่านบทเรียน E - learning ต่อการพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
- การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดตัดแปลงหอยผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
- การพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมดแบบผ่าตัดเปิดทางหน้าท้องและผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็ก: กรณีศึกษา 2 ราย
- การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลแบบแผลผ่าตัดกลางหน้าอกและผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก : กรณีศึกษา 2 ราย
- ผลการใช้รูปแบบหนังสือภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาช่วงอายุ 1-3 ปี
- การพัฒนานวัตกรรมผ่าตัดสายให้น้ำเกลือเพื่อความปลอดภัย โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
- การพัฒนาแอปพลิเคชันแคร์ฟิเวอร์ (Care Fever) เพื่อส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะไข้ด้วยตนเอง
- การศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กรณีศึกษาการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเหนือ



ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2565

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย บทความทางวิชาการและนวัตกรรมทางสุขภาพของอาจารย์ บุคลากร นักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ในด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ
2. เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย บทความทางวิชาการและนวัตกรรมทางสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ นักวิชาการผู้ปฏิบัติงานในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องตลอดจนศิษย์เก่า และผู้สนใจ ในด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ
3. เพื่อสร้างเครือข่ายทางวิชาการทั้งในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี และสถาบันวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
4. เพื่อตอบสนองพันธกิจหลักในการสร้างองค์ความรู้และการเผยแพร่ผลงานวิชาการและงานวิจัยของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

ที่อยู่

ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
56/6 หมู่ 2 ถ.ศรีวิชัย ตำบลมะขามเตี้ย
อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000
โทร. 0-7728-7816 ต่อ 218,219
โทรสาร 0-7727-2571
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jhri> e-mail: Journal@bcnsurat.ac.th

พิมพ์ที่

โรงพิมพ์เลิศไชย
16/4-6 ถนนไทรนองสนธิ์ ตำบลตลาด อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี
โทรศัพท์ 0-7727-3973
โทรสาร 0-7729-9521

วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ เป็นวารสารที่มีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหาบทความเพื่อลงตีพิมพ์จำนวน 3 ท่านต่อบทความ และบทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในวารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ เป็นวรรณกรรมที่เรียบเรียงขึ้นโดยผู้เขียน มิใช่ความรับผิดชอบของกองบรรณาธิการหรือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2565

ที่ปรึกษา

ศ.พิเศษ ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร
ศ.พญ.ร.อ.หญิง วณิษา ชื่นกองแก้ว
ดร.เบญจพร รัชตารมย์
รศ.ดร.รัชนี สรรเสริญ

บรรณาธิการ

ดร.รุ่งนภา จันทรา

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.รวิวรรณ คำเงิน
ดร.ดาราวรรณ รองเมือง

กองจัดการ

ปิยรัตน์ ชูมี
ฉันทนา นาคฉัตรีย์
รจนา สุริย์เตอร์
วรรณี นาคชู
เสาวภา แพแก้ว

กองบรรณาธิการ

ศ.ดร.วีณา จีระแพทย์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รศ.ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
รศ.ดร.ทยาตา รัตนภิณโณวานิช	คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
ผศ.ดร.แสงอรุณ อิศระมัลย์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผศ.ดร.พรชัย จุลเมตต์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ดร.อติญาน์ ศรีเกษตริน	วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
ดร.เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ	ข้าราชการบำนาญ
ดร.อัจฉรา จันทเพ็ชร	สถาบันพระบรมราชชนก
ดร.กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี
ดร.ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี
ดร.ประดิษฐ์พร พงศ์เตรียม	คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
ดร.อจริยา วัชรวิวัฒน์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
ดร.มัญจวรรณ ลียุทธานนท์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
ดร.วิริยา โพธิ์ขวาง-ยุทธ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
อาจารย์สมควร จุลอักษร	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

กำหนดออก

ปีละ 2 ฉบับ ดังนี้
ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน
ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

ราคาจำหน่ายเล่มละ 90 บาท

บทบรรณาธิการวารสาร

วารสารวิจัยและนวัตกรรมการทางสุขภาพ ฉบับนี้เป็นฉบับแรกของปี พ.ศ.2565 มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ผลงานวิชาการด้านการพยาบาล การสาธารณสุข การแลกเปลี่ยนรู้ การเสริมสร้างแนวคิดและประสบการณ์ด้านวิชาการ ตลอดจนพัฒนาบุคลากรด้านพยาบาลและสาธารณสุขทุกระดับให้มีทักษะในการเขียนผลงานวิชาการให้มีความทันสมัย ทันเหตุการณ์ มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับในวงการวิชาการ ซึ่งวารสารวิจัยและนวัตกรรมการทางสุขภาพมีการตีพิมพ์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ การตรวจสอบคุณภาพผลงานในวารสารวิจัยและนวัตกรรมการทางสุขภาพ ได้รับการตรวจสอบและพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งวารสารฉบับนี้ได้คัดสรรผลงานที่มีประเด็นที่หลากหลายมิติ ได้แก่ พืชกระท่อมและกัญชา ภาวะโลหิตจางและการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ การพัฒนานวัตกรรมการทางสุขภาพ แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ กองทุนหลักประกันสุขภาพ การใช้บทเรียนออนไลน์ แอปพลิเคชันไลน์ เป็นต้น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี มีวิสัยทัศน์ในการเผยแพร่ผลงานวิชาการที่มีคุณภาพ มีความก้าวหน้าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเพื่อให้ผลงานวิชาการเหล่านี้เป็นการเรียนรู้ที่มีคุณค่า สามารถเข้าถึง เข้าใจ สามารถใช้ประโยชน์ได้จริงและสามารถปรับให้สอดคล้องบริบททางสังคม ประเพณี วัฒนธรรมแต่ละสังคม ในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง แต่การผลิตผลงานวิชาการก็ยังคงสำคัญยิ่ง โดยผ่านวารสารที่มีเป้าหมายที่จะเผยแพร่ผลงานวิชาการที่มีคุณภาพสูง ข้าพเจ้าและกองบรรณาธิการขอขอบคุณผู้วิจัยที่ให้เกียรติและให้ความร่วมมือในการส่งบทความเข้าร่วมตีพิมพ์ในวารสารวิจัยและนวัตกรรมการทางสุขภาพ เราเชื่อมั่นที่จะให้วารสารวิจัยและนวัตกรรมการทางสุขภาพเป็นวารสารที่เชื่อถือได้มากที่สุดในกลุ่มวิชาการด้านสุขภาพในระดับประเทศ

ดร.รุ่งนภา จันทรา
บรรณาธิการ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
- พิษกระท่อมกับการดูแลสุขภาพของคนไทย Kratom and Health Care among Thais	1 - 9
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิม ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี Factors Related to Anemia during Pregnancy of Muslim Women Who Received Delivery Services in the Community Hospitals, Pattani Province	10 - 21
- แนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชุมชนท่าสาป ในจังหวัดยะลา Development Guidelines to Care for Diabetes Patients of Tha Sap Community in Yala	22 - 34
- ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น Predicting Factors of Preterm Labor Preventive Behaviors among Pregnant Adolescents	35 - 46
- ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการ ด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลคัดสรร Factors Associated with Decision Making on the Utilization of Medical Cannabis of Patients Receiving Treatment in Selected Thai Traditional Hospitals	47 - 61
- ผลการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมองผ่านการสนทนากลุ่มไลน์ต่อความสามารถทำงาน ของสมองในผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุเพื่อนช่วยเพื่อนโรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา Effects of Brain Exercise Activities through Line Group on Cognitive Function Among the Elderly of the Friends Help Friends Seniors Club in Songkhla Hospital, Songkhla Province	62 - 74
- ผลของ PCK ตาลตันตึง Dance ต่อระดับความดันโลหิตและความพึงพอใจในการใช้ นวัตกรรมในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี Effectiveness of PCK Tal Tan Tung Dance on Blood Pressure Level and Satisfaction on Innovation Program among Personnel with Pre-hypertension at Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province	75 - 86

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
- ประสิทธิภาพการเรียนรู้ผ่านบทเรียน E - learning ต่อการพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี The Effectiveness of Web-Based Learning on The Improvement of English Skills among The 1st year Nursing Student, Boromarajonani College of Nursing Udonthani.	87 - 98
- การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม แบบถอนรากชนิดดัดแปลง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Breast Cancer Patients Post-Modified Radical Mastectomy in Woman Surgical Ward 2 Suratthani Hospital	99 -109
- การพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมด แบบผ่าตัดเปิดทางหน้าท้องและผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็ก: กรณีศึกษา 2 ราย Nursing Care of Uterine Fibroid Patients Undergoing Total Hysterectomy and Cervical Dissection with open Abdominal Surgery and Laparoscopic Surgery: 2 Case Studies.	110 - 123
- การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกและ ผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก: กรณีศึกษา 2 ราย Nursing Care of Patients Undergoing Mitral Valve Replacement Surgery with Medial Incision and Minimally Invasive Surgery: 2 Case Studies	124 - 136
- ผลการใช้รูปแบบหนังสือภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษา ช่วงอายุ 1-3 ปี The Effects of Using a 3-D Creative Illustration Book format to Promote Language Development in Children Ages 1-3 Years	137 - 148
- การพัฒนานวัตกรรมผ่าตัดสายให้น้ำเกลือเพื่อความปลอดภัย โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี Development of Lid Cut Infusion Set to Improve Safety, Suratthani Hospital	149 -157
- การพัฒนาแอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ (Care Fever) เพื่อส่งเสริมความสามารถในการจัดการ ภาวะไข้ด้วยตนเอง Development of Care Fever Application to Promote Self-management of Fever	158 - 167

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
- การศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กรณีศึกษาการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเหนือ	168 - 183
A Study on the Implementation of Health Insurance Funds at the Local Area: A Case Study of the Implementation of a Model Area for Early Childhood Health Care in the Child Development Center by the Local Government Organization in the North.	

พืชกระท่อมกับการดูแลสุขภาพของคนไทย

อำนวย ธีรรัตน์ศรีสกุล, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: amnouy.tan@gmail.com

บทคัดย่อ

คนไทยใช้ประโยชน์จากพืชกระท่อมมาเป็นเวลานาน โดยเฉพาะพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย ใน พ.ศ.2564 มีการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ มีสาระสำคัญให้ปลดพืชกระท่อมออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษ รวมทั้งยกเลิกบทลงโทษทั้งหมดที่เกี่ยวกับพืชกระท่อม ฤทธิ์ของพืชกระท่อมมีคุณมากกว่าโทษ และเสพติดได้ยากถ้าใช้อย่างถูกวิธี บทความวิชาการนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ นำเสนอลักษณะทางพฤกษศาสตร์และองค์ประกอบทางเคมีของพืชกระท่อม พืชกระท่อมกับกฎหมายยาเสพติด พิษวิทยาของพืชกระท่อม และพืชกระท่อมกับการดูแลสุขภาพของคนไทย จากการศึกษาพบว่า สารสำคัญในพืชกระท่อมเป็นสารกลุ่มอัลคาลอยด์ (Alkaloids) ได้แก่ ไมทราไจนีน (Mitragynine) ซึ่งพบเฉพาะในพืชกระท่อม ออกฤทธิ์คล้าย โอปิออยด์ (Opioids) และสารเซเวน ไฮดรอกซี ไมทราไจนีน (7-Hydroxy Mitragynine) ที่มีฤทธิ์ระงับปวดคล้ายมอร์ฟิน แต่มีความแรงของยาต่ำกว่า ไม่กดระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้ยังมีสารอัลคาลอยด์ชนิดอื่นๆ อีกเล็กน้อย ที่ให้ประโยชน์ในการลดการปวดเมื่อย และต้านอาการอักเสบ ใบกระท่อมยังสามารถใช้รักษาอาการท้องเสีย ใช้ลดน้ำหนัก ต้านอนุมูลอิสระ รักษาแผลในกระเพาะอาหาร บรรเทาอาการไอ คลายความเครียด ต้านอาการซึมเศร้า คลายกล้ามเนื้อลาย และสามารถใช้อำพอกรักษาแผล แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีข้อกำหนดขนาดและปริมาณ การใช้อย่างปลอดภัยในการรักษาอาการต่าง ๆ และการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ในพืชกระท่อมยังไม่แพร่หลายมากนัก นอกจากนี้ หากใช้ไม่ถูกวิธีอาจทำให้เกิดพิษต่อร่างกาย ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาถึงขนาดและปริมาณของพืชกระท่อมในการรักษาอาการต่างๆ เพื่อการดูแลสุขภาพของคนไทยให้ชัดเจนขึ้น ทั้งนี้เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการนำพืชกระท่อมไปใช้การดูแลสุขภาพของตนเองต่อไป

คำสำคัญ: พืชกระท่อม, การดูแลสุขภาพ, ไมทราไจนีน, บรรเทาอาการปวด, คลายเครียด

Kratom and Health Care among Thais

Amnouy Tanyaratsrisakul, Boromarajonani College of Nursing Surat Thani, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: amnouy.tan@gmail.com

Abstract

Thai people have been using Kratom for a long time, especially in the South of Thailand. In 2021, the government of Thailand, amendment to the narcotic act. An amendment to remove Kratom from the list of harmful drugs and eliminate all penalties related to Kratom. The studies show Kratom has more benefits than harm. It is difficult to addictive if used properly. The purpose of this academic article was to present the botanical characteristics and chemical composition of Kratom, Kratom and drug laws, toxicology of Kratom, and Kratom and health care among Thais. The data from literature show the important substances in Kratom are alkaloids such as mitragynine which is found only in Kratom. It acts like opioids. The 7-hydroxymitragynine act as pain control like morphine, while limiting the negative side effects. It does not suppress the respiratory system. Kratom is also composed of a few other alkaloids which have the benefit of reducing pain and anti-inflammatory. Kratom leaves can be used to treat diarrhea symptoms, loss of weight, anti-oxidant, peptic ulcer, cough relief, anti-depression, stress relief, anti-depressive, and muscle relaxant. However, the determination of safe dosage has not been established for the treatment and the medical research on using Kratom was not been widely published. Moreover, if used improperly, it may cause toxic effects on the body. Therefore, the dosage of Kratom in the treatment of different symptoms should be studied to get more clear on its use to promote health care among Thais. This will promote confidence for people in using Kratom to take care of their health.

Keywords: Kratom, Health Care, Mitragynine, Pain Relief, Stress Relief

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ของพืชกระท่อม

กระท่อมเป็นพืชวงศ์กาแฟ มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า ไมทราไจนิน สเปซิโอซา คอร์ท (Mitragyna Speciosa Korth) อยู่ในวงศ์รูเบียซีอี (Rubiaceae) เช่นเดียวกับเข็มและกาแฟ กระท่อมเป็นไม้ยืนต้นขนาดปานกลาง-ใหญ่ มีแก่นเป็นไม้เนื้อแข็ง สูง 10-15 เมตร ลักษณะใบคล้ายใบกาแฟ เป็นใบเดี่ยวสีเขียวเรียงตัวเป็นคู่ตรงข้าม มีชนิดก้านใบแดงและก้านใบเขียว ดอกกลมโตขนาดเท่าผลพุทรา แผ่นใบขนาดกว้างประมาณ 5-10 ซม. ยาวประมาณ 8-14 ซม. ดอกมีสีขาวอมเหลืองออกเป็นช่อดกกลมขนาด 3-5 ซม. กระท่อมมีถิ่นกำเนิดในเขตร้อนชื้นแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะประเทศไทย มาเลเซีย จนถึงเกาะนิวกินี เต็บโตได้ดีในที่ชุ่มชื้น ความชื้นสูง ดินอุดมสมบูรณ์ และมีแสงแดดปานกลาง ในไทยมีอยู่ 3 พันธุ์ คือ พันธุ์แดงกวาง (ก้านเขียว) พันธุ์ยักษ์ใหญ่ (รูปใบใหญ่) และพันธุ์ก้านแดง พบมากในป่าธรรมชาติบริเวณภาคใต้ เช่น สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ตรัง สตูล พัทลุง สงขลา ยะลา ปัตตานี นราธิวาส และยังพบในบางจังหวัดของภาคกลาง เช่น ปทุมธานี มีชื่อเรียกแตกต่างกันไปในแต่ละที่ เช่น อีต้าง อีแดง กระอ่อม ท่อมหรือท่อมในมาเลย์เรียกคุดุม (Kutum) หรือคีทุมเบีย (Ketum Bia) หรือ เปียก (Biak) ลาวเรียก ไนทุม (Neithum) อินโดจีนเรียก โคตาม (Kodam) (Food and Drug Administration, 2021) ดังต่อไปนี้

1. พันธุ์แดงกวาง หรือก้านเขียว มีเส้นใบสีเขียวอ่อนกว่าแผ่นใบ นิยมใช้เคี้ยวใบสด เพราะมีรสขมอ่อนและก้านใบนิ่ม
2. พันธุ์ยักษ์ใหญ่ ยักษ์ใหญ่ หรือหางกิ้ง มีใบขนาดใหญ่กว่าพันธุ์อื่นและส่วนบนของขอบใบเป็นหยัก
3. พันธุ์ก้านแดง มีก้านและเส้นใบสีแดง มีรสชาติขมกว่ากระท่อมก้านเขียวและมีฤทธิ์ยาวนานกว่าประมาณ 30 นาที นิยมใช้ต้มสกัดตัวยา ไม่นิยมใช้เคี้ยวใบสดเพราะมีก้านใบแข็ง (BBC News Thai, 2021)



พันธุ์แดงกวาง



พันธุ์ยักษ์ใหญ่



พันธุ์ก้านแดง

ภาพจาก “ทิศทางการศึกษา-กระท่อม ปี65” โดยภาวิณี เจริญยิ่ง (Jareanying, 2021)

พืชกระท่อมกับกฎหมายยาเสพติด

พืชกระท่อมมีการใช้อย่างแพร่หลายในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และมีการรายงานการใช้ในประเทศเกาหลีใต้ ซึ่งในปี พ.ศ.2554 ยุโรปเริ่มการมีขายพืชกระท่อมทางอินเทอร์เน็ตอย่างแพร่หลาย คนไทยจะนิยมบริโภคใบกระท่อมกันเมื่อใดยังไม่ปรากฏชัดเจน แม้แต่หลักฐานทางกฎหมายในปี พ.ศ.1903 สมัยพระรามาธิบดีที่ 1 (พระเจ้าอู่ทอง) ปฐมกษัตริย์แห่งกรุงศรีอยุธยาในกฎหมายตราสามดวง ว่าด้วยลักษณะโจรระบุห้ามการบริโภคครอบครองหรือจำหน่ายฝิ่น แต่ก็มิได้มีบัญญัติเกี่ยวกับพืชกระท่อม แต่การที่แพทย์พื้นบ้านได้ใช้กระท่อมเป็นตัวยาสุนไพรรักษาโรค แสดงให้เห็นว่าคนไทยได้ใช้กระท่อมกันมาเป็นเวลานานและใช้กันอย่างแพร่หลาย ข้อมูลจากประเทศเพื่อนบ้านของประเทศไทยเช่น ลาว เขมร มาเลเซีย อินโดนีเซีย พบว่า มีการใช้ประโยชน์จากพืชกระท่อมทั้งส่วน ต้น ใบ ราก โดยไม่ถือเป็นสิ่งผิดกฎหมาย และประชาชนยังนิยมบริโภคในรูปแบบของใบสดเพื่อกระตุ้นในการทำงาน อีกทั้งในข้อตกลงของสหประชาชาติก็ไม่ได้กำหนดให้กระท่อมเป็นสิ่งเสพติดหรือผิดกฎหมาย (Boonsupha, 2016)

สำหรับประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่ประกาศควบคุมการใช้พืชกระท่อม โดยตราพระราชบัญญัติพืชกระท่อม พ.ศ.2486 ระบุว่า "ห้ามผู้ใดเสพ ปลุก มี ซื้อ ขาย ให้ หรือแลกเปลี่ยนพืชกระท่อม เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานเพื่อประโยชน์ในการประกอบโรคศิลป์หรือวิทยาศาสตร์ ผู้ใดฝ่าฝืน มีความผิดต้อง

ระวางโทษปรับไม่เกิน 200 บาทหรือจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือทั้งจำทั้งปรับ" (Food and Drug Administration, 2021) ในการระบุห้ามปลูกและครอบครองรวมทั้งห้ามจำหน่ายและเสพใบกระท่อมนั้นมีความเชื่อว่าเหตุผลที่แท้จริงของการออก พ.ร.บ.พืชกระท่อม พ.ศ.2486 เนื่องจากฝิ่นที่รัฐเป็นผู้ผูกขาดผลิตฝิ่นสุก ฝิ่นดิบ ซึ่งมีราคาแพงทำให้คนหันมาสูบบุหรี่แทนฝิ่น ซึ่งการตรา พระราชบัญญัติพืชกระท่อม พ.ศ.2486 เป็นเหตุผลและหลักการทางการค้าทางภาษีของรัฐมิใช่เพราะเหตุว่าพืชกระท่อมเป็นพืชเสพติด ทั้งนี้การรณามัยโลกกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาเพื่อจัดให้เป็นยาเสพติดที่จะต้องควบคุม นั้น ประกอบด้วยเกณฑ์ 4 ข้อ คือ 1) เมื่อไม่ได้เสพแล้วก่อให้เกิดอาการขาดยา 2) มีประโยชน์ทางการแพทย์น้อยหรือไม่มีเลย 3) ก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุข 4) ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม ดังนั้นในปี พ.ศ.2522 กระท่อมจึงถูกจัดเป็นเป็นพืชเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 "ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 2-5 ปี และปรับตั้งแต่ 20,000-150,000 บาท ครอบครองโดยมิได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ" นอกจากนี้พระราชบัญญัติป่าไม้ พ.ศ.2484 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติป่าไม้ (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2518 ได้กำหนดให้ต้นกระท่อมเป็นพืชหวงห้าม จะตัดฟันต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงาน ทำให้เกิดปัญหาว่าหากประชาชนมีต้นกระท่อมอยู่ในสวนหรือที่ดิน ก็จะไปตัดโดยพลการไม่ได้ แต่ขณะเดียวกันการครอบครองกระท่อมก็ผิดกฎหมายตาม พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 เช่นกัน (Kingphutthapong, 2015)

กระท่อมถือเป็นพืชที่มีสถานะเป็น "ยาเสพติดให้โทษ" ภายใต้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษมานานถึง 41 ปี นับแต่ปี พ.ศ.2522 จนเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ.2564 พืชกระท่อมได้รับการปลดออกจากสถานะยาเสพติดมาเป็นพืชที่ประชาชนปลูกเพื่อการบริโภคและขายได้ทั่วไป แม้แต่ผู้ต้องขังหรืออยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับพืชกระท่อมก็จะได้รับการปล่อยตัวหรือยุติคดีโดยไม่ถือว่าเคยกระทำความผิด พืชกระท่อมเป็น 1 ในพืช 4 ชนิดที่อยู่ในบัญชียาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ได้แก่ กัญชา กระท่อม ฝิ่น และเห็ดขี้ควาย แต่ในปี พ.ศ.2562 มีการแก้ไขปรับปรุง พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ เพื่อให้สามารถใช้กัญชาและพืชกระท่อมในทางการแพทย์ โดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) ระบุว่า ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 "เว้นแต่การเสพนั้นเป็นการเสพเพื่อการรักษาโรค ตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือแพทย์พื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ที่ได้รับใบอนุญาต หรือเป็นการเสพเพื่อการศึกษาวิจัย" แต่การเสพ ครอบครอง ขาย นำเข้าหรือส่งออกพืชกระท่อมที่นอกเหนือจากนี้ยังถือว่าเป็นความผิด มีโทษทั้งจำคุกและปรับ (act Narcotics (No. 7) B.E. 2019, 2019) จนกระทั่งวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ.2564 ได้มีราชกิจจานุเบกษาเผยแพร่ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 8) พ.ศ.2564 ซึ่งมีสาระสำคัญคือ "โดยที่ปัจจุบันพืชกระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 แต่ในหลายประเทศมิได้กำหนดให้พืชกระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษ ประกอบกับอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ.1961 และพิธีสารแก้ไขอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ.1972 มิได้กำหนดให้พืชกระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษ ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับหลักสากลและบริบทของสังคมไทยในบางพื้นที่ที่มีการบริโภคพืชกระท่อมตามวิถีชาวบ้าน สมควรยกเลิกพืชกระท่อมจากการเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 " (act Narcotics (No. 8) B.E. 2021, 2021) และมีผลบังคับใช้ 90 วันนับแต่วันประกาศ ส่งผลให้ประชาชนสามารถปลูกและบริโภคกระท่อมตามวิถีชาวบ้าน รวมทั้งยังซื้อหรือขายใบกระท่อมโดยไม่ผิดกฎหมาย แต่หากมีการนำไปผสมยาเสพติดอื่น ๆ เช่น "สีสุ่มร่อย" ซึ่งเป็นสารเสพติดที่เกิดจากการนำยาน้ำแก้ไอมาผสมกับใบกระท่อม ยังถือว่าเป็นความผิดตามกฎหมาย ซึ่งพระราชบัญญัติพืชกระท่อม พ.ศ.2564 มีสาระที่สำคัญ ดังนี้ (Bangkok Business, 2021)

1. ผู้ที่ต้องการนำเข้าหรือส่งออกใบกระท่อม ต้องขออนุญาตจากเจ้าหน้าที่ เว้นแต่ผู้นำใบกระท่อมพกติดตัว เพื่อบริโภคส่วนตัวหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยในปริมาณที่จำเป็นกับการบริโภค

2. ผู้จะขอใบอนุญาตต้องมีสัญชาติไทย อายุ 20 ปีขึ้นไป ไม่เป็นบุคคลที่เคยถูกพิพากษาว่ากระทำความผิดคดีในกระท่อม หรือ ผู้ที่ถูกเพิกถอนใบอนุญาตเพราะทำผิดกฎหมายยาเสพติด
3. กำหนดระยะเวลาให้เจ้าหน้าที่พิจารณาอนุญาต ออกใบอนุญาตและต่อใบอนุญาตให้เสร็จภายใน 45 วัน
4. ใบอนุญาตสามารถเพิกถอนได้ หากบุคคลที่ขอใบอนุญาตนั้นขาดคุณสมบัติ หรือไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไข
5. ให้สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด มีหน้าที่สนับสนุน ส่งเสริม การศึกษาวิจัย ให้ความรู้กับประชาชน ผู้ประกอบการที่ใช้ประโยชน์จากพืชกระท่อมเพื่อเศรษฐกิจหรือวิสาหกิจชุมชน
6. ห้ามขายใบกระท่อม น้ำต้มใบกระท่อม หรืออาหารที่มีใบกระท่อมเป็นวัตถุดิบหรือส่วนประกอบแก่ ผู้ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี สตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร
7. ห้ามขายใบกระท่อม น้ำต้มกระท่อม ที่หอพัก สวนสาธารณะ สถานศึกษา ขายโดยใช้เครื่องขาย
8. ห้ามโฆษณาหรือสื่อสารการตลาดใบกระท่อมหรือน้ำต้มกระท่อมเพื่อจูงใจสาธารณชนให้บริโภค
9. ผู้ที่นำเข้าหรือส่งออกใบกระท่อมโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 1 แสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ภายหลังพระราชบัญญัติพืชกระท่อม พ.ศ.2564 มีผลบังคับใช้ส่งผลให้ลดค่าใช้จ่ายในคดีเกี่ยวกับพืชกระท่อมจำนวนมาก ข้อมูลจากกระทรวงยุติธรรมระบุว่าผลจากการปลดกระท่อมออกจากยาเสพติดให้โทษทำให้ลดค่าใช้จ่ายทั้งในส่วนของภาครัฐและผู้ต้องหาหรือจำเลยถึง 1.69 พันล้านบาท โดยคำนวณจากค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคดีที่ 76,612 บาท ซึ่งคดีข้อหาพืชกระท่อมที่ขึ้นสู่ศาลตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ.2563-30 มิถุนายน พ.ศ.2564 มีมากถึง 22,076 คดี (Royal Thai Government, 2021)

ในต่างประเทศมีการอนุญาตให้ซื้อขายและส่งออกกระท่อมได้อย่างถูกกฎหมาย เช่น อินโดนีเซีย ในอังกฤษมีการขายกระท่อมทั้งใบสด ใบแห้ง ผง และสารสกัด ผู้บริโภคสามารถหาซื้อได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ แม้องค์การสหประชาชาติ(UN) จะยังมิได้มีการประกาศควบคุมพืชกระท่อมในบัญชีรายชื่อยาเสพติด แต่ในรายงานยาโลก พ.ศ.2556 ของสำนักงานควบคุมยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ได้มีการขอความร่วมมือให้ประเทศสมาชิกเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ของสารออกฤทธิ์ตัวใหม่ๆ ซึ่งมีพืชกระท่อมรวมอยู่ด้วย ส่วนประเทศในยุโรป เช่น เดนมาร์ก ลัตเวีย ลิทัวเนีย โปแลนด์ โรมาเนีย สวีเดน มีการควบคุมพืชกระท่อม สารไมทราไจนีน (Mitragynine) และ เซเวน ไฮดรอกซี ไมทราไจนีน (7-Hydroxy Mitragynine) ประเทศออสเตรเลีย พม่า มีการควบคุมพืชกระท่อมภายใต้ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ส่วนนิวซีแลนด์ ควบคุมพืชกระท่อม และสารไมทราไจนีน (Mitragynine) ภายใต้ กฎหมายข้อบังคับการแก้ไขยา (Medicines Amendment Regulations) (United Nations, 2013)

พืชกระท่อมกับการดูแลสุขภาพของคนไทย

คนไทยใช้ประโยชน์จากพืชกระท่อมมาแต่สมัยโบราณ โดยใช้ใบสดหรือใบแห้งนำมาเคี้ยว สูบ หรือขังเป็นน้ำชา เพื่อใช้ในการรักษาการติดเชื้อในลำไส้ แก้อท้องเสีย ท้องร่วง บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดไข้ บรรเทาอาการไอ ขับพยาธิ พอกรักษาแผล ช่วยให้นอนหลับ ความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าจากการทำงาน เพิ่มระยะเวลาหรือความอดทนในการทำงานให้ยาวนานขึ้น ชาวบ้านในภาคใต้ใช้ใบกระท่อมในการรักษาอาการป่วยที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว รวมทั้งรักษาโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกรวบรวมตำรับยาแพทย์แผนโบราณที่ใช้พืชกระท่อมได้ 18 ตำรับ โดยทั้งหมดเป็นคัมภีร์ยาหลวงทั้งสิ้น เช่น ตำราพระโอสถพระนารายณ์ ตำรายาโรงพระโอสถ (สมัยรัชกาลที่ 2) ตำรายาศิลาจารึกวัดโพธิ์ (รัชกาลที่ 3) ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ (รัชกาลที่ 5) ตำรายาพระองค์เจ้าสายสนธิวงศ์เจ้ากรมหมอมหลวง (รัชกาลที่ 5) ตำราเวชศึกษาของพระยาพิศณุประสาทเวช (รัชกาลที่ 5) ตำรายาแพทย์ตำบลงของพระยาแพทย์พงศาวิสุทธาธิบดี (แพทย์หลวงประจำพระองค์ในรัชกาลที่ 6) และคัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณของขุนโสภิตบรรณลักษณ์ เป็นต้น

จากการศึกษาทางเภสัชวิทยาพบว่าสารที่พบในกระท่อมมากที่สุดเป็นสารกลุ่มอัลคาลอยด์ (Alkaloids) ซึ่งเป็นสารที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาในหลายระบบและถูกนำมาใช้ในการรักษาโรคอย่างกว้างขวาง สารสำคัญที่พบคือไมทราไจนีน (Mitragynine) ซึ่งเป็นสารที่พบเฉพาะในพืชกระท่อมเท่านั้น ออกฤทธิ์บรรเทาอาการปวดและต้านอักเสบ นอกจากนี้ยังพบสารสกัดจากใบกระท่อมที่สำคัญ เช่น เซเว่น ไฮดรอกซีไมทราไจนีน (7-Hydroxy Mitragynine) ที่มีฤทธิ์ระงับปวดได้คล้ายกับการใช้มอร์ฟิน แม้จะมีความแรงต่ำกว่ามอร์ฟิน แต่มีข้อดีที่ตรงที่ไม่กดระบบทางเดินหายใจ ไม่ทำให้คลื่นไส้อาเจียน พัฒนาการในการติดยาช้ากว่านอกจากนี้ยังสามารถรักษาอาการท้องเสีย ใช้ลดน้ำหนัก ต้านการอักเสบ ต้านอนุมูลอิสระ รักษาแผลในกระเพาะอาหาร ด้านอาการซึมเศร้า และคลายกล้ามเนื้อลาย (Kumarasit & Cheha, 2021) การใช้พืชกระท่อมเพื่อการบำบัดผู้ติดยาเสพติด สามารถยับยั้งกลุ่มอาการถอนยาจากเอทานอล ลดอาการวิตกกังวลจากกลุ่มอาการถอนยาจากกลุ่มสารฝิ่น ซึ่งในต่างประเทศได้นำพืชกระท่อมไปใช้ประโยชน์เพื่อทดแทนสารเสพติด เช่น มอร์ฟิน เฮโรอีน ไอซ์ และยาบ้า เพื่อบำบัดผู้เสพติด (Thongpraditchot, 2006)

จากการสังเคราะห์สารสำคัญที่พบในใบกระท่อมประกอบด้วยแอลคาลอยด์ทั้งหมดประมาณร้อยละ 0.5 ในจำนวนนี้เป็นไมทราไจนีน (Mitragynine) ร้อยละ 0.25 ที่เหลือเป็น สเปซิโจไจนีน (Speciogynine) ไพแนนทีน (Paynanthine) สเปซิโอซิเลียทีน (Speciociliatine) ตามลำดับ โดยชนิดและปริมาณแอลคาลอยด์ที่พบแตกต่างกัน ตามสถานที่และเวลาที่เก็บเกี่ยว ซึ่งแบ่งตามสูตรโครงสร้างได้สารประกอบ 4 ประเภท คือ 1) อินโดลแอลคาลอยด์ (Indole Alkaloids) 2) ออกอินโดลแอลคาลอยด์ (Oxindole Alkaloids) 3) ฟลาโวนอยด์ (Flavonoids) 4) กลุ่มอื่น ๆ เช่น ไฟโตสเตอรอล (Phytosterol), แทนนิน (Tannins) (Thongsuk, 2006)

คนไทยบริโภคใบของพืชกระท่อมเพื่อ ช่วยบำรุงกำลังเพิ่มพลังให้ทำงานได้นานขึ้น ไม่เหนื่อยง่าย ทนแดดทนลม กล้ามเนื้อทำงานได้นานขึ้น ลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ รักษาอาการลำไส้ติดขัด แก้ท้องเสีย ช่วยลดอาการปวดโดยสารไมทราไจนีน ในใบกระท่อมจะไปกดประสาทส่วนกลาง ช่วยระงับอาการปวดต่างๆ และทำให้รู้สึกง่วงซึม กระตุ้นให้เกิดความเคลิ้มอย่างมี ใช้บำบัดผู้ที่เสพติดมอร์ฟิน ลดอาการขาดยาจากสารเสพติด ใช้แก้อาการปวดฟัน ช่วยลดความดันโลหิตสูงเพราะสารไมทราไจนีน นอกจากช่วยระงับความเจ็บปวดแล้วยังมีฤทธิ์ในการขยายหลอดเลือดได้ด้วย ช่วยคลายกล้ามเนื้อ ใช้รักษาโรคเบาหวานเพราะการบริโภคใบกระท่อมจะช่วยลดการดูดกลืนของน้ำตาลกลูโคสโดยไม่มีผลกับระดับอินซูลินในร่างกายของผู้ป่วย ช่วยรักษาแผลในปาก แก้อาการไอ ใบกระท่อมมีฤทธิ์สมานแผล ห้ามเลือด และใช้ถอนพิษจากสัตว์ร้าย (Agricultural Research Development Agency, n.d.)

จากการทดลองใช้พืชกระท่อมของผู้เขียน พบว่า การเคี้ยวใบแก่กระท่อม ใบค่อนข้างเหนียวและแข็งพอประมาณ รสชาติที่ได้จากใบค่อนข้างจืดและฝาดเล็กน้อย ส่วนน้ำต้มใบกระท่อมมีรสจืดเหมือนรสของน้ำชาจาง ๆ แต่ไม่มีกลิ่นหอม ภายหลังการต้มน้ำต้มใบกระท่อม 1-2 ใบ ยังไม่สามารถสังเกตเห็นผลที่เด่นชัด และในการสอบถามผู้ที่ใช้พืชกระท่อมในชีวิตประจำวันจำนวนหนึ่ง ทุกรายเริ่มกินใบกระท่อมโดยการเคี้ยวและคายชานออก ตั้งแต่อายุ ประมาณ 20-30 ปี และใช้เป็นประจำ บางรายใช้ทุกวัน ส่วนใหญ่จะเริ่มจากจำนวนครั้งละไม่เกิน 5 ใบต่อวัน ภายหลังจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น เป็น 20-30 ใบ ต่อวัน โดยแบ่งเคี้ยว 2-6 ครั้ง มีผู้ใช้ใบกระท่อมโดยการตำแล้วคั้นน้ำจากใบต้ม โดยใช้ใบกระท่อมราว 50-60 ใบต่อวัน จนปัจจุบัน อายุ 62 ปี เพิ่มปริมาณในการกินใบกระท่อมจากไม่เกิน 5 ใบต่อวัน จนปัจจุบันกินถึงวันละประมาณ 50-60 ใบ การเลือกใช้ใบกระท่อมจะใช้ใบแก่ชนิดก้านเขียว ไม่นิยมกินชนิดก้านแดงเพราะใบแข็ง และเชื่อว่าจะทำให้ผิวมีสีเขียวกว่า ผลจากการกินใบกระท่อม ทำให้ไม่เจ็บป่วย ทำงานได้ดี ยังไม่พบผลกระทบจากการใช้ใบกระท่อมนอนหลับได้ ไม่มีอาการท้องผูก ส่วนผู้ที่มีการติดใบกระท่อม จะมีอาการปวดร้าวตามข้อ และกล้ามเนื้อ เมื่อไม่ได้กินใบกระท่อม (Food and Drug Administration, 2021)

ตำรับยาจากพืชกระท่อม

สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับ “กระท่อม” มีชัดเจนว่าใช้สำหรับอาการแก้ปวด โดยเฉพาะสาร “ไมทราไจนีน” (Mitragynine) สารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท คล้ายกับกาแฟที่ใช้กระตุ้น ช่วยให้กระปรี้กระเปร่า แพทย์พื้นบ้านจะนำมาใช้ผสมกับสมุนไพรอื่นๆ ไว้ใช้แก้โรคต่าง ๆ

จากข้อมูลเอกสารวิชาการ “พืชกระท่อม : การใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ชุมชนและงานวิจัยเกี่ยวกับพืชกระท่อม เพื่อกำหนดนโยบายการแก้ไขพืชกระท่อมของประเทศไทย” ที่จัดทำขึ้นเมื่อปี 2562 โดยอ้างอิงจากรายงานวิจัย ในปี 2548 เกี่ยวกับภูมิปัญญาการใช้กระท่อมของแพทย์พื้นบ้าน แถบ 14 จังหวัดภาคใต้ ในการรักษาโรคพบว่า แพทย์พื้นบ้านใช้พืชกระท่อมเป็นยารักษาโรคท้องร่วง ร้อยละ 67.4 โรคเบาหวาน ร้อยละ 63.3 โรคปวดเมื่อย ร้อยละ 32.7 แก้กษัย ร้อยละ 26.5 ขับพยาธิ แก้กษัยท้อง นอนไม่หลับ ร้อยละ 14 ตามลำดับ ใบและเปลือกกระท่อม เป็นส่วนเครื่องยาที่เลือกใช้โดยมีวิธีการใช้ ดังนี้ (Office of the Narcotics Control Board, 2019)

1. ตำรับยารักษาอาการท้องร่วง ปวดท้อง เช่น 1) เคี้ยวใบกระท่อมให้ละเอียด ตีมน้ำ 2) ต้มใบกระท่อมเกลือ น้ำตาลทรายแดง กินแก้ปวดท้อง 3) เปลือกต้นกระท่อม เปลือกต้นสะเดา เปลือกต้นมะขาม หนักอย่างละ 50 กรัม หัวแถมขมิ้นชัน หัวแถมกระทือ อย่างละ 1 หัว เผาไฟพอสุก ต้มรวมกับน้ำปูนใส น้ำธรรมดาดังกล่าวอย่างละเท่าๆ กัน รับประทานครั้งละ 2-3 ช้อนแกง เมื่อหายจึงหยุด

2. ตำรับยารักษาโรคเบาหวาน เช่น 1) ใช้กระท่อมทั้ง 5 (ใบ กิ่ง เปลือกต้น รากเนื้อไม้ หรือใช้ต้นกระท่อมต้นเล็ก สูงประมาณ 1 ศอก 1 ต้น) สับใส่หม้อตามวิธี รับประทานครั้งละ 3-5 ช้อนแกง เข้า-เย็น 2) เคี้ยวใบกระท่อม วันละ 1 ใบ นาน 41 วัน 3) ต้มใบกระท่อม หล้าหนวดแมว ไม้ค้อนตีนหมา อย่างละเท่าๆ กัน ตมน้ำ 3 เอา 1 ต้มครั้งละ 1 ช้อนโต๊ะ เข้า-เย็น 4) ใบกระท่อม อินทนิลน้ำ กระทือเถื่อน กระทือเถื่อน ตมน้ำดื่ม

3. ตำรับยาแก้ปวดเมื่อย ใช้เถาววัลย์เปรียง มะค่าไก่ มะแว้งต้น มะแว้งเครือ เถาโคคลาน เถาสังวาล พระอินทร์ หล้าหนู ต้นผักเสี้ยนผี แก่นขี้เหล็ก ใบมะกอก อย่างละ 1 ส่วน เนื้อในฝัก ราชพฤกษ์ 5 ฝัก ใบกระท่อม 2 ส่วน เถากำแพงเจ็ดชั้น 3 ส่วน ต้มตามวิธี ใช้รับประทาน ก่อนอาหาร เข้า-เย็น ครั้งละ ครึ่ง-1 ถ้วยกาแฟ

4. ตำรับยาแก้ไอ ใช้ใบสด 1-2 ใบ ต้มกับน้ำตาลทรายแดง ต้มแก้ไอ หรือเคี้ยวใบสด คายกาก และตมน้ำตาม มาก ๆ

5. ตำรับยาขับพยาธิ ใช้ใบสดขยี้กับปูน (กินหมาก) ทาท้อง ฯลฯ

แพทย์พื้นบ้าน ทราบดีว่าการเคี้ยวใบกระท่อมทำให้ท้องผูก และวิธีการแก้ไขอาการข้างเคียงนี้คือการใช้ร่วมกับสมุนไพรที่มีคุณสมบัติระบายท้อง เช่น ชุมเห็ดเทศ เป็นต้น ส่วนอาการมีนิ่วในไต หลังเคี้ยวใบกระท่อมก็แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ การใช้พืชกระท่อมในตำรับของแพทย์พื้นบ้าน สามารถใช้ได้ทุกส่วน ตั้งแต่ ราก ต้น กิ่ง ก้าน ใบ ดอก และผล ส่วนการปรุงยาดำราหลวง จะใช้ใบเป็นหลัก สาเหตุเพราะใบมีสาร “ไมทราไจนีน” อยู่มาก ซึ่งสารนี้จะออกมาจากการต้ม ส่วนการหมักในแอลกอฮอล์ หรือสกัดด้วยวิธีอื่นๆ เพื่อเอาสาร “ไมทราไจนีน” ยังต้องมีการวิจัยเพิ่มเติม ซึ่งการวิจัยเรื่องนี้ยังมีไม่มากนักเนื่องจากก่อนหน้านี้พืชกระท่อมถือเป็น “ยาเสพติด” อย่างไรก็ตามผลงานวิจัยเกี่ยวกับพืชกระท่อมส่วนใหญ่จะเป็นของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (Kiatyingungsul, 2018)

การใช้พืชกระท่อมเกินขนาดอาจส่งผลให้นอนไม่หลับ หรือหัวใจเต้นเร็ว คล้ายฤทธิ์ของกาแฟ แต่การใช้ในขนาดโดยทั่วไป ไม่ส่งผลให้เกิดอาการเหล่านี้ ส่วนการเคี้ยวใบกระท่อมนั้นชาวบ้านที่ใช้จะมีการบอกต่อจากรุ่นสู่รุ่น ว่า “ห้ามกลืน” เมื่อเคี้ยวเสร็จต้องคายขานทิ้ง เพราะเส้นใยของใบกระท่อมจะเหนียวมาก ถ้ากลืนเข้าไปมากๆ จะไปจับตัวเป็นก้อน ก่อให้เกิด “ลำไส้อุดตัน” (Panyaphu, Namkerd, Inchai, & Yossathien, 2016)

แม้สารจากพืชกระท่อมสามารถออกฤทธิ์ที่มีประโยชน์ทางยาได้ แต่ก็สามารถทำให้เสพติดและมีผลเสียต่อสุขภาพ หากใช้ติดต่อกันนานๆ หรือการนำไปใช้ในทางที่ผิด โดยพบปัญหาการแพร่ระบาดของการใช้ตำรับกระท่อมเพื่อเสพให้มันเมาในกลุ่มวัยรุ่นและนักเรียน เนื่องจากพืชกระท่อมมีราคาถูกและทำให้เกิดอาการ

เคลือบเคลือบได้เช่นเดียวกับสารเสพติดอื่น โดยผู้เสพยาจะนำน้ำกระท่อมต้มผสมกับน้ำโคล่า (โค้ก) ยาแก้ปวด และยาแก้ไอ เรียกกันโดยทั่วไปว่าสี่คูณร้อย (4x100) ผลการเสพยาจะทำให้รู้สึกเมา ทำให้สบายใจ สมองโล่งโปร่ง นอนหลับ กระปรี้กระเปร่า ส่วนด้านลบจะพบในช่วงที่หยุดเสพยา ได้แก่ รู้สึกอยากเสพยา ฟุ้งซ่าน กระวนกระวาย หงุดหงิด นอนไม่หลับ น้ำหนักตัวลดลง ปวดเมื่อยตามตัว ปวดตามกระดูก อ่อนเพลีย ไม่มีแรงทำงาน (Bulad, 2015; Thairath Online, 2521)

โดยสรุปแล้วคนไทยใช้ประโยชน์จากพืชกระท่อมในการดูแลสุขภาพในเรื่อง ลดอาการเหนื่อยล้า ระวังปวด คล้ายกล้ามเนื้อ เป็นยาคลายกังวล ช่วยให้หลับสบาย ใช้เป็นยาแก้ท้องเสีย ลดอาการอยากอาหาร ลดน้ำตาลในเลือด วิธีการที่ใช้น้ำมากที่สุดคือการเคี้ยวใบสดแล้วคายกากทิ้ง นำใบหรือเปลือกไปต้มแล้วดื่ม น้ำนำไปตำแล้วคั้นน้ำดื่ม ส่วนการนำน้ำดื่มใบกระท่อมผสมกับสารชนิดอื่นเพื่อดื่มให้เกิดอาการมึนเมาเป็นการนำไปใช้ในทางที่ผิด

บทสรุป

ประชาชนไทยใช้ประโยชน์จากพืชกระท่อมในการดูแลสุขภาพตนเองกันมาเป็นเวลาช้านาน แม้จะมีช่วงเวลากว่า 40 ปีที่พืชกระท่อมถูกกำหนดให้เป็นพืชหวงห้าม หรือกลายเป็นยาเสพติดแต่ก็ยังมีคนไทยจำนวนมากยังนิยมใช้พืชกระท่อมโดยการเคี้ยวใบสด ซึ่งช่วยให้คลายความเหนื่อยล้าจากการทำงานได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังช่วยระวังปวด และลดความอยากอาหารลง สารสำคัญในพืชกระท่อม คือ ไมทราจินีน ซึ่งมีฤทธิ์ช่วยขยายหลอดเลือด ทำให้การขนส่งสารอาหารไปเลี้ยงเนื้อเยื่อได้ดีมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีใช้ประโยชน์จากพืชกระท่อมในการแก้อาการท้องเสีย ลดน้ำตาลในเลือด ลดการอักเสบ ภายหลังพระราชบัญญัติพืชกระท่อม พ.ศ.2564 ทำให้พืชกระท่อมหลุดพ้นจากยาเสพติดประเภท 5 จึงมีกิจกรรมเกี่ยวกับการปลูก และจำหน่ายพืชกระท่อมจำนวนมาก อย่างไรก็ตามยังมีกลุ่มวัยรุ่นยังใช้พืชกระท่อมไปในทางที่ผิดโดยผสมสารอื่นๆ ลงในน้ำดื่มกระท่อมทำให้เกิดอาการมึนเมาเมื่อเสพยา จึงยังถือว่าน้ำดื่มใบกระท่อมที่มีการปรุงแต่งให้เกิดอาการมึนเมาเป็นยาเสพติด ผู้เสพยาหรือมีไว้ครอบครองยังมีความผิดอยู่เช่นเดิม

รายการอ้างอิง

- Act Narcotics (No. 7) B.E. 2019. (2019, Feb 19) volume 136 chapter 19. pages 1-15, from http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/019/T_0001.PDF
- Act Narcotics (No. 8) B.E. 2021. (2021, May 26) volume 138 chapter 35. pages 1-3, from http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/A/035/T_0001.PDF
- Agricultural Research Development Agency. (n.d.). What is a Katom, from https://www.arda.or.th/knowledge_detail.php?id=55
- Bangkok Business. (2021, 8 September). Politics: The House of Representatives unanimously Passed the Kratom Plant Act. Bangkok Business, from <https://www.bangkokbiznews.com/news/958976>
- BBC News Thai. (2021, August 24). Kratom: 10 interesting facts about medicinal plants that have been released from drug status. BBC, from <https://www.bbc.com/thai/thailand-58301713>
- Boonsupha, S. (2016). Kratom, a plant that everyone wants to know, from <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/354>
- Bulad, S. (2015). The experience of drug addicts 4x100 of adolescents in a sub-district. of Krabi Province. Journal of Pikanetsan. 11(2), 41-49.

- Eksit Kumarasit, E. & Cheha, D. (2021, 9 March). PSU points out the results of Kratom plant research on antidepressants to help treat Parkinson's symptoms. Prince of Songkla University, from https://www.psu.ac.th/?page=news&news_code=326
- Food and Drug Administration. (2021). Kratom. Narcotics Control Division, from <https://mnfda.fda.moph.go.th/narcotic/?p=606>
- Jareanying, P. (2021, December 29). Direction, cannabis-kratom, year 65. Khaosod Online, from https://www.khaosod.co.th/newspaper/newspaper-inside-pages/news_6807594
- INN. (2021, September 6). Lifestyle: How to Grow a Simple Cottage Tree with cuttings. INN, from https://www.innnews.co.th/lifestyle/news_183011/
- Kiatyingungsul, N. (2018). Kratom and marijuana are national drug security. Critical Medicine Journal. 9(4), 3-8.
- Kingphutthapong, P. (2015). Cancellation of Kratom from Category 5 Narcotics Act. [Research Report not published]. Institute for the Development of Judicial Officers of the Court of Justice.
- Office of the Narcotics Control Board. (2019). Kratom plant: Utilization of community knowledge and research on Kratom. Trio Advertising and Media Company Limited. Chiang Mai.
- Panyaphu, D., Namkerd, M., Inchai, N., & Yossathien, K. (2016). Kratom: Herbs or Drugs. Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine. 14(3), 242-256.
- Royal Thai Government. (2021, August 19). Removing Kratom from narcotics, from <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/44898>
- Thairath Online. (2021, September 2). Scoop Thairath: Traditional Medicine Recipe from "Kathu leaves". Lots of properties. Reduce redness, reduce diabetes. Thairath Online, from <https://www.thairath.co.th/scoop/theissue/2181425>
- Thongpraditchot, S. (2006). Pharmacological activity of Mitragynine, an active ingredient in Kratom leaves. Herbal information booklet. 24(1), 6-16.
- Thongsuk, E. (2006). Study on the accumulation pattern of indole alkaloid in Mitragyna speciosa Korth. [Graduate thesis not published]. Prince of Songkla University.
- United Nations. (2013). World Drug Report 2013. United Nations publication. New York, from https://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิม ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี

ระพีพร แพทย์จะเกรียง, นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชา
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, e-mail: yingrapee@hotmail.com
สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, e-mail: pusomjai@gmail.com
เรณูการ์ ทองคำรอด, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, e-mail: trenukar@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) อุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ และ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอด กลุ่มตัวอย่างคือเวชระเบียนของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 332 ฉบับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจาง จำนวน 14 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติพรรณนาหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติก

ผลการศึกษาพบอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิม ร้อยละ 32.83 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิม ได้แก่ อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และเมื่อทดสอบอิทธิพลร่วมของปัจจัยต่อภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์มุสลิม พบว่า อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ: ภาวะโลหิตจาง, ระยะตั้งครรภ์, สตรีมุสลิม

Factors Related to Anemia during Pregnancy of Muslim Women Who Received Delivery Services in the Community Hospitals, Pattani Province

Rapeeporn Patjakrang, Graduate student Master of Nursing Program in Nursing Administration, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat University, e-mail: yingrapee@hotmail.com

Somjai Puttapitukpol, Associate Professor, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat University, e-mail: pusomjai@gmail.com

Renukar Thongkhamrod, Assistant Professor, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat University, e-mail: trenukar@hotmail.com

Abstract

The aim of this descriptive research was to explore the incidence of anemia during pregnancy and investigate factors related to anemia during pregnancy among Muslim women who received delivery services in community hospitals of Pattani Province. Sample were 332 medical records of Muslim women who received delivery services in community hospitals. The 14-item questionnaire, developed by researcher, used as research tool was collected anemia data. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, Chi square and multiple logistic regression.

The results showed that the 32.8% of Muslim women who received delivery services in community hospitals had anemia during pregnancy. Gestational age at the first visit, Completion at least 5 visits of antenatal clinic, and the gravidity were related significantly to Anemia during Pregnancy of Muslim Women ($p < .05$). Multivariate analysis showed that gestational age at the first visit was significantly influence anemia in pregnancy. (OR=2.114, 95%CI 1.33 - 3.37).

Keywords: anemia, during pregnancy, Muslim women

บทนำ

ภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกจำนวน ร้อยละ 80 มีความชุกของการเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์สูงกว่าร้อยละ 20 (Garzon, Cacciato, Certelli, Salvaggio, Magliarditi, & Rizzo, 2020) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในขณะตั้งครรภ์จะส่งผลให้ปริมาณพลาสมาเพิ่มขึ้นมากกว่าจำนวนเม็ดเลือดแดง ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางเพิ่มมากขึ้น (Cunningham et al., 2013) องค์การอนามัยโลกกำหนดเกณฑ์วินิจฉัยภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์จากค่าฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ที่ต่ำกว่า 11 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hematocrit) ที่น้อยกว่า 33 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (Tana, & Wanapirak, 2017) ประเทศไทย พบภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ระหว่าง พ.ศ.2559-2561 เท่ากับ ร้อยละ 17.74, 16.95 และ 16.06 ตามลำดับ (Department of Health, 2018) โดยพบว่าในเขตสุขภาพที่ 12 พบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์สูงสุด ร้อยละ 18.53 สอดคล้องกับข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี (วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2560) ที่รายงานว่าจังหวัดปัตตานีมีอุบัติการณ์ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ ในปีงบประมาณ 2560 ร้อยละ 20.50 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569) ที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 และสตรีส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.5 มาใช้บริการฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งสตรีกลุ่มนี้เป็นสตรีมุสลิม ถึงร้อยละ 96.71

จากผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ดังกล่าว จึงนำมาสู่การป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ให้หมดไป กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-พ.ศ.2529) ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยมีมาตรการในการแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ด้วยการจัดให้มีหน่วยบริการที่ใกล้ชิดกับประชาชน เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงได้ ตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรก การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ติดตามระดับความเข้มข้นของเลือดทุก 1 เดือน ให้สุขศึกษาและโภชนาการรายบุคคลและรายกลุ่มและจัดโปรแกรมเพื่อลดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ที่สอดคล้องกับพื้นที่ การเสริมแรงทางบวกในการดูแลตนเอง การรับประทานอาหารที่ปรุงสุก (Chemama, Siriphan, & Na Pankeaw, 2019) และการป้องกันการติดเชื้อพยาธิปากขอซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะโลหิตจางจาก การขาดธาตุเหล็ก (Iron Deficiency Anemia) ซึ่งส่งผลกระทบในระยะยาว เช่น ทำให้มีโอกาสดูดก่อนกำหนด หรือคลอดทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ได้ อย่างไรก็ตามก็ยังคงพบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุเมื่อตั้งครรภ์ ระยะห่างของการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ (Yadav, Ghimire, Amatya และ Lamichhane, 2021) จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ (Alene and Dohe, 2014) ประวัติการแท้งบุตร (Berhe et al., 2019) อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก (Poowung W., 2020) ดังนั้นภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์จึงเป็นปัญหาที่ท้าทายระบบสาธารณสุขไทยเป็นอย่างมากโดยเฉพาะในบริบทที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ในสามจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งมีความเชื่อและวิถีปฏิบัติตามแนวทางของศาสนาอิสลามและวิถีชีวิตในท้องถิ่นที่เป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานในการดำเนินชีวิต (Smuseneto, 2016) มีวัฒนธรรมของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่แตกต่างกับพื้นที่อื่น ๆ อย่างชัดเจน (Jehnok, 2012) เช่น มีความเชื่อว่าจะไม่ควรบริโภคยาบำรุงห้ามบริโภคเนื้อสัตว์ เพราะจะทำให้ทารกตัวโต คลอดลำบาก ไม่บริโภคเนื้อสัตว์และอาหารประเภทไข่หรืออาหารที่มีไขมันมากเพราะจะทำให้ทารกมีไขมันตามตัว ควรบริโภคข้าวกับเกลือหรืออาหารแห้ง เช่น ปลาเค็ม เนื้อตากแห้ง พริกไทย โดยเชื่อว่าอาหารแห้งจะช่วยให้มดลูกแห้งและเข้าออูเร็ว และนิยมดื่มชา กาแฟ แทนอาหารมื้อเช้า (Leangpunsakul, 2015) มีการฝากครรภ์กับโต๊ะปีแด (ผดุงครรภ์โบราณ) ควบคู่กับการฝากครรภ์ ณ สถานพยาบาลด้วยความเชื่อว่าสตรีตั้งครรภ์แรกต้องให้โต๊ะปีแดทำพิธีลูบไล้ครรภ์และทำลายอาถรรพณ์ (แนง) เพื่อขจัดอุปสรรคใน

การตั้งครรภ์ ผู้นำทางสังคมมีอิทธิพลต่อการชี้แนะให้แสดงพฤติกรรมหรือหยุดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ สตรีมุสลิมให้อำนาจแก่สามีเป็นผู้ตัดสินใจด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของสตรีมุสลิม ซึ่งภรรยายินยอมปฏิบัติตามการตัดสินใจของสามี (Smuseneto, 2013) และพบว่า กว่าร้อยละ 90 ของสตรีตั้งครรภ์มุสลิมเลือกที่จะคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ปี พ.ศ.2560) การทำความเข้าใจในบริบทเชิงพื้นที่จึงมีความสำคัญในการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์

จากความสำคัญของปัญหาภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดปัตตานี จึงสนใจที่จะศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจาง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาพัฒนางานดูแลสุขภาพสตรีมุสลิมที่ตั้งครรภ์ในระดับพื้นที่จังหวัดปัตตานี และนำไปสู่การพัฒนาการบริการอนามัยแม่และเด็กโดยมีหลักฐานทางวิชาการที่ชัดเจน ซึ่งจะสามารถดำเนินการแก้ไขภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ของจังหวัดปัตตานีให้บรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

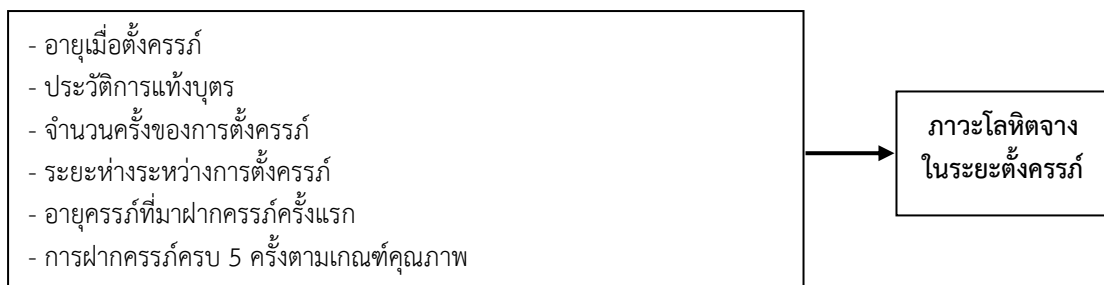
1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอด

สมมติฐาน

อายุเมื่อตั้งครรภ์ ประวัติการแท้งบุตร จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอด

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดในการวิจัยนี้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งพบว่า อายุเมื่อตั้งครรภ์ (Poowung W.,2020) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้งบุตร ระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์ (Berhe, B., et al. 2019; Sukkai C., & Khiewyoo J., 2012.; Pattanasombutsook M., Korwiwattanakarn S., & Siriphan S. (2021) อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ (Poowung W.,2020; Sukkai, & Khiewyoo, 2012; Sookdee, & Wanaratwichit, 2016) มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ ดังแสดงในภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายเชิงความสัมพันธ์นี้มีตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (1) อายุเมื่อตั้งครรภ์ (2) ประวัติการแท้งบุตร (3) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (4) ระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์ (5) อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และ (6) การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ โดยที่ตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันตามที่พบทวนวรรณกรรมมา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการวิจัยนี้คือเวชระเบียนของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี 11 แห่ง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2560 จำนวน 6,172 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3 (Faul, Efdeldr, Lang, & Buchner, 2007) สำหรับการใช้สถิติ logistic regression กำหนดค่า alpha 0.05 power 0.80 ค่าสัดส่วน (p) การเกิดภาวะโลหิตจางของสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดปัตตานี 0.2 และ ค่าสัดส่วน (p2) เป้าหมายการเกิดภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ของประเทศ 0.1 ได้ค่า odd ratio 2.25 กำหนดการกระจายเป็น Binomial ได้ขนาดตัวอย่าง 318 ฉบับ เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลตัวอย่างจึงได้เพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 350 ฉบับ คำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วนของเวชระเบียนในโรงพยาบาลชุมชน ด้วยการสุ่มอย่างง่ายจนครบจำนวนทุกโรงพยาบาล จากการตรวจสอบความสมบูรณ์เวชระเบียนพบว่าไม่มีข้อมูลที่สมบูรณ์จำนวน 18 ฉบับ จึงตัดออกจากการวิจัย ได้เวชระเบียนที่มีข้อมูลสมบูรณ์ที่นำมาใช้วิเคราะห์จำนวน 332 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.9 ของเวชระเบียนที่สุ่มได้ทั้งหมด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งและบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้คลอดลงในแบบบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลแบบเติมคำในช่องว่างและเลือกตอบ จำนวน 14 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ด้านการตั้งครรภ์ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1) อายุเมื่อตั้งครรภ์ 2) ประวัติการตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย 4 ข้อย่อย คือ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์, ประวัติการคลอดก่อนกำหนด, ประวัติการแท้งบุตร ระยะห่างของการตั้งครรภ์ และ 3) ภาวะแทรกซ้อนที่พบขณะตั้งครรภ์ ส่วนที่ 2 ด้านการฝากครรภ์ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1) อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก 2) จำนวนครั้งการฝากครรภ์ และ 3) การฝากครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ส่วนที่ 3 ด้านภาวะโลหิตจาง จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงของสตรีตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก และ 2) ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงของสตรีตั้งครรภ์ในวันคลอด ส่วนที่ 4 ด้านการคลอด จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) อายุครรภ์เมื่อคลอด และ 2) วิธีการคลอด และ ส่วนที่ 5 ด้านผลลัพธ์การตั้งครรภ์ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 1) การสูญเสียเลือดหลังคลอด 24 ชั่วโมง 2) น้ำหนักทารกแรกคลอด 3) Apgar Score ของทารกแรกคลอด และ 4) ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) รายข้ออยู่ระหว่าง .6-1.00 และทั้งฉบับเท่ากับ .93

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ และสถิติวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติก

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เลขอ้างอิง RECPTN No.40/62 ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 11 แห่ง ด้วยตนเองที่ห้องคลอดของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่ง โดยไม่ได้นำเวชระเบียนออกจากโรงพยาบาลที่ศึกษา ไม่มีการระบุชื่อ-สกุล หรือสัญลักษณ์ใด ๆ ที่จะทำให้สามารถอ้างอิงถึงผู้ป่วยได้ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ไม่นำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมาเปิดเผยและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาลที่เก็บรวบรวมข้อมูลไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น โดยหลังดำเนินการศึกษาเสร็จเรียบร้อยแล้วจะทำการทำลายเอกสาร/ไฟล์ทั้งหมด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์เชิงพรรณนาจากข้อมูลตัวตัวอย่าง 332 ฉบับ พบว่า สตรีตั้งครรภ์มุสลิมส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.61 อายุเมื่อตั้งครรภ์อยู่ในช่วงระหว่าง 20-35 ปีมากที่สุด มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 81.02 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 37.35 เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 47.92) ไม่ได้ประกอบอาชีพนอกบ้านหรือเป็นแม่บ้าน เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 47.89) ตั้งครรภ์มาแล้ว 2-3 ครั้ง ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการแท้งบุตร ร้อยละ 84.64 มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.02) มีระยะห่างของการตั้งครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 59.04) มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพร้อยละ 53.61 เกือบทุกคน (ร้อยละ 96.39) คลอดปกติ

2. อุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์

ผลการวิจัย พบภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ 109 คน คิดเป็น ร้อยละ 32.83 จำแนกเป็นภาวะโลหิตจางเฉพาะเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก 31 คน ร้อยละ 9.34 เฉพาะเมื่อวันคลอด 42 คน ร้อยละ 12.65 และทั้งเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกและวันคลอด 36 คน ร้อยละ 10.84

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรที่ละคู่ พบว่า จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์มุสลิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 8.814, 10.065, 7.18$ ตามลำดับ; $p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรกับภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์มุสลิม (n= 332)

ปัจจัย	มีภาวะโลหิตจาง		ไม่มีภาวะโลหิตจาง		χ^2	p-value
	(n = 109)		(n = 223)			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
อายุเมื่อตั้งครรภ์					1.123	0.570
< 20 ปี	7	6.42	12	5.38		
20-35 ปี	82	75.23	179	80.27		

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรกับภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์มุสลิม (n = 332) (ต่อ)

ปัจจัย	มีภาวะโลหิตจาง (n = 109)		ไม่มีภาวะโลหิตจาง (n = 223)		χ^2	p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
อายุเมื่อตั้งครรภ์					1.123	0.570
< 20 ปี	7	6.42	12	5.38		
20-35 ปี	82	75.23	179	80.27		
> 35 ปี	20	18.35	32	14.35		
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์					8.814	.012*
1 ครั้ง	29	26.61	50	22.42		
2-3 ครั้ง	40	36.70	119	53.36		
มากกว่า 3 ครั้ง	40	36.70	54	24.22		
ประวัติการแท้งบุตร					0.166	.684
ไม่มี	91	83.49	190	85.20		
มี	18	16.51	33	14.80		
ระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์					0.917	.338
น้อยกว่า 24 เดือน	52	47.71	94	42.15		
มากกว่าหรือเท่ากับ 24 เดือน	57	52.29	129	57.85		
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก					10.065	.002*
น้อยกว่า 12 สัปดาห์	51	46.79	145	65.02		
มากกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	58	53.21	78	34.98		
การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ					7.180	.007*
ครบตามเกณฑ์คุณภาพ	47	43.12	131	58.74		
ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ	62	56.88	92	41.26		

* ระดับนัยสำคัญที่ $\alpha = .05$

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรคัดสรรทั้งหมดเพื่อหาอิทธิพลร่วม พบว่า อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะโลหิตจางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ มีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ได้สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ถึง 2.11 เท่า (95% CI 1.33-3.37) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อิทธิพลร่วมของปัจจัยคัดสรรต่อภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์มุสลิม (n = 332)

ปัจจัย	β	SE	Wald	p-value	OR	95%CI
อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก	.749	.238	9.908	.002	2.114	1.326-3.370

Nagelkerke $R^2 = .071$, -2LL = 402.826

อภิปรายผล

อุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์

ผลการวิจัยพบว่า สตรีมุสลิมที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี มีภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 32.83 ซึ่งสูงกว่าภาวะโลหิตจางของสตรีตั้งครรภ์ของประเทศไทยในปี พ.ศ.2561-2563 กว่า 2 เท่า (ศูนย์ข้อมูลสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ: HDC, 2563) ซึ่งสะท้อนว่าสตรีมุสลิมที่มีภาวะ

โลหิตจางส่วนใหญ่ยังต้องการบริการสุขภาพเพื่อแก้ไขให้พ้นจากภาวะโลหิตจางในระหว่างตั้งครรภ์ แม้ว่าในขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ทุกราย ให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก และให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร การดูแลและส่งเสริมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ก็ตาม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์

สามารถอธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ ดังนี้

1. **อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก** ซึ่งพบว่า อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางเมื่อวิเคราะห์รายคู่และเมื่อวิเคราะห์พร้อม โดยสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ จะมีเกิดภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ 2 เท่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่สตรีมุสลิมเริ่มฝากครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่หนึ่งหรือภายใน 12 สัปดาห์นั้นจะทำให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรอง ประเมินภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ และได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กตั้งแต่ในระยะต้นเพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์อย่างทันทั่วทั้งที่ ทั้งสตรีมุสลิม สามิ และมารดา ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตน สอดคล้องกับการศึกษาของ (Poowung, 2020; Sukkai, & Khiewyoo, 2012; Rongsak, Poolpat, & Rukkiat, 2017)

2. **การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ** โดยพบว่าสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางเป็นกลุ่มที่มาฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ถึงร้อยละ 56.88 แม้ว่าระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในระดับชุมชนมีการติดตามเพื่อให้มาฝากครรภ์ตามนัด แต่อาจไม่ได้ผลในกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจาง เนื่องด้วย การฝากครรภ์ที่ไม่สม่ำเสมอขึ้นอาจทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองเพื่อการแก้ไขภาวะโลหิตจางไม่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Manowwhan B., Yusamran C., & Thananowan N. (2016) พบว่า การฝากครรภ์ล่าช้าทำให้การคัดกรองเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์มีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในระยะตั้งครรภ์ เป็น 1.66 เท่า ของสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ (Sookdee, & Wanaratwicheit, 2016) และการศึกษาของ Onyeneho, N., l'Aronu, Chukwu, Agbawodikeizu, Chalupowski, and Subramanian (2016) ที่พบว่า การมาฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการให้ความร่วมมือในการแก้ไขภาวะโลหิตจาง โดย สตรีที่มีจำนวนครั้งของการมาใช้บริการฝากครรภ์มากกว่าให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำที่จะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจางมากกว่าสตรีที่มีจำนวนครั้งน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 6.324$, $p = .010$)

3. **จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์** จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสถิติทดสอบไคสแควร์ พบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งอธิบายได้ว่าชาวไทยมุสลิมมีวิถีชีวิตประจำวันตามหลักการในศาสนาอิสลามที่มุ่งเน้นการสร้างครอบครัว มีคู่ครอง และส่งเสริมการมีบุตร อีกทั้งยังมีข้อห้ามไม่ให้คุมกำเนิดหรือจำกัดจำนวนบุตรด้วยวิธีใด ๆ ดังจากการศึกษาของ Smuseneto (2016) ที่พบว่าชาวไทยมุสลิมในชนบทไม่มีการวางแผนระยะห่างระหว่างบุตรแต่ละคน รวมถึงกำลังทรัพยากรในการดูแลบุตร และไม่ได้กำหนดจำนวนบุตรของครอบครัวด้วย และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีมุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์พบมากเป็นการตั้งครรภ์หลังถึงร้อยละ 80 ในขณะที่เป็นครรภ์แรกเพียง ร้อยละ 20 เท่านั้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการตั้งครรภ์และการคลอดในแต่ละครั้งจะมีการใช้ธาตุเหล็กเป็นจำนวนมากและมีการสูญเสียเลือดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในครรภ์หลัง ซึ่งจะมีประสิทธิภาพการหดตัวของมดลูกที่ลดลงตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ที่เพิ่มมากขึ้นทำให้มีโอกาสเกิดการสูญเสียเลือดเพิ่มมากขึ้นได้ ส่งผลให้เกิดการสะสมของธาตุเหล็กลดน้อยลงตามมาในที่สุด อีกทั้งยังอาจเป็นผลจากการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในช่วงหลังคลอดในครรภ์ที่ผ่านมาร่วมด้วย

4. **อายุเมื่อตั้งครรภ์** จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสถิติทดสอบไคสแควร์ พบว่า อายุเมื่อตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์มุสลิมมีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ กล่าวได้ว่า สตรีตั้งครรภ์อายุ

น้อยกว่า 20 ปี ซึ่งอยู่ในวัยรุ่นจะมีการใช้ธาตุเหล็กเป็นจำนวนมากในการเพิ่มปริมาตรโลหิตเพื่อใช้ในการเจริญเติบโต หากเกิดการตั้งครรภ์ในช่วงนี้อาจมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์ ในขณะที่สตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี เป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงในการเสื่อมลงของร่างกาย การดูดซึมธาตุเหล็กลดลง เนื่องด้วยอาจมีการดื่มนมหรืออาหารลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี หรืออายุมากกว่า 35 ปี จะมีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ (Langputeh, Leartariyapongkul, Jeenarong, & Piroh, 2020; Berhe et al., 2019; Nitithamyong, Patanaprechakul, Kamolratanakul, Havanond, & Sethavanich, 2000 & Selo-Ojeme, 1997) ทั้งนี้เนื่องจากสตรีมุสลิมที่ศึกษา ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.61) มีอายุระหว่าง 20-35 ปี และเป็นครรภ์หลังถึงร้อยละ 76.2

5. ประวัติการแท้งบุตร พบว่า ประวัติการแท้งบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ ซึ่ง สตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่ศึกษาครั้งนี้ มีประวัติการแท้งบุตรเพียงร้อยละ 15.36 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่น้อยมาก อีกทั้ง สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีประวัติการแท้งบุตร ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองและคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางมาก่อน ดังนั้นผลการศึกษานี้แตกต่างจากผลการศึกษาของ Berhe, B., et al. (2019) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการแท้งบุตรมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง

6. ระยะห่างของการตั้งครรภ์ พบว่า ระยะห่างของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ แตกต่างจากการศึกษาของ Nitithamyong A., Patanaprechakul S., Kamolratanakul P., Havanond P., & Sethavanich S. (2000) และการศึกษาของ Selo-Ojeme, D.O. (1997) ที่พบว่าระยะห่างของการตั้งครรภ์ที่น้อยกว่า 24 เดือน มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจาก สตรีตั้งครรภ์มุสลิมในการศึกษานี้มีระยะห่างของการตั้งครรภ์น้อยกว่า 2 ปี ร้อยละ 43.98 โดยเป็นสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 47.71 ของสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ ตลอดจนในปัจจุบันมีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์มุสลิมมากขึ้น Sulaiman P., Sasikarn Kala S., & Thassri J. (2017) ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มุสลิมได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งอาจเกิดจากสตรีตั้งครรภ์มุสลิมมีการรับรู้ ทักษะ และความรู้เกี่ยวกับการเว้นระยะการมีบุตร ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเว้นระยะห่างของการมีบุตร Najwa Niyomdech N. & Thitimapong B. (2020) อีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

บุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กโดยเฉพาะงานฝากครรภ์ควรตระหนักถึงความสำคัญและร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาตามแนวทางปฏิบัติการดูแลหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางของแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดปัตตานี โดยทบทวนมาตรการในการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ และพัฒนาการบริการเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถฝากครรภ์ได้ตามเกณฑ์คุณภาพการติดตามการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพและการรับประทานยาบำรุงเลือดต่อเนื่องของสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่พบภาวะโลหิตจางครั้งแรกที่ฝากครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากบริบทด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีมีผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ จึงควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจการรับรู้และนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันและลดภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

อุบัติการณ์ภาวะโลหิตจางของสตรีตั้งครรภ์มุสลิมพบมากกว่าหนึ่งในสามของสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี ซึ่งมีบริบทเฉพาะด้านวัฒนธรรมทางศาสนาและวิถีชีวิตใน

ท้องถิ่นที่ผู้นำทางสังคม ครอบครัวและสามีที่ชี้แนะให้แสดงพฤติกรรมหรือหยุดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของสตรีตั้งครรภ์ตามแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก จึงไม่เกิดการเรียนรู้ทั้งตัวสตรีตั้งครรภ์ ครอบครัว และชุมชน จึงทำให้ขาดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาภาวะโลหิตจาง จึงควรให้ครอบครัว ชุมชน และโต๊ะมีเดียมมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะโลหิตจางของสตรีตั้งครรภ์มุสลิมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ของการตั้งครรภ์

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา ว่าพัฒนางค์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำที่มีคุณค่าต่อการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ และขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 11 แห่ง ในจังหวัดปัตตานี ที่ได้อนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล จนการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

รายการอ้างอิง

- Alene, K.A., & Dohe, A.M. (2014). Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women in an urban area of Eastern Ethiopia. Anemia, from <https://doi.org/10.1155/2014/561567>.
- Berhe, B., et al. (2019). Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women in Adigrat General Hospital, Tigray, Northern Ethiopia, 2018. BMC Res Notes, 12, 310. Retrieved August 31, 2518, from <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4347-4>.
- Chemama, N., Siriphan, S., & Na Pankeaw, S. (2019). The competency of knowledge, attitude, and practice of Islamic leaders to solve anemia of Muslim pregnant women in Southern border province. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 6(1). 131-142.
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Spong, C.Y., Dashe, J.S., Hoffman, B.L., Casey, B.M., & Sheffield, J.S. (2013). Williams Obstetrics, 24th ed. New York: McGraw Hill.
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2018). Anemia in Pregnancy: Area Health Level, Supporting Information System for Health Promotion and Environmental Health. Retrieved January 15, 2019, from <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/anemia/index?year=2018>. (in Thai)
- 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. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>.
- Garzon, S., Cacciato, P. M., Certelli, C., Salvaggio, C., Magliarditi, M., & Rizzo, G. (2020). Iron deficiency anemia in pregnancy: novel approaches for an old problem. Oman medical journal, 35(5), e166.
- Jehnok M. (2012). The Effect of Supportive Educative Program for Reduction of Anemia on Self-Care Behavior of Muslim Pregnant Women. (A Thesis for the Degree of Master of Nursing Science (Advanced Midwifery). Songkhla: Prince of Songkla University. (in Thai)

- Langputeh P., Leartariyapongkul N., Jeenarong T., & Piroh H. (2020). Using Islamic principle via social media in adolescent pregnancy prevention. *Journal for Public Health Research: Ubon Ratchathani Rajabhat University*, 9(1), 74-82. (in Thai)
- Leangpunsakul S. (2015). Analysis of situations and factors affecting the success of maternal and child health work in the three southern border provinces. (Presentation). Health system knowledge and information repository: Health Systems Research Institute (HSRI). (in Thai)
- Manowwhan B., Yusamran C., & Thananowan N. (2016). Age, Education, Social Support, Migration, and Access to Health Services Predicting Antenatal Visits in Postpartum Mothers: Retrospective Study. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 27(2), 1-15. (in Thai)
- Najwa Niyomdech N. & Thitimapong B. (2020). Birth Spacing Behavior among Muslim Mothers: A Systematic Review. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 40(2), 1-9. (in Thai)
- Nitithamyong A., Patanaprechakul S., Kamolratanakul P., Havanond P., & Sethavanich S. (2000). Risk Factors Associated with Anemia in Thai Pregnant Women. *Journal of Health Promotion and Environmental Health*, 23(2), 91-99. (in Thai)
- Onyeneho, N.G., 'Aronu, N., Chukwu, N., Agbawodikeizu, U.P., Chalupowski, M., & Subramanian, S.V. (2016). Factors associated with compliance to recommended micronutrients uptake for prevention of anemia during pregnancy in urban, peri-urban, and rural communities in Southeast Nigeria. *Journal of health, population, and nutrition*, 35(1), 35.
- Pattanasombutsook M., Korwiwattanakarn S., & Siriphan S. (2021). Factors Related to Anemia among Pregnant Women Attending Antenatal Clinic in Yala Province. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 13(1), 56-2.
- Poowung W. (2020). The Prevalence and Associate factors of anemia in mothers delivered In Nongkhai hospital. *Nursing, Health, and Education Journal*, 3(1), 18-27. (in Thai)
- Rongsak S., Poolpat P., & Rukkiat M. (2017). Anemia in Pregnant Woman at Nopparatrajathane Hospital. *Journal of Nursing and Health Care*, 35(3), 39-47. (in Thai)
- Selo-Ojeme, D.O. (1997). Anemia in pregnancy: case control study of risk factors. *Int J Gynecol Obstet*, 59, 53-4. Retrieved August 31, 2518, from [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(97\)00182-3](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(97)00182-3).
- Khaopanom District, Krabi Province. *Srinagarind Med J*, 27(2), 133-138. (in Thai)
- Smuseneto A. (2013). The Perception on Reproductive Health among Muslims in the Southernmost Provinces of Thailand. Retrieved August 31, 2018, from <http://rupattani.myreadyweb.com/article/topic-42801.html>. (in Thai)
- Smuseneto A. (2016). Thai Muslims Family in Pattani during demographic transitions stages. *Journal of Humanities and Social Sciences*, 12(1), 77-121. (in Thai)
- Sookdee J., & Wanaratwicht C. (2016). Factors affecting iron deficiency anemia among pregnant women receiving antenatal care at sub-districts health promoting hospital. *Journal of Health Science Research*, 10(1), 1-7. (in Thai)

- Sukkai C., & Khiewyoo J. (2012). Factors Related to Anemia among Pregnant Women in Khaopanom District, Krabi Province. *Srinagarind Med J*, 27(2), 133-138. (in Thai)
- Sulaiman P., Sasikarn Kala S., & Thassri J. (2017). Effects of a Health Promotion Program Integrated with Islamic Law on Health - Promoting Behaviors of Muslims Pregnant Teenagers. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 9(1), 9-22.
- Tana C., & Wanapirak C. (2017). Anemia in pregnant women. Chiang Mai: Faculty of Medicine Chiang Mai University. Retrieved August 31, 2018, from <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/advisor/ชเนนทร์-วนาภิกฤษ์/>. (in Thai)
- Yadav, U.K., Ghimire, P., Amatya, A., & Lamichhane, A. (2021). Factors associated with anemia among pregnant women of underprivileged ethnic groups attending antenatal care at provincial level hospital of province 2, Nepal. *Hindawi*, from <https://doi.org/10.1155/2021/8847472>

แนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชุมชนท่าสาป ในจังหวัดยะลา

พิชญ์ชนานิษฐ์ เรืองเริงกุลฤทธิ์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: rongsawat55@gmail.com

จิตตินันท์ พงสุวรรณ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: chittinan@bcnyala.ac.th

นุรฮาอีดา เจ๊ะมามะ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
e-mail: nursaheeda@bcnyala.ac.th

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์สถานการณ์การเกิดโรคเบาหวานในปัจจุบันของตำบลท่าสาป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา และ 2) เสนอแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในตำบลท่าสาป คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลท่าสาป จำนวน 50 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน และหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ .82 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพกลุ่มดังกล่าว จำนวน 5 ราย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพร้อมบันทึกเทป เก็บรวบรวมในช่วงเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

สถานการณ์โรคเบาหวานในปัจจุบันของตำบลท่าสาป พบว่า ผู้ป่วยมีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-4 ปี ร้อยละ 52.0 ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) อยู่ในช่วง 201-300 mg% ร้อยละ 44.0 มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 36 ผู้ป่วยทุกรายได้รับการอบรมเรื่องการดูแลตนเองขั้นพื้นฐานจากทีมสุขภาพอย่างน้อย 1 ครั้ง และมีพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับดี (Mean=3.52, SD.= .35)

แนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลท่าสาป มี 4 ด้าน คือ 1) ผู้ป่วย มีการรับ มุมมองโดยการนำศรัทธาจากศาสนาสู่การดูแลสุขภาพ 2) ครอบครัว มีการพัฒนาความรู้และการศึกษาของ ครอบครัว โดยการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเกี่ยวกับการจัดการอาหารเฉพาะโรค 3) ชุมชน มีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้นำทางศาสนา โดยการร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน และ 4) การศึกษา มีการสนับสนุนวิชาการ/องค์ความรู้ โดยการส่งเสริมรูปแบบและแนวทางการดูแลตนเองที่ สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยและชุมชน

ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนท่าสาป

คำสำคัญ: เบาหวาน, แนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

Development Guidelines to Care for Diabetes Patients of Tha Sap Community in Yala

Pichayanit Ruangroengkulrit, Boromarajonani College of Nursing, Yala, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: rongsawat55@gmail.com
Chittinan Pongsuwan, Boromarajonani College of Nursing, Yala, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: chittinan@bcnyala.ac.th
Nursaheeda Chamama, Boromarajonani College of Nursing, Yala, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: nursaheeda@bcnyala.ac.th

Abstract

The objectives of this research were 1) to analyze the current situation of diabetes in Tha Sap Subdistrict, Mueang District of Yala province, Thailand and 2) to present the development guidelines to care for diabetes patients in Tha Sap Subdistrict. The sample group comprised 50 diabetes patients in Tha Sap Subdistrict that were collected by purposive sampling. The survey validity was assessed by Cronbach's alpha coefficient and the result was .82. The qualitative data was collected from the five participants via a recorded in-depth interview in May-August 2021. The data analysis included the percentage, mean, standard deviation, and content analysis. The results were as follows:

According to the current situation of diabetes in Tha Sap Subdistrict, the sickness duration of the patients was 1-4 years or 52.0%, blood sugar level (DTX) was 201-300 mg% or 44.0%, and the visual side effects were 36%. Furthermore, every patient had learned basic self-care from the health team at least once, and the self-care behavior was at a good level ($\bar{X}$ = 3.52; SD = .35).

The development guidelines to care for diabetes patients in Tha Sap Subdistrict consisted of four aspects as follows: 1) The patients put their religious faith into healthcare, 2) the family enhanced their knowledge and education by promoting the family members to take part in food management regarding the specific diseases, 3) the community promoted the participation of the religious leaders to make a plan for diabetes patients, and 4) the education supported the academics/knowledge in promoting the patterns and guidelines for self-care that would conform to the context of the patients and the community.

The results of this research provided policy recommendations for developing the care of diabetes patients in the Tha Sap Community.

Keywords: Diabetes, Development Guidelines to Care for Diabetes Patients

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM) เป็นกลุ่มโรคติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาต่อระบบสาธารณสุขทั่วโลก และคาดการณ์ว่าปี 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวาน 629 ล้านราย (Saeedi et al., 2019) ในประเทศไทยมีอุบัติการณ์การเสียชีวิตสูงขึ้นติดต่อกับ 1 ใน 5 ของอัตราการเสียชีวิตของประชากรโลกที่สูงที่สุด และภาวะแทรกซ้อนที่มักเกิดขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะไตวาย (Ratrasarn, 2017) ภาวะแทรกซ้อนระบบประสาท และการเสื่อมของจอตา เป็นต้น (Fowler, 2011) ซึ่งสาเหตุสำคัญเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรค กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ.2560-2579 ที่ได้วางแนวทางในการป้องกันควบคุมโรค ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การป้องกันโรค (Prevention) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรคหรือภัยนั้นสงบโดยเร็ว ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและความปลอดภัยน้อยที่สุดหรือหากเกิดขึ้นก็สามารถรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Effectively) และมีประสิทธิภาพ (Efficiently) มากขึ้น

จังหวัดยะลา เป็นอีกจังหวัดที่พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงขึ้น ตามสถิติที่ได้ขึ้นทะเบียนรักษาในเขตจังหวัด ยะลา ในช่วงเวลาตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2563 พบว่ามีอัตราผู้ป่วยเบาหวานสูงขึ้นในจำนวน 804 คนต่ออัตรา 1 แสนคน และมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนสูงถึงจำนวน 454 คนต่ออัตรา 1 แสนคน (Yala Provincial Public Health office, 2020) ซึ่งมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่า 50 เปอร์เซ็นต์จากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานใน จังหวัดยะลา และนอกจากนี้ยังพบว่าสถิติของเขตสุขภาพที่ 12 มีอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน เพิ่มสูงจาก 8.9 ต่อ 100,000 เป็น 20.6 ต่อ 100,000 รายงานประจำปี

ชุมชนท่าสาป เป็นชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดยะลา เป็นชุมชนที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา เลือกเป็นพื้นที่เป้าหมายหลักในการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนมีประชากรที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสาป จำนวน 1,712 คน จากการสำรวจในขั้นต้นพบว่า ชุมชนท่าสาปพบกับปัญหาสุขภาพที่ยังเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ 1 ใน 5 คือโรคเบาหวาน จากสถิติพบว่า มีอัตราผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และประเด็นปัญหา คือผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ป่วยเหล่านี้ขึ้นทะเบียนไว้ว่ามีภาวะระดับน้ำตาลที่สูงตั้งแต่ระดับที่ 1 ถึงระดับที่ 3 (Yala Provincial Public Health office, 2020) ซึ่งยากต่อการควบคุมระดับน้ำตาลได้ ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากทีมสุขภาพ และต้องมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ แต่เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่มีมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงต้องใช้เวลารอรับการตรวจรักษานาน หรือบางกลุ่มไม่มาตรวจตามนัดจากปัญหาทางเศรษฐกิจ และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส 19 ซึ่งไม่สะดวกในการเดินทาง ทำให้ผู้ป่วยขาดการดูแลจากแพทย์ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนไปยังระบบอื่น ๆ ได้ เพราะโรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเกิดโรค ยังมีระยะเวลาการเป็นโรคนานเท่าไร โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจะมากขึ้นเท่านั้น ดังนั้นผู้ป่วยมักมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และต้องการความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด อย่างไรก็ตามแม้ว่าโรคเบาหวานจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่มีวิธีการป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนหรือชะลอได้ หลักสำคัญคือ การทราบแนวทางในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเอง และกลับมาดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องคือสิ่งที่สำคัญที่สุด ดังนั้นแนวทางการพัฒนาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรครอบคลุมทั้งทางด้านสุขภาพอนามัยของร่างกาย ด้านจิตสังคม และทางด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และลดอัตรารุนแรงต่าง ๆ รวมทั้งความพิการและการสูญเสียชีวิตได้ จากการศึกษาพบว่า ความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงสติปัญญาความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป (Sangsawang, Palitnonkert, & Ngamkham, 2018)

ปัจจุบันชุมชนท่าสาปยังขาดการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานยังไม่ชัดเจน ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชุมชนท่าสาป ในจังหวัดยะลา เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพในชุมชนสอดคล้องกับความต้องการ และวิถีชีวิตของผู้ป่วยส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดี และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยในชุมชนได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานในปัจจุบันของตำบลท่าสาป จังหวัดยะลา
2. เสนอแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชุมชนท่าสาป ในจังหวัดยะลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร่วมกับนำแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมาใช้ในการสำรวจปัญหาวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดโรคเบาหวาน เพื่อเสนอแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนท่าสาป โดยครอบคลุมการดูแลสุขภาพอนามัย 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านสังคม และ 3) ด้านจิตวิญญาณ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนท่าสาป ที่จะนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ที่ดีสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน อันประกอบด้วย ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้
ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในตำบลท่าสาป อำเภอเมือง และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานโดยมีการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชุมชนท่าสาปในเขตอำเภอเมืองจังหวัดยะลา จำนวน 60 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่มารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในตำบลท่าสาป อำเภอเมือง และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานโดยมีการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชุมชนท่าสาปในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา และพิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2564 ได้จำนวน 50 คน โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ 1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการบริการวิชาการจาก คณาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา อย่างต่อเนื่อง และได้รับการสอนจากอาจารย์ ทีมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเรื่องการดูแลตนเองขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างน้อย 1 ครั้ง 3. สามารถเข้าใจภาษาไทย มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และ 4. ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือวิจัยมาจากการทบทวนงานวิจัยในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน และนำมาปรับปรุงเนื้อหาให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลท่าสาป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ภาวะแทรกซ้อน ระดับน้ำตาลในเลือด ระยะเวลาของการเป็นโรค

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนงานวิจัยในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนที่ผ่านมา ใช้กรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และศึกษาประสบการณ์จากการจัดบริการวิชาการในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงได้จำแนกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของร่างกาย การดูแลด้านจิตสังคม และการดูแลด้านจิตวิญญาณ เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีทั้งหมด 39 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับน้อยที่สุด (1.00 - 1.75) ระดับน้อย (1.76 - 2.50) ระดับปานกลาง (2.51 - 3.25) และระดับดี (1.76 - 2.50)

3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนงานวิจัยในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สร้างประเด็นคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์การเกิดโรคเบาหวานในชุมชน การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และแนวทางการดูแลตนเองจากโรคเบาหวาน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด ไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา 3 ท่านโดยอาจารย์ด้านสถิติการวิจัย 1 ท่าน อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านเนื้อหา 2 ท่าน แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชุมชนท่าสาปในจังหวัดยะลา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ข้อความเหมาะสมยิ่งขึ้นและนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 30 ราย และคำนวณและหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ .82 แบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแนวคำถาม เนื้อหาการสัมภาษณ์ตามผู้เชี่ยวชาญแนะนำก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อขอข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และขอความร่วมมือในการนัดผู้ป่วยจากนั้นผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดำเนินการพินทูลิทธิโดยชี้แจงสิทธิในการถอนตัวการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการรักษาเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวม เมื่อเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามเอกสารแสดงความยินยอม จากนั้นแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างโดยให้เวลาตอบ 20-30 นาที โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในชุมชนท่าสาปเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน 2564

2. เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสาปเกี่ยวกับ สถานการณ์การเกิดโรคเบาหวานในชุมชน การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และแนวทางการดูแลตนเองจากโรคเบาหวาน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสาป เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling Technique) ดังต่อไปนี้ 1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน และมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสาป 2. สามารถเข้าใจภาษาไทย และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 3. ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมในการศึกษา โดยใช้กลุ่มดังกล่าว จำนวน 5 ราย สัมภาษณ์เชิงลึกพร้อมบันทึกเทป เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และงานสร้างสรรค์ในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา ได้หมายเลขรับรอง BCNYA 16/2563 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2563

ผลการวิจัย

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 78 (n=39) อายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 46 (n=23) นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 96 (n=48) จบการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 50 (n=25) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (n=15) กับประกอบอาชีพเกษตรกรรมเท่ากัน ร้อยละ 30 (n=15) การเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 52.0 (n=26) ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) อยู่ในช่วง 201-300 mg% ร้อยละ 44.0 (n=22) มีภาวะแทรกซ้อนทางตามากที่สุด ร้อยละ 36 (n=9) และผู้ป่วยทุกรายได้รับการอบรมเรื่องการดูแลตนเองขึ้นพื้นฐานจากทีมสุขภาพ อย่างน้อย 1 ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี (Mean= 3.52, SD=.35) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านจิตวิญญาณ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean =3.68, SD=.37) รองลงมาคือและการดูแลด้านจิตสังคม (Mean =3.49, SD=.44) และเมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือประเด็นการดูแลด้านสุขภาพร่างกาย (Mean =3.40, SD=.35)

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความสำคัญของประเด็นปัญหาจากสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลท่าสาป จังหวัดยะลา

ด้าน	ด้าน/ประเด็นข้อค้นพบ	ความสำคัญ	แนวทางในการดูแล
ผู้ป่วย	ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 46 (n=23) + 32% (60 Years or Older)	- การอ่านออกเขียนได้ (สายตา ระดับการศึกษา) ส่งผลต่อการพิจารณา - การเคลื่อนไหว (เช่น ปวดข้อ Gait and Balance) อาจส่งผลต่อการออกกำลังกาย - การพึ่งพาผู้อื่นด้านอาหาร (ไม่สามารถเลือกอาหารเฉพาะโรคได้)	- การออกแบบการให้ความรู้ต้องคำนึงถึงความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ สื่ออาจจะเป็นสื่อภาพ สื่อวิดีโอ ตัวหนังสือขนาดใหญ่ที่สามารถอ่านได้ชัดเจน ข้อความจะต้องเข้าใจได้ง่าย - ออกแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับช่วงวัย บริบทและความสามารถด้านร่างกาย โดยเฉพาะเรื่องของการเคลื่อนไหว มีทางเลือกที่หลากหลายเหมาะสมกับผู้รับบริการรายบุคคล - การให้ความรู้และการสื่อสารกับครอบครัวเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วย
	นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 96 (n=48)	ผู้ป่วยมีความเชื่อ และไว้วางใจในตัวผู้นำศาสนา	- การส่งเสริมให้ผู้นำทางศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมวางแผนดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
	กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานคือ มีปัญหาโรคทางตา ร้อยละ 36 (n=9) และมีระดับน้ำตาลในเลือดในช่วง 201-300 mg% ร้อยละ 44.0 (n=22) และมีช่วงระยะเวลาในการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ 1-5 ปี ร้อยละ 52.0 (n=26)	ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระยะเรียนรู้และปรับตัวที่จะอยู่กับโรคเบาหวาน ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ประกอบกับวิถีชีวิตชุมชนมุสลิมในชุมชนท่าสาป ให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารร่วมกัน และตามวิถีชีวิตของชาวบ้านในชุมชนสืบทอดกันมามากชอบรับประทานอาหารรสชาติหวานและมัน จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่จะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค	กระบวนการการสนับสนุนการเรียนรู้และปรับตัวที่จะอยู่กับโรคและความเจ็บป่วยในผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่และในระยะ 5 ปีแรก

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความสำคัญของประเด็นปัญหาจากสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลท่าสาป จังหวัดยะลา (ต่อ)

ด้าน	ด้าน/ประเด็นข้อค้นพบ	ความสำคัญ	แนวทางในการดูแล
	กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี (Mean=3.52, SD=.35) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้านจิตวิญญาณ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean =3.68, SD=.37) รองลงมาคือและการดูแลสุขภาพจิตสังคม (Mean=3.49, SD=.44) และเมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือประเด็นการดูแลสุขภาพร่างกาย (Mean=3.40, SD=.35)	ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ดี แต่ด้านการจัดการอาหาร และการออกกำลังกายยังไม่มี	การปรับมุมมองในการจัดการโรคเบาหวานที่ไม่ได้มุ่งเน้นแค่การรับประทานยา แต่จะต้องครอบคลุมการจัดการอาหารและ การออกกำลังกาย การพัฒนาความรู้และทักษะในการจัดการอาหารและ การออกกำลังกายที่เหมาะสม
ครอบครัว	กลุ่มตัวอย่างมีสถานะภาพสมรสยังอยู่ด้วยกันในครอบครัว ร้อยละ 58 (n=29)	ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสและยังอยู่ด้วยกันภายในครอบครัวเป็นส่วนที่สนับสนุนให้การดูแลสุขภาพดีขึ้น ส่งผลต่อสภาพจิตใจ เพราะการมีชีวิตคู่เป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากคู่สมรสและบุตรหลาน ที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อผู้ป่วย จะมีความรักความเข้าใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ทำให้มีกำลังใจที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง	การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ชุมชน	นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 96 (n=48)	ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามมักจะมองว่าเรื่องการเจ็บป่วยเป็นบททดสอบของพระเจ้า ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นภาวะทางด้านจิตใจยังคงยึดมั่น และเข้มแข็ง จะพยายามฝ่าฟัน กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นให้ได้ ไม่เกิดความกังวลต่อโรคนั้น ส่งผลให้มีจิตวิญญาณดีเพราะนั่นคือบททดสอบของพระเจ้า	-การส่งเสริมให้ผู้นำทางศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมวางแผนดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและให้ผู้นำศาสนาให้เป็นส่วนหนึ่งของการทำกิจกรรมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม -ส่งเสริมการมีศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในการจัดการความเครียดที่เกิดจากโรคเบาหวานและแผนการรักษา
การศึกษา	กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 50 (n=25) รองลงมาศึกษาในระดับชั้นมัธยมต้น ร้อยละ 20 (n=10)	ผู้ป่วยที่จบการศึกษาในระดับน้อย มีผลต่อการรับรู้ เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลตนเอง ส่งกระทบต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เกิดปัญหาเกี่ยวกับการเข้าใจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	การออกแบบการให้ความรู้ต้องคำนึงถึงความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ สื่ออาจจะเป็นสื่อภาพ สื่อวิดีโอ ตัวหนังสือขนาดใหญ่ที่สามารถอ่านได้ชัดเจน ข้อความจะต้องเข้าใจได้ง่าย
	ทุกคน ได้รับการบริการวิชาการจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ท่าสาป และ อสม.หมู่บ้านประเด็น 1) การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2) แนวทางการป้องกันโรค และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน 3) อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน 4) การคำนวณและการวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและ 5) การออกกำลังกายเพื่อการผ่อนคลาย	ผู้ป่วยที่ได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับบริบทและความต้องการนั้น จะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้	ส่งเสริมรูปแบบ และแนวทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับบริบทของชุมชน และมีความยั่งยืน อีกทั้งสามารถสร้างชุมชนต้นแบบในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน

จากตารางที่ 2 พบว่าแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชุมชนท่าสาป ในจังหวัดยะลา แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านผู้ป่วย มีการปรับมุมมอง โดยการนำศรัทธาจากศาสนาสู่การดูแลสุขภาพ ในประเด็นการรับประทานยา การจัดการอาหาร การออกกำลังกาย และความสามารถในการพึ่งพาตนเอง 2) ครอบครัว มีการพัฒนาความรู้และการศึกษาของครอบครัว โดยการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเกี่ยวกับการจัดการอาหารเฉพาะโรค 3) ชุมชน มีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้นำทางศาสนา โดยการร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน และ 4) การศึกษา มีการสนับสนุนวิทยากร/องค์ความรู้ โดยการส่งเสริมรูปแบบและแนวทางการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยและชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ตารางที่ 2 แนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชุมชนท่าสาป ในจังหวัดยะลา

ด้าน	แนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
ผู้ป่วย	การปรับมุมมอง - นำศรัทธาจากศาสนาสู่การดูแลสุขภาพ การรับประทานยา การจัดการอาหาร การออกกำลังกาย และความสามารถในการพึ่งพาตนเอง
ครอบครัว	การพัฒนาความรู้และการศึกษาของครอบครัว - มีการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเกี่ยวกับการจัดการอาหารเฉพาะโรค
ชุมชน	การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้นำทางศาสนา - การส่งเสริมให้ผู้นำทางศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมวางแผนดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน
การศึกษา	การสนับสนุนวิทยากร/องค์ความรู้ - การส่งเสริมรูปแบบและแนวทางการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยและชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

สรุปและอภิปรายผล

1. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานในปัจจุบันของตำบลท่าสาป จังหวัดยะลา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่ในช่วง 201-300 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางตาสูง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าภาวะน้ำตาลในเลือดที่สูงติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนไปสู่ระบบอื่น ๆ ได้ (Wareesangthip, Laohutanon, & Teerapornlertrat, 2012) และในส่วนของพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้องและสม่ำเสมอเนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนท่าสาปส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ดังนั้นรูปแบบในการออกกำลังกายจำเป็นจะต้องมีการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับหลักศาสนา เช่น สถานที่ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับแม่บ้าน โดยต้องเป็นสถานที่มิดชิดไม่มีการปะปนชายหญิง การใช้เสียงเพลงจำเป็นต้องสอดคล้องกับหลักศาสนา และการแต่งกายในการออกกำลังกายต้องสอดคล้องกับหลักศาสนา (Yuerae, Limchaiaunruang, & Singchangchai, 2010) ดังนั้นรูปแบบการออกกำลังกายในชุมชนท่าสาปจึงขึ้นอยู่กับทำให้ความหมายของกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล และสอดคล้องกับวัฒนธรรมและสิ่งสำคัญคือต้องไม่ขัดกับหลักศาสนา ทำให้การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนท่าสาป ยังมีน้อยและไม่มีความต่อเนื่องเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังคงมีระดับน้ำตาลในเลือดที่สูง และเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้ สำหรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจะรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและมีรสหวาน เนื่องจากวิถีชีวิตและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนท่าสาปนั้น ให้ความสำคัญกับการเข้าสังคมและการ

ร่วมแรงร่วมใจกันในการทำกิจกรรมในชุมชน และมักจะจบด้วยการร่วมรับประทานอาหารด้วยกัน ประกอบกับลักษณะอาหารจะนิยมรับประทานอาหารประเภทที่มีไขมันและน้ำตาลสูง ซึ่งเป็นความชื่นชอบและสืบทอดกันมาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารในรูปแบบดังกล่าว แต่ในขณะเดียวกันวิถีชีวิตเกี่ยวกับการออกกำลังกายยังมีน้อย จึงทำให้อัตราการเกิดโรคเบาหวานในชุมชนท่าสาปยังคงมีเพิ่มขึ้น ดังนั้นการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนท่าสาป จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อช่วยในการหาแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนท่าสาปให้มีการปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองให้อยู่ในระดับดีต่อไป

จากการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนท่าสาปในภาพรวมนั้น พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนท่าสาปส่วนใหญ่จะได้รับความรู้จากการบริการวิชาการทั้งของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสาป และกลุ่ม อสม. มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้งเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ดังนั้นจึงส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่อยู่ในระดับที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการความรู้เกี่ยวกับโรค หลักการในการจัดการตนเองและให้กลุ่มผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมฝึกทักษะที่จำเป็นในการป้องกัน และควบคุมการเกิดโรคนั้น ส่งผลให้เกิดความต้องการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ตนเองหายจากภาวะการเจ็บป่วย (Chaimongkol, 2021; Teachasub, Boonchiang, & Narin, 2020) แต่เมื่อพิจารณารายด้านก็ยังพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย ยังมีค่าคะแนนต่ำกว่าในด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะโรค และการออกกำลังกายที่เหมาะสม ดังนั้นจึงควรเพิ่มรูปแบบการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนท่าสาปต่อไป

2. แนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในตำบลท่าสาป เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบไปด้วย 4 ด้าน คือ

1) ด้านผู้ป่วย ต้องปรับมุมมองในเรื่องการนำศรัทธาจากศาสนาสู่การดูแลสุขภาพ ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และความสามารถในการพึ่งพาตนเอง นั้นหมายความว่าต้องสร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วยในชุมชนท่าสาป มองว่าระดับน้ำตาลลดลงได้ไม่ใช่แค่การรับประทานยาเพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีตัวช่วย ประกอบไปด้วย ต้องมีความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่ถูกต้อง และความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งในชุมชนท่าสาป ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ดังนั้นการให้คำแนะนำในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมนั้น ควรมีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับหลักการทางศาสนา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ สร้างความเชื่อมั่นกับการปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นว่า ไม่ผิดหลักการทางศาสนา ประกอบกับสามารถช่วยให้ระดับน้ำตาลลดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวว่า ถ้าผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการจัดการตัวเองที่ดี มีผลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Dankasai, 2016) และควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักถึงความสามารถในการชะลอภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานโดยการ ควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ผู้ป่วยโรคเบาหวานก็สามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนในสังคมได้อย่างมีความสุข (Rattanasinganchan, & Sopittummakhun, 2016)

2) ด้านครอบครัว มีการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเกี่ยวกับการจัดการอาหารเฉพาะโรค การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนท่าสาปนั้น มีการดูแลที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการตามวิถีชีวิตของผู้ป่วย โดยครอบครัวคือบุคคลที่มีความสำคัญ และสามารถสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนท่าสาปได้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด หรือบุคคลอันเป็นที่รักของผู้ป่วย จะสามารถทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและตอบรับแนวทางในการดูแลตนเองได้ ไม่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งตัวผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิด อีกทั้งทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเอง ปรับพฤติกรรมในการดูแลทั้งทางด้านกาย จิตใจ และสังคม สอดคล้องกับการศึกษา พบว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีผลในการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วย

โรคเบาหวานได้ (Pamungkas, Chamroonsawasdi, & Vatanasomcoon, 2017; Fatusin, Agboola, Shabi, Bello, Elegbed, & Fatusin, 2016) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Boonsiri. (2017) พบว่าการผลักดันให้บุคคลในครอบครัวที่มีความใกล้ชิด เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ประกอบกับคอยให้กำลังใจ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าช่วยให้ผู้ป่วยมีบทบาทในครอบครัวมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการสนับสนุนให้ครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะเกี่ยวกับอาหารที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับ ย่อมเป็นสิ่งจูงใจให้ผู้ป่วยมีความ เชื่อและมั่นใจเกี่ยวกับการดูแลที่ได้รับ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งที่จะสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานปรับ พฤติกรรมไปในทิศทางที่ดีขึ้น ส่งผลต่อการควบคุมโรคเบาหวานได้

3) ด้านชุมชน ส่งเสริมให้ผู้นำทางศาสนา เข้ามามีส่วนร่วมวางแผนดูแลสุขภาพผู้ป่วย โรคเบาหวานในชุมชน ทำสาปเป็นชุมชนมุสลิม ร้อยละ 96 ตามวิถีของชาวมุสลิมจะให้ความเคารพ ยอมรับและ ให้ความสำคัญกับผู้นำทางด้านศาสนา ดังนั้นการนำผู้นำทางด้านศาสนาเข้าร่วมในการวางแผนหรือแนวทางในการ ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานก็จะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีกับทุกกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ (Pamungkas, Chamroonsawasdi, & Vatanasomcoon, 2017; Fatusin, Agboola, Shabi, Bello, Elegbed, & Fatusin, 2016) อธิบายได้ว่า ผู้นำศาสนาเปรียบเสมือนผู้ให้คำปรึกษา ในฐานะที่ไม่ใช่บุคลากรด้านสุขภาพ แต่ เป็นที่ปรึกษาในฐานะบุคคลทั่วไปในชุมชน เป็นเครือข่ายทางสังคมของชุมชนมุสลิมที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานไป แสวงหาความช่วยเหลือ หรือขอคำปรึกษาในประเด็นต่าง ๆ รวมทั้งการดูแลสุขภาพด้วย สอดคล้องกับการศึกษา ที่กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน นั้นเห็นควรว่าควรให้ผู้นำทางด้านศาสนา เข้ามามีส่วนร่วม และ สนับสนุนการดูแลสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวาน เนื่องจากผู้นำทางด้านศาสนาเป็นบุคคลที่ได้รับความ เคารพนับถือ มีอิทธิพลสำคัญต่ออัตลักษณ์ของความเป็นชุมชนมุสลิม เป็นจุดแข็งที่สำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์ และระบบการดูแลสุขภาพส่วนวิชาชีพ ควรทำความเข้าใจในบริบททางสังคม วัฒนธรรมชุมชนมุสลิม ซึ่ง จะส่งผลที่ดีต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานได้ (Masor, Malathum, & Sutti, 2017; Makeng, Jittanoon, & Buapetch, 2018)

4) ด้านการศึกษา มีการสนับสนุนวิชาการ/องค์ความรู้ โดยการส่งเสริมรูปแบบและแนว ทางการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย และชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน ชุมชนทำสาปส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา ซึ่งมีผลต่อการรับรู้รวมถึงความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้นเพื่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ควรจะต้องตระหนักว่าบริบทของผู้ป่วยในชุมชน มีความสามารถในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ในระดับใด จำเป็น จะต้องวิเคราะห์สถานการณ์ว่าข้อมูลที่มอบให้กับผู้ป่วยนั้น มีความเหมาะสมกับการรับรู้ของผู้ป่วยหรือไม่ เขา มีความสามารถในการทำกิจกรรมอะไรได้บ้าง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย และนำมาประเมินเพื่อหา แนวทางในการส่งเสริมความรู้ และให้การช่วยเหลือได้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน เพื่อที่เขา จะได้ยอมรับและรับรู้ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวว่า การรับรู้และยอมรับในสิ่งที่ตนเองกำลัง เผชิญอยู่นั้น ย่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองแสดงว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่ง ตนสูง จะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองระดับสูงด้วย และสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ (Sirikutjatuporn, Wirojratana, & Jitramontree, 2017)

นอกเหนือจากนี้พบว่า การส่งเสริมรูปแบบและแนวทางการดูแลสุขภาพจากภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คณะอาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี และอสม. มาให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับ บริบทของผู้ป่วยในชุมชนทำสาปอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น และสามารถช่วยผลักดันให้ผู้ป่วย พยายามในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น ร่วมกับมีทีมอสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนทำสาปคอย ติดตาม และประเมินผลอย่างใกล้ชิด สามารถช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปรับตัวได้มากยิ่งขึ้น เพราะแรง สนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน แม้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีความ หลากหลายของแนวคิดและองค์ประกอบที่แตกต่างกันไป (Supachaipanichpong, Attasopon, & Chumchuen, 2016) ดังนั้นบุคลากรในทีมสุขภาพ ต้องตระหนักและเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุน

ทางสังคมที่มีความแตกต่างกันของบุคคล ชนิต ช่วงเวลา ที่จะให้กับผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะบุคลากรในทีมสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานดูแลตนเอง และต้องสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัว ช่วยกันปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สามารถอยู่กับเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดของการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสาป ผู้ป่วยเบาหวานเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ประกอบกับพื้นที่ชุมชนท่าสาปเป็นพื้นที่เสี่ยงอันดับต้น ๆ ของจังหวัดยะลาในการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่สูงสุด ส่งผลต่อกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย ทำให้การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ มีจำนวน 50 คน และกลุ่มวิจัยที่เก็บรวบรวมเชิงคุณภาพมี จำนวน 5 คน และส่งผลกระทบต่อระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหาแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนท่าสาป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดี เมื่อได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และชุมชน เช่น ผู้นำศาสนาที่ให้ความเคารพ สังคม รวมทั้งภาคีเครือข่ายทางด้านสุขภาพเข้ามาดูแลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง การได้รับความเอาใจใส่ในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การออกกำลังกาย และอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสม สามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งถ้าหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมมือกับชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดตามและประเมินผลพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ผลลัพธ์ในการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยก็ประสบความสำเร็จ และมีสุขภาพที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

ควรนำแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนท่าสาป ไปเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนต่อไป

รายการอ้างอิง

- Chaimongkol, S. (2021). Effects of Type 2 Diabetes Self-Management Support Program in Khon San District, Chaiyaphum Province. Regional Health Promotion Center 9 Journal, 15(37), 237-249. (in Thai)
- Dankasai, C., & Lymtrakul, P. (2016). Implementtation for slowing Kidney degeneration in diabetic patients Kidney complications living in Phra Klang Thung Subdistrict, District That Phanom, Nakhon Phanom province. Journal of Nursing and Health Care, 34(2), 6-13. (In Thai)
- Fatusin, A.J., Agboola, SM., Shabi. O.M., Bello, I.S., Elegbed, OT. E., Fatusin, B.B. (2016). Relationship between family support and quality of life of type-2 diabetes mellitus patients attending family medicine clinic, federal medical centre, Ido-Ekiti. Nigerian Journal of Family Practice, 7(2).
- Fowler, M. J. (2011). Microvascular and macrovascular complication of diabetes. Clinical diabetes, 29(3), 116-122.

- Makeng, M., Jittanoon, P., & Buapetch, A. (2018). The Effect of Muslim-Based Health Behavior Modification Program on Diabetic Control Behaviors and Blood Sugar Level of Uncontrolled DM Muslim Patients with Co-Morbidity. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 38(1), 46-62. (in Thai)
- Masor, S., Malathum, P., & Sutti, N. (2017). Perception of Islamic Religious Leaders toward Religion Related Health Behavior of Thai Muslims with Type 2 Diabetes Mellitus During the Fasting Month of Ramadan. *Rama Nurs J*, 23(2), 208-225. (in Thai)
- Pamungkas, R. A.; Chamroonsawasdi, K.; Vatanasomcoon, P. (2017). A Systematic Review: Family Support Integrated To Diabetes Self-Management among Glycemic Uncontrolled Type II DM Patients. Preprints. (doi: 10.20944/preprints201705.0104.v1).
- Rattanasinganchan, P., & Sopittummakhun, K. (2016). Crisis of diabetes mellitus. *Huachiew Chalermprakiet Science and Technology Journal* 81, 2(2), 80-88. (in Thai)
- Ratrasarn, C. (2017, December 1). Current situation and cooperation for health care reform diabetes In Thailand, from https://www.novonordisk.com/content/dam/Denmark/HQ/sustainablebusiness/performance-on-tbl/more-about-how-we-work/Creating%20shared%20value/PDF/Thailand%20Blueprint%20for%20Change_2017_TH.pdf
- Sangsawang, D., Palitnonkert, A., Ngamkham, N. (2018). Factors Affecting Behaviors to Reduce Blood Sugar Levels of Diabetic Patients in BANGPOOMAI TAMBON Health Promoting Hospital, Samut Prakarn Province. *Valaya Alongkorn Review (Humanities and Social Science)*, 8(1), 104-117. (in Thai)
- Sirikutjatuporn, K., Wirojratana, V., & Jitramontree, N.(2017). Factors Predicting Self-Management Behaviour of Elderly Type 2 Diabetes Patients. *Thai Journal of Nursing Council*, 32(1), 81-93. (in Thai)
- Supachaipanichpong, P., Attasopon, L., & Chumchuen, P. (2016). Effectiveness of Social Support to change Health Behavior in Glycemic control for Diabetic Patients type II in phaengphuai Sup-district, Damnoensaduak District, Ratchaburi Province. *MAHASARAKHAM HOSPITAL JOURNAL*, 13(2), 36-46. (in Thai)
- Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., Malanda. B., Karuranga, S., Unwin, N.,...& Shaw, J. E. (2019). Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the international Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes research and clinical practice*, 157, 107843.
- Tajarernwiriyaikul, A., & Suwannakud, K. S. (2016). Health perceives and self-care behaviors of people with diabetes mellitus in Tungmon Subdistrict, Prasat District, Surin Province. *Research and Development Health System Journal*, 9(2), 331-338. (in Thai)
- Teachasub, J., Boonchiang, W., & Narin, R. (2020). Development of a Community Participation Caring Model for People with Diabetes Mellitus. *Nursing Journal*, 47(2), 111-121. (in Thai)
- Yala Provincial Public Health office. (2020). Chronic non-communicable disease data warehouse system, Yala Province, from https://ylo.moph.go.th/chronic/rep_dmscreen_r0.php.

Yuerae, K., Limchaiaunruang, S., & Singchangchai, P. (2010). Exercise Promotion based on Islamic principles in home keepers, Pattani Province. AL- NUR Graduate School, 5(9), 83-96. (In Thai)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ชุตินา เทียนชัยทัศน์, วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: Teanpun@gmail.com

กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์, วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: Kanokporn@pckpb.ac.th

นภาพร เกตุทอง, วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: Eet.kettong@gmail.com

ชณุตพร สมใจ, วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: Pui.chanut@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มาฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชะอำ และโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 120 ราย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์ Power analysis สำหรับสถิติสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด มีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดี (Mean= 2.57, SD.= 1.02) อายุครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 30.7 ($R^2 = .307$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรสุขภาพควรส่งเสริมการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเน้นการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยเริ่มจัดกิจกรรมตั้งแต่ช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

Predicting Factors of Preterm Labor Preventive Behaviors among Pregnant Adolescents

Chutima teanchaithut, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Phaboromarajchanok Institute, e-mail: Teanpun@gmail.com

Kanokporn Aumpram, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Phaboromarajchanok Institute, e-mail: Kanokporn@pckpb.ac.th

Napaporn Gettong, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Phaboromarajchanok Institute, e-mail: Eet.kettong@gmail.com

Chanuttaporn Somjai Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Phaboromarajchanok Institute, e-mail: Pui.chanut@gmail.com

Abstract

This predictive research aimed to study the factors influencing preterm labor preventive behaviors in pregnant adolescents. The samples consisted of 120 pregnant adolescents who attended antenatal care clinics at the Cha-am hospital and the Phra-Chom-Klao hospital, Phetchaburi province. The sample size was calculated by using power analysis for multiple regressions. Multi-stage random sampling was used. The data were collected by using the questionnaire about the perception of preterm labor, and the preterm labor preventive behaviors with the reliability Cronbach's alpha coefficient of .84 and .82, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

The findings indicated that the preterm labor preventive behaviors of the pregnant adolescents were at a good level. (Mean= 2.57, SD.= 1.02). The predicting power analysis found that the gestational age, the Perceived benefits of preventing preterm labor, the Perceived barriers of preventing preterm labor, and the Perceived health motivations of preventing preterm labor were able to jointly predict the preterm labor preventive behaviors by 30.7 percent. ($R^2 = .307$, $p < .05$).

The results of this study indicate that the health care providers should promote the perception of preterm labor, the perceived benefits of preventing preterm labor, and the perceived barriers to preventing preterm labor in the first trimester of pregnancy. To develop the preterm labor preventive behaviors in pregnant adolescents.

Keywords: Preterm Labor Preventive Behaviors, Perception of Preterm Labor, Pregnant Adolescents

บทนำ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) เป็นการเจ็บครรภ์คลอดที่เกิดขึ้นเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ หรือ 259 วัน นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Cunningham, et al., 2018) ในประเทศไทย พบว่า มีทารกที่คลอดก่อนกำหนดปีละประมาณ 640,000-800,000 คน (Bausuang, 2013) การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดถือเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งต่อมารดาและทารก เป็นสาเหตุการตายและภาวะทุพพลภาพของทารกแรกเกิด (Kongngern, 2016) ปัญหาของทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีมากมาย เช่น มีน้ำหนักตัวน้อย การขยายตัวของปอดไม่สมบูรณ์ทำให้มีปัญหาในการหายใจ มีปัญหาเลือดออกในสมอง เกิดการติดเชื้อ มีพัฒนาการทางด้านร่างกายไม่ดี และสมองอาจมีความพิการได้ง่าย ส่วนทารกกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวน้อยจะเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในทารกแรกเกิด และภาวะทุพพลภาพในทารกแรกเกิด อีกทั้งส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์อีกด้วย (Wanapirak & Thongsong, 2021) นอกจากนี้จะต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลเป็นเวลานานและทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสูงแล้ว ยังพบว่ามีผลหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบการทำงานต่าง ๆ ในร่างกายของทารกในระยะยาวอีกด้วย เช่น ทารกมีปัญหาด้านสติปัญญา สายตา และมักมีสุขภาพไม่แข็งแรง (Kongngern, 2016). ประเทศไทยมีนโยบายที่สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเพื่อลดอัตราการทารกตายปริกำเนิดและทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยอันเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ตามแผน พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข ได้วางเป้าหมายหลักในการแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็กของประเทศคือ อัตราการเสียชีวิตทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่า 28 วันไม่เกิน 5 : 1,000 การเกิดมีชีพและอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัมไม่เกินร้อยละ 7 ของทารกเกิดมีชีพ (Office of the National Economic and Social Development Board, 2016)

ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด ประเทศไทยได้แก่ การตั้งครรภ์ก่อนอายุครบ 20 ปี อัตราการคลอดบุตรของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี เฉลี่ยเท่ากับ 39.6 รายต่อพันประชากรหญิงในวัยเดียวกัน (Bureau of Reproductive Health, 2018) ซึ่งต่ำกว่าอัตราของประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 55 รายต่อพันประชากรหญิงในวัยเดียวกัน จากข้อมูลปัญหาสุขภาพวัยรุ่นในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข พบว่าการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นยังเป็นปัญหาและมีความรุนแรงมากขึ้นในสังคมไทย จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขและรายงานของสหประชาชาติระบุว่า อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ยังสูง กว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ที่ ร้อยละ 10 (Ministry of Public Health, 2018) และจากรายงานสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ปี พ.ศ.2561 พบว่าร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในช่วง 5 ปีหลัง มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 11.08 ในปี พ.ศ.2554 เพิ่มขึ้นมาสูงถึงร้อยละ 12.2 ในปี พ.ศ.2559 และร้อยละ 11.1 ในปี พ.ศ.2560 (Bureau of Reproductive Health, 2018) ส่วนจังหวัดเพชรบุรีพบว่า อัตราการคลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี ย้อนหลัง 3 ปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือปี 2562 ร้อยละ 10.2 ปี 2563 ร้อยละ 10.2 และในปีพ.ศ.2564 ร้อยละ 12.93 และในปี 2564 มีมารดาอายุ 15 - 19 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ จำนวน 41 คน ในส่วนของข้อมูลการคลอดก่อนกำหนดในจังหวัดเพชรบุรีปีพ.ศ.2564 พบได้ ร้อยละ 4.54 (Phetchaburi Provincial Public Health Office, 2021)

แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข มีโครงการพัฒนาคุณภาพและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัย เรียนและวัยรุ่น โดยตั้งเป้าหมายระยะ 5 ปี ให้มีการตั้งครรภ์ไม่พร้อมลดลง (Ministry of Public Health, 2018) กระทรวงสาธารณสุขพยายามผลักดันให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความรู้ความสามารถในการจัดบริการที่ได้มาตรฐานและจัดบริการเชื่อมโยงสู่ครัวเรือน เพื่อการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ ให้คำแนะนำและส่งต่อฝากครรภ์ ณ สถานบริการสาธารณสุขเพื่อสุขภาพของทารกในครรภ์และป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จึงทำให้ปัญหาดังกล่าวสามารถลดความเสี่ยงได้โดยการมีพฤติกรรมกาดูแลตนเองที่ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ โดยปัจจัยที่จะมีผลต่อพฤติกรรมที่เป็นการลดความเสี่ยงของการตั้งครรภ์นั้น ได้แก่ สถานการณ์

ประสบการณ์ ความรู้ความเข้าใจและการรับรู้ เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านการรับรู้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติพฤติกรรม (Pender, 1987) ซึ่งสอดคล้องกับ Rosenstock, Strecher and Becker (1988) ที่อธิบายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ไว้ว่า การรับรู้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค เพราะถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าพฤติกรรมนั้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคว่าทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและมีการรับรู้อุปสรรคที่จะเกิดขึ้นได้ บุคคลนั้นก็จะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคออกมาจากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังเช่นการศึกษาของ Phetcharak, Intharueang, & Chitjumnong (2019) และ Kontha (2018) ที่พบว่า การรับรู้การคลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ ($\beta = .22, p < .01$)

ในส่วนปัจจัยส่วนบุคคลจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ารายได้ของครอบครัวและอายุครรภ์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีเศรษฐานะต่ำ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการคลอดทารกก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.92, p < .01$) (Murad et al., 2017) และพบว่ารายได้ของครอบครัวในระดับสูงมีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ (AOR = 13.34, 95%, CL = 2.67-66.77, $p = .002$) (Srisuk, 2016) อีกปัจจัยส่วนบุคคลหนึ่งที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา คือ อายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากอายุครรภ์ที่มากขึ้น ทำให้มีจำนวนครั้งของการฝากครรภ์เพิ่มขึ้น การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการฝากครรภ์เพิ่มขึ้น 1 ครั้ง มีโอกาสของการคลอดก่อนกำหนดลดลง 0.267 เท่า (Thumcharoen, Chalernngam, Chotedelok, 2018) และอายุครรภ์ขณะเจ็บครรภ์คลอดครั้งแรก 28-31⁺ สัปดาห์ สามารถทำนายการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์เดียวที่ได้รับการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ (RR 1.51, 95% CI 1.20-1.89) (Yatrongjit, 2019) จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับรายได้ของครอบครัว อายุครรภ์ และการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในจังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลในเขตจังหวัดเพชรบุรี เพื่อนำผลวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและจัดกิจกรรมส่งเสริมการปฏิบัติตนหรือพฤติกรรม การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดต่อไป

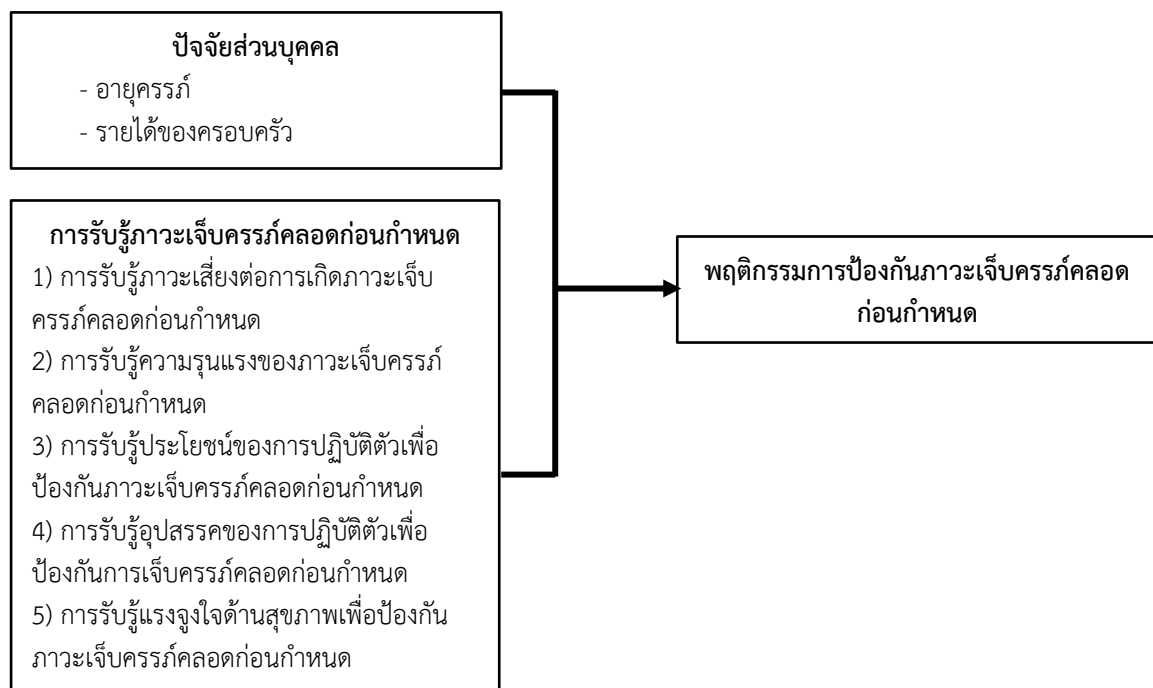
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดเพชรบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ของ Becker (1990) ซึ่งการรับรู้มีความสำคัญในการกำหนดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและเหมาะสม ทำให้บุคคลมีโอกาที่จะเกิดโรคหรือผลกระทบจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนนั้นลดลง และการรับรู้เป็นปัจจัยภายในซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการปฏิบัติตัวของบุคคล เพราะการรับรู้จะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ดังนั้น Becker จึงนำมาใช้ในการประเมินการรับรู้

การเกิดโรคหรือภาวะสุขภาพ และเชื่อว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีและถูกต้องเหมาะสมนั้น จะต้องมีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ โดยในการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องมีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 5 ด้าน จึงจะสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ดังนี้ 1) การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเสี่ยงต่อพฤติกรรมเสี่ยงนั้น 2) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเลือกที่จะปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเลือกที่จะไม่ปฏิบัติเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้ และ 5) การรับรู้แรงจูงใจในด้านสุขภาพทั่ว ๆ ไป เป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่าง ๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยโดยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational Predict Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลในเขตจังหวัดเพชรบุรี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์ Power Analysis สำหรับสถิติสัมพันธ์หลายตัวแปร (Multiple Regressions) ซึ่งกำหนดค่าระดับนัยสำคัญ (Level of significance, α) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of analysis; $1-\beta$) ที่ระดับ .80 การวิจัยเชิงทำนายค่าขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง ($f^2 = 0.15$) (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) จำนวนตัวแปรอิสระ 8 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 109 ราย และป้องกันการสูญหายของข้อมูลโดยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 ราย

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติคือ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีอายุครรภ์ไม่เกิน 37 สัปดาห์ 2) ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น ความสามารถในการอ่านเขียนและเข้าใจภาษาไทย 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยจับฉลากเลือกโรงพยาบาลในเขตจังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า และโรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จากนั้นสุ่มอย่างง่ายโดยเก็บหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกรายที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส ผู้ที่พักอาศัยอยู่ด้วย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง ประวัติการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวนบุตรมีชีวิต อายุครรภ์ปัจจุบัน โรคประจำตัว และความพร้อมในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ส่วนที่ 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Singsiricharoenku, 2012) ตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพของ Becker (ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .80) แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 45 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ (1-4 คะแนน) คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, ไม่เห็นด้วย, เห็นด้วย, และเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยคะแนนต่ำหมายถึงการรับรู้ไม่ดี คะแนนสูงหมายถึงการรับรู้ดีมาก ส่วนที่ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของ Singsiricharoenku (2012) (ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .81) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ (1-4 คะแนน) คือ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อย และปฏิบัติเป็นประจำ โดยคะแนนต่ำหมายถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่ดี คะแนนสูงหมายถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .84 และ .82 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า และโรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตใช้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์จากแฟ้มประวัติและสมุดบันทึกการฝากครรภ์ รวมถึงขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ จากนั้น ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยชี้แจงรายละเอียดการวิจัย จากนั้นขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยการให้อ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงชื่อในใบยินยอมอาสาสมัคร กรณีที่กลุ่มตัวอย่างอายุน้อยกว่า 18 ปี ผู้วิจัยจะมอบเอกสารการลงชื่อขอความยินยอมจากผู้ปกครองไปให้ผู้ปกครองลงชื่อ ก่อนนัดหมายมาพบผู้วิจัยเพื่อเก็บข้อมูลที่หน่วยฝากครรภ์อีกครั้ง และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 15-20 นาที จึงเก็บแบบสอบถามคืนและตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วน ซึ่งได้คืนจำนวน 120 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล และระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์ รายได้ครอบครัว และการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation) โดยการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) แล้วพบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้ 1) ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) และตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่ใกล้เคียงเส้นตรง แสดงว่าลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ และมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง 2) การทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ มีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) และข้อมูลไม่มี Outliers โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter Plot พบว่า มีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร อยู่ระหว่าง ± 3 3) ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) และไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 2.152 (Thato, 2018)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เลขที่โครงการวิจัย PBEC No.008/2563 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2563 ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ความยุติธรรมและความถูกต้องตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 13-19 ปี อายุเฉลี่ย 16.83 ปี (SD.= 1.70) เป็นหญิงตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 92.50 อายุครรภ์อยู่ในช่วง 4-36 สัปดาห์ อายุครรภ์เฉลี่ย 18.15 สัปดาห์ (SD.= 9.59) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 69.17 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันโดยไม่ได้แต่งงาน ร้อยละ 60.00 ลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 100 และส่วนใหญ่อาชีพเป็นแม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 37.50 รายได้ครอบครัว 1,500-20,000 บาท/เดือน รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 7,688.33 บาท/เดือน (SD.= 3,321.87)

2. การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดี (Mean= 2.70, SD.= .69) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับดี ได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Mean = 3.09, SD.= .37) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Mean= 2.34, SD.= .39) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับของการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่าง (n=120)

การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)	การแปลผล
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	2.62	.65	ระดับดี
2. การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	2.76	.58	ระดับดี
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	2.82	.64	ระดับดี
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	2.34	.39	ระดับปานกลาง
5. การรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	3.09	.37	ระดับดี
ภาพรวม	2.70	.69	ระดับดี

3. ระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรม การป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 93 คน คิดเป็น ร้อยละ 77.50 (Mean = 2.57, SD.= 1.02)

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่าง (n=120)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)			
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี
พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Mean= 2.57, SD.= 1.02)	12 (10.00)	93 (77.50)	15 (12.50)	0 (0)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุครรภ์ รายได้ครอบครัว และการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อายุครรภ์ และการรับรู้ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทุกด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด โดยการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน, และการ รับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ ป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r = .252, .312, .269, .390$, และ $.389$ ตามลำดับ) และด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอด ก่อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r = -.255$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างอายุครรภ์ รายได้ครอบครัว และการรับรู้ภาวะเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่าง (n=120)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด	
	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	ค่านัยสำคัญทาง สถิติ (p-value)
1. อายุครรภ์	.252	.003**
2. รายได้ของครอบครัว	.059	.259
3. การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	.312	.000**
4. การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	.269	.001**
5. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	.390	.000**
6. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	-.255	.002**
7. การรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	.389	.000**

**p-value < .01

5. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่าง จากการ วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ Stepwise Multiple Regression พบว่า อายุครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, การรับรู้อุปสรรคของการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะเจ็บ ครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของ

กลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 30.7 ($R^2 = .307$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังตารางที่ 4 สมการทำนายพฤติกรรม การป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Score) คือ

$$Z_{\text{พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น}} = .286 (\text{การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด}) - .200 (\text{การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด}) + .244 (\text{อายุครรภ์}) + .214 (\text{แรงจูงใจในการภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด})$$

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่าง (n=120)

ตัวแปร	B	SE	Beta	t	p-value
1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	.882	.278	.286	3.178	.002**
2. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อน	-.480	.194	-.200	-2.473	.015*
3. อายุครรภ์	.246	.078	.244	3.133	.002**
4. การรับรู้แรงจูงใจในการภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	.889	.384	.214	2.316	.022*
ค่าคงที่ (Constant) = 31.296, $R = .554$, $R^2 = .307$, $Adj R^2 = .283$, $F = 12.762^{**}$, $p\text{-value} = .000$					
หมายเหตุ: * $p\text{-value} < .05$, ** $p\text{-value} < .01$					

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า พฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 93 คน คิดเป็น ร้อยละ 77.50 (Mean = 2.57, SD.= 1.02) จากข้อมูลส่วนบุคคลจะพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งหมดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ใส่ใจสุขภาพโดยการฝากครรภ์ และร้อยละ 60 อยู่ร่วมกับสามี และ 100% อยู่ร่วมกันในครอบครัวขยาย สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีแรงจูงใจด้านสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลดีต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ (Kontha, 2018) ที่ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเหมือนกันแต่เป็นเขต จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด อยู่ในระดับสูง (Mean= 4, SD.= .38) และการศึกษาของ Singsiricharoenku (2012) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดีเช่นกัน ไกล่เคียงกับการศึกษาของ Yusamran, Kongjira, Sirisomboon, Phimon, & Chalernchockcharoenkit (2007) ที่พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดีมาก

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า อายุครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และแรงจูงใจในการภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของกลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 30.7 ($R^2 = .307$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่าเป็นไปตามตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1990) ซึ่งเชื่อว่าการรับรู้มีความสำคัญในการกำหนดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยการที่บุคคลจะให้ความ

ร่วมมือ ยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำ จะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติโดยมี ความเชื่อว่าสิ่งที่บุคคล ปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง การรับรู้ถึงอุปสรรคเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของ บุคคลต่อข้อมูลทางลบในการปฏิบัติพฤติกรรม การตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมจะขึ้นอยู่กับ การชั่งน้ำหนักข้อดี ข้อเสียของพฤติกรรมดังกล่าว โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดี และการรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพ เป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นสภาพอารมณ์ของบุคคล ส่งเสริมให้บุคคลนั้นมีความสนใจต่อสุขภาพของตน มีความตั้งใจที่จะ ปฏิบัติพฤติกรรมต่อไป สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .297$ ตามลำดับ) (Kontha, 2018) และการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ ประสบความสำเร็จ ในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และดำเนินการตั้งครรภ์ต่อและคลอดเมื่อครบ กำหนดที่การรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายได้ ($\beta = .22, p < .01$) (Jarur, Chatchawet, & Kritcharoen (2019) ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าอายุครรภ์สามารถร่วม ทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ($\beta = .24, p < .01$) แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นที่มีอายุครรภ์มากขึ้นจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดดีขึ้น อาจ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุครรภ์มากขึ้น ทำให้มีจำนวนครั้งของการฝากครรภ์เพิ่มขึ้น การศึกษาที่ผ่าน มาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการฝากครรภ์เพิ่มขึ้น 1 ครั้ง มีโอกาสของการคลอดก่อนกำหนด ลดลง 0.267 เท่า (Thumcharoen, Chalernngam, Chotedelok, 2018) และอายุครรภ์ขณะเจ็บครรภ์คลอดครั้งแรก 28-31^{สัปดาห์} สามารถทำนายการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์เดียวที่ได้รับการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดได้(RR 1.51, 95% CI 1.20-1.89) (Yatrongjit, 2019)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. บุคลากรสาธารณสุขผู้ดูแลงานด้านอนามัยแม่และเด็กควรส่งเสริมการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยเน้นการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อ พัฒนาพฤติกรรมการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยเริ่มจัดกิจกรรมตั้งแต่ช่วงไตรมาสแรกของการ ตั้งครรภ์

2. จากผลการศึกษาที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วน ใหญ่อยู่บ้านของสามี และอยู่บ้านไม่ได้ไปทำงาน บุคลากรสาธารณสุขผู้ดูแลงานด้านอนามัยแม่และเด็กจึงควร ปรับรูปแบบการส่งเสริมการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนดให้เข้าถึงได้ง่ายขณะอยู่บ้าน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และเหมาะกับวัยรุ่นที่เป็นวัยกำลังเรียนรู้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด เพิ่มเติม เพื่อเข้าใจบริบทและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากขึ้น

2. ควรพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดย เน้นเพิ่มการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และวางแผนช่วงเวลาและอายุครรภ์ที่เหมาะสม

รายการอ้างอิง

Bausuang, C., editor. (2013). Nursing care for PPROM and preterm labor. Chiangmai: Krongchang. (in Thai).

- Becker, M.K. (1990). Theoretical Models of Adherence and Strategies for Improving Adherence In Shumake, S.A., Schron, E.B., & Ockene, J.K. (Eds.), The Handbook of Health Behavior Change. New York: Springer.
- Bureau of Reproductive Health. (2018). Annual Report 2018, Bureau of Reproductive Health. Nonthaburi. (In Thai).
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Spong, C.Y., Dashe, J.S., Hoffman, B.L., & Casey, B.M. (2018). Williams obstetrics. 25th ed. New York: MC Graw-Hill.
- Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. (2009). Statistical power analysis using G*Power 3.1: Test for correlation and regression analyses. Behavior Research Methods, 41(4), 1149-60.
- Jaru, A., Chatchawet, W., & Kritcharoen, S. (2019). Factors Predicting Self-Care Behaviors Among Pregnant Women with Successful Inhibition of Preterm Labor Songklanagarind Journal of Nursing, 39(1), 79-92. (In Thai)
- Kongngern P. (2016). Nursing care in obstetrics complications. Bangkok: Thammasat Printing. (In Thai)
- Kontha, J. (2018). The Perception of Pregnant Women on Preterm Labor and Behaviors for Prevention of Preterm Labor. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin, (8(1), 1–12. Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnsurin/article/view/166908>. (In Thai)
- Ministry of Public Health. (2018). *Twenty-Year National Strategic Plan for Public Health (2017-2036)* First Revision 2018, from <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER2/DRAWER023/GENERAL/DATA0000/00000077.PDF> (In Thai)
- Murad M, Arbab M, Khan MB, Abdullah S, Ali M, Tareen S and Muhammad Khan W. (2017). Study of factors affecting and causing preterm birth. Journal of Entomology and Zoology Studies, 5(2): 406-409.
- Office of the National Economic and Social Development Board. (2016). The Twelfth National Economic and Social Development Plan (2017-2021), Retrieved November 16, 2020, from https://www.sme.go.th/upload/mod_download/download-20201012120836.pdf (In Thai)
- Pender, N.J. (1987). Health promotion in nursing practice. (2nd ed.). Connecticut: Appleton & Lange.
- Phetchaburi Provincial Public Health Office. (2021). Annual Report 2021, Phetchaburi. (In Thai).
- Phetcharak, K., Intharueang, U., & Chitjumnong, F. (2019). The Relationship between Perception of Preterm Labour and Prevention Behavior among Women of Post Partum Medical Journal of Srisaket Surin Burerum Hospitals , 34(1), 87-100. (In Thai)
- Rosenstock, I.M., Strecher, V.J. & Becker, M.H. (1988). Social learning theory and the health belief model. Health Education & Behavior, 15(2). 175-183.
- Srisuk, R. (2016). Factors influencing initiation of antenatal care within the first 12 week of pregnancy among pregnant women visiting antenatal clinics in phanutinkom district, Chonburi province. [thesis]. [Chonburi]; Burapha University.

- Singsiricharoenku S. (2012). The relationship between perceived preterm labor and preterm labor prevention of pregnant adolescents. [thesis]. [Khon kaen]; Khon Kean University.
- Thato, R. (2018). Nursing Research: Concepts to Application.(3rd ed.). Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)
- Thumcharoen, W., Chalernngam, N., Chotedelok, Y. (2018). Factors predicting preterm labor of teenage pregnant women at Prapokklaol Chanthaburi hospital. Srinakharinwirot Research and Development. Journal of Humanities and Social Sciences, 10(19), 188 - 200. (in Thai).
- Wanapirak C, Thongsong T. (2021). Preterm labor and Delivery. In: Thongsong T, editor. Obstetrics. 6 th ed. Bangkok: Laksmirong. (In Thai)
- World Health Organization. (2006). The second decades: Improving adolescent health and development. [online]. Retrieved from <http://www.WHO.org>
- Yatrongjit, N. (2019). Predicting factors associated with preterm birth after receiving stopping preterm labor treatment. Journal of Nakornping Hospital, 10(1), 25 - 34. (in Thai).
- Yusamran, C., Kongjira, A., Sirisomboon, R., Phimon, K., & Chalernchockcharoenkit, A. (2007). Social Support Knowledge and Self-care Ability among Pregnant Women with Premature Labour Pain. Thai Journal of Nursing Council, 22(1), 60 - 71. (in Thai).

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการ ด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลคัดสรร

เบญจวรรณ พูนธนานิวัฒน์กุล, วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก, สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: bp_benjawan@hotmail.com

เจมส์ พิงผล, วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก, สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: asurada.gsx@gmail.com

สุวัชร บุญเรือน, วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก, สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: tao_oang@hotmail.com

วันเพ็ญ ยอดคง, วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก, สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: wonpen.yo@kmpht.ac.th

ณัฐพล ชมภูธวัช, วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก, สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: nuttapon.chomputawut@gmail.com

พรชัย แซ่มตา, วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก, สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: chamta.pch@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์และปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการที่สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนผู้รับบริการที่สถานพยาบาลที่ให้บริการแพทย์แผนไทยโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 5 แห่ง ทั้งหมด 189 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงจำนวน 3 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง มีค่าอยู่ในช่วง 0.67-1.00 และแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไปและการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ มีค่าความเที่ยงของสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.80 และ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณวิธีนำเข้า

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการที่สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับดี (Mean = 3.76, SD. = 0.53) ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ สิ่งชักนำสู่การตัดสินใจ ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ การได้รับการกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่น และการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไปส่งผลต่อระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการที่สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทุกตัวแปรอิสระสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ร้อยละ 68.4 ($R^2 = 0.684$, $F = 7.718$, $p < .05$)

จากผลการศึกษา หน่วยงานทางสุขภาพควรจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์และเพิ่มกลยุทธ์การส่งเสริมให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารทั้งจากสื่อและเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพด้วยช่องทางที่หลากหลาย เพื่อให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องและนำไปสู่การตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ กัญชาทางการแพทย์ การตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ แพทย์แผนไทย

Factors Associated with Decision Making on the Utilization of Medical Cannabis of Patients Receiving Treatment in Selected Thai Traditional Hospitals

Benjawan Poonthananiwatkul, Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: bp_benjawan@hotmail.com
Jame Phungphol, Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: asurada.gsx@gmail.com
Suwapat Boonruen, Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: tao_oang@hotmail.com
Wonpen Yodkong, Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: wonpen.yo@kmpht.ac.th
Nuttapon Chomputawut, Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: nuttapon.chomputawut@gmail.com
Pornchai Chamta, Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: Chamta.pch@gmail.com

Abstract

This cross-sectional research aimed to explore a level of decision making on utilization of medical cannabis and investigate factors associated with decision making on utilization of medical cannabis of people receiving the treatments. The 189 people from five hospitals that provides Thai traditional treatment were samples in this study and were selected by multi-stage sampling. Questionnaires were used to collect data. The content validity of the questionnaire was examined by three experts the Item-Objective Congruence was indicated between 0.67-1.00. The reliability of perceptions on herbal medicines and of decision making on the utilization of medical Cannabis questionnaire was examined yielding a Cronbach's alpha coefficient of 0.80 and 0.87. Data analysis was used descriptive statistics and multiple regression analysis with enter method.

The research findings indicate that decision making on utilization of medical cannabis of samples was in good level (Mean= 3.76, SD.= 0.53). The results of hypothesis test revealed that personal factors such as age, education level, careers, income, knowledge on medical cannabis and influenced factors such as medical cannabis information obtained, recommendation from people, perception on general herbs were associated for the level of decision on utilization of medical cannabis of people receiving treatment in Thai traditional hospitals (p -value < .05) and the all independent factors were capable of explaining 88.30% of variation in the making decision on utilization of medical cannabis ($R^2=0.684$, $F=7.718$, $p<.05$).

Recommendations from this study that more strategies are arranged to offer medical cannabis education from media and medical personnel in various channels in order to enhance people's decision on utilization of medical cannabis.

The research results suggest that health care services could provide training for people and could be more providing the strategies to promote the medical cannabis education through social media and health care providers in various platforms in order to enhance people's decision on utilization of medical cannabis.

Keywords: factors associated with decision making, medical cannabis, decision making on utilization of medical cannabis, Thai traditional medicine

บทนำ

สถานการณ์โลกปัจจุบันพบว่า หลายประเทศได้นำสารสกัดจากกัญชามาใช้ประโยชน์ในการรักษา นิยมนำมาใช้บรรเทาอาการปวด อาการนอนไม่หลับ ความเครียด (Lake, et al, 2019) ประเทศไทยก็เช่นกัน ได้เล็งเห็นประโยชน์จากสารสกัดกัญชาจึงได้เปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้าถึงกระบวนการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ เพื่อประโยชน์ในการรักษากลุ่มโรคเรื้อรังแรงที่ไม่ตอบสนองต่อยาในปัจจุบัน (Narcotics Act B.E. 2009 No.7, 2009) รัฐบาลจึงมีนโยบายการส่งเสริมการรักษาบรรเทาอาการตามขอบเขตของกระทรวงสาธารณสุขในการใช้ กัญชาที่แพร่หลายขึ้น

กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ที่อนุญาตให้ใช้เฉพาะในทางการแพทย์เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย และการศึกษาวิจัยได้ เนื่องจากสารประกอบแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) ที่อยู่ในกัญชาสามารถใช้ ในการรักษาโรคได้โดยสารที่ออกฤทธิ์หลักที่นำมาใช้ในทางการแพทย์ คือ แคนนาบินอยด์ (delta-9-Tetrahydrocannabinol :THC) ที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และ Cannabidiol (CBD) ที่ไม่มีฤทธิ์เสพติด (Perrucca, 2017) ในปี พ.ศ. 2562 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้นำกัญชาทางการแพทย์มานำร่องใน โรงพยาบาลศูนย์ และสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการด้านแพทย์แผนไทย (National New Bureau of Thailand, 2020) ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค เช่น โรคลมชักที่รักษาได้ยาก อาการ คลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด โรคพาร์กินสัน อัลไซเมอร์ ภาวะนอนไม่หลับ รวมถึงผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (Department of Medicine, 2020)

แม้ว่ากัญชาจะมีประโยชน์มากและประชาชนกำลังให้ความสนใจต่อการใช้กัญชา ขณะที่ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ยังไม่สูงมากดังเห็นได้จากการศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ต่อการใช้กัญชาในทางการแพทย์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้กัญชาในการแพทย์ ในระดับน้อย (Akaphin, Saodaen, Thongjumnong & Senchaowanich, 2020)

นอกจากนี้หากใช้กัญชาเป็นระยะเวลานาน ๆ กัญชาอาจส่งผลเสียต่อร่างกาย โดยเฉพาะผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง อวัยวะอื่น ๆ และอาจส่งผลกระทบต่อสังคมในระยะยาว (World Health Organization, 2016) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการติดตามผลการใช้กัญชาในเด็กวัยรุ่นในประเทศนิวซีแลนด์ จำนวน 1,265 คน ตลอดระยะเวลา 25 ปี พบว่า ความถี่ในการใช้กัญชามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้สิ่งเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Fergusson, Boden, Horwood, 2006)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรหรือ บริการแพทย์แผนไทย ดังการศึกษาของขวัญชนก เทพปิ่น (2017) ได้ศึกษาเรื่องการตัดสินใจเลือกใช้บริการ แพทย์แผนไทยของประชาชนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไปจังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเคยรับรู้ข้อมูล แพทย์แผนไทย สิ่งชักนำสู่การตัดสินใจในระดับดี การรับรู้คุณภาพบริการแพทย์แผนไทยในระดับดี และการ เข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในระดับดี (Theppan,Suwanpong, Hhowtheerakul, & Thipayamongkolkul, 2017) และการศึกษา กรพินท์ ปานวิเชียร (2020) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้ กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะการใช้กัญชา การรับรู้ประโยชน์ของกัญชา ทางทางการแพทย์ที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยังไม่มีใครศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึง สนใจที่จะศึกษาตัวแปร ดังนี้ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ ความรู้ การรับรู้เดิม แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว เพื่อนญาติ แพทย์ บุคลากรสาธารณสุข สิ่งชักนำสู่การตัดสินใจ เช่น อาการ ของเจ็บป่วย ระดับอาการเจ็บป่วย การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจ

เลือกใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงสมุนไพร กัญชาทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น และสามารถตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการที่สถานพยาบาลที่คัดสรรให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการที่สถานพยาบาลที่คัดสรรให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

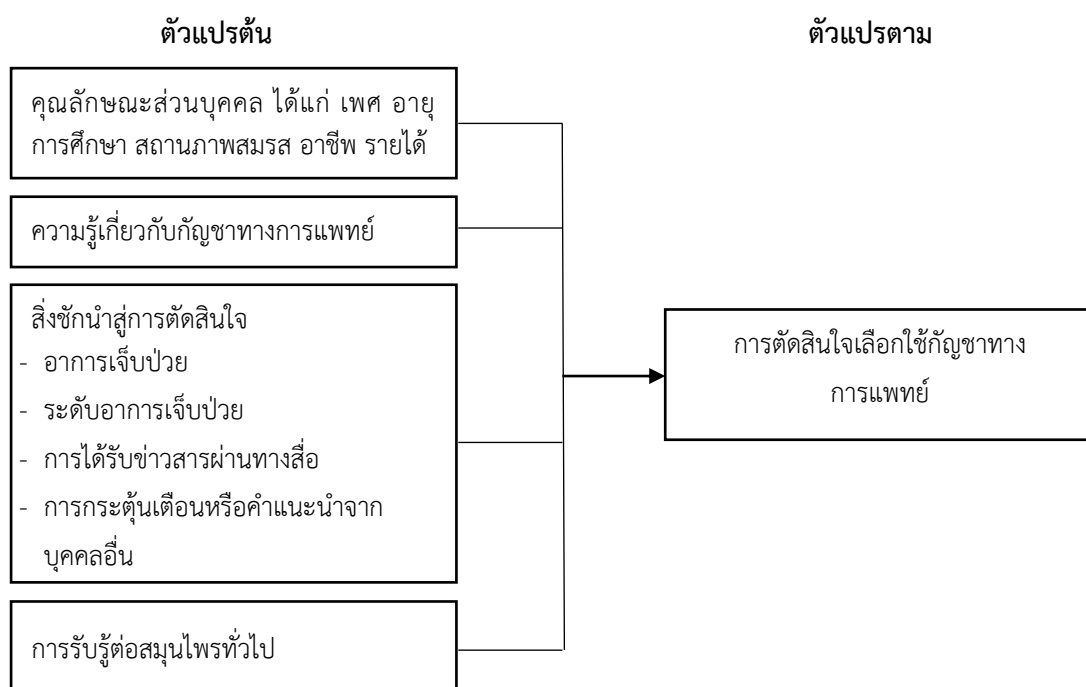
ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่: พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา และโรงพยาบาลศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์
2. ขอบเขตด้านประชากร: ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ประชาชนที่เข้ารับบริการที่ตัดสินใจเลือกใช้กัญชา ณ สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 14,236 คน จาก 311 แห่ง (Department of Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2013)
3. ขอบเขตด้านระยะเวลา: เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม 2564 ถึง ตุลาคม 2564

สมมติฐาน

คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ สิ่งชักนำสู่การตัดสินใจ การรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลที่คัดสรร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Descriptive Cross-Sectional Research)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ประชาชนที่เข้ารับบริการที่ตัดสินใจเลือกใช้กัญชา ณ สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 14,236 คน จาก 311 แห่ง (Department of Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2013)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนชนทั่วไปที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับกัญชาทางการแพทย์ โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ Test Family เลือก F tests, Statistical Test เลือก Linear Multiple Regression: Fixed model, R^2 deviation from Zero Alpha .05, Power .94 จำนวนตัวแปร 14 ตัวแปร ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 187 และเพื่อให้ความสมบูรณ์ของการวิจัยและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยคาดว่าจะเก็บข้อมูลเพิ่มขึ้นให้ครบ 200 คน ร้อยละที่เพิ่มขึ้นคิดเป็น 6.95 โดย ผู้วิจัย สุ่มโรงพยาบาลศูนย์ที่ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยแบบหลายขั้นตอนโดยสุ่มตัวแทนภาค ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ภาคละ 1 แห่ง ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 2 แห่ง แต่ละแห่ง ๆ ละ 40 คน รวมทั้งสิ้น 200 คน โดยเก็บข้อมูลแบบเผชิญหน้า แบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัย นั้น จะต้องเคยเป็นคนที่เคยมารับบริการอย่างน้อย 1 ครั้ง สนใจในการให้ข้อมูล สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และเป็นผู้ที่มารับบริการกัญชาทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนชนทั่วไปที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับกัญชาทางการแพทย์ โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ Test Family เลือก F tests, Statistical Test เลือก Linear Multiple Regression: Fixed model, R^2 Deviation from Zero Alpha .05, Power .94 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 187 และเพื่อให้ความสมบูรณ์ของการวิจัยและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยสุ่ม โรงพยาบาลที่ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยแบบหลายขั้นตอน โดยสุ่มตัวแทนภาค ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ภาคละ 1 แห่ง ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 2 แห่ง รวมกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย นี้ทั้งสิ้น 189 คน โดยเก็บข้อมูลแบบเผชิญหน้า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยนั้น จะต้องสนใจในการให้ข้อมูล สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และเป็นผู้ที่มารับบริการกัญชาทางการแพทย์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยในการวิจัยครั้งนี้สร้างขึ้นจากการศึกษางานวิจัย แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ สมรส อาชีพ รายได้ จำนวน ทั้งสิ้น 6 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยความรู้ทั่วไป ข้อบ่งใช้สารสำคัญ ข้อควรระวัง อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในการใช้กัญชาทางการแพทย์ ผลกระทบต่อกัญชาทางการแพทย์ ตำรับยาสมุนไพรที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชา ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบคือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อความที่ถูก ตอบใช่ 1 คะแนน ไม่ใช่ 0 คะแนน ข้อความที่ผิด ตอบใช่ 0 คะแนน ไม่ใช่ 1 คะแนน ข้อความที่ตอบไม่ทราบเท่ากับ 0 คะแนน และการตัดสินระดับความรู้ เกณฑ์ในการแบ่งระดับความรู้ของบลูม (Bloom, 1971) ได้แบ่งดังนี้ ระดับความรู้สูง หมายถึง มีคะแนน >7 ขึ้นไป ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง มีคะแนน 5-6.9 ระดับความรู้ต่ำ หมายถึง มีคะแนน < 5

ส่วนที่ 3 สิ่งชักนำสู่การตัดสินใจ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ระดับอาการเจ็บป่วย การได้รับข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน การกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่น และประสบการณ์การใช้กัญชา จำนวนทั้งสิ้น 5 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ส่วนที่ 4 การรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป ประกอบด้วย 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ลักษณะเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ เห็นด้วยมากที่สุด ให้ 5 คะแนน เห็นด้วยมากให้ 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลางให้ 3 คะแนน เห็นด้วยน้อยให้ 2 คะแนน และเห็นด้วยน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน การแปลผลคะแนนจากแบบสอบถาม โดยใช้หลักเกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย (Karnasut, 1999) ดังนี้ ถ้าได้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 4.50–5.00 มีระดับการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป ระดับมากที่สุด คะแนน 3.50–4.49 มีระดับการรับรู้ ระดับมาก คะแนน 2.50–3.49 มีระดับการรับรู้ระดับปานกลาง คะแนน 1.50–2.49 มีระดับการรับรู้ระดับน้อย และคะแนน 1.00–1.49 มีระดับการรับรู้ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 การตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นในการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อดูแลรักษาสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 25 ข้อ จำนวนเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นการรับรู้ปัญหา ขั้นการค้นหาข้อมูล ขั้นการประเมินทางเลือก ขั้นการตัดสินใจใช้บริการ ขั้นการประเมินหลังการซื้อ แต่ละขั้นตอนประกอบด้วยคำถามจำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ลักษณะเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ระดับความสำคัญในระดับมากที่สุดให้ 5 คะแนน ระดับมากให้ 4 คะแนน ระดับปานกลางให้ 3 คะแนน ระดับน้อยให้ 2 คะแนน ระดับน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน การแปลผลคะแนนจากแบบสอบถาม โดยใช้หลักเกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย (Karnasut, 1999) หากได้ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50–5.00 มีระดับการตัดสินใจการเลือกใช้ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50–4.49 มีระดับการตัดสินใจระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.50–3.49 มีระดับการตัดสินใจระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50–2.49 มีระดับการตัดสินใจระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00–1.49 มีระดับการตัดสินใจระดับน้อยที่สุด

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามทั้ง 5 ส่วน มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทั้งแบบสอบถาม มีการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม อยู่ในช่วง .67–1.00 ถือว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อสอบความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 10 ข้อ มีการตรวจสอบความยากง่ายของข้อสอบความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ได้ $p = .25-0.76$ ถือว่าเป็นข้อสอบที่ค่อนข้างยากจนถึงระดับง่ายมาก, $r = .41-.64$ ถือว่าเป็นข้อสอบที่สามารถจำแนกกลุ่มเก่ง กลุ่มอ่อนได้ในระดับดีถึงดีมาก และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ (KR 20) เท่ากับ .74 ถือว่าอยู่ในระดับค่อนข้างดี ข้อคำถามเรื่องการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป การตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ ได้นำมาตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1951) เท่ากับ .80 และ .87 ตามลำดับ แสดงว่าแบบสอบถามมีระดับความเชื่อมั่นในระดับดี

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ตัวแทนผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย พร้อมทั้งตอบข้อซักถาม ตลอดจนถามความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งตัวแทนผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมการเก็บข้อมูลวิจัยแบบเผชิญหน้าและเก็บข้อมูลในระหว่างประชาชนมารับบริการกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา และโรงพยาบาลศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ตัวแทนผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบแบบสอบถามและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ หากได้จำนวนแบบสอบถามครบตามที่กำหนดในแต่ละภาคแล้ว ผู้วิจัยจะยุติการรับแบบสอบถามโดยแจ้งและแสดงความขอบคุณไปยังตัวแทนโรงพยาบาล และจะหยุดเก็บข้อมูลเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาเก็บข้อมูล แต่เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 ส่งผลให้ได้จำนวนข้อมูลทั้งสิ้น 189 ชุด ซึ่งเป็นไปตามขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ คิดเป็นร้อยละ 94.5

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ สิ่งชักนำสู่การตัดสินใจ การรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป การตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยใช้สถิติพื้นฐาน คือ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด กรณีคุณลักษณะส่วนบุคคล ใช้สถิติพื้นฐาน คือ จำนวน และร้อยละ

วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลของคุณลักษณะส่วนบุคคล และสิ่งชักนำสู่การตัดสินใจ ต้องแปลงเป็นตัวแปร dummy ก่อน ส่วนระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ การรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไปกับระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบใส่ข้อมูลพร้อมกันทีเดียว โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และจากการทดสอบเบื้องต้นการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบนำเข้า พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ทั้งตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (Nonmulticollinearity) ($VIP < 10$ และค่า Tolerance > 0) และมีความแปรปรวนคงที่ (Equal Variance) ค่าของตัวแปรตามมีอิสระจากกัน (Independent) เท่ากับ 2.031

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก KMPHT-63010002 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563 โดยทีมผู้วิจัยแนะนำตัวเองแจ้งวัตถุประสงค์การทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการปฏิเสธเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ ไม่ระบุชื่อและรายงานผลการวิจัยในภาพรวม

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=189)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	67	35.4
หญิง	122	64.6
อายุ (Mean= 46.28, SD.= 13.7, Max = 91, Min = 12)		
การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	6	3.2
ประถมศึกษา	60	31.7
มัธยมศึกษา	16	8.5
อนุปริญญา	5	2.6
ปริญญาตรี	99	5.4
อื่น ๆ (ปริญญาโทขึ้นไป)	3	1.6
สถานภาพ		
โสด	57	30.2
สมรส	122	64.6
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	10	5.3
อาชีพหลัก		
นักเรียน/นักศึกษา	13	6.9

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=189)	ร้อยละ
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	61	32.3
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	34	18.0
พนักงานบริษัท/ลูกจ้าง	58	30.7
เกษตรกร	23	12.2
อื่น ๆ ระบุ รับจ้าง, อสม	23	12.2
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	43	22.8
10,001 – 20,000 บาท	72	38.1
20,001 – 30,000 บาท	54	28.6
30,001 บาท ขึ้นไป	20	10.5

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.6 มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 46.28 (SD.= 13.7, Max = 91, Min = 12) มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 52.4 สถานภาพ โสด คิดเป็นร้อยละ 64.6 อาชีพหลัก รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 32.3 มีรายได้อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.1

1) ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับต่ำ (น้อยกว่า 5 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 44.4 (Mean= 4.77, SD. = 2.39, Max = 9, Min = 0) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง (ระหว่าง 5-6 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 29.1 และระดับสูง (มากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 26.5 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการที่สถานพยาบาลที่คัดสรรให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่มีความรู้ระดับต่ำ

2) สิ่งชักนำสู่การตัดสินใจ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอาการเจ็บป่วยสำคัญที่ทำให้มารับบริการ คือ นอนไม่หลับ คิดเป็นร้อยละ 20.31 มีระดับอาการเจ็บป่วยอยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.34 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มาก่อน คิดเป็นร้อยละ 92.67 และส่วนมากได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อบุคคล เช่น บุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 28.93 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังเคยได้รับการกระตุ้นหรือคำแนะนำสื่อบุคคล คิดเป็นร้อยละ 85.72 ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่มักได้รับการกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากพ่อแม่ผู้ปกครอง คิดเป็นร้อยละ 28.90 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มารับบริการกัญชาทางการแพทย์ไม่เคยใช้กัญชามาก่อน คิดเป็นร้อยละ 88.46 ทั้งนี้ยังมีหลายคนเข้าใจว่ากัญชาเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย มีส่วนน้อยที่เคยใช้กัญชาทางการแพทย์ก่อนมารับบริการทางการแพทย์ และพบว่า มีร้อยละ 72.72 ของคนที่เคยใช้กัญชาทางการแพทย์มีอาการดีขึ้น

3) ผลการวิเคราะห์รับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 (SD. = .41) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไปหรือมีประสบการณ์การใช้สมุนไพรทั่วไปในระดับปานกลาง และข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพควรที่จะสามารถแนะนำผู้ป่วยของเขาเกี่ยวกับวิธีทั่วไปในการใช้ยาสมุนไพร (Mean=4.24, SD.= .81) และข้อคำถามที่มีระดับการรับรู้ต่อสมุนไพรระดับน้อยที่สุด คือ ยาสมุนไพรเป็นตัว

คุณภาพทางด้านสาธารณสุข (Mean =2.13, SD.= .98) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพแนะนำวิธีการใช้สมุนไพร และขณะที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่า ยาสมุนไพรอันตราย ส่งผลเสียต่อด้านสาธารณสุข

4) ระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการที่สถานพยาบาลที่คัดสรรให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 (SD. = .53) และพบว่า ขึ้นการประเมินทางเลือก มีระดับการตัดสินใจในระดับมาก (Mean =4.18, SD.= .71) หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการประเมินเลือกเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียหลังจากได้รับกัญชาทางการแพทย์ในระดับมาก ขณะที่ ขึ้นการรับรู้ปัญหา มีระดับการตัดสินใจในระดับปานกลาง (Mean= 3.37, SD.= .99) นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการรับรู้ปัญหาหรือรับรู้ความต้องการกัญชาทางการแพทย์ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังเข้าใจว่ากัญชาเป็นสารเสพติดอาจมีโทษต่อร่างกายได้ ซึ่งเป็นผลจากการรับรู้โดยผ่านประสบการณ์ในอดีต

5) ผลการวิเคราะห์ทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ก่อนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม เพื่อป้องกันการเกิด Multicollinearity คือการมีสหสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระมากกว่า 2 ตัว ซึ่งการที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันในระดับที่สูง อาจส่งผลให้สมการตัวแบบที่ใช้ในการพยากรณ์ตัวแปรตามมีความคลาดเคลื่อน จึงทำการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระเพื่อให้แน่ใจว่าตัวแปรอิสระสามารถอยู่ในสมการตัวแบบได้ โดยกำหนดสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้ H_0 : ตัวแปร 2 ตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน H_1 : ตัวแปร 2 ตัวมีความสัมพันธ์กัน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์จะพิจารณาจากค่า Sig. (2-tailed) หากค่า Sig. (2-tailed) มีค่าน้อยกว่า .05 แสดงว่าปฏิเสธ H_0 และยอมรับ H_1 ซึ่งสรุปได้ว่า ตัวแปร 2 ตัวมีความสัมพันธ์กันในทางตรงกันข้าม หากค่า Sig. (2-tailed) มีค่ามากกว่า 0.05 แสดงว่ายอมรับ H_0 และปฏิเสธ H_1 ซึ่งสรุปได้ว่า ตัวแปรสองตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน เมื่อค่า r แทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์, $r < .20$ ระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรน้อย, $.21 < r < .40$ ระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรค่อนข้างน้อย, $0.41 < r < 0.60$ ระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปานกลาง $.61 < r < .80$ ระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรค่อนข้างมาก $r > .80$ มาก ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ (n=189)

	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀	X ₁₁	X ₁₂	Y
อายุ (X ₁)	1	-.14	.19**	.41*	.24	-.09	-.04	.30*	-.12	-.29*	-.04	.34	.19*
ระดับการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป (X ₂)		1	.10	-.24*	.21	-.10	.02	-.19*	-.19*	.10	.01	-.13	.38*
รายได้ > 30,000 บาท (X ₃)			1	-.31*	.04**	-.14	-.14	-.31*	.03	.10	.17	.22	.13*
อาชีพเกษตรกร (X ₄)				1	.02	.00	.01	-.25*	.04	-.24*	.04	-.21	-.12**
การได้รับข่าวสารทางหนังสือพิมพ์ (X ₅)					1	.14	.15	.02*	.03	.02	.05	.32	-.40**
มัธยมศึกษา (X ₆)						1	-.13	.06	-.15**	-.10	.15	.42	-.17**
เคยได้รับข้อมูลผ่านสื่อมวลชน (X ₇)							1	.04	.40*	.11	.02	-.23	.41*
อาชีพรับจ้าง (X ₈)								1	.11	-.06	.03	.44	.04**
เคยได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคล (X ₉)									1	.18**	.02	.49	.37*
ระดับความรู้ (X ₁₀)										1	.03	.42	.21*
ได้รับข่าวสารจากการบอกต่อ (X ₁₁)											1	.21	.05*
เคยได้รับการกระตุ้นเตือนจากเพื่อน (X ₁₂)												1	.22*
ระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชา (Y)													1

* $p < 0.01$ ** $p < 0.05$

จากตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างทั้งหมดตัวแปร 14 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ อาการเจ็บป่วย ระดับอาการเจ็บป่วย การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ทางสื่อมวลชน การกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่น ประสบการณ์การใช้กัญชา ระดับการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป และระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอายุ (X_1) ระดับการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป (X_2) รายได้ > 30,000 บาท (X_3) เคยได้รับข้อมูลผ่านสื่อมวลชน (X_7) อาชีพรับจ้าง (X_8) เคยได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคล (X_9) ระดับความรู้ (X_{10}) ได้รับข่าวสารจากการบอกต่อ (X_{11}) และเคยได้รับการกระตุ้นเตือนจากพี่น้อง ลูกหลาน (X_{12}) กับระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ (Y) มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ซึ่งมีค่าตั้งแต่ .41 ถึง .04 โดยการได้รับข่าวสารทางหนังสือพิมพ์/นิตยสาร (X_5) (.41) สูงสุด รองลงมา คือ ระดับการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป (X_2) (.38) รองลงมา คือ เคยได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคล (X_9) (.37) และที่น้อยที่สุด คือ อาชีพรับจ้าง (X_8) (.04) ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อาชีพเกษตรกร (X_4) การได้รับข่าวสารทางหนังสือพิมพ์/นิตยสาร (X_5) มัธยมศึกษา (X_6) กับกับระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ (Y) มีความสัมพันธ์กันทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งมีค่าตั้งแต่ -.40 ถึง -.12 โดยการได้รับข่าวสารทางหนังสือพิมพ์/นิตยสาร (X_5) (-.40) สูงสุด รองลงมา คือ มัธยมศึกษา (X_6) (-.17) และน้อยที่สุด คือ อาชีพเกษตรกร (X_4) (-.12)

ตารางที่ 3 สรุปตัวแปรอิสระภาพรวมที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ (n=189)

ตัวแปร	การตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์				
	B	SE	Beta	t	อันดับความสำคัญ
ค่าคงที่	2.119	0.487	-	4.348**	
อายุ	0.017	0.004	0.438	4.099**	1
การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ไม่ได้เรียนหนังสือเป็นภาษาอังกฤษ)	0.570	0.179	-0.299	-3.183**	6
รายได้เฉลี่ย/เดือน 30,001 บาท ขึ้นไป (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทเป็นภาษาอังกฤษ)	0.461	0.161	-0.330	-2.867**	3
อาชีพหลัก เกษตรกร (นักเรียน/นักศึกษาเป็นภาษาอังกฤษ)	0.369	0.168	-0.319	-2.199*	4
อาชีพหลัก อื่น ๆ เช่น รับจ้าง (นักเรียน/นักศึกษาเป็นภาษาอังกฤษ)	0.340	0.153	-0.210	-2.230*	8
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ผ่านสื่อจากหนังสือพิมพ์/นิตยสาร (อื่น ๆ เป็นภาษาอังกฤษ)	0.365	0.100	0.300	3.657**	5
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ผ่านสื่อจากการบอกต่อจากผู้ที่เคยใช้ (อื่น ๆ เป็นภาษาอังกฤษ)	0.183	0.086	0.153	2.129*	11
การได้รับการกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่นจากพี่น้อง ลูกหลาน (บุคคลอื่น ๆ เป็นภาษาอังกฤษ)	0.202	0.100	-0.132	-2.021*	12
เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ผ่านทางสื่อมวลชน (ไม่เคยเป็นภาษาอังกฤษ)	0.476	0.160	-0.235	-2.971**	7
เคยการกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่น (ไม่ได้รับการกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่นเป็นภาษาอังกฤษ)	0.312	0.119	-0.206	-2.615*	9
ระดับการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป	0.504	0.079	0.391	6.373**	2
ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์	0.037	0.016	0.165	2.327*	10

$R = .827$ $R^2 = .684$ $adj.R^2 = .596$ $df = 41, 146$ $F = 7.718^{***}$ $SE_{est} = .338$ $p - value = .000$

* $p < .01$, ** $p < .05$

จากตารางที่ 3 แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการที่สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมด 14 ตัวแปรสามารถอธิบายความผันแปรของระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 68.4

($R^2 = 0.684$, $p = .000$) แสดงว่า ร้อยละ 68.4 ของตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายตัวแปรตามได้ ตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย 0.338 โดยเรียงลำดับจากมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อายุ ($\beta = 0.44$) ระดับการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป ($\beta = 0.39$) รายได้เฉลี่ย/เดือน 30,001 บาท ขึ้นไป ($\beta = -0.33$) และน้อยที่สุด 3 อันดับหลัง คือ ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ($\beta = 0.16$) ตัวแปรย่อยการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ผ่านสื่อจากการบอกต่อจากผู้ที่เคยใช้ ($\beta = 0.15$) และตัวแปรย่อยการได้รับการกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่นจากพี่น้อง ลูกหลาน ($\beta = -0.13$) นอกจากนี้การได้รับข่าวสารจากสื่อบุคคล และการได้รับการกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากสื่อบุคคล ส่งเสริมให้ระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น

ตัวแปรที่มีผลต่อระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการที่สถานพยาบาลที่คัดสรรให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยเชิงบวก ได้แก่ อายุ ($\beta = 0.44$) ระดับการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป ($\beta = 0.39$) ตัวแปรย่อยการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ผ่านสื่อจากหนังสือพิมพ์/นิตยสาร ($\beta = 0.30$) ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ ($\beta = 0.16$) ตัวแปรย่อยการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ผ่านสื่อจากการบอกต่อจากผู้ที่เคยใช้ ($\beta = 0.15$) ระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างจะเพิ่มสูงขึ้น การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนดั้งเดิม เช่น หนังสือพิมพ์/นิตยสาร และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อบุคคล ส่งเสริมให้ระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มสูงขึ้นด้วยเช่นกัน

ตัวแปรที่มีผลต่อระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการที่สถานพยาบาลที่คัดสรรให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยเชิงลบ ได้แก่ ตัวแปรย่อยการศึกษาในระดับประถมศึกษา ($\beta = -0.37$) ตัวแปรย่อยรายได้เฉลี่ย/เดือน 30,001 บาทขึ้นไป ($\beta = -0.33$) ตัวแปรย่อยอาชีพหลัก เกษตรกร ($\beta = -0.32$) ตัวแปรย่อยการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ($\beta = -0.30$) ตัวแปรย่อยการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ผ่านทางสื่อมวลชน ($\beta = -0.24$) ตัวแปรย่อยอาชีพหลัก เช่น รับจ้าง ($\beta = -0.21$) ตัวแปรย่อยการกระตุ้นหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่น ($\beta = -0.20$) และตัวแปรย่อยการได้รับการกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่นจากพี่น้อง ลูกหลาน ($\beta = -0.13$) การประกอบอาชีพเกษตรกร อาชีพรับจ้าง ทำให้ระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ลดลงเมื่อเทียบกับนักเรียน/นักศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสารมาก่อนและการได้รับการกระตุ้นหรือคำแนะนำจากสื่อบุคคลจะส่งผลให้ลดระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระมากกว่าหนึ่งตัวกับตัวแปรตาม 1 ตัว เพื่อศึกษาว่าตัวแปรอิสระตัวใดบ้างที่ร่วมกันพยากรณ์หรืออธิบายตัวแปรตาม ตัวแปร X จะถูกกำหนดไว้ก่อน และค่า Y จะเปลี่ยนแปลงไปตามตัวแปร X จากการศึกษาสามารถเขียนสมการได้ดังนี้

$$Y = 2.119 + 0.017X_1 + 0.504X_2 - 0.461X_3 - 0.369X_4 + 0.365X_5 + -0.570X_6 - 0.476X_7 - 0.340X_8 - 0.312X_9 + 0.037X_{10} + 0.183X_{11} - 0.202X_{12}$$

อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการที่สถานพยาบาลที่คัดสรรให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.76, SD. = .53) ขึ้นการค้นหาข้อมูล ขึ้นการประเมินทางเลือก ขึ้นการตัดสินใจใช้บริการและขึ้นการประเมินหลังการซื้อ อยู่ในระดับมาก ยกเว้น ขึ้นการรับรู้ปัญหา/การรับรู้ความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปริญญาภรณ์ ณะบุญปวง ที่พบว่า กระบวนการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีระดับตัดสินใจ

เลือกใช้กัญชาทางการแพทย์อยู่ในระดับมาก แต่กลุ่มตัวอย่างยังมีกระบวนการรับรู้ปัญหาหรือรับรู้ความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง (Thanaboonpuang, 2021) อาจเป็นเพราะว่ามีข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ค่อนข้างน้อย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Tan Xue Ping (2008) ที่พบว่า ระดับการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนจีนในโรงพยาบาลหัวเฉียวของคนที่ใช้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และทุกด้าน และการศึกษาของ Wawwaew & Netpradit (2021) ที่มีระดับการตัดสินใจเลือกซื้อประกันสุขภาพของประชาชนในเขตจังหวัดลำปางอยู่ในระดับมากที่สุด

2. ปัจจัยทำนายการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของผู้มาใช้บริการที่สถานพยาบาลที่คัดสรรให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย จากการศึกษาพบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ 2) ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ 3) สิ่งชักนำสู่การตัดสินใจ ได้แก่ การได้รับข่าวสารผ่านทางสื่อ การกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่น และ 4) การรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป ซึ่งประเด็นคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านอายุมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ อาจอธิบายได้ว่า อายุเพิ่มขึ้น โรคภัยย่อมมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังที่รักษายาก การดูแลสุขภาพของตนจึงจำเป็นต้องศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น (Phanwichian, 2020) ปัจจัยด้านระดับการศึกษามีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชา ระดับมัธยมศึกษาส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ลดน้อยลง ทั้งนี้อาจเป็นความสับสนของข้อมูลทั้งประโยชน์และโทษของกัญชาทางการแพทย์ที่ได้รับ (Unyaphan and Nonthanathorn, 2021) ปัจจัยด้านอาชีพ เกษตรกรและรับจ้างมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ อาจอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีอาชีพข้างต้นมีปัญหาด้านสุขภาพที่หายาแผนปัจจุบันรักษาให้หายขาดได้ยาก เช่น อาการปวดกล้ามเนื้อ ความเครียด การนอนไม่หลับ เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุของความต้องการยาเพื่อบรรเทาอาการโดยเฉพาะโรคหรืออาการที่เป็นเรื้อรัง (Phanwichian, 2020) ส่วนปัจจัยด้านรายได้ ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ย/เดือน 30,001 บาท ขึ้นไป มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่มีรายได้สูง มีแนวโน้มที่จะใส่ใจด้านสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tan Xue Ping ข้อมูลส่วนบุคคล อายุและรายได้ที่แตกต่างกัน มีการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการแพทย์แผนจีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (Tan, 2008) ขณะที่การศึกษาของ ขวัญชนก เทพปัน พบว่า เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพและรายได้ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Theppan, Suwanpong, Hhowtheerakul, & Thipayamongkolkul, 2017) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบริการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นการให้บริการในภาพรวม ไม่มีความจำเพาะเจาะจงเมื่อเทียบกับการใช้กัญชาทางการแพทย์

ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ และพบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ ยิ่งมีความรู้มาก การตัดสินใจเลือกใช้กัญชาจะเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Areerant(2001) ระดับความรู้กัญชาทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หากความรู้ยิ่งมากจะส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Unyaphan, & Nonthanathorn (2021) พบว่า ความรู้ เป็นปัจจัยทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อการใช้กัญชา ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคใต้ ที่พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาของประชากรในเขตภาคใต้ (Bunmak, & Nonthanathorn, 2021)

สำหรับปัจจัยด้านสิ่งชักนำสู่การตัดสินใจ ได้แก่ การได้รับข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน และการกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่น ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ หากได้รับข่าวสารผ่านทางสื่อหนังสือพิมพ์/นิตยสารมากขึ้น ระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาเพิ่มสูงขึ้นด้วย อาจอธิบายได้ว่า เนื้อหาและตัว

สื่อมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุด บุคคลจะสามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ได้ เนื้อหาและตัวสื่อมีความสำคัญมากสำหรับผู้รับสาร หากไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ย่อมส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้รับข้อมูล ทั้งนี้รวมการได้รับข้อมูลจากบุคคลด้วย (Pawan, Boonchuaythanasit, Phonratham, Sukolpak, Thomayasirikul, & Prommayon, 2016) ขณะที่การกระตุ้นเตือนหรือการได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น หรือได้รับข้อมูลข่าวสารจากพี่น้อง ลูกหลานทำให้การตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ลดน้อยลง ทั้งนี้อาจเนื่องจากสื่อบุคคลอาจจะไม่น่าเชื่อถือ บุคคลยังเชื่อว่ากัญชาเป็นสารเสพติดผิดกฎหมาย หากเข้าไปเกี่ยวข้องกับอาจจะผิดกฎหมายด้วย ทำให้บุคคลหรือผู้รับสารยังมีทัศนคติที่ยังผิดอยู่ ทำให้ผู้รับข่าวสารสับสนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Mueangchang (2016) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่า การเปิดรับสื่อบุคคล การเปิดรับสื่อเฉพาะกิจ และการเปิดรับ สื่อมวลชน เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขณะที่ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Mattavangkul, Kawitu, Deenoo, Sinwannakool (2019) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในเขตภาคใต้เจอญ พบว่า อิทธิพลของเพื่อน/คนในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน

ระดับการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไปมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ ยังมีระดับการรับรู้เพิ่มมากขึ้น โอกาสที่ประชาชนจะตัดสินใจเลือกใช้กัญชาเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mattavangkul, Kawitu, Deenoo, Sinwannakool (2019) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตัวเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตัวเอง หากประชาชนรับรู้ประโยชน์ของสมุนไพรเพิ่มขึ้น แนวโน้มที่จะตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพร หรือกัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญา สันธุสังข์และพิพัฒน์ นนทนาธรณ์ พบว่า ทัศนคติการใช้กัญชาทั่วไปมีผลต่อการปฏิบัติที่มีต่อการใช้กัญชาทั่วไปของประชากรในเขตภาคเหนือ (Sinthusang & Nontanathorn, 2021) แม้ว่าผลการศึกษานี้ปัจจัยด้านประสบการณ์ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ หรือระดับของอาการเจ็บป่วยไม่มีผลต่อระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจจะเป็นเพราะว่าเกณฑ์ในการคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มารับบริการอย่างน้อย 1 ครั้ง และส่วนใหญ่มีระดับอาการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษา Mattavangkul, Kawitu, Deenoo, Sinwannakool (2019) พบว่า ประสบการณ์การใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน

ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ สิ่งชักนำสู่การตัดสินใจ และการรับรู้ต่อสมุนไพรทั่วไป ไม่ได้ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับกัญชาอยู่ในระดับต่ำและเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ เสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดอบรมความรู้ที่นำเชื่อถือ ตลอดจนสร้างทัศนคติที่ดีต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ และเพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ปัจจัยด้านสื่อมวลชนและสื่อบุคคลมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ จึงควรเน้นกลวิธีเผยแพร่ความรู้ในหลายช่องทาง เช่น สื่อมวลชนมีเดียต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้องและนำไปสู่การตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาในเชิงวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ทราบข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเสริมสร้างการรับรู้ข้อมูลเพื่อเพิ่มระดับการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนต่อไป

รายการอ้างอิง

- Akaphin, S., Saodaen, K., Thongjumnong, L., & Senchaowanich. Y. (2020). Health Literacy of Thammasat University Students towards Medical Use of Cannabis. *Social Work and Social Welfare: Unlocking Inequality to Sustainability*. 211-222.
- Areerant, P. (2021). Knowledge and Health Beliefs about the Use of Medical Marijuana among Service Recipients in Hospitals. *Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, Research and Development Health System Journal*, 14 (2), 1-12. (in Thai).
- Bloom, B. S. (1971). *Mastery learning: Theory and practice*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Bunmak, T., & Nonthanathorn, P. (2021). Knowledge, Attitudes and Practices on Marijuana Use among Populations in the Southern Region. *Journal of the Association of Researchers*, 26(2), 113-130. (in Thai).
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing*. 5th Edition. New York: Harper Collins Publishers. 202-204.
- Department of Development of Thai Traditional and Alternative Medicine. (2013). *Thai Public Health Report on Thai Traditional Medicine: folk medicine and alternative medicine 2011-2013*. Nonthaburi: Thai Traditional Medicine Knowledge Fund. (in Thai).
- Department of Medicine. (2020). *Guidance on Cannabis for Medical Use*. From http://cannabis.fda.moph.go.th/wpcontent/uploads/PDF/manual/February_2020/Guidance-Updated-v-4_update-20200120-cover.pdf. (in Thai).
- Euakij, N., & Pensri, L. (2019). Application of Precede Model Concept in Health Promotion. *Journal of Thai Red Cross Nursing Journal*, 12(1), 38-48. (in Thai).
- Fergusson, D.M., Boden, J.M., Horwood, L.J. (2006). Cannabis Use and Other Illicit Drug Use: Testing the Cannabis Gateway Hypothesis. *Addiction*. 101(4):556-569.
- Hoonrand, P. (2002). *Behavioral Science in Health Education*. 4th Edition. Department of Health Education, Physical Education. Srinakharinwirot University. Bangkok. 160-161. (in Thai).
- Karnasut, P. (1999). *Statistics for Behavioral Science Research*. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai).
- Lake, S., Walsh, Z., Kerr, T., Cooper, Z.D., Buxton, J., Wood, E. (2019). Frequency of Cannabis and Illicit Opioid Use among People who Use Drugs and Report Chronic Pain: A Longitudinal Analysis. *PLOS Medicine*, 16(11): 2967-73.
- Mattavangkul, C., Kawitu, K., Deenoo, S., Sinwannakool, S. (2019). Factor Related to Herbal Use Behavior for Self-care among People in Phasi-Chareon District. *Journal of Nursing, Siam University*. 20(39). 99-109.

- Mueangchang, W. (2016). Factors Related to Self-treatment with Herbal Remedies of People in Mea Chai District, Phayao Province. Faculty of Public Health Thammasat University. from http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU_2016_5817035164_6790_4790.pdf.
- National New Bureau of Thailand. (2020). Medical cannabis clinic. from [http://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG201111173703279_\(in Thai\)](http://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG201111173703279_(in Thai)).
- National Statistical Office. (2014). Survey on Self-care Behaviors with Thai Traditional Medicine and Household Herbs 2013. Bangkok: Author. (in Thai).
- Pawan, W., & Boonchuaythanasi, K., & Phonratham, C., & Sukolpak, M., & Thomayasirikul, S., & Prommayon, C. (2016). Evaluation of the Receive Information, Knowledge, Health Behavior and Image of the Department of Disease Control for the Year 2016. Office of Risk Communication and Health Behavior Development. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (in Thai).
- Phanwichian, K. (2020). Factors Associated with Cannabis Usage on Behavioral Level for Medical Benefits of the People. The Journal of Boromarjonani College of Nursing Suphanburi. 3(1). 31-42.
- Perrucca, E. (2017). Cannabinoids in the Treatment of Epilepsy: Hard Evidence at Last? Journal Epilepsy Respiratory. 7(2): 61-76
- Sinthusang, A. & Nontanathorn, P. (2021). Knowledge, Attitudes and Practices on Marijuana Use among the Northern People. Journal of the Association of Researchers, 26(2), 191-204. (in Thai).
- Tan, X. P. (2008). Factors Affecting Decision Making for Thai Traditional Chinese Medicine Services in Huachiew Hospital. Master's thesis Thonburi Rajabhat University. (in Thai).
- Thanaboonpuang, P. (2021). Factors Relating to the Decision Process of Using Herbs for Health Care of Patients with Chronic Kidney Disease in Sam Roi Yot District. Prachuap Khiri Khan Province. Journal of Research for Health Development and Quality of Life, 1(2), 52-63. (in Thai).
- Theppan, K., & Suwanpong, N. & Howtheerakul, N., & Thipayamongkolkul, M. (2017). The Decision to Use Thai Traditional Medicine Services of People who Use Services at General Hospitals. Ratchaburi Province. Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, 28(2), 80-92. (in Thai).
- Trivanich, A. (2009). Business statistics. Khon Kaen: Khon Kaen Publishing. Printing. (in Thai).
- Unyaphan, I. & Nonthanathorn, P. (2021). Knowledge, Attitudes and Practices on Cannabis Use among the People in Bangkok Metropolitan Region. Journal of the Association of Researchers, 26(2), 87-101. (in Thai).
- Wawwaew, S., & Netpradit, N. (2021). Factors Affecting People's Decision to Buy Health Insurance in Lampang Province. Journal of Lampang Rajabhat University, 10(1), 121-131. (in Thai).
- World Health Organization. (2016). The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use. Geneva: WHO.

ผลการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมองผ่านการสนทนากลุ่มไลน์ต่อความสามารถในการทำงาน ของสมองในผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุเพื่อนช่วยเพื่อนโรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา

จรรยา เพ็ญ ภัทรเดช, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสงขลา, e-mail: cchanpen2561@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมองผ่านการสนทนากลุ่มไลน์ต่อความสามารถในการทำงานของสมองของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุเพื่อนช่วยเพื่อน โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุกลุ่ม New Normal ของชมรมผู้สูงอายุเพื่อนช่วยเพื่อนโรงพยาบาลสงขลาจำนวน 21คน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัดคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อชะลอและป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม และแบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย การจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมองผ่านกลุ่มไลน์ ประกอบด้วย การเล่าเรื่องซ้ำขึ้น การให้ความรู้ด้านสุขภาพ กิจกรรมฝึกสมองด้วยเกมส้อมออนไลน์ การระลึกความหลัง และมอบหมายการบ้านรายบุคคล มีระยะเวลาในการศึกษา 8 สัปดาห์ และประเมินผลในสัปดาห์ที่ 9 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Wilcoxon Sign Rank Test ผลการวิจัยพบว่า

ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำงานของสมองของผู้สูงอายุหลังได้รับการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมองผ่านการสนทนากลุ่มไลน์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมอง สามารถประยุกต์นำวิธีการสื่อสารออนไลน์แบบกลุ่มไลน์มาใช้กับผู้สูงอายุในยุคสังคมวิถีชีวิตใหม่ ดังนั้นจึงควรขยายผลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในคลินิกและชุมชน

คำสำคัญ: กิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมอง, การทำงานของสมอง, กลุ่มไลน์, ผู้สูงอายุ

Effects of Brain Exercise Activities through Line Group on Cognitive Function Among the Elderly of the Friends Help Friends Seniors Club in Songkhla Hospital, Songkhla Province

Chanpen Pattaradech, Songkhla Province, e-mail: cchanpen2561@gmail.com

Abstract

One-group quasi-experimental research with a pretest-posttest design aimed to examine the effect of brain exercise activities through Line to test cognitive function among elderly Of Friends Help Friends Seniors Club in Songkhla hospital, Songkhla province. The participants were 21 elderly in the "new normal" in Friends Help Friends Seniors Club. The research instruments were 1) a personal data form, 2) practice for preventing and slowing down the progression of dementia questionnaires, and 3) basic mental status examination (MMSE-Thai 2002). The brain exercise activities through line group consisted of comedy with storytelling, health education, games online for brain development, nostalgia, and individual homework assignment. There were eight weeks for activities, and the outcomes were evaluated at nine weeks. The data were analyzed using descriptive statistics and Wilcoxon Sign Rank Test. The research results were as follows:

After participating in the brain exercise activities, the elderly brain functions average score was higher than before the participation in the program at $p < .05$

Brain exercise activities can apply to online communication as the line group for the elderly in the new normal era. Therefore, applying the research results in nursing practice in clinics and communities should be considered.

Keywords: Brain Exercise Activities, Cognitive Functions, Line Group, Elderly

บทนำ

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่มีแนวโน้มจะพบบ่อยขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุตามอายุที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากภาวะสมองเสื่อมส่งผลกระทบต่อหลายมิติทั้งต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งเศรษฐกิจของประเทศชาติ สมองเสื่อมเป็นภาวะที่แสดงถึงการเสื่อมถอยด้านเชาวน์ปัญญา และสติปัญญาของบุคคล ทำให้มีพฤติกรรมแสดงออกถึงความบกพร่องในความสามารถการทำงานของสมอง (Cognitive Function) มีอาการแสดงที่เด่นชัด ได้แก่ การลดลงด้านความคิด ความจำ จินตนาการ การคิดใช้เหตุผล การคิดคำนวณ การตัดสินใจและการใช้ภาษา จนอาจทำให้การคิดเชิงซ้อน (Abstract Thinking) ลดลง ส่งผลให้มีพฤติกรรมบุคลิกภาพและอารมณ์เปลี่ยนแปลง จนกระทบไปถึงการใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน การใช้ชีวิตในสังคม และสัมพันธ์ภาพกับบุคคลรอบข้างได้ (Muangpaisan, 2017)

ภาวะสมองเสื่อม มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุตามอายุขัยที่ยืนยาวขึ้น องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ค.ศ.2030 ทั่วโลกจะมีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมถึง 76 ล้านคน ส่วนประเทศไทยจากการสำรวจเมื่อ พ.ศ.2560 พบผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมากกว่า 229,100 คน และคาดว่าจะมีผู้สูงอายุสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น โดยมีความชุกของโรคเป็น 2 เท่าตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น คือ อายุ 60-69 ปี, 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป จะพบมีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 7.1, 14.7 และ 32.5 ตามลำดับ (Muangpaisan, 2017) ข้อมูลภาวะสมองเสื่อมจากระบบศูนย์กลางการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย กรมสุขภาพจิต พบว่าจังหวัดสงขลา ในช่วง 5 ปี พ.ศ.2560-2564 พบว่าผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมของกรมสุขภาพจิตมีจำนวน 407, 201, 140, และ 153 ตามลำดับ (Department of Mental Health, 2021) และสถิติผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของโรงพยาบาลสงขลา ในช่วง 3 ปี (พ.ศ.2561-2563) ผู้ป่วยสมองเสื่อมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นกล่าวคือ 175 คนในปี พ.ศ.2561 และเพิ่มเป็น 180, 211 คนในปี พ.ศ.2562-2563 ตามลำดับ (Songkhla Hospital, 2021) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การรักษาภาวะสมองเสื่อมปัจจุบันยังไม่มียารักษาให้หายขาดหรือหยุดการเสื่อมของสมอง การรักษาจึงเป็นแบบชะลอความเสื่อมของสมองในระยะยาว ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม 1 คน ต้องใช้เงินในการดูแลประมาณเดือนละ 10,000-20,000 บาท นอกจากต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากแล้ว ยังต้องรับภาระอื่นรอบด้านเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ครอบครัวต้องประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ รวมทั้งรายได้ประชากรลดลงอีกด้วย (Anothaisintawee, 2014) จึงสรุปได้ว่า ภาวะสมองเสื่อมเป็นอีกปัญหาสุขภาพที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลตนเองได้ในระยะยาวหรือต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้อื่นตลอดอายุขัย ทั้งนี้เพราะการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม หรือมีภาวะบกพร่องในการทำงานของสมอง โดยเฉพาะการรับรู้ การคิด การตัดสินใจ จะส่งผลกระทบต่อที่ซับซ้อน รุนแรงต่อผู้เกี่ยวข้องคือ ญาติผู้ดูแล ครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมถึงเศรษฐกิจของประเทศและระบบสุขภาพ (Burns, 2009) การป้องกันและชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อม จึงเป็นแนวทางสำคัญที่ต้องดำเนินการตั้งแต่ในชุมชนและในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ เพื่อชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ (Muangpaisan, 2017) ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องมีบทบาทสำคัญ ในการป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุก่อนเกิดภาวะสมองเสื่อม ด้วยการวางแผนค้นหาคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จัดระบบการดูแลเชิงป้องกัน และจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่มีประสิทธิภาพ แนวทางการป้องกันหรือชะลอภาวะสมองเสื่อมด้วยการฝึกการทำงานของสมอง (Cognitive Training) เป็นการฝึกสมองโดยใช้กิจกรรมที่มีระเบียบแบบแผน กระตุ้นให้สมองส่วนต่างๆ โดยเฉพาะด้านทักษะการบริหารจัดการ ความใส่ใจ ความจำ และมิติสัมพันธ์ ให้มีการทำงานประสานสัมพันธ์กัน (Nakawiro, Chansirikarn et al., 2017) และแนวคิดการออกกำลังกายสมองหรือนิวโรบิคส์ เอ็กเซอร์ไซส์ (Neurobic Exercises) โดยลอเรนซ์ แคทซ์ (Katz, 1978) เป็นทางเลือกที่จะช่วยไม่ให้สมองเสื่อมเร็วเพราะเป็นวิธีฝึกสมองที่มีหลักการใช้ประสาทสัมผัสไปกระตุ้นกล้ามเนื้อสมองหลายๆส่วน อย่างเป็นระบบให้ขยับและตื่นตัว ทำให้แขนงเซลล์ประสาทแตกกิ่งก้าน สาขาเซลล์สมองสื่อสารมากขึ้น มีการเรียนรู้สิ่งใหม่และสมองแข็งแรงขึ้น ธัญญรัตน์ อนันทยสินทวี (Anothaisintawee, 2014) กล่าวว่า การฝึกการทำงานของสมอง (Cognitive Training) สามารถป้องกันการ

ลดลงของการทำงานสมองส่วนต่างๆ (Cognitive Function) ได้ เพราะเป็นการฝึกสมองที่เฉพาะเจาะจงด้านต่างๆ (Structure Practice) เช่น ความจำ (Memory) ความใส่ใจ (Attention) ความคิดการตัดสินใจ (Executive Function) การรับรู้ทางมิติสัมพันธ์ (Visuospatial Function) และการใช้ภาษา (Language) โดยฝึกสมองเป็นรายคนหรือเป็นกลุ่มก็ได้ วิธีฝึกมีหลายแบบ เช่น ฝึกโดยใช้ปากกาและกระดาษ (Paper and Pencil Training on Memory) หรือฝึกโดยใช้คอมพิวเตอร์ (Computer-Based Training) ส่วนความถี่และระยะเวลาขึ้นกับปัจจัยหลายๆด้าน ด้านกิจกรรมเพื่อฝึกสมองด้านต่างๆ ได้แก่ กิจกรรมฝึกด้านความสนใจใส่ใจเป็นกิจกรรมที่ทำให้ความใส่ใจกับสิ่งที่สนใจได้หรือมีความใส่ใจต่อเนื่อง ตัวอย่างคือ เกมสัจจับผิดภาพ บวก-ลบเลขในใจ ด้านความจำ เป็นกิจกรรมที่มีความตั้งใจรับรู้ข้อมูล มีการทวนซ้ำ ตัวอย่างกิจกรรมคือ เกมสไฟจับคู่ กิจกรรมเล่าเหตุการณ์ ด้านมิติสัมพันธ์เป็นกิจกรรมในการรับรู้ทิศทาง ตำแหน่งของวัตถุ การกระยะทาง ตัวอย่างกิจกรรม เกมสต่อลูกบาศก์ บอกทิศทาง ด้านการคิดตัดสินใจ เป็นกิจกรรมที่เชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตกับสิ่งที่กำลังทำในปัจจุบัน ตัวอย่างกิจกรรม เช่น เกมสเศรษฐี เกมสซูโดกุ เป็นต้น

ด้านการคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดสงขลาในช่วงปี 2563-2564 พบว่า โดยภาพรวมอำเภอเมืองเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) คือ มีผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 21 ของประชากรรวม และผลการคัดกรองสมรรถภาพความจำ 14 ข้อคำถาม พบว่า มีผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมถึงร้อยละ 20.7 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด (Songkhla Provincial Public Health Data, 2021) ส่วนชมรมผู้สูงอายุเพื่อนช่วยเพื่อน โรงพยาบาลสงขลา เป็นชมรมหนึ่งที่มีผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากสมาชิกในชมรมร้อยละ 70 มีอายุอยู่ในช่วง 65-84 ปี และร้อยละ 52 มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในกลุ่มหลอดเลือด ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน (Songkhla Hospital, 2021) ทำให้สมาชิกชมรมเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม ผู้วิจัยจึงได้บรรจุกิจกรรมฝึกการทำงานสมองเป็นกิจกรรมหนึ่งของชมรม แต่จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) ที่ระบดมาตั้งแต่ธันวาคม 2562 รัฐบาลได้กำหนดมาตรการ D-M-H-T-T (Department of Medical, 2021) ทำให้กิจกรรมการรวมกลุ่มหยุดชะงัก แต่จากการศึกษาความชุกและปัจจัยทำนายภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดเพชรบุรี พบว่าปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสมองเสื่อม คือระยะที่หยุดทำงานประจำการและการอยู่ว่าง (Duangchan, Yodthong, & Dechduang, 2020) และจากการศึกษาด้านปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเป็นปัจจัยทำนายได้ดีที่สุด เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม (Tiparat, Meng-aiied, Suwanweala, & chuaykaew, 2019) ดังนั้น กล่าวได้ว่า การไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้ จากการติดตามภาวะสุขภาพสมาชิกชมรมในช่วงปี 2563-2564 เป็นช่วงที่กิจกรรมการรวมกลุ่มของชมรมต้องหยุดชะงักจากโรคระบาดดังกล่าวพบว่า มีสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเพื่อนช่วยเพื่อนเข้ารับการรักษาด้วยภาวะสมองเสื่อมในคลินิกแผนกจิตเวช โรงพยาบาลสงขลาจำนวน 2 คน (Songkhla Hospital, 2021) ส่วนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาในผู้สูงอายุ พบว่าการใช้ระบบการสื่อสารทางแอปพลิเคชันไลน์ เป็นประสบการณ์ใหม่ของผู้สูงอายุ ที่ทำให้เกิดพื้นที่เสมือน (Virtual Space) สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนได้โดยไม่มีข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ และในปัจจุบันที่เป็นยุควิถีชีวิตใหม่การสื่อสารทางไลน์กลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (Chaichuay, 2017) จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยสนใจศึกษาการนำการสนทนากลุ่มผ่านสื่อออนไลน์ (Line Group) มาจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมองเพื่อกระตุ้นการทำงานของสมอง โดยคาดหวังว่าจะเป็นวิธีใหม่ในการป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุเพื่อนช่วยเพื่อนโรงพยาบาลสงขลา และผลการวิจัยนี้น่าจะเป็นประโยชน์กับบุคลากรที่มสุขภาพที่สนใจใช้วางแผนส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุในยุคชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำงานของสมอง ของกลุ่มผู้สูงอายุ New Normal ชมรมผู้สูงอายุเพื่อนช่วยเพื่อนโรงพยาบาลสงขลา ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมของกลุ่มผู้สูงอายุ New Normal ชมรมผู้สูงอายุเพื่อนช่วยเพื่อนโรงพยาบาลสงขลา ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมอง

สมมติฐานงานวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำงานของสมอง ของกลุ่มผู้สูงอายุ New Normal ชมรมผู้สูงอายุเพื่อนช่วยเพื่อนโรงพยาบาลสงขลา หลังเข้าร่วมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมอง
2. คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมของกลุ่มผู้สูงอายุ New Normal ชมรมผู้สูงอายุเพื่อนช่วยเพื่อนโรงพยาบาลสงขลา หลังเข้าร่วมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดนิวโรบิกส์ เอ็กเซอร์ไซส์ ของแคทซ์และรูบิน(Katz, & Rubin, 1998) ที่เป็นวิธีการฝึกสมองโดยฝึกทักษะการใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้หรือกระทำกิจกรรมใหม่ๆ นำมาผสมผสานกับเกมส์ออนไลน์จาก www.youtube.com เช่น เกมส์ทายภาพ เกมส์ถอดรหัสภาพ เกมส์คำผวน เกมส์สุภาพิตเป็นต้น คัดสรรเกมส์ที่เข้ากับพัฒนาการด้านความคิด เซาว์นปัญญา และความสามารถในการทำงานของสมองผู้สูงอายุตามช่วงอายุ (Tardit, & Simard, 2011) มาศึกษาในช่วงการเกิดสถานการณ์โรคระบาดทั่ว(Pandemic) ที่กรมควบคุมโรคติดต่อกำหนดมาตรการควบคุมโรค ที่ผู้สูงอายุไม่สามารถจัดกิจกรรมรวมกลุ่มได้ ผู้วิจัยจึงใช้วิธีจัดกิจกรรมผ่านกลุ่มไลน์ ตามผลการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาในการใช้สื่อออนไลน์ในผู้สูงอายุ (Chaichuay, 2017) และใช้วิธีกระตุ้นสมองด้วยคอมพิวเตอร์(Computer-Based Training) มาศึกษาการพัฒนาศักยภาพสมองตามโมเดลการเรียนรู้ของแอทคินสันและชิฟฟริน (Atkinson & Shiffrin, 1968) ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การรับรู้โดยใช้ประสาทสัมผัส การเก็บข้อมูลไว้ในหน่วยความจำระยะสั้น และการเก็บข้อมูลไว้ในหน่วยความจำระยะยาว ส่วนรูปแบบการดำเนินกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมอง ดัดแปลงจากแนวทางในคู่มือการพัฒนาศักยภาพสมองของผู้ที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้น (Institute of Geriatric Medicine, Faculty of Medicine Mahidol University, The Alzheimer's Disease and Related Disorder Association, 2016) แบ่งกิจกรรมเป็น 3 ส่วนหลัก มีกิจกรรมย่อย 5 ด้าน ได้แก่ 1)กิจกรรมเคลื่อนไหวมี 2 ด้านคือ การเล่าเรื่องซ้ำซ้อน และการให้ความรู้เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม 2)กิจกรรมหลักเพื่อพัฒนาศักยภาพการทำงานของสมองมี 2 ด้าน คือ กิจกรรมฝึกสมองด้วยเกมส์ออนไลน์ที่คัดสรรมาจาก www.youtube.com เช่น เกมส์ทายภาพ เกมส์ถอดรหัสภาพ เกมส์คำผวน เป็นต้น และการระลึกความหลังด้วยการเล่าประสบการณ์ สิ่งประทับใจ และ3)กิจกรรมต่อเนื่องมี 1 ด้าน คือ การมอบหมายการบ้านรายบุคคล ดังนี้

การจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมองผ่านกลุ่มไลน์ (Line Group)

1. การเล่าเรื่องซ้ำขึ้น
2. การให้ความรู้เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม
3. กิจกรรมฝึกสมองด้วยเกมส้อมออนไลน์จากเว็บไซต์
4. การระลึกความหลังด้วยการเล่าประสบการณ์ สิ่งประทับใจ
5. มอบหมายการบ้านรายบุคคล

- ความสามารถในการทำงานสมองโดยรวม
 - ความสามารถในการทำงานสมองรายด้าน
- : การรับรู้วัน เวลา สถานที่, ความจำ, ความใส่ใจจดจ่อ, การใช้ภาษา และมีมิติสัมพันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลังการทดลอง (One Group Pre-Test Post-Test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเพื่อนช่วยเพื่อน โรงพยาบาลสงขลาจำนวน 119 คน กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่ม (Inclusion Criteria) คือ (1) เป็นผู้สูงอายุที่สามารถใช้การสื่อสารทาง Line ได้ด้วยตนเอง (2) สนใจตอบรับคำเชิญเข้ากลุ่มไลน์ “กลุ่มผู้สูงอายุ New Normal” และเต็มใจเข้าร่วมกิจกรรมสนทนากลุ่มทางสื่อออนไลน์แบบกลุ่มไลน์ (3) ไม่มีปัญหาด้านสายตาและการได้ยิน (4) สนใจเข้าร่วมกลุ่มสนทนาผ่านสื่อออนไลน์อย่างต่อเนื่องติดต่อกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ในระหว่างเดือน ธันวาคม 2564-มกราคม 2565 (5) ไม่มีภาวะซึมเศร้า โดยประเมินจากแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย 15 ข้อ (TGDS-15: Thai Geriatric Depression Scale) ของกรมสุขภาพจิต เพื่อคัดแยกกลุ่ม ในผู้สูงอายุที่อาจมีภาวะสมองเสื่อมเทียมที่เกิดจากโรคซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเพื่อนช่วยเพื่อน โรงพยาบาลสงขลาที่ตอบรับคำเชิญเข้าร่วมกลุ่มไลน์ใช้ชื่อ “กลุ่มผู้สูงอายุ New Normal” โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าข้างต้นเพียง 21 คน ในการวิจัยนี้จึงมีกลุ่มทดลองจำนวน 21 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ กิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมองที่คัดสรรมาจากเกมส้อมออนไลน์ ที่ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมหรือโปรแกรมฝึกการทำงานของสมอง ดังรายละเอียดในกรอบแนวคิด โดยแบ่งกิจกรรมหลักเป็น 3 ส่วน มีกิจกรรมย่อย 5 ด้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบวัดคุณลักษณะส่วนบุคคลเป็นข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติโรคประจำตัว สถานภาพ สมาชิกครอบครัว เพื่อทราบพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้สูงอายุสำหรับใช้พิจารณาจุดตัดในแบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-T-2002) เป็นคำถามปลายปิดมี 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ เพื่อชะลอและป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อค้นหาภาวะสุขภาพทั่วไปและทดสอบสภาพสมองประจำปี การปฏิบัติตัวในการดำรงในชีวิตประจำวัน การมีส่วนร่วมเข้าสังคม การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารช่วยบำรุงสมอง วิธีการผ่อนคลายความเครียดหรือความกังวลใจที่เลือกใช้ เป็นข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ใช้มาตราส่วนแบบประมาณค่าตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert, 1932) มี 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 5 หมายถึง มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับมากที่สุดหรือ 6-7 วันในสัปดาห์ ระดับ 4 หมายถึง มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับมากหรือ 2-3 วันในสัปดาห์ ระดับ 3 หมายถึง มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลางหรือสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ระดับ 2 หมายถึง มีการ

ปฏิบัติตัวอยู่ในระดับน้อยหรือเดือนละ 1 ครั้ง และ ระดับ 1 หมายถึง มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับน้อยที่สุดหรือไม่
ปฏิบัติในระยะ 1 เดือน

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) เพื่อทดสอบ
ความสามารถในการทำงานของสมองโดยรวม มีจำนวนข้อทดสอบ 11 ข้อ เป็นข้อทดสอบเกี่ยวกับ (1) การรับรู้ด้านเวลา
(Orientation for Time) มี 5 คะแนน (2) การรับรู้ด้านสถานที่ (Orientation for Place) มี 5 คะแนน, (3) การจดจำ
(Registration) มี 3 คะแนน (4) สมาธิความใส่ใจและการคำนวณ(Attention/Calculation) มี 5 คะแนน (5) ความ
ระลึกได้ (Recall) มี 3 คะแนน (6) การบอกชื่อสิ่งของ (Naming) มี 2 คะแนน (7) การพูดตาม (Repetition)
มี 1 คะแนน (8) การทำตามคำสั่ง (Verbal Command) มี 1 คะแนน (9) การทำตามคำสั่งจากตัวอักษร (Written
Command) มี 1 คะแนน (10) การเขียน (Writing) มี 1 คะแนน และ (11) การวาดรูปโครงสร้าง (Construction)
มี 1 คะแนน การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน มีคะแนนรวมทั้งหมด 30 คะแนน โดยคะแนน
รวมของจุดตัด (Cut-off Point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (Cognitive Impairment) ในผู้ที่มีระดับ
การศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

เครื่องมือในการวิจัยมี 2 ส่วน ประกอบด้วย

1.1 แบบวัดคุณลักษณะส่วนบุคคลเป็นข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวทั่วไปและสอบถามเกี่ยวกับการ
การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อชะลอและป้องกันภาวะสมองเสื่อม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการตรวจสอบความตรงตาม
เนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน คือ แพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว นักจิตวิทยา และ
พยาบาลจิตเวชของโรงพยาบาลสงขลา แล้วนำผลมาวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง ได้เท่ากับ .96

1.2 แบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ที่ใช้ประเมิน
ความเสี่ยงการเกิดภาวะสมองเสื่อม มีผลการศึกษาคุณสมบัติของเครื่องมือคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
ชาวไทยของณัฐนิ ธิ เชียงใหม่ และพีร วงศ์อุปราช พบว่า มีค่าความไว (Sensitivity) ร้อยละ 86 และ
ความจำเพาะ (Specificity) ร้อยละ 92.6 (Chiangmai & Wongupajaj, 2020)

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำวิธีการสื่อสารแบบไลน์กลุ่ม มาทดลองใช้การสื่อสารในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่ม
ตัวอย่าง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ เพื่อประเมินประสิทธิภาพในการใช้สื่อออนไลน์จริง มีผู้สูงอายุเข้าร่วม 5 คน มีการ
ปรับปรุงแก้ไขวิธีการดำเนินการผ่านสื่อออนไลน์ ตามเนื้อหากิจกรรมจนสามารถทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจวิธีการ
กติกา ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม และสามารถปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

เครื่องมือวิจัย ส่วนแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อชะลอและป้องกันภาวะสมอง
เสื่อม ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเพื่อนช่วยเพื่อน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 30 คน แล้วมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
ได้ค่าความเชื่อมั่น .79

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 จากสถานการณ์โรคระบาดไวรัสโคโรนา-19 ที่เริ่มเมื่อเดือนธันวาคม 2562 ทำให้รัฐบาล
ประกาศนโยบาย งดกิจกรรมรวมกลุ่มทั่วประเทศมาเป็นเวลาเกือบ 2 ปี ชมรมผู้สูงอายุเพื่อนช่วยเพื่อน ตอบรับ
นโยบายนี้จึงยุติกิจกรรมชมรมมาตั้งแต่ธันวาคม 2562 เป็นต้นมา ถึงมิถุนายน 2564 จากการติดตามผลภาวะ
สุขภาพสมาชิกส่วนหนึ่ง พบว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม ผู้วิจัยนำข้อมูลมาหารือประธานชมรม ได้
ข้อสรุปให้ตั้งกลุ่มไลน์ย่อยขึ้นใช้ชื่อ “กลุ่มผู้สูงอายุ New Normal” เพื่อดำเนินกิจกรรมชมรมแบบใหม่ คือ การใช้

การสื่อสารออนไลน์ จากนั้นกำหนดกติกาใหม่ ตามแนวทางดำเนินการด้วยการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์แบบออนไลน์ เริ่มมีการทดลองดำเนินการโดยกลุ่มนำจำนวน 5 คน และปรับแก้ไขตามข้อจำกัดของการใช้สื่อออนไลน์ จนผู้สูงอายุในกลุ่มนำสามารถใช้กลุ่มไลน์ได้ดี จากนั้นนำกิจกรรมชมรมเดิมผนวกกับกิจกรรมใหม่ ที่เน้นการฝึกสมองด้วยเกมออนไลน์ คัดเลือกเกมส์ง่ายๆ เพื่อสร้างความคุ้นชินในการฝึกสมองด้วยเกมส์จากเว็บไซต์ยูทูบ เช่น เกมส่ายภาพ เกมส่คำพวน เกมส่คณิตศาสตร์ เป็นต้น แทนที่กิจกรรมฝึกสมองแบบเดิม ประเมินผลความสนใจใส่ใจ ความเข้าใจ ความถูกต้องในการตอบคำถามร้อยละ 60-70 ส่วนความพึงพอใจในกิจกรรมร้อยละ 90 จากนั้นส่งไลน์เชิญชวนสมาชิกชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนเข้าร่วมกลุ่มไลน์ใหม่ มีสมาชิกสมัครใจเข้ากลุ่มจำนวน 40 คน ในระยะทดลองดำเนินกิจกรรมออนไลน์ ที่จัดวันอังคารช่วงบ่าย กำหนดใช้เวลา 90-100 นาที มีสมาชิกเข้ากิจกรรมพร้อมกัน ครั้งละ 15-21 คน ต่อมาสมาชิกกลุ่มมีข้อจำกัดด้านแบตเตอรี่ของโทรศัพท์ จึงปรับใช้เวลาเพียงครั้งละ 90 นาที แล้วทดลองดำเนินกิจกรรมกลุ่มต่อไป ตามขั้นตอนกิจกรรม ภายหลังดำเนินการมาระยะหนึ่ง ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีข้อจำกัด ไม่สะดวกในการใช้สื่อสารออนไลน์ จึงมีจำนวนผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมต่อเนื่องเพียง 21 คน ต่อมาผู้วิจัยต้องการจะศึกษาวิธีจัดกิจกรรมชมรมผ่านสื่อออนไลน์ จะมีผลอย่างไรกับการทำงานของสมองเพียงใด จึงทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและทดลองออกแบบกิจกรรมด้วยระเบียบวิธีวิจัย และเสนอโครงการวิจัยเข้าขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสงขลา

1.2 เมื่อได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว จึงทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา เพื่อขอใช้สถานที่ในคลินิกผู้สูงอายุในการศึกษานี้

1.3 จากนั้นผู้วิจัยได้อธิบายความเป็นมาของการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ระยะเวลา และการพิทักษ์สิทธิ์ในการตอบแบบสอบถามหรือการเข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยได้ส่งแบบฟอร์มการเซ็นชื่อสมัครใจเป็นกลุ่มทดลองในใบพิทักษ์สิทธิ์ พร้อมรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิ์ของการเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจผ่านสื่อออนไลน์ส่วนบุคคล มีผู้สมัครใจตอบรับเป็นกลุ่มทดลองผ่านไลน์ส่วนบุคคล และให้ความร่วมมือในการตอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ผ่านสื่อออนไลน์ส่วนบุคคล จำนวน 21 คน

1.4 ผู้วิจัยเข้าร่วมเป็นสมาชิกหนึ่งของกลุ่มไลน์“กลุ่มผู้สูงอายุNew Normal” เข้ากลุ่มไลน์ทุกวันอังคารช่วงบ่ายเวลา 13.30-15.00 น. และมอบหมายให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ความชำนาญในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เป็นผู้ช่วยในการควบคุมการดำเนินกิจกรรมแต่ละช่วงเวลาตามตารางกำหนดประจำสัปดาห์ และผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินรายการและร่วมแก้ปัญหาตอบข้อซักถามในปัญหาด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ

1.5 ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมด้านต่างๆและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่าง มีกิจกรรมตามบทบาทในการประชุมกลุ่มไลน์ ทุกวันอังคารเวลา 13.30-15.00 น.

2.ขั้นตอนการทดลอง

2.1 ภายหลังกลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินและผ่านเกณฑ์วัดความเครียดในผู้สูงอายุ 15 ข้อ (TGDS-15) แล้วจึงทดสอบการทำงานของสมองตามแบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-T-2002) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มโปรแกรม 1 สัปดาห์ผ่านกลุ่มไลน์ส่วนบุคคลจำนวน 21 คน แล้วเริ่มดำเนินการตามโปรแกรมทั้ง 8 ครั้ง โดยใช้เวลา 2 เดือน จัดกิจกรรมกลุ่มพัฒนาศักยภาพสมองผ่านสื่อออนไลน์แบบกลุ่มไลน์ (Line Group) ส่วนสถานที่ใช้คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสงขลา

2.2 จัดกิจกรรมตามตารางการฝึกพัฒนาศักยภาพสมอง 8 ครั้ง กำหนดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันอังคารภาคบ่าย ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมครั้งละ 90 นาที

2.3 ภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมตามตารางเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยติดตามประเมินผลโดยส่งแบบประเมินและแบบสอบถามทางไลน์ส่วนตัวแล้วติดตามสัมภาษณ์ผ่านไลน์ส่วนตัว จนได้ข้อมูลครบถ้วน เพื่อเปรียบเทียบผลจากการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมองก่อนและหลัง

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสงขลา หมายเลข SKH IRB 2021-Nrt-IN3-1055 ลงวันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ.2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปจากคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความสามารถในการทำงานของสมองโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 90.47 มีอายุระหว่าง 68-86 ปี เกือบครึ่งหนึ่งมีอายุในช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.60 (Mean=75.19) ระดับการศึกษา ร้อยละ 47.60 จบปริญญาตรี ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.71 มีอาชีพข้าราชการบำนาญ ด้านสถานภาพสมรสคู่มีจำนวนเท่ากับหม้าย หย่า แยกคือร้อยละ 38.10 ส่วนประวัติการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.71 มีโรคประจำตัว 1 โรค โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และกระดูกเสื่อม ตามลำดับ เกือบครึ่งอยู่กับลูกหลานร้อยละ 47.60

ส่วนที่ 2 ผลของกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมองผ่านกลุ่มไลน์

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมและป้องกันภาวะสมองเสื่อมของกลุ่มตัวอย่าง (n=21)

คะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติตัว	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean Rank	Z	p-value (1-tailed)
	Mean	SD.	Mean	SD.			
การชะลอการเกิดภาวะ สมองเสื่อม	4.26	.53	4.49	.52	7.50*	-2.381	.008**
ป้องกันภาวะสมองเสื่อม	4.38	.50	4.42	.12	8.38*	-0.814	.208

Mean Rank *Negative, **p< .01

ค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการทำงานสมองโดยรวม หลังได้รับการพัฒนาศักยภาพสมองด้วยกิจกรรมที่จัดให้เป็นเวลา 8 สัปดาห์ของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนได้รับการพัฒนาศักยภาพสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำงานสมองรายด้าน ได้แก่ การรับรู้วันเวลา สถานที่ ความจำ ความใส่ใจจดจ่อ การใช้ภาษา และมิติสัมพันธ์ ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำงานของสมองของกลุ่มตัวอย่าง (n=21)

คะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการ ทำงานของสมอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean Rank	Z	p-value (1-tailed)
	Mean	SD.	Mean	SD.			
ความสามารถในการทำงาน ของสมองโดยรวม	27.14	2.24	28.00	1.95	8.17*	-1.785	.037**
การรับรู้วัน เวลา สถานที่	9.86	.36	9.95	.22	0.00*	-1.414	.077
ความจำ	5.29	1.10	5.57	.68	4.00*	-1.310	.095
ความใส่ใจจดจ่อ	3.43	1.60	3.76	1.375	3.00*	-.954	.170

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำงานของสมองของกลุ่มตัวอย่าง (n=21) (ต่อ)

คะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการ ทำงานของสมอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean Rank	Z	p-value (1-tailed)
	Mean	SD.	Mean	SD.			
การใช้ภาษา	7.52	.60	7.76	.70	8.00*	-1.508	.066
มิติสัมพันธ์	1.00	.00	1.00	.00	0.00	0.000	1.00

Mean Rank *Negative, ** $p < .05$

อภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการทำงานของสมองโดยรวมของผู้สูงอายุ หลังการทดลอง 8 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า การนำกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมองที่พัฒนาโดยใช้แนวคิดนิวโรบิค เอ็กเซอร์ไซส์ ในการเรียนรู้สิ่งใหม่ (Katz, & Rubin, 1998) เริ่มจากการสร้างอารมณ์ความสุข ความรู้สึกผ่อนคลายด้วยกิจกรรมช้าๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างหัวเราะ แล้วสร้างกระบวนการกระตุ้นสมองด้วยกิจกรรมให้ความรู้เรื่องด้านสุขภาพทั่วไป และปัญหาภาวะสมองเสื่อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุที่อาจจะเพิ่มความรุนแรงขึ้น แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอหรือป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม และการฝึกพัฒนาศักยภาพสมองต่อเนื่องด้วยโปสเตอร์ อุปกรณ์ รวมถึงการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ และในสถานการณ์ที่เกิดโรคระบาดของระบบทางเดินหายใจรุนแรง จนเป็นข้อจำกัดในการรวมกลุ่มจัดกิจกรรมโดยตรง (On-Site) ทำให้การสื่อสารแบบกลุ่มไลน์เข้ามามีบทบาทสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุยังสามารถติดต่อเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อน หรือมีช่องทางเรียนรู้ด้านสุขภาพกับทีมสาธารณสุขได้อย่างต่อเนื่อง การฝึกพัฒนาศักยภาพสมองผ่านสื่อออนไลน์ในผู้สูงอายุ จึงเป็นกิจกรรมกระตุ้นการทำงานของสมองแบบใหม่ที่ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ และการรับรู้การทำกิจกรรมที่รับรู้ได้จากประสาทสัมผัสผ่านกลุ่มไลน์ในกิจกรรมที่ถูกจัดให้ โดยเริ่มต้นจากกิจกรรมช้าๆ เป็นการผ่อนคลายที่สร้างความสุข สนุกสนาน กระตุ้นให้หัวเราะ ทำให้มีการหลั่งสารชีวเคมีเอ็นโดรฟิน (Endorphin) ส่งผลดีต่อสมองในการส่งกระแสประสาท เพื่อลำเลียงข้อมูลสื่อสารระหว่างเซลล์ให้ประสานกัน ช่วยให้สมองสามารถกระตุ้นกระแสประสาท ส่งไปยังระบบลิมบิกในสมองส่วนซีรีบรัลคอร์เท็กซ์ (Cerebral Cortex) (Dfarhud, Malmir, & Khanahmadi, 2014) ประกอบกับเป็นกิจกรรมที่สนใจร่วมกับมีอารมณ์ความเพลิดเพลิน จึงส่งผลดีต่อสมองให้ส่งกระแสประสาท ลำเลียงข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากมีการกระตุ้นสมองอย่างสม่ำเสมอ อาจทำให้เพิ่มจำนวนแขนง หรือเส้นใยเซลล์ประสาท ช่วยให้สมองทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยหลายฉบับที่จัดโปรแกรมบริหารสมองส่งผลดีต่อการทำหน้าที่ของสมอง หรือมีค่าคะแนนความรู้คิดของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนภายหลังได้รับโปรแกรมกระตุ้นความรู้คิด (Nakawiro et al., 2017; Samruamchit, Lagampan, & Amnatsatsue, 2019; Wongjan, Leethong-in, & Piyawattanapong, 2020) การฝึกพัฒนาศักยภาพสมองในการศึกษานี้ เป็นกิจกรรมทางความคิด (Cognitive Activities) เพื่อกระตุ้นการทำงานของสมองอย่างเป็นระเบียบแบบแผนและเหมาะสมกับบริบทผู้สูงอายุ

“กิจกรรมช้าๆ” เป็นกิจกรรมสร้างความสุขด้วยเสียงหัวเราะ เพื่อสร้างความรู้สึกละลายตัวผ่อนคลาย สนุกสนาน ด้วยเสียงหัวเราะเป็นเวลา 5-7 นาที การหัวเราะเป็นกิจกรรมเคลื่อนไหวที่ทำให้เลือดหมุนเวียนได้ดีขึ้น และกล้ามเนื้อต่างๆคลายตัว มีปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมอง (Cerebral Blood Flow) เพิ่มขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำหน้าที่ของสมอง ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพทางปัญญาในด้านต่างๆ และทำให้สมองหลั่งสารเอ็นโดรฟินซึ่งเป็นสารที่จำเป็นต่อเซลล์ประสาท ช่วยให้เซลล์มีการจัดเรียงตัวใหม่ ทำให้การส่งสัญญาณประสาทที่จุดประสานประสาท (Synaptic) มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงมีการจัดเก็บข้อมูลได้ดีส่งผลให้ความจำดีขึ้น (Cotman & Berchtold, 2002) สอดคล้องกับผลการศึกษาพัฒนารูปแบบสร้างความสุขของผู้สูงอายุด้วยเสียงหัวเราะผ่านการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน พบว่าการหัวเราะช่วยให้ความจำดีขึ้น (Dudsdeemaytha et al., 2015). ในการศึกษาครั้งนี้จึงนำการหัวเราะมาเป็นกิจกรรมเริ่มต้นทุกครั้ง ”กิจกรรม

ส่งเสริมการเรียนรู้สิ่งใหม่ผ่านอุปกรณ์มือถือ หรือคอมพิวเตอร์”ได้แก่ การรับฟังความรู้ด้านสุขภาพทั่วไปและความรู้เกี่ยวกับสมองเป็นการส่งเสริม กระตุ้นประสาทสัมผัสด้านการมองเห็นและเสียง ให้เกิดกระบวนการทางสมอง (Cognitive Process) ซึ่งบุคคลใช้สร้างความเข้าใจ หรือสร้างความหมายของสิ่งต่างๆให้ตนเอง สมองส่วนหน้าที่เป็นความจำระยะสั้น (Short-Term Memory) จะเก็บข้อมูลนั้นไว้โดยจะเกิดประจุไฟฟ้าที่สมองส่วนนี้ หากเป็นข้อมูลที่คิดว่าสำคัญหรือสนใจ ข้อมูลนั้นจะถูกส่งไปยังสมองส่วนที่อยู่ลึกลงไปทำหน้าที่เกี่ยวกับความจำระยะยาว (Long-Term Memory) ที่สมองส่วนฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) การให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจอย่างมาก จึงเป็นกิจกรรมที่กระตุ้นการทำงานของสมองด้านความจำ ในผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี (Atkinson, Shiffrin, 1968) นอกจากนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านต่างๆ เช่น การชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมด้วยการให้ความสำคัญกับการทดสอบสภาพของสมองประจำปี เป็นสิ่งใหม่สำหรับผู้สูงอายุที่ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ภาวะสมองตนเองและสามารถนำไปปรับแก้ไขความสามารถในการทำงานของสมองด้านที่มีภาวะพร่องได้ จนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ ผลการวิจัย พบว่าหลังการทดลองผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัว เพื่อชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) (ตารางที่ 1) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.60 มีอายุอยู่ระหว่าง 70-79 (Mean=75.19) โดยส่วนใหญ่มีอาชีพการบ้านาร้อยละ 85.71กลุ่มตัวอย่างจึงไม่มีปัญหารายได้ ส่วนระดับการศึกษาร้อยละ 47.60 จบปริญญาตรี และทั้งหมดไม่ได้อยู่เพียงลำพัง จึงมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้หลายช่องทาง เช่น ทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อสารออนไลน์ จากการพูดคุย เป็นต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชีวิตประจำวันในด้านต่างๆเช่น การกินอาหารบำรุงสมอง การนอนหลับพักผ่อน การดื่มน้ำ มีวิธีการผ่อนคลายต่างๆ มีกิจกรรมทางสังคมต่อเนื่องอยู่ในระดับมากทั้งก่อนและหลังทดลอง (Likert, 1932) จึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้ แม้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำงานของสมองโดยรวมหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการรับรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวหรือวันเวลา-สถานที่ (Orientation) ความจำ (Memory) ความใส่ใจ (Attention) การใช้ภาษา (Language) การมองเห็นแบบมิติสัมพันธ์ (Visuospatial function) มีค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการทดลองทุกด้านไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2) อาจจะมีสาเหตุมาจากการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนค่อนข้างน้อย ($n=21$) และเมื่อวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างด้านอายุ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.43 เป็นผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลางที่ยังคงมีความสามารถในการทำงานสมองระดับปกติ ดังมีค่าเฉลี่ยคะแนนทดสอบสภาพสมองรายด้านทั้งหมดก่อนและหลังทดลองอยู่ในช่วงปกติ อีกทั้งเมื่อวิเคราะห์รายบุคคลพบว่า ร้อยละ 19.05 มีคะแนนทดสอบการทำงานของสมองโดยรวมมีคะแนนเต็ม 30 คะแนนทั้งก่อนและหลังทดลอง และร้อยละ 23.80, 19.05 มีโรคประจำตัวคือ ไขมันในเลือดสูงและความดันโลหิตสูงตามลำดับ ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม กลุ่มตัวอย่างจึงได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองเป็นทุนมาก่อนแล้ว อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมกิจกรรมฝึกสมองรูปแบบต่างๆ ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนรายด้านทุกด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล บุคลากรทีมสุขภาพ ได้แก่ พยาบาลในคลินิกผู้สูงอายุ พยาบาลเวชปฏิบัติในชุมชนสามารถนำวิธีการฝึกพัฒนาศักยภาพสมองผ่านการสื่อสารออนไลน์แบบกลุ่มไลน์ และสร้างผู้ดูแลระบบ (Admin) ที่เป็นผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุทั่วไป กลุ่มเสี่ยงในคลินิก ในชุมชน

2. ด้านการศึกษาสามารถนำชุดกิจกรรมฝึกพัฒนาศักยภาพสมองไปใช้ในการประชุมอบรมให้กับพยาบาลผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนหรือนักศึกษาพยาบาล
3. ด้านการวิจัย ผู้วิจัยทางคลินิกสามารถนำผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลพื้นฐาน แนวทางศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในรูปแบบใหม่ๆ โดยปรับให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงยุคสมัย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อให้ผลการวิจัยเป็นองค์ความรู้ที่น่าเชื่อถือยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาการจัดกิจกรรมฝึกพัฒนาศักยภาพของสมองด้านความจำระยะสั้น หรือด้านอื่นในกลุ่มผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไป เพราะเป็นช่วงวัยที่มีความชุกการเกิดภาวะสมองเสื่อมสูงถึงร้อยละ 30
3. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมส่งเสริมการทำหน้าที่สมองสำหรับผู้สูงอายุต่อเนื่องในระยะหลังทดลอง 3, 6, 12 เดือน
4. ควรขยายผลการศึกษา และนำเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาช่วยในกิจกรรมฝึกพัฒนาศักยภาพของสมองในคลินิกผู้สูงอายุและในชุมชน

รายการอ้างอิง

- Anothaisinthawee, T. (2014). Research report: Systematic review of dementia prevention in elderly. The evaluation of technology and policy for health project. Thai Health Promotion Foundation. Retrieved from <http://www.hitap.net/wp-content/uploads/2014/pdf>. (in Thai)
- Atkinson, R. C., & Shiffrin, R. M. (editor). (1968). Chapter Human memory: A proposed system and its control processes. In Spence, K. w., Spence, J. T. (Ed.), The psychology of learning and motivation Vol 2 (pp 89-195). New York: Academic press.
- Burns, A. (2009). Dementia. British Medical Journal, 338(February), b75.
- Chiangmai, N. N., & Wonguppajaj, P. (2020). Dementia screening tests in Thai older adults: A systematic review. Journal of Mental Health of Thailand, 28(3), 252-265. (in Thai)
- Chaichuay, W. 2017). Elderlies' experience in using LINE application: A phonological study. Veridian E-Journal, Silpakorn University, 10(1), 905-918. (in Thai)
- Cotman, C. W., & Berchtold. N. C., (2002). Exercise: A behavioral intervention to enhance brain health and plasticity. Trends Neurosci, 25(6), 295-301.
- Department of Medical, Ministry of Public Health. (2021). Coronavirus Disease 2019. Retrieved from [http://covid19 dm.go. th](http://covid19.dm.go.th) (In Thai)
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2021). Report 2021, Dementia from Health Data Center. Retrieved February 5, 2022 from <http://www.dmh.go.th/report/datacenter/dmh/host.asp?id=90&nyear=2564>. (In Thai)
- Dfarhud, D., Malmir, M., & Khanahmadi, M. (2014). Happiness & Health: The Biological Factor- Systematic Review Article. Iran J Public Health. 43(11), 1468-1477.
- Duangchan, C., Yodthong, D., & Dechduang, P. (2020). The Prevalence and Predicting Factors of Dementia among Older People Living in Community, Phetchaburi Province. Journal of Prachamkiao College of Nursing, Phetchaburi Province, 3(2), 133-148. (in Thai)

Dudsdeemaytha, J., Noklang, S., Chanfong, N., & Soonthornchai, S. (2015).

The Development of happiness model in older adults via Siam laughter therapy through Community-based participatory action research: A case study of Baan Tachang Community Wattananakorn District Srakaew Province. Area Based Development Research Journal, 7(1), 31-46. (in Thai)

Grady, C. (2012). The cognitive neuroscience of ageing. Nat Rev Neurosci, 13(7), 491-505.

Institute of Geriatric Medicine, Faculty of Medicine Mahidol University, The Alzheimer's Disease and Related Disorder Association. (2016). Cognitive Stimulation in People with Mild cognitive impairment. Samutsakhon: Cyberprint Group. (in Thai)

Katz, L. (1978). The social psychology of organization (2nd ed). New York: John Wiley and Sons.

Katz, L., & Rubin, M. (1998). Keep your brain alive: 83 Neurobic Exercises to Help Prevent Memory Loss and Increase Mental Fitness. New York: Workman Publishing.

Likert, R. A. (1932). Technique for the Measurement of Attitude. Archives Psychological, 3(1), 42-48.

Muangpaisan, W. (2017). Assessment and diagnosis of people with cognitive impairment and dementia in clinical practice. In Muangpaisan, W (Ed.), Gerontology and Geriatric for Primary Care Practice (pp. 159-177). Nonthaburi: parbpim. (in Thai)

Nakawiro, N., Chansirikarn, S., Srisuwan, P., Aebthaisong, O., Sudsakorn, P., Vidhyachak, C. et al, (2017). Group-Based Training of Executive Function, Attention, Memory and Visuospatial Function (Team-V) in Patients with Mild Neurocognitive Disorder. J Psychiatr Assoc Thailand, 62(4), 337-348. (in Thai)

Samruamchit, K., Lagampan, S., & Amnatsatsue, (2019). Effect of A Brain of Function Promoting Program on Cognitive Function and Dementia Prevention Behavior for Older Adults. Journal of health and Nursing Research, 35(3), 34-35. (in Thai)

Songkhla Hospital. (2021). Songkhla Hospital Annual Report Year 2021. Medical Record Unit. (In Thai).

Songkhla Provincial Public Health Data. (2021). Annual Report Year 2021. (In Thai).

Tardit, S., & Simard, M. (2011). Cognitive Stimulation Programs in Healthy Elderly: A Review. International Journal of Alzheimer's Disease. 2011, 1-13.

Tiparat, W., Meng-aiied, S., Suwanweala, S., & chuaykaew, B. 2019). Factors prediciting dementia preventive behavior among older adults-at-risk. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 27(1), 100-108. (in Thai)

Wongpakaran, N. (2008). Geriatric Psychiatry in Thailand. J Psychaitr Assoc Thailand, 53(1), 39S-46S. (in Thai)

Wongjan, J., Leethong-in, M., & Piyawattanapong, S. (2020). Impact of brain exercise program on older adults' cognition. Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council, 35(2), 70-84. (in Thai)

ผลของ PCK ตาลด้าตัง Dance ต่อระดับความดันโลหิตและความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ปานิสรา ส่งวัฒนายุทธ, วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: panisara@pckpb.ac.th

วรมน ยุระญาติ, โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, e-mail: wrmnyurayati@gmail.com

ฉันทวีติ สาริกาพันธ์, โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, e-mail: sarikaphanthanwadee@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิกของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง และความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ณ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ปฏิบัติงานที่วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือทดลองเป็นโปรแกรม PCK ตาลด้าตัง Dance โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมนและแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2558 กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยไม่ตาลด้าตังมาช่วยในการออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที และติดตามผล 6 สัปดาห์ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต ความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบค่าทีไม่อิสระ

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังได้รับ PCK ตาลด้าตัง Dance มีค่าต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.89, SD = .36) ดังนั้นควรนำการออกกำลังกาย PCK ตาลด้าตัง Dance ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคลากรที่มีภาวะก่อนเป็นความดันโลหิตสูงเพื่อลดระดับความดันโลหิตเพื่อป้องกันเกิดโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

คำสำคัญ: กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง, บุคลากร, ระดับความดันโลหิต

Effectiveness of PCK Tal Tan Tung Dance on Blood Pressure Level and Satisfaction on Innovation Program among Personnel with Pre-hypertension at Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province

Panisara Songwatthanayuth, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, e-mail: panisara@pckpb.ac.th

Woramon Yurayata, Prachomklao Hospital, e-mail: wrmnyurayati@gmail.com

Thanwadee Sarikaphan, Prachomklao Hospital, e-mail: sarikaphanthanwadee@gmail.com

Abstracts

This quasi-experimental study with one-group pretest-posttest design aimed to examine the effectiveness of PCK Tal Tan Tung Dance on systolic blood pressure and diastolic blood pressure and satisfaction on the innovation program among personals with pre-hypertension at Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province. The sample was thirty pre-hypertension persons in Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province. The sample was selected by using purposive sampling. The experimental tool was PCK Tal Tan Tung Dance based on the Neuman Systems Model and 2019 Thai guidelines on the treatment of hypertension. Samples received an innovation program for 6 weeks by using the palm sugar tree to exercise for blood pressure management with 30 minutes, 3 time a week, and then 6 weeks follow-up. Data were collected using an automated sphygmomanometer OMRON HEM-7303 and satisfaction with the use of innovation questionnaire with Cronbach's alpha .87. The statistics used for data analysis were descriptive statistics and paired t-test.

The study showed mean scores of systolic blood pressure and diastolic blood pressure after receiving the PCK Tal Tan Tung was significantly lower than before ($p < .05$). Therefore, the results of this study indicated that the PCK Tal Tan Tung Dance could help to decrease blood pressure in order to prevent hypertension among the person with pre-hypertension.

Keywords: Pre-hypertension, Personnel, Blood Pressure

บทนำ

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2568 ความชุกโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน (World Health Organization, 2015) สำหรับประเทศไทยมีอุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ในปี 2562 พบว่า จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 350,492 ราย คิดเป็นอัตรา 582.95 คนต่อแสนประชากร ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2561 จำนวน 47,540 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.69 (Kanchanapiboonwong, Komwongsanga, & Kaewta, 2020) โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มปกติ ในปี 2564 ประเทศไทยมีกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 130-139/85-89 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 820,828 คน ในจังหวัดเพชรบุรีมีกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จำนวน 3,599 คน และในอำเภอเมือง จำนวน 1,530 คน (Health information center phetchaburi provincial public health office, 2021) ส่วนข้อมูลจากผลการตรวจสุขภาพบุคลากรของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในปี 2563 พบว่าบุคลากรมีความเสี่ยงเป็นความดันโลหิตสูงกว่าเดิม ร้อยละ 25.40 (Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi province, 2020) ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ความเสี่ยงในประเทศไทย ทั้งนี้ยังทำให้เกิดผลกระทบทางร่างกาย จิตใจ สังคม เนื่องจากหลอดเลือดถูกทำลายและแข็งตัว ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ที่สำคัญถูกทำลายเป็นผลให้เกิดความดันโลหิตสูงวิกฤต หัวใจวาย ไตวาย อัมพาต พิการ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (World Health Organization, 2015) อีกทั้งจากผลการติดตามด้านการเสียชีวิตพบว่ากลุ่มภาวะเสี่ยงสูงความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจขาดเลือดถึง 1.8 เท่า (Huang, et al., 2014) จากการศึกษา Sinsap, & Choowattanapakon (2016) พบว่า การออกกำลังกายจะส่งผลต่อระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจมีขนาดใหญ่ และแข็งแรงขึ้นส่งผลให้สามารถรับเลือดเข้าสู่หัวใจและสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้มากขึ้น และยังส่งผลทางด้านจิตใจโดยการออกกำลังกายทำให้ร่างกายหลั่งสารเอนโดรฟิน (Endorphin) ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้เกิดความรู้สึกสดชื่นช่วยให้อารมณ์ดีขึ้นและลดความตึงเครียดได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาผู้วิจัยได้มีการศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง พบว่า Bunmat & Phatisena (2018) จากการศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยยางยืดโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ช่วยลดระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในเขตเทศบาลตำบลชะอำ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา มีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงพบว่า คณะนันทนาการได้ดำเนินการปฏิบัติทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์และการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มทดลองแตกต่างจากก่อนเข้าโปรแกรม และแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Sinsap, & Choowattanapakon, 2016) นอกจากนี้พบว่ามีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ มีการเข้าใจถึงบริบทของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง การมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้คนในชุมชนของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (Songwatthanayuth, Watthanakorn, Klainhom, & Ratanapak, 2016; Janvitaya, 2011) นอกจากนี้การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ โดยการเพิ่มการออกกำลังกายจะช่วยให้การควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ (Chobanian, et al., 2003) จากการสนทนากลุ่มร่วมกันกับผู้ที่มีความเสี่ยงความดันโลหิตสูงในวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพื่อหาหรือความเป็นไปได้และทางเลือกในการลดระดับความดันโลหิต พบว่า กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มั่นใจว่าตนเองน่าจะจัดการได้ง่ายในการออกกำลังกายมากกว่าการควบคุมอาหาร ผู้วิจัยสนใจแนวการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาไทยท้องถิ่นโดยใช้ไม้ตาลด้านดั่งนำมาใช้ออกกำลังกายอย่างถูกวิธี และปัจจุบันตาลด้านดั่งเป็นผลิตภัณฑ์หนึ่งที่ทำมาจากไม้ตาลโดนดจากปราชญ์ชาวบ้าน โดยใช้ก้านใบตาลซึ่งนำมาใช้เป็นอุปกรณ์ช่วยต่อต้านไม่ให้กล้ามเนื้อ เส้นเอ็นตึง ยังมีประโยชน์ช่วยยืดคลายเส้น บรรเทาอาการเมื่อยล้า ช่วยให้กระตุ้นระบบ

เลือดลมการไหลเวียนไปเลี้ยงส่วนปลายเท้าและร่างกายได้ (Sirited, Jitpornkulwasin, Phadungyam, Sinthusuwan, & Thongphet, 2020)

ปัจจุบันในประเทศไทยมีนโยบายในการควบคุมอัตราการเกิดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ตามแนวทางดังกล่าวด้วยการเพิ่มการคัดกรองความดันโลหิตในประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป และเมื่อพบภาวะเสี่ยงสูง ความดันโลหิตสูง ให้หน่วยบริการดำเนินการสนับสนุน ประชาชนจัดการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดลง โดยใช้หลักการป้องกันระยะที่ 1 (primary prevention) เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวยังมีได้นับเป็นผู้ป่วยยังไม่ จำเป็นต้องได้รับยา (Praserthai, Suwanno, & Sonpaweeravong, 2017) ซึ่งเป็นไปในแนวเดียวกันกับการพยาบาลของนิวแมน (Neuman, 2002) โดยการพยาบาลป้องกันระยะที่ 1 มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมป้องกันการเจ็บป่วยในระดับบุคคล กลวิธีตามทฤษฎีการพยาบาลของ Neuman (2002) กล่าวคือ การเพิ่มความแข็งแรงของ แนวนยืดหยุ่น (strengthens flexible line of defense) และการลดการเผชิญสิ่งก่อความเครียดหรือปัจจัย กระตุ้น (reduce possibility of encounter with stressors) มีประเมนปัจจัยเสี่ยงร่วม (confounding factor) ซึ่งเป็นสิ่งเร้าความเครียดภายในและภายนอกของบุคคลที่มีผลต่อระดับความดันโลหิต เพื่อส่งเสริมให้ กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงให้สามารถจัดการตนเองภายใต้ความเข้าใจถึงปัจจัยสาเหตุ และสนับสนุนให้เกิดการ ออกกำลังกายที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ระบบของบุคคลกลับเข้าสู่ภาวะปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจผลของการออกกำลังกาย PCK ตาลต๋านตึง Dance โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน (Neuman, 2002) และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2558 (Thai Hypertension Society, 2019) มาปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงดังกล่าว เพื่อช่วยลดระดับความดันโลหิตในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ก่อนและหลังการออกกำลังกาย PCK ตาลต๋านตึง Dance
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี หลังเข้ารับโปรแกรมลดลงกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรม
2. ความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี หลังเข้ารับโปรแกรมอยู่ในระดับดี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง (One Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ.2563 จำนวน 30 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี พ.ศ.2563 มีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โปรแกรม G*Power version 3.1.9.2 (Fran, Erdfeld, & Buchner, 2007) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มเดียว โดยวัดก่อนและหลังการทดลอง กำหนดค่าผิดพลาดในการทดลองแบบที่ 1 (Type I error) .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) .80 และขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง .50 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน เมื่อคำนึงถึงการขาดหายไปของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่อาจจะเกิดขึ้นจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Lemeshow, Hosmer, Klar, Lwanga, & World Health Organization, 1990) รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 30 คน

เกณฑ์ในการคัดเข้า ได้แก่ มีคุณสมบัติเป็นผู้ที่มีความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) อยู่ระหว่าง 120-139 มิลลิเมตรปรอท หรือมีค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) อยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท ตามเกณฑ์ Joint National Committee's eighth report (JNC 8) (Bangalore, Gong, Cooper-DeHoff, Pepine, Messerli, 2014) มีอายุ 30-60 ปี ปฏิบัติงานวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง เกณฑ์การคัดออก เมื่อเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีความดันโลหิตซิสโตลิก มากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และความดันโลหิตไดแอสโตลิก มากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ผู้ที่มีประวัติหอบหืดเป็นประจำ ผู้ที่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติ เช่น จังหวะการเต้นของหัวใจไม่สม่ำเสมอมีอาการใจหวิว อาการเหนื่อยหอบมากกว่าปกติ ปวดขาทั้งสองมากกว่าปกติ และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง และย้ายออกจากสถานที่ทำงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 การออกกำลังกาย PCK ตาลด้านตึง Dance เป็นการออกกำลังกายโดยใช้ไม้ตาลด้านตึงมาประยุกต์กับการออกกำลังกายในการบริหารในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในวิทยาลัยระยะเวลา 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ใช้เวลา 6 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 ซึ่งมีทำดังนี้

ช่วงอบอุ่นร่างกาย (Warm Up Period) เป็นการเตรียมความพร้อมของร่างกายให้อบอุ่น โดยใช้ท่าการบริหารยืดเหยียดจำนวน 5 ท่า ได้แก่ ท่าที่ 1 ท่าตัดฝ่าเท้า (สลับกันทั้งสองข้าง) ท่าที่ 2 ท่ายกขาสูง (สลับกันทั้งสองข้าง) ท่าที่ 3 ท่างอเข่า (สลับกันทั้งสองข้าง) ท่าที่ 4 ท่าโน้มเอวและหลัง ท่าที่ 5 ท่าดึงหัวไหล่ (สลับกันทั้งสองข้าง) ในการยืดเหยียดร่างกายตั้งแต่ศีรษะไปจนถึงปลายเท้า ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

ช่วงออกกำลังกาย (Exercise Period) ช่วงออกกำลังกาย ใช้เวลาในการออกกำลังกายประมาณ 20 นาที โดยเด่นอย่างง่าย ๆ 4 ท่า ดังนี้ ท่าที่ 1 ท่าท้องฟ้า (สลับกันทั้งสองข้าง) ท่าที่ 2 ท่าแจวเรือ (สลับกันทั้งสองข้าง) ท่าที่ 3 ท่าบิดเอว (สลับกันทั้งสองข้าง) ท่าที่ 4 ท่า Squat และยกแขน ท่าที่ 5 ท่ายกเข่าสูงบิดเอว (สลับกันทั้งสองข้าง)

ช่วงผ่อนคลาย (Cool Down Period) เพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาพเดิม โดยไม้ตาลด้านตึงจำนวน 5 ท่า ดังนี้ ท่าที่ 1 ท่าตัดฝ่าเท้า (สลับกันทั้งสองข้าง) ท่าที่ 2 ท่ายกขาสูง (สลับกันทั้งสองข้าง) ท่าที่ 3 ท่างอเข่า (สลับกันทั้งสองข้าง) ท่าที่ 4 ท่าโน้มเอวและหลัง ท่าที่ 5 ท่าดึงหัวไหล่ (สลับกันทั้งสองข้าง) ใช้เวลาประมาณ 5 นาที จึงเสร็จสิ้นการออกกำลังกาย

1.2 คู่มือการออกกำลังกาย PCK ตาลด้านตึง Dance ที่ผู้วิจัยได้สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย

ไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558 ซึ่งมีเนื้อหาและรูปภาพให้กลุ่มทดลองใช้ประกอบระหว่างการทดลองในการการปฏิบัติตน ประกอบด้วยความรู้เรื่องการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ทำในการออกกำลังกาย PCK ตาลตั้นตึง Dance และประโยชน์ของการออกกำลังกาย

1.3 แบบบันทึกการออกกำลังกาย PCK ตาลตั้นตึง Dance ที่บ้าน ประกอบด้วยแบบบันทึกการออกกำลังกาย PCK ตาลตั้นตึง Dance และระยะเวลาในการออกกำลังกาย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และดัชนีมวลกาย

2.2 เครื่องวัดความดันโลหิต (Automated sphygmomanometer OMRON HEM-7303) ซึ่งมีความตรงในการวัด ± 5 mm Hg โดยก่อนการนำมาใช้ในโครงการ จะนำข้อมูลมาสอบเทียบ (Engineering Service) ก่อน

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม ซึ่งเป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงครอบคลุมในเรื่อง ความสะดวกในการใช้งาน ความทนทานต่อการใช้งาน มีรูปร่างและขนาดเหมาะสม ความสวยงามน่าใช้ การจัดกิจกรรม ระยะเวลา การคุ้มค่าคุ้มทุน และการใช้ประโยชน์ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อยและระดับน้อยที่สุด มีจำนวน 8 ข้อ คะแนนอยู่ในช่วง 8-40 คะแนน

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00-1.50 หมายถึง มีความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม อยู่ในระดับน้อยที่สุด
	1.51-2.50 หมายถึง มีความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม อยู่ในมากที่สุด
	2.51-3.50 หมายถึง มีความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม อยู่ในระดับปานกลาง
	3.51-4.50 หมายถึง มีความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม อยู่ในระดับมาก
	4.51-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม อยู่ในระดับมากที่สุด

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ด้านการพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการกีฬา จำนวน 2 คน โดยเครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ คู่มือการออกกำลังกาย PCK ตาลตั้นตึง Dance มีค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .90 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย พบว่าสามารถนำไปใช้ได้ ส่วนแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม มีค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .94 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย นำเครื่องมือมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .87 ส่วนเครื่องวัดความดันโลหิต (Automated sphygmomanometer OMRON HEM-7303) มีการตรวจสอบตรงของเครื่องมือ (calibration) ตามมาตรฐานของเครื่องมือแพทย์โดยมีค่าความตรงในการวัด ± 5 mm Hg

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ PCKCN REC No.13/2564 ลงวันที่ 8 มิถุนายน 2564 และดำเนินการวิจัยโดยมีการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง การจัดการความเสี่ยงที่เกิดจากการออกกำลังกายและการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และการตอบ

แบบสอบถามการวิจัย อาสาสมัครการวิจัยสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา ผู้วิจัยมีการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม การวิเคราะห์และการแปลข้อมูล โดยไม่อ้างอิงถึงตัวบุคคล หน่วยงาน และโรงพยาบาลไม่ว่ากรณีใด ๆ และข้อมูลถูกทำลาย หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย รวมทั้งมีการเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยหลังจากอาสาสมัครได้รับการชี้แจงเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยภายหลังได้รับการรับรอง และอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จากนั้นผู้วิจัยได้แจ้งสิทธิ์และการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยวัดความดันโลหิตเพื่อคัดกรองและวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตเกือบบสูงตามแนวทางมาตรฐาน ที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ (Praserthai, Suwanno, & Sonpaweeravong, 2017) ใช้เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติที่มีการปรับความเที่ยงจนได้ค่าคลาดเคลื่อน จากเครื่องมือวัด ความดันโลหิตชนิดอ่านค่าจากปรอท ไม่เกิน 5 มิลลิเมตรปรอท วัดความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างที่วิทยาลัย ใน เวลาเช้า 7.00-10.00 น. ติดต่อกัน 4 วัน โดยผู้วิจัยวัดในวันแรกและกลุ่มตัวอย่างวัดเองในอีก 3 วันที่เหลือ ทุก รายงดสูบบุหรี่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และแอลกอฮอล์เป็นเวลาอย่างน้อย 4 ชั่วโมง และนั่งพักอย่างน้อย 30 นาทีแล้วจึงวัดความดันโลหิตจากแขนทั้งสองข้างในท่านั่ง โดยวัดความดันโลหิตแขนข้างขวา แล้วตามด้วยแขน ข้างซ้ายในเวลาห่างกัน ไม่เกิน 1 นาทีนำค่าความดันโลหิตที่กลุ่มตัวอย่าง วัดที่วิทยาลัยทั้ง 3 วัน มาคำนวณ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต การศึกษานี้ใช้ค่าความดันโลหิตที่บ้านเพื่อให้ได้ค่าความดันโลหิตที่ใกล้เคียงความจริงมากที่สุด เป็นการลดปัญหาการวินิจฉัยความดันโลหิตเกือบบสูง จากภาวะ white-coat hypertension ซึ่งเกิดจากการ ใช้ความดันโลหิตที่วัดในสถานพยาบาล

2. ผู้วิจัยประเมินปัจจัยเสี่ยงร่วม (confounding factor) ซึ่งเป็นสิ่งรบกวนความเครียดภายในและภายนอก ของบุคคลที่มีผลต่อระดับความดันโลหิต ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และดัชนีมวลกาย โดยผู้วิจัยเป็น ผู้รวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยงหลังจากวัดความดันโลหิตเสร็จแล้ว เพื่อเป็นการเฝ้าระวังป้องกัน และหาแนวทางการ ออกกำลังกาย

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป และวัดระดับความดันโลหิตก่อนการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง กลุ่ม ทดลองได้รับการออกกำลังกายโดยใช้ PCK ตาลด้านตั้ง Dance ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ซึ่งขึ้นดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองในระยะ 6 สัปดาห์

4. สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลอง อธิบายวัตถุประสงค์การเข้ากลุ่มทดลองและเข้าสู่กิจกรรม ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมกลุ่มระดมความคิดเห็นหาปัจจัยสาเหตุการออกกำลังกายเพื่อลด ความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และ 2) การสอนและการสาธิตการออกกำลังกายโดยใช้ PCK ตาล ด้านตั้ง Dance และแจกคู่มือการออกกำลังกายโดยใช้ PCK ตาลด้านตั้ง Dance และมีการตั้งเป้าหมายในการ ออกกำลังกายโดยใช้ PCK ตาลด้านตั้ง Dance

5. สัปดาห์ที่ 2-6 ให้กลุ่มทดลองปฏิบัติตามต่อเนื่องด้วยการออกกำลังกายโดยใช้ PCK ตาลด้านตั้ง Dance ครั้งละ 30 นาที 3 วัน/สัปดาห์ บันทึกการปฏิบัติตามที่บ้านเป็นรายสัปดาห์ตลอดระยะเวลาทดลองเป็นเวลา 6 สัปดาห์ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

6. สัปดาห์ที่ 3 หลังปฏิบัติตามแผนการพยาบาลครบสัปดาห์ที่ 3 ใช้การติดตามทางโทรศัพท์ในการ พยาบาลต่อเนื่องที่บ้านจากการให้กลุ่มทดลองปฏิบัติตามในการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยในการควบคุม ระดับความดันโลหิตต่อเนื่อง และเพื่อเป็นการทบทวนปัญหา ประเมินการรับรู้ ให้ความแนะนำแก้ไข และอธิบาย ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น ในการโทรศัพท์ใช้ระยะเวลาสายละไม่เกิน 15 นาที ขั้นตอนการติดตามทางโทรศัพท์และ บันทึกผลการพูดคุยในการติดตามทางโทรศัพท์

7. สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมการอภิปรายกลุ่มและปรับแผนพฤติกรรมการปฏิบัติตน ใช้การอภิปรายกลุ่ม ทบทวนปัญหา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันและใช้สื่อบุคคลต้นแบบจากสมาชิกในกลุ่ม โดยคัดเลือกจาก สมาชิกกลุ่มที่สามารถดำเนินการปฏิบัติตนได้ต่อเนื่องและบันทึกได้ครบถ้วน ซึ่งกิจกรรมนี้เป็นการสร้างความ แข็งแกร่งของแนวยึดหยุ่นโดยอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอก (External Environment) ทั้งปัจจัยระหว่าง บุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล (Interpersonal and Extra Personal Factors) ตามทฤษฎีการพยาบาลของ นิวแมน (Neuman, 2002) และหากพบปัญหาดำเนินการปรับแผนการพยาบาลร่วมกับกลุ่มทดลองโดยให้ คำปรึกษารายบุคคล ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

8. หลังการทดลองครบ 6 สัปดาห์ หลังเข้าโปรแกรมการออกกำลังกาย PCK ตาลตันตึง Dance วัดระดับความดันโลหิต และประเมินความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
- 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและระดับ ความดันโลหิตไดแอสโตลิกในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติการทดสอบค่าที่แบบไม่ อิสระ (Paired t – test)
- 3) วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม โดยใช้สถิติเชิง พรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 25 อายุ อยู่ ในช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 58.4 รองลงมาคือ อายุในช่วง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.3 อายุในช่วง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.3 ตามลำดับ ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมา จบการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 33.3 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษา ตอนปลายและอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 8.3 ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานกระทรวงคิดเป็นร้อยละ 58.4 รองลงมา ลูกจ้าง คิดเป็นร้อยละ 33.3 และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 8.3 ตามลำดับ โรคประจำตัว ส่วนใหญ่ไม่มีโรค ประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 91.7 และมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 8.3 ตามลำดับ การออกกำลังกาย ทุกคนออก กำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 93.33 ไม่ดื่ม แอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 70 ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับเกินปกติ ร้อยละ 60

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกก่อนและ หลัง PCK ตาลตันตึง Dance

ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตทั้งค่าความดันซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิกหลัง PCK ตาลตันตึง Dance แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิตก่อนและหลัง PCK ตาลด้านตึง Dance

ความดันโลหิต (มม.ปรอท)	ก่อนการทดลอง (n= 30)		หลังการทดลอง (n= 30)		Paired t-test	p-value
	Mean	SD.	Mean	SD.		
ความดันซิสโตลิก	134.60	3.24	133.67	3.24	7.24	.05*
ความดันไดแอสโตลิก	86.45	3.29	85.78	3.56	4.67	.05*

* $p\text{-value} < .05$

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม PCK ตาลด้านตึง Dance ของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

ความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.89 ค่าเฉลี่ยที่มากที่สุดในเรื่องอุปกรณ์ที่ใช้ในการออกกำลังกายมีความเหมาะสม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.00 และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในเรื่องเวลาที่ใช้การออกกำลังกายมีความเหมาะสม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.63 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม PCK ตาลด้านตึง Dance ของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

รายการ	Mean	SD.	ระดับความพึงพอใจ
1. ท่าที่ใช้ในการออกกำลังกายมีความเหมาะสม	4.70	.29	มากที่สุด
2. อุปกรณ์ที่ใช้ในการออกกำลังกายมีความเหมาะสม	5.00	.28	มากที่สุด
3. ท่าที่ใช้ในการออกกำลังกายสามารถช่วยลดระดับความดันโลหิตได้	4.88	.39	มากที่สุด
4. เวลาที่ใช้การออกกำลังกายมีความเหมาะสม	4.63	.45	มากที่สุด
5. สื่อที่ใช้แนะนำการออกกำลังกายมีความเหมาะสม	4.88	.39	มากที่สุด
6. การนำท่าออกกำลังกายไปใช้ประโยชน์ได้	4.75	.29	มากที่สุด
7. ความรู้ความเข้าใจที่ได้รับจากการเข้าร่วมใช้นวัตกรรม PCK ตาลด้านตึง Dance	4.88	.39	มากที่สุด
8. สามารถนำท่าออกกำลังกายไปเผยแพร่กับผู้อื่นได้	4.88	.39	มากที่สุด
รวม	4.89	.36	มากที่สุด

อภิปรายผล

1.ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง หลังเข้ารับโปรแกรม

ระดับความดันโลหิตทั้งความดันซิสโตลิกและระดับความดันไดแอสโตลิกของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี หลังการใช้ผลของ PCK ตาลด้านตึง Dance ระดับความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการออกกำลังกาย PCK ตาลด้านตึง Dance ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของ Neuman (2002) ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นทำให้ระดับความดันโลหิตลดลง ซึ่งแนวคิดการพยาบาลของ Neuman (2002) ที่ให้ความสำคัญกับระบบบุคคลและปฏิกิริยาต่อสิ่งแวดล้อม โดยหากสามารถส่งเสริมให้ระบบของบุคคลได้รับพัฒนาตามขอบเขตปกติของการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมดีขึ้น ก่อให้เกิดการสร้างแนวการป้องกันเพื่อให้ระบบกลับเข้าสู่ภาวะสมดุล ไม่เกิดการเจ็บป่วย ทฤษฎีการพยาบาลของ Neuman (2002) นี้ สามารถช่วยให้กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงได้มีการค้นหา ระบุ และบ่งชี้ปัจจัยเสี่ยงของตน พร้อมทั้งมีการตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้วิจัยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตนจากการได้รับความรู้ การสอนสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการใช้กิจกรรมอภิปรายกลุ่มเพื่อปรับแผนการพยาบาล ทำให้กลุ่มทดลองเห็นปัญหาและมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายอย่างเป็นระบบ ตลอดจนใช้การติดตามทางโทรศัพท์มาประกอบการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและลดระดับความ

ดันโลหิตได้ ดังนั้นการออกกำลังกาย PCK ตาลตั้นตึง Dance นี้ จึงเหมาะสมกับการนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง นอกจากนี้การออกกำลังกายแบบ PCK ตาลตั้นตึง Dance โดยใช้ภูมิปัญญาไทยของจังหวัดเพชรบุรี มาใช้ในการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาทีอย่างต่อเนื่อง จำนวน 6 สัปดาห์ เป็นการออกกำลังกายชนิดออกแรงปานกลางอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแสดงให้เห็นการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละ 30-45 นาที ทำให้ช่วยลดการหลั่งแคทีโคลามีน ลดการกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก และเพิ่มความแข็งแรงของหลอดเลือดส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลง ซึ่งปัจจุบันมีการใช้ภูมิปัญญาไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ดังการศึกษาของ Sinsap & Choowattanapakon (2016) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และออกกำลังกายแบบรำตงห้วย ต่อระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) มีการศึกษาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองเพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สมุนไพรได้ร้อยละ 74.07 (Sangmanee, 2017) มีการศึกษาผลการใช้ไม้พลองบำบัดร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับครอบครัวและอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) (Songwatthanayuth, Watthanakorn, Klainhom, & Ratanapak, 2016) และการศึกษาผลของการรำเงื่ออีสานต่อสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุชาวไทย พบว่า กลุ่มทดลองมีสมรรถนะทางกายดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) (Sriraksa, Nakmareong, Yonglitthipagon, Siritaratiwat, Sawanyawisuth, & Janyacharoen, 2018)

2. ความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม PCK ตาลตั้นตึง Dance ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงบุคลากรกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

ความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม PCK ตาลตั้นตึง Dance ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.89$, $SD = .36$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผลของ PCK ตาลตั้นตึง Dance ครั้งละ 30 นาที จำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ระยะเวลา 6 สัปดาห์ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิตและการลดลงของระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและระดับความดันไดแอสโตลิกหลังการใช้ผลของ PCK ตาลตั้นตึง Dance ต่อระดับความดันโลหิตและความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ระดับความดันโลหิตลดลงและความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมเพิ่มขึ้นข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ อุปกรณ์ที่ใช้ในการออกกำลังกายมีความเหมาะสม อาจเนื่องมาจากเป็นอุปกรณ์พื้นบ้านของจังหวัดเพชรบุรีที่สามารถซื้อได้ง่าย และบางคนอาจสามารถทำได้เองทำให้มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ที่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ใช้ไม้พลองบำบัดร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Songwatthanayuth, Watthanakorn, Klainhom, & Ratanapak, 2016)

ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องด้วยการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีเพียงแห่งเดียว จึงมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนจำกัด ทำให้ไม่สามารถมีกลุ่มควบคุมได้ในการศึกษาครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมในการออกกำลังกายเพื่อลดความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

ด้านการศึกษา

นำผลจากการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในการสอนผู้ป่วยในการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในการลดความดันโลหิตได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ติดตามผลของการออกกำลังกาย PCK ตาลต้านตึง Dance ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในระยะยาวเป็นเวลา 1 ปี และมีการติดตามทุก 3 เดือน เพื่อประเมินคงอยู่ของการออกกำลังกาย

2) ควรมีการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มการศึกษากลุ่มตัวอย่างในแหล่งที่ศึกษาที่มากขึ้น และควรนำ PCK ตาลต้านตึง Dance ไปศึกษากับกลุ่มที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

รายการอ้างอิง

- Bangalore, S., Gong, Y., Cooper-DeHoff, R. M., Pepine, C. J., Messerli, F. H. (2014). Eighth Joint National Committee Panel recommendation for blood pressure targets revisited: results from the INVEST study. *J Am Coll Cardiol.* 64, 784–793.
- Bunmat, K., & Phatisena, T. (2018). Effects of an exercise program with rubber chain by applying self efficacy theory for blood pressure control among hypertension risky group. *The National Graduate Research Conference*, 34, 760-770. (in Thai)
- Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo Jr, J. L., et al. and the National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. (2003). Seventh Report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *Hypertension*.42, 1206-1252.
- 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.
- Health information center phetchaburi provincial public health office. (2021). Statistic report on NCDs, 2021. Phetchaburi. (in Thai)
- Janvitaya, U. (2011). Effects of exercise with stick (Boonmi Kruarat) to blood pressure level of clients with risk of hypertension. *Sappasithiprasong Hospital, Ubonrachathani.* 29(2), 43-44. (in Thai)
- Kanchanapiboonwong, A., Komwongsanga, P., & Kaewta, S. (2020). Situation report on NCDs, diabetes, hypertension, and relative risk factors, 2019. Bangkok: Graphic and design publishing house. (in Thai)
- Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., Lwanga, S. K., & World Health Organization. (1990). Adequacy of sample size in health studies. Wiley.
- Neuman, B. (2002). The Neuman Systems Model. In B. Neuman & J. Facett (Eds.), *The Neuman Systems Model* (4th ed., pp. 3-33). New Jersey, NJ: Pearson education.
- Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi province. (2020). Annual health check-up report, 2020. Phetchaburi. (in Thai)
- Praserthai, P., Suwanno, J., & Sonpaweervong, J. (2017). Effect of a home-based moderate intensity exercise on the reduction of blood pressure in persons with prehypertension. *Thai Journal of Nursing Council.* 25(4), 80-95. (in Thai)

- Sangmanee, R. (2017). Using local wisdom with self-care behavior of hypertension patients in the three southern border provinces. *Princess of Naradhiwas University Journal*. 9(2), 1- 13. (in Thai)
- Sinsap, N, & Choowattanapakon, T. (2016).The Effect of educational and Tangwai exercise on blood pressure of older persons with hypertension. *Kunkarun Journal of Nursing*. 23(1), 73-78. (in Thai)
- Sirited, P., Jitpornkulwasin, R., Phadungyam, M., Sinthusuwan, J., & Thongphet, S. (2020). The wooden massage roller: Healthy innovation from palmyra palm for elderly people with a muscle pain. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 21(1), 1-8. (in Thai)
- Sriraksa, C., Nakmareong, S., Yonglitthipagon, P., Siritaratiwat, W., Sawanyawisuth, K., & Janyacharoen, T. (2018). Effects of Isaan dance on physical performance in elderly Thais: A pilot study. *Chula Med J*. 62(2), 211- 222. (in Thai)
- Songwatthanayuth, P., Watthanakorn, K., Klainhom, K., & Ratanapak, P. (2016). Development of health behavior promotion program among pre-hypertension adults in Nong-Plub, Phetchaburi province. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 32(2), 105-118. (in Thai)
- Thai Hypertension Society. (2019). 2019 Thai guidelines on the treatment of hypertension. Chiang Mai: Trick Think. (in Thai)
- World Health Organization. (2015). Hypertension. Retrieved April 19, 2018, from <http://www.who.int/health topics/hypertension>.

ประสิทธิผลการเรียนผ่านบทเรียน E - learning ต่อการพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

นิรชา หุ่นภูมิ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: niraxiu1997@hotmail.com

อัจฉรา คำมะทิพย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: Adcharakham@bcnu.ac.th

ธิดารัตน์ วรรณโชค, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: Thidarat_bcnu25@bcnu.ac.th

ณิขกุล นากา, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: Bam10nichakul@gmail.com

เบญจวรรณ สาสุข, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: BenjawanSa_bcnu25@bcnu.ac.th

อลิสสา กองณรงค์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: Alisa_bcnu25@bcnu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลโปรแกรม Enhancing English skill : BCNU web based learning ในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2561 จำนวน 190 คน การคำนวณขนาดประชากร ใช้โปรแกรม G*power ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน เกณฑ์การคัดเลือกเข้าใช้คะแนนสอบตามเกณฑ์คะแนนภาษาอังกฤษของสถาบัน โดยกลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มเข้ากลุ่มโดยแบ่งตามโควต้าและใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน กลุ่มควบคุมเรียนแบบปกติ เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 5 ส่วน 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ข้อสอบวัดความรู้ด้านภาษา 3) แบบประเมินเจตคติต่อการเรียนรู้ทักษะสากล 4) แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะทางด้านภาษา 5) ความคิดเห็นในการเรียนผ่านบทเรียน E-Learning ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดย Cronbach's alpha Coefficient = 0.933 และ KR-20 = 0.457 หมายถึงความยากของข้อสอบอยู่ในระดับกลาง

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคร้สแควร์ วิเคราะห์ประสิทธิภาพของโปรแกรม เปรียบเทียบก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองโดยสถิติการทดสอบค่าทีแบบไม่อิสระส่วนการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติการทดสอบค่าทีแบบอิสระ

ผลการศึกษาพบว่า หลังจากการเข้าใช้โปรแกรม BCNU web based learning ของกลุ่มทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบภาษาอังกฤษหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสอบภาษาอังกฤษก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะและเจตคติทางด้านภาษาอังกฤษของกลุ่มทดลอง ก่อน-หลังเข้าใช้โปรแกรม ไม่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมมีประสิทธิผลในการเสริมความรู้ของนักศึกษา ควรมีการพัฒนาโปรแกรม BCNU web based learning ให้น่าสนใจเข้าถึงได้ง่ายขึ้น เพิ่มกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทัศนคติและพัฒนาสมรรถนะด้านภาษาอังกฤษของนักศึกษาเพื่อให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: การเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์ การเรียนรู้ผ่านเว็บไซต์

The Effectiveness of Web-Based Learning on The Improvement of English Skills among The 1st year Nursing Student, Boromarajonani College of Nursing Udonthani.

Niracha thungfonphoom, RN Boromarajonani College of Nursing, Udonthani, Faculty of Nursing,

Praboromajchanok Institute, e-mail: niraxiu1997@hotmail.com

Adchara Khammathit, RN, Ph.D Boromarajonani College of Nursing, Udonthani, Faculty of Nursing,

Praboromajchanok Institute, e-mail: Adcharakham@bcnu.ac.th

Thidarat Wannachok, RN Boromarajonani College of Nursing, Udonthani, Faculty of Nursing,

Praboromajchanok Institute, e-mail: Thidarat_bcnu25@bcnu.ac.th

Nichakul Naka, RN Boromarajonani College of Nursing, Udonthani, Faculty of Nursing,

Praboromajchanok Institute, e-mail: Bam10nichakul@gmail.com

Benjawan Sasuk, RN Boromarajonani College of Nursing, Udonthani, Faculty of Nursing,

Praboromajchanok Institute, e-mail: BenjawanSa_bcnu25@bcnu.ac.th

Alisa Kongnarong, RN Boromarajonani College of Nursing, Udonthani, Faculty of Nursing,

Praboromajchanok Institute, e-mail: Alisa_bcnu25@bcnu.ac.th

Abstract

The qua-si experimental study was to examine the effectiveness of the Enhancing English skill : BCNU web based learning among the 1st year nursing students in Boromarajonani College of Nursing Udonthani. The participants were 190 nursing students, currently studying the 1st year in academic year 2018. G*power formula was used to calculate sample size, resulting 60 participants. Regarding the inclusion criteria, English score of the Praboramarajchanok. Quota sampling and simple random sampling were implemented to allocate participants into 2 groups: experimental group (n=30) and control group (n=30). The experimental group engaged into the intervention for 1 month while the control group used the standard learning. Measurements included 5 parts: 1) demographic data, 2) English language proficiency 3) Attitude of English learning 4) English competency and 5) the attitude toward E-learning platform. Reliability was also tested. Cronbach's alpha Coefficient of the English language competency questionnaire was 0.933 and the English language proficiency test (KR-20 = 0.457), which is considered in the moderately difficult range. Descriptive statistic was used for demographic data (frequency and percentage Mean, SD, Chi-square test). To test the effectiveness, Pair-T-test was used to compare at pre and post intervention in the experimental group. Independent-T-test was tested between 2 groups.

The result found that after engagement into the intervention, the Experimental group reported the significant different of English knowledge score. The English knowledge score in post intervention was higher than those in baseline score but the attitude of English learning score and the English competency score in the Experimental group were not changed. Conclusion, BCNU web-based learning program showed effectiveness on increasing English knowledge score. The program development should be considered to convince participants more engagement into this program. Enhancing the attitude of English learning and English competency activities is required for feasibility and more effectiveness.

Keywords: self-directed learning, online learning, nursing students, Web based learning

บทนำ

การเรียนการสอนภาษาอังกฤษเป็นวิชาที่ในระบบการศึกษา และทุกระดับให้ความสำคัญโดยเฉพาะในระดับอุดมศึกษาเพราะภาษาอังกฤษจะช่วยให้การเรียนรู้ การติดต่อสื่อสาร ของคนในโลกให้เกิดความเข้าใจเกิดขึ้น ปัจจุบันนับได้ว่าภาษาอังกฤษนั้นจำเป็นในประชาคมอาเซียนเพราะนอกจากใช้ติดต่อสื่อสารแล้ว เป้าหมายของประชาคมอาเซียนมีการไปมาหาสู่ เกิดการค้าขายระหว่างกันรวมถึงศักยภาพการพัฒนาให้เท่าเทียมกับโลก การเคลื่อนย้ายเป็นกระบวนการเสรีทำให้พยาบาลได้ทำตามข้อตกลงของประชาคมอาเซียนเรียกว่า “ข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพพยาบาลอาเซียน” มีวัตถุประสงค์เพื่อ อำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายพยาบาลวิชาชีพในประเทศสมาชิกอาเซียนอีกทั้งประชาคมอาเซียนที่กำหนดไว้ในกฎบัตรอาเซียนข้อที่ 34 เรื่องให้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาทำงาน และการกำหนดให้เป็นวิชาแกนในหลักสูตรของการศึกษาทุกระดับ แลกเปลี่ยนข้อมูลความชำนาญและคุณสมบัติ ส่งเสริมให้มีแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่สุดในวิชาชีพพยาบาลสำหรับการบริการทางพยาบาล และเปิดโอกาสให้พยาบาลพัฒนาฝึกฝนตนเองของวิชาชีพพยาบาลนอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนไทยส่วนมากให้ความสำคัญกับภาษาอังกฤษน้อย และมีความสนใจทางด้านภาษาน้อยอีกทั้งยังรู้สึกว่าการเรียนภาษาต่างประเทศเป็นสิ่งที่ทำได้ยากจึงทำให้เจตคติที่มีต่อการศึกษารายวิชาภาษาอังกฤษนั้นน้อยลง เมื่อเจตคติน้อยลงจะส่งผลให้ความต้องการเรียนที่จะเรียนรู้ หรือการเข้าถึงภาษาอังกฤษนั้นเป็นเรื่องที่ยาก

จากนโยบายของสภามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์บุรีรัมย์ว่า สมรรถนะด้านภาษาอังกฤษเป็นสมรรถนะหนึ่งในทักษะศตวรรษที่ 21 ที่มีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล จึงมีกำหนดให้นักศึกษาทุกชั้นปีที่เข้าเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรของสถาบันพระบรมราชชนก ต้องสอบวัดความรู้ภาษาอังกฤษทุกปี โดยแต่ละปีมีการจัดสอบ 2 ครั้ง คือระหว่างเดือนกุมภาพันธ์และกันยายน และกำหนดให้นักศึกษาต้องผ่านเกณฑ์การสอบวัดความรู้ภาษาอังกฤษก่อนจบการศึกษาตลอด 4 ปี ประกอบกับจากผลการสอบวัดความรู้ภาษาอังกฤษ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ พบว่า ยังมีนักศึกษาจำนวน 403 คน คิดเป็นร้อยละ 64.17 ที่ยังสอบไม่ผ่านเกณฑ์ 51 คะแนน และบางส่วนยังมีระดับความรู้ด้านภาษาอังกฤษในระดับต่ำ โดยพบว่ามิ้นนักศึกษาที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์คือ ชั้นปีที่ 4 จำนวน 57 คน คิดเป็น 47.1 % ชั้นปีที่ 3 จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 52.71 ชั้นปีที่ 2 จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ชั้นปีที่ 1 จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 96.84

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะจัดการเรียนรู้ผ่าน E-Learning เพื่อเป็นการพัฒนาภาษาอังกฤษในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ตั้งแต่ชั้นปีแรก ๆ โดยมีแนวคิดที่ว่า นักศึกษาในชั้นปีที่ 1 ได้รับการพัฒนาภาษาอังกฤษตั้งแต่เริ่มเข้าเรียนและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งจากการวิเคราะห์ข้อมูลในการสอบภาษาอังกฤษของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 พบว่าสัดส่วนอัตราการผ่านข้อสอบน้อยกว่าชั้นปีอื่น ๆ ทางผู้วิจัยมองว่าการใช้สื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-Directed Learning) เนื่องจากยุคสมัยนี้เป็นยุคที่นักศึกษาสามารถค้นข้อมูลต่าง ๆ ในการเรียนรู้ได้จากระบบออนไลน์ โดยใช้สื่อการสอนแบบออนไลน์ (E-Learning) ซึ่งมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาในศตวรรษที่ 21 จะช่วยให้มีการพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษได้ดีขึ้นนอกจากนี้เพื่อพัฒนาความรู้ทางด้านภาษาอังกฤษของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีและเป็นตัวอย่างฐานการเรียนรู้อื่น ๆ เพื่อให้ให้นักศึกษาเข้าถึงฐานข้อมูลของวิชาต่าง ๆ ได้ง่ายมากขึ้น

ผู้วิจัยจึงออกแบบโปรแกรมการเรียนรู้ Enhancing English skill : BCNU Web Based Learning เพื่อนำมาใช้กับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรม Enhancing English Skill : BCNU Web Based Learning ทั้งนี้เพื่อนำโปรแกรมดังกล่าวมาประยุกต์ใช้กับนักศึกษาพยาบาลในการพัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ต่อไป

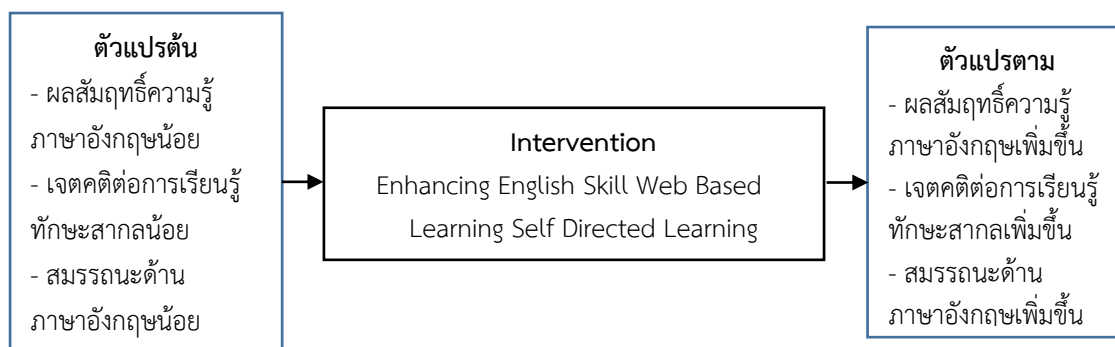
วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อประเมินประสิทธิภาพโปรแกรม Enhancing English Skill : BCNU Web Based Learning ในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 รุ่น 27 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

สมมติฐานวิจัย

1. ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้ สมรรถนะการเรียนรู้ เจตคติต่อภาษาอังกฤษ ไม่แตกต่างกัน
2. หลังการใช้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ สมรรถนะการเรียนรู้ เจตคติต่อภาษาอังกฤษ มากกว่าก่อนเข้าใช้งานโปรแกรม
3. หลังการใช้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ สมรรถนะการเรียนรู้ เจตคติต่อภาษาอังกฤษ มากกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ กรอบแนวคิดวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มีรูปแบบการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณกลุ่มประชากรโดยใช้โปรแกรม G*Power ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27.9333 กลุ่มตัวอย่างสำหรับทำกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษในระดับใกล้เคียงกัน โดยมีการจัดประเภทของตามเกณฑ์คะแนนสอบภาษาอังกฤษ ของสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งแบ่งนักศึกษาออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่ม Beginner, Lower intermediate และ Upper Intermediate โดยภายหลังการสอบ จะสุ่มจับฉลากกลุ่มตัวอย่างมาทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และ กลุ่มควบคุม 30 คน จากนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 รุ่นที่ 27 ทั้งหมด 190 คน โดยทั้งสองกลุ่มจะมีนักศึกษาที่มีคะแนนทั้ง 3 ระดับคละกัน โดยใช้วิธีการจับฉลากสุ่มแบ่งทั้งสองกลุ่ม (Simple Random Sampling)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คะแนนสอบภาษาอังกฤษ

กลุ่มตัวอย่าง	Upper Intermediate (คน)	Beginner (คน)	Lower Intermediate (คน)	รวม (คน)
กลุ่มทดลอง	1	2	27	30
กลุ่มควบคุม	1	2	27	30

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือดำเนินงานวิจัย คือ โปรแกรม Enhancing English Skill: BCNU Web Based Learning โดยตัวโปรแกรมเชิญคณะอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานีที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านภาษาอังกฤษมาช่วยตรวจสอบและคัดกรองข้อมูลก่อนนำมาเผยแพร่ในเว็บไซต์

2) เครื่องมือวัดผลการวิจัย มี 5 ส่วน

เครื่องมือที่ใช้วัดผลการวิจัยประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ชั้นปี อายุ เกรดเฉลี่ยสะสมภาษาอังกฤษ การเรียนภาษาอังกฤษครั้งล่าสุด คะแนนทดสอบภาษาอังกฤษครั้งล่าสุด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบกรอกข้อมูล ผลการสอบวัดระดับภาษาอังกฤษครั้งล่าสุด ระยะเวลาเริ่มเรียนภาษาอังกฤษ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความชอบภาษาอังกฤษ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกคำตอบ

ส่วนที่ 2 ข้อสอบวัดความรู้ทางด้านภาษาอังกฤษ โดยจะวัดความรู้ก่อนและหลังเข้าใช้โปรแกรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีทั้งหมด 50 ข้อ โดยจะมีทั้งหมด 4 Part ประกอบด้วย Part Grammar 20 ข้อ, Part Vocabulary 10 ข้อ, Part Reading 10 ข้อ, Part Error 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบวัดเจตคติต่อการเรียนรู้ทักษะสากล แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติทางด้านภาษาอังกฤษ ของอดิگانต์ ทองมาก(2556)ซึ่งเป็นแบบทดสอบประมาณค่า โดยแบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน จำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามโดยรวมเท่ากับ .84

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะทางด้านภาษาอังกฤษ ของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นแบบทดสอบประมาณค่าโดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน จำนวน 49 ข้อ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามโดยรวม เท่ากับ 0.933

การแปลผลแบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะทางด้านภาษาอังกฤษของนักศึกษาพยาบาล และแบบสอบถามเจตคติทางด้านภาษาอังกฤษ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับโดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวเองมากที่สุด

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นในการการเรียนรู้ผ่านบทเรียน E-Learning ต่อการพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี โดยจะใช้เป็นคำถามปลายเปิด คือ นักศึกษามีวิธีการเรียนรู้ภาษาอังกฤษอย่างไร ที่มีส่วนช่วยในการพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ (Reliability) โดยเก็บข้อมูลที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี จำนวน 50 คน ระหว่างวันที่ 21-28 เดือนตุลาคม พ.ศ.2561 ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามสมรรถนะภาษาอังกฤษ เท่ากับ .933 ของแบบสอบถามเจตคติทางภาษาอังกฤษ เท่ากับ .842

ข้อสอบวัดความรู้ทางด้านภาษาอังกฤษนำมาทดสอบค่าความเชื่อมั่น จากการหาความยากง่ายของข้อสอบโดยใช้สูตรเรียนรู้ของกราส์ซาและไรซ์แมน 20 พบว่าค่า KR-20 .457 ซึ่งค่าความยากง่ายของข้อสอบที่ดีควรอยู่ในช่วง .2 - .8 ในข้อสอบประเภท 4 ตัวเลือก (ปราณี หล้าเบญชะ,2557) ค่าของ KR-20 = .457 ความยากของข้อสอบอยู่ในช่วงพอเหมาะ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม

1. คณะผู้วิจัยจัดทำแบบสอบถามทั้งแบบถ่ายเอกสาร และแบบออนไลน์ผ่าน Google form

2. ผู้วิจัยเข้าพบนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 รุ่น 27 เพื่อประชุมชี้แจงอธิบายรายละเอียดของการทำวิจัยแบบทดลองโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน โดยนักศึกษาปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2565 ISSN 2651-1312

ที่เข้าร่วมวิจัยจะต้องสอบภาษาอังกฤษ และเข้าทำแบบประเมินออนไลน์ และขอความร่วมมือในการเข้าทำแบบทดสอบ โดยให้นักศึกษากลุ่มทดลองเข้าเรียนเว็บเรียนภาษาที่จัดทำขึ้นเป็นเวลา 1 เดือนโดยกำหนดให้เข้าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ผู้วิจัยสำรวจจำนวนผู้ที่เข้ามาเรียนทำครั้ง เทียบกับกลุ่มที่ให้เรียนรู้ด้วยตนเอง

3. หาค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ (Reliability) โดยเก็บข้อมูลที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลที่อยู่ชั้นปีที่ 1 ที่นอกเหนือจากกลุ่มตัวอย่าง ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี จำนวน 50 คน ระหว่างวันที่ 21 - 28 เดือนตุลาคม พ.ศ.2561 โดยทำแบบทดสอบภาษาอังกฤษและแบบประเมินสมรรถนะ เจตคติต่อภาษาอังกฤษ

4. ให้กลุ่มตัวอย่างทำข้อสอบก่อนเข้าใช้โปรแกรมภาษาอังกฤษ วันที่ 30 เดือนตุลาคม พ.ศ.2561 และทำแบบประเมินสมรรถนะทางด้านภาษาอังกฤษ และเจตคติทางด้านภาษาอังกฤษ

5. พิจารณาสีทธิกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเริ่มทำแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างต้องอ่านรายละเอียดเกี่ยวกับข้อตกลงในการทำวิจัยแบบทดลองให้เข้ามาก่อนเริ่มทำแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างต้องทราบข้อดี ข้อเสีย หรือผลที่ตามมาหลังเข้าร่วมวิจัยเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของตนเอง ผู้วิจัยต้องให้ความมั่นใจว่าคำตอบของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผู้เข้าสอบและผู้ให้ข้อมูลสามารถเลือกได้ว่าจะยินยอมหรือไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย และปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ผู้ให้ข้อมูลจะไม่สามารถเข้าทำแบบสอบถามต่อได้ ทั้งนี้จะไม่กระทบใด ๆ ต่อ ผู้ไม่สมัครเข้าร่วมวิจัย ในกรณีที่ผู้ทำแบบทดสอบและให้ข้อมูลขอรับการเข้าร่วมวิจัยจะให้เซ็นเอกสารการยินยอมเข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้ข้อมูลผู้ที่สามารถเข้าถึงจะมีเพียงทีมวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยการเข้าถึงข้อมูลในแบบประเมินออนไลน์จะมีรหัสเข้าได้เฉพาะบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าใช้โปรแกรมของกลุ่มทดลองใช้การทดสอบค่าทีแบบไม่อิสระ (Pair T-Test)

2. เปรียบเทียบก่อน-หลังเข้าใช้โปรแกรมของระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent t-test และนำข้อมูลที่ได้จากการคำนวณมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการพิจารณารองรับจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี เลขที่ สธ. 0213.0919/044/001 ลงวันที่ 18 สิงหาคม 2561

ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการใช้โปรแกรม Enhancing English Skill : BCNU Web Based Learning ในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 รุ่น 27 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ปีการศึกษา 2561 ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ.2561 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ เพื่อประเมินประสิทธิภาพโปรแกรม Enhancing English Skill : BCNU Web Based Learning ในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 รุ่น 27 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ปีการศึกษา 2561

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
ตารางที่ 2 ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	2	6.67	0	0
หญิง	28	93.33	30	100
อายุ				
ต่ำกว่า 18 ปี	1	3.33	0	0
18 – 20 ปี	29	96.67	27	90
21 – 22 ปี	0	0	0	0
มากกว่า 23 ปี	0	0	3	10
เกรดเฉลี่ยสะสมภาษาอังกฤษ				
เกรด 1.51-2.00	0	0	0	0
เกรด 2.01-2.50	0	0	0	0
เกรด 2.51-3.00	1	3.33	1	3.33
เกรด 3.01-3.50	5	16.67	7	23.33
เกรด 3.51-4.00	24	80	22	73.33
ผลการสอบวัดระดับภาษาอังกฤษ				
สบข.				
Beginner	2	6.67	2	6.67
Lower intermediate	27	90	27	90
Upper intermediate	1	3.33	1	3.33
ระยะเวลาการเรียนรู้ภาษาอังกฤษ				
น้อยกว่า 5 ปี	0	0	0	0
5 – 10 ปี	7	23.33	5	16.67
11 – 15 ปี	23	76.67	22	73.33
มากกว่า 15 ปี	0	0	3	10

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
ผู้วิจัยนำข้อมูลในส่วนของ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า p value ของการสอบวัดภาษาอังกฤษ สมรรถนะด้านภาษาอังกฤษ และเจตคติทางดานภาษาอังกฤษ ก่อนเข้าใช้โปรแกรม Enhancing English Skill : BCNU Web Based Learning

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	Mean (SD.)	df	p
1. ผลการสอบภาษาอังกฤษก่อนเข้าใช้โปรแกรม		58	0.81
-กลุ่มทดลอง	13.87,(.52)		
-กลุ่มควบคุม	13.67,(.62)		
2. เจตคติทางด้านภาษาอังกฤษก่อนเข้าใช้โปรแกรม		58	0.33
-กลุ่มทดลอง	66.57,(9.22)		
-กลุ่มควบคุม	64.10,(10.32)		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (ต่อ)

ตัวแปร	Mean (SD.)	df	p
3. สมรรถนะทางด้านภาษาอังกฤษก่อนเข้าใช้โปรแกรม		58	1.00
-กลุ่มทดลอง	179.43,(64.74)		
-กลุ่มควบคุม	179.42,(64.74)		

* $p \leq .001$

จากตารางที่ 3 จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ผลการวัดความรู้ด้านภาษาอังกฤษของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลคะแนนเจตคติทางด้านภาษาอังกฤษของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าใช้โปรแกรม มีคะแนนไม่แตกต่างกัน

ผลคะแนนเจตคติสมรรถนะทางด้านภาษาอังกฤษของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าใช้โปรแกรม มีคะแนนไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าใช้โปรแกรม

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบวัดความรู้ภาษาอังกฤษ สมรรถนะทางด้านภาษาอังกฤษ และเจตคติทางด้านภาษาอังกฤษก่อนและหลังเข้าใช้โปรแกรม

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าใช้โปรแกรม

ตัวแปร	Mean, (SD.)	t	df	p-value
1.ความรู้ทางด้านภาษาอังกฤษ				
- ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	13.87,(2.87)	-6.42	29	.00*
- หลังเข้าร่วมโปรแกรม	18.07,(2.47)			
2.เจตคติทางด้านภาษาอังกฤษ				
-ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	66.57(9.22)	-1.09	29	.29
-หลังเข้าร่วมโปรแกรม	69.13,(12.52)			
3.สมรรถนะทางด้านภาษาอังกฤษ				
-ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	179.43,(67.74)	1.31	29	.20
-หลังเข้าร่วมโปรแกรม	160.07,(33.31)			

* $p < .001$

จากตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าใช้โปรแกรมโดยพบว่า คะแนนสอบภาษาอังกฤษของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

เจตคติทางด้านภาษาอังกฤษของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน
สมรรถนะทางด้านภาษาอังกฤษของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยเปรียบเทียบผลจากค่าเฉลี่ยคะแนนสอบภาษาอังกฤษ เจตคติทางด้านภาษาอังกฤษ และสมรรถนะทางด้านภาษาอังกฤษหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	Mean,(SD.)	t	df	p-value
1.คะแนนสอบภาษาอังกฤษหลังเข้าใช้โปรแกรม				
- กลุ่มทดลอง	18.07,(2.46)	0.89	58	0.00*
- กลุ่มควบคุม	15.00,(3.54)			
2.เจตคติทางด้านภาษาอังกฤษหลังเข้าใช้โปรแกรม				
- กลุ่มทดลอง	69.13,(12.53)	0.49	58	0.62
- กลุ่มควบคุม	67.57,(12.12)			
3.สมรรถนะทางด้านภาษาอังกฤษหลังเข้าใช้โปรแกรม				
- กลุ่มทดลอง	160.07,(33.31)	-1.198	58	0.24
- กลุ่มควบคุม	170.73,(35.63)			

* $p < .001$

จากตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนสอบภาษาอังกฤษของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

เจตคติทางด้านภาษาอังกฤษของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน

สมรรถนะทางด้านภาษาอังกฤษของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยพบว่าความรู้ทางด้านภาษาอังกฤษของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม Enhancing English Skill : BCNU Web Based Learning จากการทดสอบความรู้มีคะแนนเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับคะแนนสอบวัดความรู้ภาษาอังกฤษก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และเมื่อนำกลุ่มทดลองไปเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ามีคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุม แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ามีคะแนนสมรรถนะทางด้านภาษาอังกฤษ และเจตคติทางด้านภาษาอังกฤษระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันโดยผู้วิจัยของอภิปรายผลรายด้านดังนี้

1. ด้านความรู้ทางภาษาอังกฤษของกลุ่มทดลองหลังเข้าใช้โปรแกรม Enhancing English Skill : BCNU Web Based Learning ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 รุ่น 27 ปีการศึกษา 2561 พบว่าหากเข้าใช้โปรแกรมอย่างสม่ำเสมอมากกว่าที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ คือ 3 วัน/สัปดาห์ อาจจะทำให้คะแนนความรู้ทางด้านภาษาอังกฤษของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์เพิ่มขึ้น และการเข้าใช้โปรแกรมนักศึกษาต้องมีแรงจูงใจในการเรียน กำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้เพื่อที่จะทำให้อาจสำเร็จได้ และหากเสริมการเรียนการสอนที่หลากหลายนอกจากการเรียนรู้ผ่าน E-Learning อาจจะทำให้ความรู้ทางด้านภาษาอังกฤษในนักศึกษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย การพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการเรียนการสอนโดยใช้ภาษาอังกฤษ เป็นสื่อของอาจารย์พยาบาลและนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ที่มีผลวิจัยว่า เมื่อปรับการเรียนการสอนทางด้านภาษาอังกฤษให้นักศึกษาได้ฝึกตนเองทั้งทักษะ การฟัง การพูด การอ่าน การเขียน โดยนำสื่อ

การเรียนรู้ที่เป็น E-Learning มาเสริมด้วย ทำให้นักศึกษามีความรู้ทางด้านภาษาอังกฤษเพิ่มมากขึ้น ของอภิญา อินทร์รัตน์ และคณะ นอกจากนี้คะแนนความรู้ของกลุ่มควบคุมเมื่อเปรียบเทียบระหว่างการสอบ Pre-Test และ Post-Test พบว่าคะแนน Post-Test ของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น

2. เจตคติทางด้านภาษาอังกฤษของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม Enhancing English Skill : BCNU Web Based Learning ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 รุ่น 27 ปีการศึกษา 2561 พบว่าผลจากการวิจัย เจตคติของกลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าโปรแกรม Enhancing English Skill : BCNU Web Based Learning สอดคล้องกับผลงานวิจัยผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมต่อการเสริมสร้างสมรรถนะด้านการเรียนโดยใช้ภาษาอังกฤษเป็นสื่อของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก พบว่าหลังการฝึกอบรมนักเรียนพยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะตนเองด้านภาษาทั้งการฟัง การพูด การอ่าน การเขียน และสมรรถนะด้านการเรียนโดยใช้ภาษาอังกฤษเป็นสื่อเพิ่มขึ้น และเมื่อปรับการเรียนการสอนต่าง ๆ ที่มีภาษาอังกฤษเข้ามาเกี่ยวข้องจะไม่ว่าจะเป็น ตัวผู้สอนเอง สื่อที่ใช้ในการสอน E-Learning พบว่าเจตคติทางด้านภาษาอังกฤษเพิ่มขึ้น เมื่อใช้เวลาในการทดลองใช้โปรแกรม 6 สัปดาห์ คาดว่าเวลาเป็นส่วนที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติของนักศึกษาที่มีต่อภาษาอังกฤษ

3. สมรรถนะทางด้านภาษาอังกฤษของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม Enhancing English Skill : BCNU Web Based Learning ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 รุ่น 27 ปีการศึกษา 2561 พบว่าผลจากการวิจัยสมรรถนะของกลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมโปรแกรม Enhancing English Skill : BCNU Web Based Learning อาจจะทำให้ผลแค่ด้านความรู้ แต่ยังไม่สามารถสร้างแรงจูงใจภายในที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ทางด้านภาษาอังกฤษในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ เนื่องจากการเสริมสร้างสมรรถนะในการเรียนรู้ นั่น คือการสร้างและการพัฒนาทักษะ ต้องใช้การฝึกฝนเวลาที่เหมาะสมเพื่อให้มีสมรรถนะทางการเรียนรู้ในภาษาอังกฤษเพิ่มขึ้น ดังนั้นควรเพิ่มเวลาในการใช้โปรแกรม Enhancing English Skill : BCNU Web Based Learning เพื่อทำให้เกิดแรงผลักดันในตัวของนักศึกษา ในการเรียนรู้ทางด้านภาษาอังกฤษเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัย

4.ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 รุ่น 27 ปีการศึกษา 2561 ต่อโปรแกรม Enhancing English Skill: BCNU Web Based Learning

จากการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มทดลองที่ลองใช้โปรแกรม Enhancing English Skill : BCNU Web Based Learning พบว่าส่วนมากจะได้พัฒนาความรู้จากการใช้ E-Learning ทางด้านไวยากรณ์คำศัพท์ และเทคนิคต่าง ๆ แสดงให้เห็นจากผลการสอบหลังเข้าใช้โปรแกรมคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองเพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ทำให้นักศึกษาได้ทบทวนทางด้านภาษาได้ง่ายมากขึ้นและเป็นจุดเริ่มต้นแรกในการฝึกนิสัยที่เฝ้านรู้และหาข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ภาษาอังกฤษต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

พบว่าโปรแกรม Enhancing English Skill : BCNU Web Based Learning สามารถทำให้ความรู้ทางด้านภาษาอังกฤษเพิ่มขึ้นได้ควรนำโปรแกรมไปวางแผนพัฒนาในส่วนที่บกพร่องเพื่อให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้นทางด้านความรู้ สมรรถนะ และเจตคติทางด้านภาษาอังกฤษ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลจากการวิจัยพบว่าความรู้ทางด้านนักศึกษาพยาบาลดีขึ้น ควรมีการพัฒนาโปรแกรม Enhancing English Skill : BCNU Web Based Learning ให้ได้ผลอาจจะเพิ่มความหลากหลายในการให้ความรู้ทางภาษาอังกฤษ หรือปรับเปลี่ยนจาก Web Based Learning มาเป็น Application และเพิ่มช่องทางการติดต่อ

อาจารย์ในวิทยาลัยที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านภาษาอังกฤษ ให้เป็นที่ปรึกษาทางภาษาในส่วนที่นักศึกษาสงสัย ทำให้นักศึกษามีโอกาสได้เรียนรู้เพิ่มขึ้น

2. ทางด้านสมรรถนะ และเจตคติทางด้านภาษาอังกฤษ ควรมีการพัฒนาโปรแกรมที่สามารถสร้างแรงจูงใจและเพิ่มความชอบทางด้านภาษาอังกฤษ ทำให้นักศึกษารู้สึกว่าภาษาอังกฤษสามารถเข้าถึงได้และง่ายต่อการเรียนรู้ นอกจากนี้ควรเพิ่มเวลาในการเข้าใช้โปรแกรมเพราะเวลาในการเรียนรู้สามารถส่งผลต่อสมรรถนะ และเจตคติทางด้านภาษาอังกฤษ

รายการอ้างอิง

- Kamolrat Turner, Somporn Rakkwamsuk, Jidapha Ruanjaiman, Jitra Sukgaroen and Thunyamol Suriyanimiitsuk, (2017), The Pedagogical Situation Fostering 21st Century Skills of Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing, Chon Buri. page 129-139
- Kamolrat Turner and Jaratsri Petchkong, (2016), 21st Century Skills: Essential Issues for Nursing Education Management, Nursing Journal of the Ministry of Public Health 1-15
- Nunthida Wadyim, Saowaluck Wangchom and Apasarin mano, (2017), TEACHING AND LEARNING MANAGEMENT IN NURSING USING ELECTRONIC LEARNING. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok. page 146-156
- Piyathida Buaprasertying. (2017). The Effects of Extensive Reading on Promoting Learning Autonomy for Thai EFL Students. KKU International Journal of Humanities and Social Science. 80-99, from <https://www.tcithaijo.org/index.php/KKUJ/article/view/99332/77200>
- Poolsuk Janepanish Visudtibhan and Pornsri Disornatitawat, (2016), Learning Style Preferences of Nursing Students at Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University. Nursing Journal of the Ministry of Public Health, 70-82, from file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/36221-Article%20Text-82316-1-10-20150709%20(1).pdf
- Pattarawadee Thongngam, (2016), INTERACTIVE DISPLAY DESIGN: A GUIDE TO ENCOURAGE SELF-ACCESS ENGLISH LEARNING SKILL IN PUBLIC SPACE. Journal of Khon Khan University, from <https://www.tci-thaijo.org/index.php/arch-kku/article/view/66846/54604>
- Rapee Srikraiwat and Teamjan Parnichparinchai , (2016), Factors Discriminating English Proficiency Requirements of Graduate Students in Naresuan University. 135-147, from <https://www.tci-thaijo.org/index.php/tgt/article/view/67577/55150>
- Thipaphan Boonmee, (2016), A construction of an instructional package for the program used for creating graphics using the constructionism theory. Journal of Education Studies, 62-72, from <https://www.tcithaijo.org/index.php/eduku/article/view/78243/62672>
- Suchitra Sangsewee, Kraphan Sri Ngan, (2016), A COMPARISON OF LEARNING ACHIEVEMENT BETWEEN LEARNING PACKAGES AND CONVENTIONAL INSTRUCTION IN OCCUPATION TECHNOLOGY LEARNING STRAND PRATHOMSUKSA 6 STUDENTS. from <http://dspace.bru.ac.th/xmlui/bitstream/handle/123456789/2497/สุจิตรา%20%20สังข์เสวี%20%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Suthanan Kunlaka, Kwanta Purivittayatheera, (2016), Developing English Competency in Nursing Students. , Ramathibodi Journal, 123-133

Suttiwan Tuntirojanawon, (2016), A Direction of Educational Management in the 21st Century.
2843-2854, from [https://www.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/
article/view/109763/86192](https://www.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/view/109763/86192)

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม แบบถอนรากชนิดดัดแปลง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ณัฐชากรณ์ เทโหภาร, โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, e-mail: nutcha-korn@hotmail.com

ธิดาจิต มณีวัต, โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, e-mail: thidajit.m@gmail.com

จารุวรรณ สุวรรณบุรณ์, โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, e-mail: lnthavisesj@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลงโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 2) ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกจากการใช้แนวปฏิบัติ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง ตุลาคม 2563 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบถอนรากชนิดดัดแปลง ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 2 จำนวน 30 ราย และ 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง จำนวน 15 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง มีการหาความยากง่ายและความสามารถในการนำไปปฏิบัติ ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และระยะก่อนจำหน่าย ด้วยดัชนีความสอดคล้อง พบว่า ดัชนีความสอดคล้องมากกว่า .67 ในทุกข้อและทั้งระยะก่อนการผ่าตัด หลังผ่าตัดและระยะก่อนจำหน่าย 2) แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนการผ่าตัด เป็นการประเมินทางด้านร่างกายและประเมินด้านจิตใจ 2) ระยะหลังผ่าตัด ได้แก่ การพยาบาลหลังผ่าตัด 1 วัน และการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ป้องกันน้ำเหลืองสะสมเป็นก้อนใต้ผิวหนัง การป้องกันข้อไหล่ติด และการป้องกันแขนบวม 3) ระยะก่อนจำหน่ายให้ผู้ป่วยเข้ากิจกรรมกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 4) ระยะจำหน่าย เป็นการให้คำแนะนำเรื่องการมาตรวจตามแพทย์นัด และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน 2) ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกจากการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า ผลลัพธ์ทางคลินิกของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง ไม่พบแผลผ่าตัดมีเลือดซึม ไม่พบแผลผ่าตัดติดเชื้อ ไม่มีน้ำเหลืองสะสมเป็นก้อนใต้ผิวหนัง ไม่มีแขนบวม และไม่มีข้อไหล่ติด ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมาก และผลลัพธ์ด้านผู้ปฏิบัติ มีความง่ายในการนำไปปฏิบัติ ไม่ยุ่งยาก สามารถนำไปปฏิบัติได้กับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลงได้ทันที แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลงได้

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก, ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม, การผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดถอนราก

Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Breast Cancer Patients Post-Modified Radical Mastectomy in Woman Surgical Ward 2 Suratthani Hospital

Nutchakorn Tehopakarn, Suratthani Hospital, e-mail: nutcha-korn@hotmail.com

Thidajit Maneewat, Suratthani Hospital, e-mail: thidajit.m@gmail.com

Jaruwan Suwannaboon, Suratthani Hospital, e-mail: Inthavisesj@hotmail.com

Abstract

The objectives of this research and development were to 1) Develop clinical nursing practice guidelines Evidence-based breast cancer surgery patients 2) Evaluate clinical outcomes using the guideline. Conducting research from August to October 2020. The sample were 1) 30 breast cancer patients treated with MRM in female surgical wards 2 and 2) 15 professional nurses working in female surgery wards. The research tools were 1) Clinical nursing practice guideline for patients undergoing reconstructive mastectomy with difficulty and ability to implement In both preoperative, postoperative and preoperative periods, the conformity index was greater than .67 in all joints and in both preoperative and postoperative periods. Post-surgery and pre-discharge phase 2) a clinical outcome record form. Data were analyzed by using frequency and percentage and standard deviation.

The results of the study revealed that 1) the nursing practice guideline consisted of 4 steps: 1) the preoperative step; It is a physical assessment and a psychological assessment. 2) Postoperative procedures: 1day postoperative nursing and continuous nursing. to prevent infection A lump of lymph fluid builds up under the skin. shoulder joint protection and prevention of swollen arms. 3) The pre-discharge procedure allows patients to participate in group activities. to exchange knowledge and 4) the discharge process is a recommendation for a follow-up visit by a doctor and giving advice on how to behave when going home 2) To assess the clinical outcomes from the use of the guideline, it was found that the clinical outcomes The surgical wound was not found with bleeding. No infected wound was found. No lymph lumps under the skin (seroma, no swollen arms, and no shoulder joints). Satisfaction results. The patient's satisfaction was at a high level and practitioner outcomes it is easy to implement, not complicated, and can be applied immediately to patients undergoing surgery for modified root canal breast cancer. The developed nursing practice guideline can be applied in the care of patients with modified malignant breast cancer.

Keywords: Clinical nursing practice guideline, Breast cancer patient, Post-Modified Radical Mastectomy

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบเป็นอันดับ 1 ของสตรีทั่วโลก โดยในปี 2561 สถาบันวิจัยมะเร็งนานาชาติ องค์การอนามัยโลก รายงานว่าพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลก 2,088,849 ล้านคน เสียชีวิต ถึง 626,679 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (World Health Organization, 2019) โดยในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยรายใหม่มากกว่า 11 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากถึง 16 ล้านคน และพบว่าผู้หญิงมีโอกาasเป็น มะเร็งเต้านมได้ ทุก 1 ใน 8 คน จากข้อมูลระบบบาดวิทยาในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2557 พบว่ามี ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ประมาณ 232,670 ราย มีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม ประมาณ 40,000 ราย (Siegel R, Ma J, Zou Z, Jemal, 2014) สำหรับสถิติในประเทศไทยในแต่ละปีพบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่กว่า 120,000 คน พบว่ามะเร็งเต้านม เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของผู้หญิงไทย และมีแนวโน้มอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นทุกปี สถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี พ.ศ. 2563 พบว่ามะเร็งเต้านมมีอุบัติการณ์มากที่สุด พบมากในช่วงอายุ 45-55 ปี ในจำนวนนี้จำนวนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 ร้อยละ 7.6 ระยะที่ 2 ร้อยละ 32.5 ระยะที่ 3 ร้อยละ 29.6 และระยะที่ 4 ร้อยละ 23.2 โดยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรวมทุกระยะ มีโอกาสรอดชีวิตที่ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 92.1 ขณะที่โอกาสการรอดชีวิตที่ 10 ปี อยู่ที่ร้อยละ 85.6 วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค การรักษามะเร็งเต้านมเป็นการรักษาแบบผสมผสานหลายวิธี เช่น การผ่าตัด ร่วมกับเคมีบำบัด รังสีรักษา ยาต้านฮอร์โมน (National Cancer Institute Department of Medical Services Ministry of Public Health Thailand, 2020)

การรักษาโรคมะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัด modified radical mastectomy (MRM) เป็นการผ่าตัดที่เป็นมาตรฐานที่ใช้สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะ 1 และ 2 (stage I, IIA, IIB) และนิยมมากในปัจจุบัน โดยการตัดเอาเนื้อเต้านม ร่วมกับเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้อกทั้งหมด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าหลังผ่าตัดจะพบภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย คือ แผลผ่าตัดมีเลือดซึม ท่อระบายตัน แผลติดเชื้อ การเกิดน้ำเหลืองสะสมเป็นก้อนใต้ผิวหนัง (Vitug & Newman, 2007) อาการชา ปวด และบวมของแขนข้างที่ทำผ่าตัด (David, 2010 & Winchester, 2013) ส่วนทางด้านจิตใจคือ ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจกับสรีระที่เปลี่ยนแปลง มีความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต กลัวรักษาไม่หาย และในด้านสังคม ผู้ป่วยต้องหยุดงานเพื่อเข้ารับการรักษาทำให้เกิดการสูญเสียรายได้ของครอบครัว จากผลกระทบดังกล่าวล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นอย่างมาก (Badger et al, 2014) การพัฒนาการปฏิบัติการทางพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการบูรณาการผลงานวิจัยเข้ากับ ความชำนาญทางคลินิก ทำให้รูปแบบการดูแล ไปในทิศทางเดียวกัน ลดความหลากหลาย (variation) เนื่องจาก แนวปฏิบัติการพยาบาลจะเป็นตัวชี้แนวทางการตัดสินใจ ให้ผู้ป่วยใช้วิจารณญาณร่วมกับความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย นอกจากนี้การพัฒนาและใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นการส่งเสริมการทำงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ โดยเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้ให้บริการได้รับการดูแลที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง มีมาตรฐาน ลดโอกาสเกิดความผิดพลาด ลดกิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติที่ไม่ จำเป็นหรือซ้ำซ้อน ซึ่งจะทำให้พยาบาลและผู้รับบริการเกิดประโยชน์และความพึงพอใจ (Nuengruethai, Tanaporn, Laddawan, Cheepakhom & Thamonwan, 2020) ในงานวิจัยนี้ได้ประยุกต์การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก โดยใช้แนวคิดของ Rosswurm and Larrabee (1999) คือ 1) ประเมินปัญหาที่ต้องแก้ไข 2) เชื่อมโยงปัญหาที่ต้องการแก้ไขกับการพยาบาลและผลลัพธ์ 3) สังเคราะห์เพื่อให้ได้หลักฐานที่ดีที่สุด 4) ออกแบบแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 5) นำไปใช้และประเมิน และ 6) ผสมผสานเข้าสู่การปฏิบัติใหม่และคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่พัฒนาโดยใช้แนวคิดของ Rosswurm and Larrabee (1999) จะได้วัตรกรรมการดูแลที่ช่วย ให้เกิดผลดีต่อทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัวรวมถึงค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดต่อรายผู้ป่วยกลับบ้านได้เร็วขึ้นมีความเหมาะสม ส่งผลต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย (Khamla, Wongwatanarerk, Chularee, Chairanai, & Kaewta, 2017)

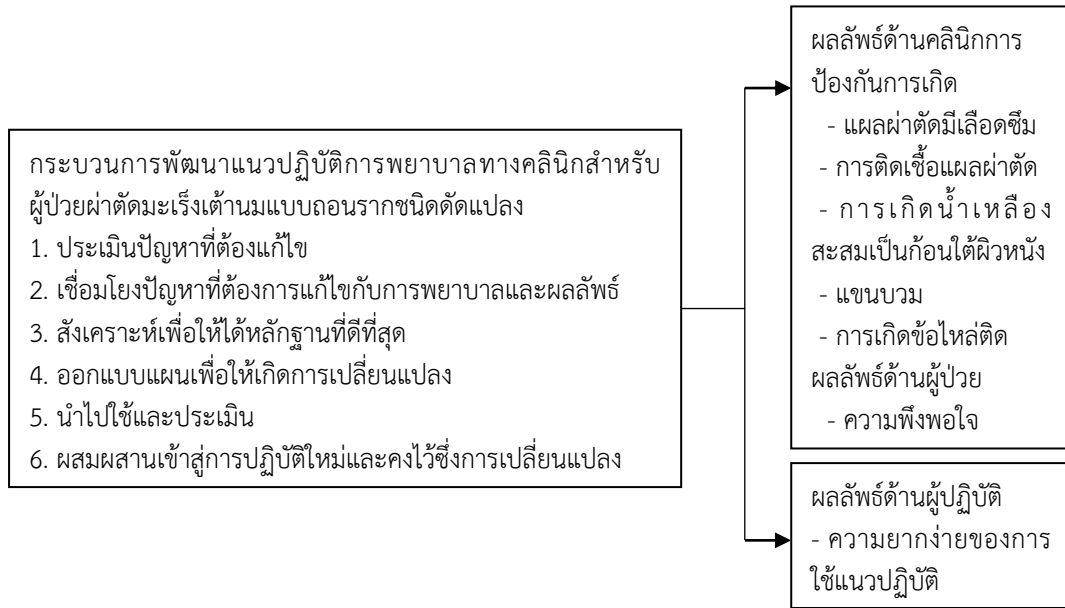
หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 2 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัด modified radical mastectomy (MRM) ปี พ.ศ.2559 จำนวน 99 ราย ปี พ.ศ.2560 จำนวน 110 ราย และปี พ.ศ.2561 จำนวน 87 ราย ตามลำดับ (Medical records and statistics of Surat Thani Hospital, 2019) โดยปัจจุบันใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมซึ่งได้มาจากกระตมความคิดเพื่อทำ work instruction และพบว่ายังเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อแผลผ่าตัด เกิดน้ำเหลืองสะสมเป็นก้อนใต้ผิวหนัง (seroma) พบอัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดในปี พ.ศ.2559–2561 เท่ากับ 2.27, 0.29 และ 2.3 ตามลำดับ และ อัตราการเกิด seroma เท่ากับ 1.82, 1.69 และ 1.15 ตามลำดับ นอกจากนี้จากการสังเกตยังพบว่า ผู้ป่วยบางรายเกิดข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดร่วมด้วย สาเหตุการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ในขณะเดียวกันพบว่าในบันทึกทางการพยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมไม่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย จากความเป็นมาดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้เกิดมาตรฐาน และคุณภาพการพยาบาล ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก โดยใช้แนวคิดของ Rosswurm and Larrabee (1999) เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ การยอมรับ และช่วยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ และทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการให้บริการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลงโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง โดยใช้แนวคิดของ Rosswurm and Larrabee (1999) โดยการชี้ประเด็นให้พยาบาลเห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การรักษที่ดีต่อผู้ป่วย รวมทั้งศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้ 1) ประเมินปัญหาที่ต้องแก้ไข 2) เชื่อมโยงปัญหาที่ต้องการแก้ไขกับการพยาบาลและผลลัพธ์ 3) สังเคราะห์เพื่อให้ได้หลักฐานที่ดีที่สุด 4) ออกแบบแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 5) นำไปใช้และประเมิน และ 6) ผสมผสานเข้าสู่การปฏิบัติใหม่และคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง



ภาพ A Model for Change to Evidence base (Rosswurm and Larrabee, 1999)

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) สถานที่ศึกษา เป็นหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ดำเนินการวิจัยมี 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ประเมินปัญหาที่ต้องแก้ไข 2) เชื่อมโยงปัญหาที่ต้องการแก้ไขกับการพยาบาลและผลลัพธ์ 3) สังเคราะห์เพื่อให้ได้หลักฐานที่ดีที่สุด 4) ออกแบบแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 5) นำไปใช้และประเมิน และ 6) ผสมผสานเข้าสู่การปฏิบัติใหม่และคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง ดำเนินการตามระเบียบวิธี ดังนี้

ประชากร / กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการวิจัยในกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการทำผ่าตัดเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 2 ในช่วงเวลาที่ทำการวิจัย ระหว่างตุลาคม 2563-มีนาคม 2564 จำนวนทั้งหมด 55 คน ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติจำนวน 30 คน
2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงในช่วงเวลาที่ทำการวิจัย ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง โดยผู้วิจัยได้สังเคราะห์มาจากฐานข้อมูลต่าง ๆ จากเอกสาร และตำรา โดยใช้แนวคิดของ Rosswurm and Larrabee (1999) ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้ 1) ประเมินปัญหาที่ต้องแก้ไข 2) เชื่อมโยงปัญหาที่ต้องการแก้ไขกับการพยาบาลและผลลัพธ์ 3) สังเคราะห์เพื่อให้ได้หลักฐานที่ดีที่สุด 4) ออกแบบแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 5) นำไปใช้และประเมิน และ 6) ผสมผสานเข้าสู่การปฏิบัติใหม่และคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย แผลผ่าตัดมีเลือดซึม แผลผ่าตัดติดเชื้อ การเกิดน้ำเหลืองสะสมเป็นก้อนใต้ผิวหนัง แขนบวม ข้อไหล่ติด

2.2 แบบสอบถามความยากง่ายจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลงสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ที่ประเมินความยากง่ายและความสามารถในการนำไปปฏิบัติ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 1

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 1

ตรวจสอบประเมินคุณภาพและให้ข้อเสนอแนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง และด้านการศึกษาพยาบาล รวมจำนวน 3 ท่าน ผลการประเมินผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อสรุปว่าสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติบรรยายสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และอุบัติการณ์ทางคลินิก ใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงกับหัวหน้าเวรในแต่ละเวรเพื่อเผยแพร่และสร้างความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติการดูแลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น กำกับติดตามการใช้แนวปฏิบัติการดูแล และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติโดยนำแบบสอบถามความยากง่ายจากการใช้แนวปฏิบัติให้พยาบาลวิชาชีพทำการประเมิน และให้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง ทำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติจากการบริการที่ได้รับ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

จริยธรรมวิจัย

วิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลขที่จริยธรรมการวิจัย ที่ 80/2563 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักการเข้าร่วมการวิจัยและตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาที่ทำการวิจัย โดยการแจ้งยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงาน และการดูแลผู้ป่วย ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ประกอบด้วยแนวปฏิบัติ 4 ระยะ คือ ระยะก่อนการผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด ระยะก่อนจำหน่าย และระยะจำหน่าย

ระยะก่อนการผ่าตัด

1) การประเมินทางด้านร่างกาย

1.1) ภายหลังรับผู้ป่วยเข้าเป็นผู้ป่วยในให้ผู้ป่วยทำแบบวัดความรู้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนการให้ความรู้ 1 วันก่อนวันผ่าตัด เพื่อประเมินความรู้ในการดูแลตนเองก่อนการให้ความรู้

1.2) ให้ความรู้โดยการสอนความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรักษาและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัด การบริหารข้อไหล่ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที พร้อมกับแจกคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

1.3) การประเมินการติดเชื้อที่ผิวหนังตำแหน่งผ่าตัด (Surgical Site Infection)

1.4) การป้องกันการติดเชื้อผิวหนังตำแหน่งผ่าตัด (Surgical Site Infection)

1.5) การดูแลท่อระบาย (Radivac drain)

2) การประเมินทางด้านจิตใจ ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด

ระยะหลังผ่าตัด

1) หลังผ่าตัดวันที่ 1 ทบทวนการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด และฝึกทักษะในการดูแลตนเอง ก่อนจำหน่าย เกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด สอนการตรวจเต้านม และคู่มือโอเอสไอการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม ทบทวนการบริหารข้อไหล่ ทบทวนการสอนการให้ ความรู้เข้าใจ เวลาประมาณ 15 นาที

2) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลา 7 วัน ขณะนอนพัก รักษาตัวในโรงพยาบาล และ 30 วันเมื่อนัดมาติดตามอาการ

2.1) การติดเชื้อแผลผ่าตัด ปฏิบัติการพยาบาลดังนี้ บันทึกสัญญาณชีพ ประเมินแผล ผ่าตัด ดูแลประเมินสารคัดหลั่งจากท่อระบายจากแผลผ่าตัด จัดให้ผู้ป่วยนอนให้ท่าที่สบาย และการให้ยา ปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

2.2) น้ำเหลืองสะสมเป็นก้อนใต้ผิวหนัง ปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

2.2.1) การป้องกันการติดเชื้อที่ผิวหนังโดยดูแลความ สะอาดและหลีกเลี่ยงการ บาดเจ็บต่อผิวหนัง บริเวณ รักแร้เต้านม และแขนข้างที่ผ่าตัดหรือฉายแสง เช่น การถูกเจาะเลือดแขนข้างที่ผ่าตัด การป้องกันแมลงสัตว์ กัดต่อย การสวมถุงมือล้างจาน เป็นต้น

2.2.2) การป้องกันการกีดขวางการไหลเวียนน้ำเหลืองโดยหลีกเลี่ยงการทำ หัตถการที่ต้องรัดแขนนาน หรือบ่อย ๆ เช่น การวัดความดันโลหิต การเจาะเลือด การให้สารน้ำ เลือดยาที่แขน ข้างที่เป็นมะเร็งเต้านมการ สวมเสื้อที่รัดแน่นบริเวณรักแร้การสวมกำไลข้อมือและ แหวนที่คืบ เป็นต้น

2.3) พยาบาลติดตามประเมินภาวะแขนบวมจากน้ำเหลืองคั่ง โดยการวัดเส้นรอบวง แขน ที่ตำแหน่งเดียวกันที่มีความแตกต่างกันมากกว่า 2 เซนติเมตรเมื่อเทียบกับแขนข้างที่ปกติหรือมีปริมาตร มากกว่าเดิมหรือแขนข้างปกติร้อยละ 10 ร่วมกับการสอบถามอาการผู้ป่วย ได้แก่ แขนบวม แขนตึง ๆ แขนหนัก แขนแข็งปวดเมื่อยแขนแขนกดเจ็บรู้สึกแขนเป็นเหน็บ ขยับแขนลำบาก และข้อไหล่ติด

2.4) กรณีแขนบวมประสานให้ แพทย์รับทราบเพื่อตรวจวินิจฉัยคัดกรองโรคเพิ่ม

2.5) ป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัด ปฏิบัติการพยาบาลโดยให้คำแนะนำท่าบริหารไหล่ ได้แก่ ท่ากายบริหารยกแขน ท่ากางแขน ท่าไต่กำแพง (ด้านข้าง) ท่าไต่กำแพง (ด้านหน้า) ท่าเหยียดแขน ท่า กายบริหารหมุนหัวไหล่ ท่าบิดไหล่

ระยะก่อนจำหน่าย ก่อนที่จะจำหน่าย 1 วัน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มกับผู้ป่วยโรค เดียวกัน โดยจัดให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อการดูแลด้าน จิตใจ และการส่งเสริมให้มีพลังในการดำเนินชีวิต เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

ระยะจำหน่าย

1) ให้คำแนะนำ พูดคุยให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งการรักษาต่อเนื่อง แนะนำการมาตรวจตามแพทย์นัด และแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน โดยเฉพาะการบริหารอย่างต่อเนื่อง

2) การออกกำลังกายของนิ้ว ข้อมือ แขน ข้อศอก ต้นแขน ไหล่ ศีรษะและคอ 5-10 ครั้งต่อวัน 15 นาทีต่อครั้ง

3) เดินขึ้นลงบันได 3-6 ครั้งต่อวัน 30 นาทีต่อครั้ง

4) นั้งหรือนอนผ่อนคลายตั้งแต่หัวจรดเท้า 3-6 ครั้งต่อวัน 30 นาทีต่อครั้ง

2. ผลลัพธ์ทางคลินิกจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง พบว่า

2.1 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการทำผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 2 จำนวน 30 คน พบผลลัพธ์ ดังนี้

2.1.1 ผลลัพธ์ทางคลินิก ไม่พบแผลผ่าตัดมีเลือดซึม ไม่พบแผลผ่าตัดติดเชื้อ ไม่มีน้ำเหลืองสะสมเป็นก้อนใต้ผิวหนัง (Seroma) ไม่มีแขนบวม และไม่มีข้อไหล่ติด

2.1.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วย จากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ดังตาราง

ตาราง แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ		
	Mean	SD.	ระดับ
1. การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม	4.40	.50	มาก
2. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวผ่าตัด	4.73	.50	มาก
3. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการอาหารและยา	4.57	.50	มาก
4. การดูแลและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ	4.70	.47	มาก
5. การดูแลและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันแขนบวม	4.80	.41	มาก
6. การดูแลและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันข้อไหล่ติด	4.80	.41	มาก
7. การสอนการตรวจเต้านม	4.50	.51	มาก
8. การให้คำแนะนำการดูแลตนเองเมื่อท่านต้องกลับไปดูแลที่บ้าน	4.77	.43	มาก
9. การให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติในการมาตรวจตามนัด	4.87	.35	มาก
10. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด	4.80	.41	มาก
ภาพรวม	4.69	.28	มาก

2.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ปฏิบัติ พบว่า ความยากง่ายของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่า ร้อยละ 100 ของว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลงมีความง่ายในการนำไปปฏิบัติ ไม่ยุ่งยาก สามารถนำไปปฏิบัติได้กับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลงได้ทันที

อภิปรายผล

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลงโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การปฏิบัติ 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนการผ่าตัด เป็นการประเมินทางด้านร่างกายและประเมินด้านจิตใจ 2) ระยะหลังผ่าตัด ได้แก่ การพยาบาลหลังผ่าตัด 1 วัน และการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 3) ระยะก่อนจำหน่าย และ 4) ระยะจำหน่าย เป็นแนวปฏิบัติที่มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบตามแนวคิดของ Rosswurm and Larrabe (1999) มีการทบทวนจากสถานการณ์ที่ต้องการแก้ไข มีการประชุมทีมร่วมวิจัย ประชุมกลุ่มกับพยาบาลผู้ปฏิบัติ เพื่อวิเคราะห์ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเชื่อมโยงกับผู้ป่วย การพยาบาล และผลลัพธ์ทางคลินิก ตาม 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประเมินปัญหาที่ต้องแก้ไข 2) เชื่อมโยงปัญหาที่

ต้องการแก้ไขกับการพยาบาลและผลลัพธ์ 3) สังเคราะห์เพื่อให้ได้หลักฐานที่ดีที่สุด 4) ออกแบบแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 5) นำไปใช้และประเมิน และ 6) ผสมผสานเข้าสู่การปฏิบัติใหม่และคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง จากนั้นจึงสังเคราะห์องค์ความรู้ทำให้ได้แนวปฏิบัติการพยาบาล 4 ระยะ ได้แก่ 1) ขั้นตอนก่อนการผ่าตัด 2) ขั้นตอนหลังผ่าตัด 3) ขั้นตอนก่อนจำหน่าย และ 4) ขั้นตอนจำหน่าย โดยแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จัดทำขึ้นนั้นได้พิจารณาถึงความสอดคล้อง และการปฏิบัติได้ในบริบทของหน่วยงาน และความเหมาะสมของผู้ป่วย นอกจากนี้มีการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความง่ายและความสะดวกในการนำไปใช้ โดยมีความเฉลี่ยเท่ากับ 1 ซึ่งโดยทั่วไปมีความตรงเชิงเนื้อหาโดยการคำนวณความสอดคล้องเฉลี่ยไม่น้อยกว่า .90 (Polit and Back, 2008) และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ มีการทดลองใช้และมีการปรับปรุงหลังการใช้ซึ่งทำให้แนวปฏิบัติมีรูปแบบที่ชัดเจนที่สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของแคทรียา ศรีอุดม (2556) ที่พบว่า ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะลุกลามโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีขั้นตอน ร่วมกับการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพทำให้แนวปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามได้ และการศึกษาของเพ็ญฤทัย โรจน์ชีวิน สายพิน เกษมกิจวัฒนา และวรรณิ สัตยวิวัฒน์ (2551) พบว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนการผ่าตัดนี้โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยลดความวิตกกังวลและเสริมความคิดเชิงบวกได้

2. ผลลัพธ์ทางคลินิกจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง พบว่า ไม่พบแผลผ่าตัดมีเลือดซึม ไม่พบแผลผ่าตัดติดเชื้อ ไม่มีน้ำเหลืองสะสมเป็นก้อนใต้ผิวหนัง (Seroma) ไม่มีแขนบวม และไม่มีข้อไหล่ติด ผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมาก จากการที่พยาบาลมีการปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างชัดเจนทำให้ผู้ป่วยทราบแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลและมีการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มกับผู้ป่วยอื่นเพื่อส่งเสริมพลังในการดำเนินชีวิต เมื่อประเมินผลลัพธ์ด้านผู้ปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่า มีความง่ายในการนำไปปฏิบัติ ไม่ยุ่งยาก สามารถนำไปปฏิบัติได้กับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลงได้ทันที อธิบายได้ว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลให้มีส่วนร่วมเกี่ยวข้องเข้ามาร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ โดยทบทวนจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเชื่อมโยงกับผู้ป่วย และผลลัพธ์ทางคลินิกในการดำเนินงานที่ผ่านมาไปสู่การทบทวนพัฒนาแนวปฏิบัติสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน นอกจากนี้การพัฒนาแนวปฏิบัติมีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เข้ามาในการพัฒนางานทำให้แนวปฏิบัติมีขั้นตอน ที่มีความชัดเจนและมีการอธิบายวิธีการปฏิบัติการพยาบาล มีผังขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจนทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลเข้าใจตรงกันเกิดความเชื่อมั่นและเกิดความมั่นใจในการนำแนวปฏิบัติไปใช้กับผู้ป่วย สามารถปฏิบัติตามได้ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดความพึงพอใจในการดูแลตามมา สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความง่ายระดับปานกลาง ความประหยัดเวลาระดับมาก สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับมาก และความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมาก (Nuengruethai, Tanaporn, Laddawan, Cheepakhom & Thamonwan, 2020) และมีการศึกษาพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลประจำหอผู้ป่วยและผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเต้านมระดับมาก (Ratchada & Witchuda, 2020) แนวปฏิบัติจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานได้สะดวกรวดเร็ว ยิ่งขึ้น (Chaweewan, 2012) และการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางการพยาบาลจะทำให้มีการใช้ข้อมูลที่มีการศึกษาเพื่อการตัดสินใจในคลินิกมากกว่าการปฏิบัติตามแนวทางเดิม ๆ ที่ได้จากประสบการณ์ซึ่งข้อมูลที่มีกระบวนการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบเป็นข้อมูลที่พยาบาลนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจได้ดีกว่าข้อมูลที่ผู้ใดผู้หนึ่งแสดงความคิดเห็น ซึ่งการมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีขั้นตอนที่ชัดเจน สามารถนำไปใช้ได้จริงตามบริบทของหน่วยงาน รวมทั้งช่วยเพิ่มความมั่นใจในการนำผลการทดลองมาใช้ (Fongkham, 2011)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำไปใช้และพบว่าสามารถช่วยในการปฏิบัติการพยาบาล และทำให้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีความพึงพอใจ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ 2 ประเด็น ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. เสนอให้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลงไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเพื่อดูแลผู้ป่วย

2. ควรมีนโยบายการจัดอบรมให้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเพื่อให้มีทักษะและสามารถดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลงได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีศึกษาติดตามผลลัพธ์ระยะยาวในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

2. ควรมีการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเกิดความคุ้มค่าคุ้มทุน

รายการอ้างอิง

- Badger, et. al. (2014). Psychological and physical distress are interdependent in breast cancer survivors and their partners. *Journal Psychology, Health & Medicine*, 9(6),716-723.
- Chaweewan, T. (2008). Clinical Practice Guidelines Development. *The Thai Journal of Nursing Council*, 20(2), 63-75. (in Thai).
- Torres Lacomba, M., Yuste Sánchez, M. J., Zapico Goñi, A., Prieto Merino, D., Mayoral del Moral, O., Cerezo Téllez, E., & Minayo Mogollón, E. (2010). Effectiveness of early physiotherapy to prevent lymphoedema after surgery for breast cancer: randomised, single blinded, clinical trial. *BMJ (Clinical research ed.)*, 340, b5396, from <https://doi.org/10.1136/bmj.b5396>
- Fongkham, T. (2011). Evidence-based nursing: principle and method. Bangkok: Faculty of Nursing Mahidol University. (in Thai).
- Khamla, A, Wongwatanarerk, W, Chularee,S., Chairanai,C & Kaewta,K. (2017). The Development of Care Model to Prevent Surgical Site Infection for Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Using Evidence-based Practice. *Journal of Nursing and Health Care*. 35(2),34-44.
- Nuengruethai, U., Tanaporn, T., Laddawan, S., Cheepakhom, P., & Thamonwan, Y. (2020). Development and evaluation of Clinical Nursing Practice Guideline of Breast Cancer Patients. *Vajira Nursing Journal*, 22 (2), 91-104. (in Thai).
- Medical records and statistics of Surat Thani Hospital. (2019). Breast cancer patient statistics. Report: Surat Thani Hospital. (in Thai).
- National Cancer Institute Department of Medical Services Ministry of Public Health Thailand. (2020). Hospital Base Cancer Registry 2020. Retrieved July1 ,2019 from https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2563/index.html
- Polit, D.F., and Back, T. (2008). *Nursing research: Principle and methods* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott.

- Ratchada, P. & Witchuda, K. (2020). Development of Perioperative Nursing Practice Guidelines for Modified Radical Mastectomy. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 23(2), 59-69. (in Thai).
- Rosswurm, M.A. and Larrabee, J.H. (1999). A model for change to evidence –based practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 31 (4); 317-322. Retrieved July 4,2019, from [http://www.joannabriggs.edu.au/documents/JBI .pdf](http://www.joannabriggs.edu.au/documents/JBI.pdf)
- Siegel R, Ma J, Zou Z, Jemal. (2014) Cancer Statistic, US National Library of Medicine National Institutes of Health, Jan-Feb; 64 (1):9 -29.
- Vitug, A.F., Newman, L.A. (2007). Complication In Breast Surgery. *Surgical clinics of North America*, 87(2), 431-451.
- World Health Organization. (2019). Breast Cancer: Diagnosis–Screening. [Internet].[cited 2019/12/23]. Available, from [https://www. who.int/cancer/prevention/diagnosis–screening/breast–cancer/en/](https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis–screening/breast–cancer/en/).

การพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมดแบบผ่าตัดเปิดหน้าท้องและผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็ก: กรณีศึกษา 2 ราย

ณัฏฐวรรดี จิรายุสผุฒินา, โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี, e-mail: natworadee2233@gmail.com

บทคัดย่อ

การผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมดเป็นการผ่าตัดที่พบบ่อยที่สุดในโรคทางนรีเวช ปัจจุบันการผ่าตัดสามารถทำได้หลายวิธีและมีผลดีผลเสียแตกต่างกัน วัตถุประสงค์การศึกษาค้นคว้าเพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก 2 ราย ซึ่งเข้ารับการผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมดด้วยวิธีผ่าตัดเปิดหน้าท้องและผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็ก โดยศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก แบบบันทึกทางห้องผ่าตัด การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ผลการศึกษาพบว่า

1. ระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยทั้งสองรายมีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดเหมือนกันถึงแม้ว่าชนิดของการผ่าตัดจะแตกต่างกัน ส่วนปัญหาที่แตกต่าง คือ ผู้ป่วยรายที่ 1 มีภาวะซีดเดิมตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจำเป็นต้องได้รับเลือดก่อนผ่าตัด

2. ระยะผ่าตัด ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีปัญหาและความต้องการเหมือนกัน คือ 1) เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำขณะผ่าตัด 2) เสี่ยงต่อการติดเชื้อระหว่างการทำผ่าตัด 3) เสี่ยงต่ออันตรายจากการสูญเสียเลือด แต่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโดยเปิดหน้าท้องมีการสูญเสียเลือดมากกว่าผู้ป่วยที่ผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็ก เนื่องจากมีขนาดแผลใหญ่โอกาสสูญเสียเลือดสูงกว่า ปัญหาที่แตกต่าง คือ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องแผลเล็กเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่แก๊สคาร์บอนไดออกไซด์ในช่องท้องจนต้องได้รับการรักษาโดยให้ออกซิเจน 0.6 มิลลิกรัม และ 2) ผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องแผลเล็กเสี่ยงต่อการเกิดเส้นประสาทบาดเจ็บจากการนอนท่าชันขาหยั่งเป็นเวลานาน

3. ระยะหลังผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองรายมีปัญหาและความต้องการคือ 1) ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผล โดยผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโดยเปิดหน้าท้องมีระดับความปวดมากกว่าผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องแผลเล็ก เนื่องจากแผลผ่าตัดมีขนาดใหญ่ทำให้เนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บมากกว่า แต่ผู้ป่วยผ่าตัดส่องกล้องแผลเล็กมีอาการไม่สุขสบายจากการปวดร้าวไหลร่วมด้วยอันเป็นผลมาจากการใส่แก๊สคาร์บอนไดออกไซด์ในช่องท้อง 2) ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้านและพบว่า การฟื้นตัวหลังการผ่าตัดโดยวิธีผ่าตัดส่องกล้องแผลเล็กเร็วกว่าการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง

ผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงงานบริการห้องผ่าตัดเพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

คำสำคัญ: การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมดลูก, การผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดเปิดหน้าท้อง, การผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก

Nursing Care of Uterine Fibroid Patients Undergoing Total Hysterectomy and Cervical Dissection with open Abdominal Surgery and Laparoscopic Surgery: 2 Case Studies.

Natworadee Jirayuswutthana, Suratthani Hospital, Suratthani Province,
e-mail: natworadee2233@gmail.com

Abstract

Total hysterectomy and cervix removal is the most common surgery in gynecological diseases. Currently, surgery can be performed in different ways and have different pros and cons. The objective of this study was to compare problems and nursing activities in 2 uterine fibroid patients. Who underwent total hysterectomy and cervix with open abdominal surgery and laparoscopic incision the study was based on medical records of inpatients, outpatients, and operating room records, Interviews with patients and relatives, the results of the study found that

1. The period before surgery both patients had the same surgical anxiety, although the type of surgery was different. The different problem was that Patient 1 had an anemia before surgery and needed to receive blood before surgery.

2. During surgery, both patients had the same problems and needs, namely: 1) Risk of hypothermia during surgery. 2) Risk of infection during surgery 3) Risk of danger of blood loss However, it was found that the patients who underwent laparoscopic surgery had greater blood loss than those who underwent laparoscopic surgery. Due to the larger wound size, the chance of blood loss is higher. The different problems were: 1) Patients undergoing micro-incision laparoscopic surgery had complications from intra-abdominal CO₂ gasification and required treatment with Atropine 0.6 mg; and 2) Small-incision laparoscopic patients. There is a risk of nerve injury from prolonged lying on the trestle.

3. In the postoperative period, it was found that both patients had problems and their needs were: 1) Unwell due to wound pain. Patients who had abdominal surgery had more pain levels than those who had laparoscopic incision surgery because the incision was larger and the tissue was injured more. However, the patients who underwent laparoscopic surgery had discomfort from shoulder pain as a result of intra-abdominal carbon dioxide infusion. 2) That the recovery after surgery using a small incision laparoscopic surgery is faster than an open abdominal surgery

The results of this study can be used as a basis for improving the operating room service in order to operate more efficiently and reduce complications that may occur to patients.

Keywords: nursing of hysterectomy patients, open abdominal incision, small incision laparoscopic surgery

บทนำ

เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกเป็นรอยโรคทางนรีเวชที่พบบ่อยที่สุดและเป็นสาเหตุของการผ่าตัดมดลูกที่สุด โดยจะพบได้ประมาณ 50% ของสตรี (Jindaurairat, 2013) อาการขึ้นกับชนิดและตำแหน่งของเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก เช่น เนื้องอกมีขนาดใหญ่ไปกดเบียดกระเพาะปัสสาวะทำให้ปัสสาวะบ่อย กดลำไส้ใหญ่ทำให้เกิดอาการท้องผูก หรือกดท่อไตทำให้ท่อไตบวมการทำงานของไตแยลงอาจถึงภาวะไตวาย ถ้าเป็นเนื้องอกที่กล้ามเนื้อมดลูกจะขัดขวางการบีบรัดตัวของมดลูก ทำให้มีอาการปวดท้องประจำเดือน ประจำเดือนมามาก ผิดปกติ ประจำเดือนกะปริดกะปรอยระหว่างรอบเดือน ปวดท้องประจำเดือนและเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลง (Yadatungtanathikul, 2015) แนวทางการรักษา คือ การลดขนาดของเนื้องอกมดลูก โดยการตัดเนื้องอกมดลูกหรือตัดมดลูก ในปัจจุบันสามารถผ่าตัดได้หลายวิธี ได้แก่ 1) การผ่าตัดมดลูกผ่านหน้าท้องแบบปกติ (Abdominal Hysterectomy) 2) การผ่าตัดมดลูกผ่านทางช่องคลอด (Vaginal Hysterectomy) 3) การผ่าตัดมดลูกผ่านกล้อง (Laparoscopic Hysterectomy) (Prasertrivijitsilp, 2016)

เมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดและต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลทั้งต่อการผ่าตัด การขาดความรู้ความเข้าใจ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย (Pattamapromsonti and Soawakolajjimakorn, 2016) ดังนั้นในฐานะพยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญ ดังนี้ 1. การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด พยาบาลต้องประเมินปัญหาความต้องการและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัดเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ทำการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นำข้อมูลมาวิเคราะห์และวางแผนการพยาบาล ให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามหรือระบายความรู้สึก 2. การพยาบาลระยะผ่าตัด พยาบาลประจำห้องผ่าตัดมีหน้าที่เตรียมความพร้อมห้องผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัด และเครื่องมือพิเศษตามชนิดการผ่าตัดนั้น ๆ นอกจากนี้ในระยะผ่าตัดต้องตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับประเภทของการผ่าตัดและระวังการเปิดเผยร่างกาย ทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ให้ถูกต้องตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ ร่วมตรวจนับและเป็นพยานยืนยันในการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์เครื่องมือ/ผ้าซับเลือดก่อนการผ่าตัดและก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัด สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัดและจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นได้ทันเวลา เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยตลอดระยะการผ่าตัด 3. การพยาบาลระยะหลังการผ่าตัด เมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้นพยาบาลห้องผ่าตัดต้องตรวจสอบแผลผ่าตัด ตรวจสอบบริเวณที่ติดแผ่นสื่อน้ำและส่วนของร่างกายที่อาจมีผลกระทบจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า ตรวจสอบรอยกดทับที่อาจเกิดจากการจัดท่า ดูแลความสะอาดร่างกายและความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้าย บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและบันทึกข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวบรวมอุปกรณ์เครื่องมือทำความสะอาดและส่งทำให้ปราศจากเชื้อตามมาตรฐานการทำลายเชื้อ ประเมินสภาพร่างกายจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการผ่าตัดตามขอบเขตวิชาชีพ (Sriweangkeawtengkeattrakul, 2016)

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำภาคใต้ตอนบน มีจำนวนผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมดจำนวน 120 – 160 ราย/ปี และเริ่มมีการผ่าตัดมดลูกผ่านกล้อง (Laparoscopic Hysterectomy) ในผู้ป่วยรายแรกเมื่อปี พ.ศ.2562 จนถึงปัจจุบัน (เมษายน พ.ศ.2565) มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดมดลูกผ่านกล้องจำนวน 8 ราย การผ่าตัดโดยวิธีนี้ถึงแม้จะมีข้อดีเป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ที่มีช่วยให้แผลผ่าตัดมีขนาดเล็กลง ลดอาการเจ็บแผล และใช้ระยะเวลาในการพักฟื้นน้อยกว่าการผ่าตัดแบบเปิดแผล ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้เร็วขึ้น แต่เป็นวิธีการผ่าตัดแบบใหม่ของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เป็นระยะ Learning curve ทั้งของศัลยแพทย์และทีมพยาบาลห้องผ่าตัด จึงต้องอาศัยความรู้และทักษะจากผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะแทรก

ขั้นตอนลดการผ่าตัดได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงให้ความสนใจในการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมดแบบใช้กล้องส่องหน้าท้องและไม่ใช้กล้องส่องหน้าท้อง และเป็นแนวทางในการปฏิบัติแก่พยาบาลประจำห้องผ่าตัดท่านอื่นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัญหาและแนวทางการพยาบาลในผู้ป่วยเนื้องอกมดลูก 2 ราย ซึ่งเข้ารับการผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมดแบบผ่าตัดเปิดทางหน้าท้องจำนวน 1 ราย และผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็ก 1 ราย

วิธีการศึกษา

การศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) ศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมดแบบผ่าตัดเปิดทางหน้าท้องและผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็กในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 2 ราย กำหนดเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ 1) ผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมดแบบผ่าตัดเปิดทางหน้าท้องจำนวน 1 ราย และผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมดแบบผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็กจำนวน 1 ราย โดยศึกษาปัญหาและกระบวนการพยาบาลห้องผ่าตัด แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยมีกรอบแนวคิดการให้ความรู้ผู้ป่วยเฉพาะรายและครอบครัว การเตรียมความพร้อมของร่างกายและจิตใจ และการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เวชระเบียนผู้ป่วยใน
2. เวชระเบียนผู้ป่วยนอก
3. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด ได้แก่ แบบบันทึกการผ่าตัด แบบบันทึกทางวิสัญญี

จริยธรรมวิจัย

ผู้ศึกษาดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษา 2 ราย ได้ขออนุญาตสืบค้นเวชระเบียนจากฐานข้อมูลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลขที่โครงการวิจัย REC 65-0007 ผู้ศึกษาได้ดำเนินการรักษาความลับของผู้ป่วยโดยไม่ระบุตัวตนของรายงานกรณีศึกษา ปกปิดข้อมูลโดยที่ผู้อ่านไม่สามารถสืบหาตัวตนของผู้ป่วยได้ รวมทั้งจะทำลายข้อมูลทันทีที่ผลงานวิจัยได้รับการเผยแพร่ในวารสารวิชาการ

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (ที่มา: แบบบันทึกจากเวชระเบียนผู้ป่วยในและเวชระเบียนผู้ป่วยนอก)

ข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่1 ผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง	กรณีศึกษารายที่2 ผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็ก
ข้อมูลทั่วไป	หญิงไทย อายุ 47 ปี น้ำหนัก 63 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร BMI 24.6	หญิงไทย อายุ 53 ปี น้ำหนัก 65 กิโลกรัม สูง 156 เซนติเมตร BMI 26
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	2 เดือนก่อนมา ปวดท้องน้อยเป็น ๆ หาย ๆ ปัสสาวะบ่อย ประจำเดือนมาก 6-8 แผ่น/วัน นาน 10-12 วัน/เดือน ผลอัลตราซาวด์พบ Myoma uteri แพทย์นัดผ่าตัด	2 ปีก่อนมา มีอาการปวดแน่นท้อง ปัสสาวะบ่อย ผลอัลตราซาวด์พบ Myoma uteri แพทย์นัดผ่าตัด

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (ที่มา: แบบบันทึกจากเวชระเบียนผู้ป่วยในและเวชระเบียนผู้ป่วยนอก) (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษา รายที่ 1 ผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง	กรณีศึกษา รายที่ 2 ผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็ก
โรคประจำตัว	ปฏีเสธ	ปฏีเสธ
ประวัติการแพ้	ปฏีเสธ	ปฏีเสธ
อาหาร/ยา		
ประวัติการใช้สาร เสพติด	ปฏีเสธ	ปฏีเสธ
วินิจฉัย	Myoma of Uteri size 6.3x 6.6 เซนติเมตร	Myoma of Uteri size 7.5x3.63 เซนติเมตร.
การผ่าตัด	TAH with BSO	Laparoscopic Total Hysterectomy.
เอกซเรย์/ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ	Film Chest X- ray: ปกติ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ : ปกติ	Film Chest X- ray: ปกติ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ : ปกติ
ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	CBC: WBC 5,320 cells/cu.mm., Hb 8.8 g/dL., Hematocrit 29.5 %, Platelet 333,000 cell/mm. Electrolyte: Sodium 137 mEq/L, Potassium 4.19 mEq/L, Chloride 106 mEq/L, Bicarbonate 27 mEq/L, BUN 12 mg/dL, Creatinine 0.61 mg/dL, GFR 108, Alb 4.6 U/L, Glob 2.4 U/L, SGOT 24 U/L, SGPT 22 U/L, PTT 36.4 seconds, PT 11.3 seconds, aPTT ratio 1.09 seconds, INR 1.03 seconds. สรุป ผู้ป่วยมีภาวะซีด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ อื่น ๆ อยู่ในเกณฑ์ปกติ	CBC: WBC 7,140 cells/cu.mm., Hb 14.8 g/dL., Hematocrit 44.4 %, Platelet 360,000 cell/mm. Electrolyte: Sodium 138 mEq/L, Potassium 4.66 mEq/L, Chloride 103 mEq/L, Bicarbonate 28 mEq/L, BUN 8 mg/dL, Creatinine 0.63 mg/dL, GFR 102.7, Glob 2.9 U/L, SGOT 21 U/L, SGPT 21 U/L, PTT 25.8 seconds, PT 10.9 seconds, aPTT ratio 0.75 seconds, INR 0.97 seconds. ผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ
สัญญาณชีพ	ความดันโลหิต 122/64 มิลลิเมตรปรอท ชีพ จร 64 ครั้ง/นาที อัตรา 20 ครั้ง/นาที	ความดันโลหิต 120/84 มิลลิเมตรปรอท ชีพ จร 78 ครั้ง/นาที อัตรา 20 ครั้ง/นาที
ระยะเวลาการ ผ่าตัด	105 นาที ใช้ระยะเวลาน้อยกว่าการผ่าตัดส่อง กล้องแผลเล็ก เนื่องจากศัลยแพทย์มีความ ชำนาญ และการผ่าตัดเปิดหน้าท้องมีการลง แผลผ่าตัดแบบ Low Transverse เพื่อให้ สามารถมองเห็นความผิดปกติอื่น ๆ ในช่อง ท้องได้ชัดเจนมากขึ้น ทำให้การผ่าตัดง่ายขึ้น	460 นาที เนื่องจากวิธีนี้แพทย์จะทำการผ่าตัด ด้วยการใช้เครื่องมือผ่าตัดชนิดพิเศษร่วมกับ กล้องขยายและจอร์ับภาพ โดยไม่ต้องเปิดหน้า ท้องให้เป็นแผลกว้าง โดยเจาะช่องที่ผนังหน้า ท้อง บริเวณสะดือกว้างประมาณ 1 เซนติเมตร เพื่อสอดกล้องขยายเข้าไปในช่องท้อง ถ่ายทอดภาพออกมาให้แพทย์ได้เห็นทาง จอโทรทัศน์ จากนั้นแพทย์จะเจาะช่องที่ผนัง หน้าท้องขนาดช่องละ 0.5 เซนติเมตร อีก 3 ช่อง เพื่อสอดใส่เครื่องมือผ่าตัดชนิดพิเศษเข้า ไปในช่องท้อง เนื่องจากการผ่าตัดเป็นการ ผ่าตัดในพื้นที่จำกัด ร่วมกับเป็นระยะ learning curve ทำให้การผ่าตัดยาวนาน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (ที่มา: แบบบันทึกจากเวชระเบียนผู้ป่วยในและเวชระเบียนผู้ป่วยนอก) (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่1 ผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง	กรณีศึกษารายที่2 ผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็ก
จำนวนเสียเลือด	1100 มิลลิลิตร เนื่องจากผู้ป่วยมีพังผืดจำนวนมากทำให้มีการยึดติดกันระหว่าง Lower Uterine Segment กับ Bladder โดยจำเป็นต้องทำ Sharp Dissection เพื่อแยกสองส่วนออกจากกัน ทำให้มีปัญหาเรื่องการเสียเลือดมาก	620 มิลลิลิตร
ขนาดบาดแผล	แผลมีขนาดยาว 16 เซนติเมตร เป็นแผลลักษณะแนวนอนตามแนวขอบกางเกงชั้นใน	แผลมีขนาดเล็ก ๆ ประมาณ 0.5 – 1 ซม จำนวน 4 แผล
ค่าใช้จ่าย	28,839 บาท	40,397 บาท
จำนวนวันนอน	4 วัน	3 วัน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

การ พยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัด	กรณีศึกษารายที่1 ผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง	กรณีศึกษารายที่2 ผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็ก
ระยะก่อน ผ่าตัด	1. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด กิจกรรมการพยาบาล 1) สร้างสัมพันธภาพ ทำความรู้จัก ชื่อ สกุล และตัวผู้ป่วย 2) ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ทบทวนการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด 3) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามหรือระบายความรู้สึก 4) ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายเข้าห้องผ่าตัด 5) บันทึกกรายงานและส่งต่อข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญ/ภาวะเสี่ยงที่พบแก่ทีมผู้ดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด การประเมินผล 1) ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ 2) ผู้ป่วยยังคงมีความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย นอนหลับได้ 3) ให้ความร่วมมือในการเตรียมตัวฝึกทักษะก่อนเข้ารับการผ่าตัด 2. ผู้ป่วยมีภาวะช็อค กิจกรรมการพยาบาล 1) ติดตามแผนการรักษาของแพทย์ 2) แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการเตรียม	1. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด กิจกรรมการพยาบาล 1) สร้างสัมพันธภาพ ทำความรู้จัก ชื่อ สกุล และตัวผู้ป่วย 2) ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ทบทวนการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด 3) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามหรือระบายความรู้สึก 4) ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายเข้าห้องผ่าตัด 5) บันทึกกรายงานและส่งต่อข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญ/ภาวะเสี่ยงที่พบแก่ทีมผู้ดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด การประเมินผล 1) ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ 2) ผู้ป่วยยังคงมีความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ 3) ให้ความร่วมมือในการเตรียมตัวฝึกทักษะก่อนเข้ารับการผ่าตัด

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด (ต่อ)

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด	กรณีศึกษา รายที่ 1 ผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง	กรณีศึกษา รายที่ 2 ผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็ก
	ความพร้อมเลือดเพื่อรับการผ่าตัด 3) ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับแผนการรักษาภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับ PRC 1 ณ ค่าความเข้มข้นของเลือดหลังให้ PRC 31 เปอร์เซ็นต์	
ระยะผ่าตัด	1. เสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง กิจกรรมการพยาบาล 1) ตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วยทั้งชื่อ-สกุล ลำดับเลขโรงพยาบาล (HN) การวินิจฉัยโรค เอกสารใบยินยอมรับการผ่าตัด 2) ตรวจสอบของใช้ที่เตรียมมากับผู้ป่วย เช่น ยาปฏิชีวนะ สายสวนปัสสาวะ 3) ปฏิบัติตาม Surgical Safety Checklist ถูกคน ถูกการผ่าตัด ถูกตำแหน่ง และตรวจสอบซ้ำอีกครั้งก่อนดมยาสลบ (Sign In) ก่อนที่จะเริ่มลงมือผ่าตัดกำหนดให้มีช่วง “ขอเวลานอก (Time Out)” ณ เวลาก่อนลงมือทำหัตถการ และตรวจสอบซ้ำหลังเสร็จผ่าตัด (Sign Out) 4) วางแผนการดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัด, ตรวจสอบนับเครื่องมือ/ก้อนไม่ลึ้มไว้ในตัวผู้ป่วย และการส่งตรวจชิ้นเนื้อ การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการ Identify และทวนสอบก่อนผ่าตัด ส่งผลให้ได้รับการผ่าตัดถูกชนิดตามพยาธิสภาพของโรค	1. เสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง กิจกรรมการพยาบาล 1) ตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วยทั้งชื่อ-สกุล ลำดับเลขโรงพยาบาล (HN) การวินิจฉัยโรค เอกสารใบยินยอมรับการผ่าตัด 2) ตรวจสอบของใช้ที่เตรียมมากับผู้ป่วย เช่น ยาปฏิชีวนะ สายสวนปัสสาวะ 3) ปฏิบัติตาม Surgical Safety Checklist ถูกคน ถูกการผ่าตัด ถูกตำแหน่ง และตรวจสอบซ้ำอีกครั้งก่อนดมยาสลบ (Sign In) ก่อนที่จะเริ่มลงมือผ่าตัดกำหนดให้มีช่วง “ขอเวลานอก (Time Out)” ณ เวลาก่อนลงมือทำหัตถการ และตรวจสอบซ้ำหลังเสร็จผ่าตัด (Sign Out) 4) วางแผนการดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัด, ตรวจสอบนับเครื่องมือ/ก้อนไม่ลึ้มไว้ในตัวผู้ป่วย และการส่งตรวจชิ้นเนื้อ การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการ Identify และทวนสอบก่อนผ่าตัด ส่งผลให้ได้รับการผ่าตัดถูกชนิดตามพยาธิสภาพของโรค
	2. เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากผู้ป่วยสูญเสียกลไกการควบคุมอุณหภูมิ กิจกรรมการพยาบาล 1) ดูแลให้ความอบอุ่นของร่างกายผู้ป่วย 2) ใช้สารน้ำและอุปกรณ์ที่มีความอบอุ่นในร่างกายผู้ป่วยตลอดระยะการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia 3) Monitor Temperature ระหว่างผ่าตัด การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ Hypothermia อุณหภูมิ	2. เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากผู้ป่วยสูญเสียกลไกการควบคุมอุณหภูมิ กิจกรรมการพยาบาล 1) ดูแลให้ความอบอุ่นของร่างกายผู้ป่วย 2) ใช้สารน้ำและอุปกรณ์ที่มีความอบอุ่นในร่างกายผู้ป่วยตลอดระยะการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะ Hypothermia 3) Monitor Temperature ระหว่างผ่าตัด การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ Hypothermia อุณหภูมิ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด (ต่อ)

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด	กรณีศึกษา รายที่ 1 ผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง	กรณีศึกษา รายที่ 2 ผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็ก
	ตลอดการผ่าตัด 35.9 – 36.7 องศาเซลเซียส 3. เสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อระหว่างผ่าตัด กิจกรรมการพยาบาล 1) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะก่อนลงมีด 2) ทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ให้ถูกต้องตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ 3) สวมเสื้อกาวน์และเปิด Set Sterile อย่างถูกต้องตามขั้นตอนและตามหลักการ Standard Precautions 4) ส่งเครื่องมือถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัดและตามหลักการ Standard Precautions 5) ดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์ บริเวณผ่าตัดให้คงสภาพปราศจากเชื้อตลอดเวลา การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีไข้ หลัง Off Skin Staple แผลดีดี ไม่มีบวมแดง ไม่มี Discharge ซึม 4. เสี่ยงต่ออันตรายจากการเสียเลือดมาก ผู้ป่วยเสียเลือด 1100 มิลลิลิตร กิจกรรมการพยาบาล 1) สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัด จัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นได้ทันเวลา ได้แก่ เครื่องจี้หยุดเลือด การทำงานของสายดูดเลือดและสารคัดหลั่ง 2) ประสานทีมวิสัญญีรับทราบเพื่อให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม 3) ปฏิบัติการพยาบาลช่วยแพทย์ผ่าตัดด้วยความระมัดระวัง ป้องกันการบาดเจ็บของอวัยวะในบริเวณใกล้เคียงเพื่อป้องกันการสูญเสียเลือด การประเมินผล ผู้ป่วยเสียเลือด 1100 มิลลิลิตร Hemoglobin 7.2 กรัมเปอร์เซ็นต์ ได้รับ PRC 3 ถุง สัญญาณชีพคงที่ BP 106/55 mmHg HR 88 – 104 ครั้ง/นาที urine ออก 50 – 150 ml/hour	ตลอดการผ่าตัด 35.9 – 36.7 องศาเซลเซียส 3. เสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อระหว่างผ่าตัด กิจกรรมการพยาบาล 1) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะก่อนลงมีด 2) ทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ให้ถูกต้องตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ 3) สวมเสื้อกาวน์และเปิด Set Sterile อย่างถูกต้องตามขั้นตอนและตามหลักการ Standard Precautions 4) ส่งเครื่องมือถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัดและตามหลักการ Standard Precautions 5) ดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์ บริเวณผ่าตัดให้คงสภาพปราศจากเชื้อตลอดเวลา การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีไข้ หลัง Off Skin Staple แผลดีดี ไม่มีบวมแดง ไม่มี Discharge ซึม 4. เสี่ยงต่ออันตรายจากการเสียเลือด ผู้ป่วยเสียเลือด 620 มิลลิลิตร กิจกรรมการพยาบาล 1) สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัด จัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นได้ทันเวลา ได้แก่ เครื่องจี้หยุดเลือด การทำงานของสายดูดเลือดและสารคัดหลั่ง 2) ประสานทีมวิสัญญีรับทราบเพื่อให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม 3) ปฏิบัติการพยาบาลช่วยแพทย์ผ่าตัดด้วยความระมัดระวัง ป้องกันการบาดเจ็บของอวัยวะในบริเวณใกล้เคียงเพื่อป้องกันการสูญเสียเลือด การประเมินผล ผู้ป่วยเสียเลือด 620 มิลลิลิตร Hemoglobin 10.2 กรัมเปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องได้รับเลือด สัญญาณชีพคงที่ BP 126/65 mmHg HR 88 – 98 ครั้ง/นาที urine ออก 100 – 200 ml/hour

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด (ต่อ)

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด	กรณีศึกษารายที่1 ผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง	กรณีศึกษารายที่2 ผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็ก
	5. เสี่ยงต่อการมีเครื่องมือและอุปกรณ์ตกค้างในร่างกายของผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาล 1) ตรวจนับเครื่องมือและอุปกรณ์ ผ้าซับเลือด ก๊อช ของมีคม พร้อมบันทึก และตรวจสอบอีกครั้งเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด 2) ร่วมตรวจนับและเป็นพยานยืนยันในการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ เครื่องมือ ผ้าซับเลือด ก่อนการผ่าตัดและก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัดร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือและแพทย์ บันทึกไว้เป็นหลักฐาน 3) จัดเตรียมโต๊ะผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อม ความครบถ้วนของเครื่องมือเครื่องใช้ตามแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงาน การประเมินผล ไม่มีการตกค้างของเครื่องมือและอุปกรณ์ในร่างกายของผู้ป่วย	5. เสี่ยงต่อการมีเครื่องมือและอุปกรณ์ตกค้างในร่างกายของผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาล 1) ตรวจนับเครื่องมือและอุปกรณ์ ผ้าซับเลือด ก๊อช ของมีคม พร้อมบันทึก และตรวจสอบอีกครั้งเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด 2) ร่วมตรวจนับและเป็นพยานยืนยันในการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ เครื่องมือ ผ้าซับเลือด ก่อนการผ่าตัดและก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัดร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือและแพทย์ บันทึกไว้เป็นหลักฐาน 3) จัดเตรียมโต๊ะผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อม ความครบถ้วนของเครื่องมือเครื่องใช้ตามแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงาน การประเมินผล ไม่มีการตกค้างของเครื่องมือและอุปกรณ์ในร่างกายของผู้ป่วย
	6. - ไม่มี	6. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากแรงกดทับที่มีต่อเส้นประสาท Sciatic Nerve จากการจัดท่านอนขาหยั่งนาน กิจกรรมการพยาบาล 1) ใช้เจ้าหน้าที่ 2 คน ยกขาผู้ป่วยขึ้นพร้อมกัน ระดับเดียวกัน อย่างช้า ๆ โดยค่อย ๆ งอต้นขาเข้าหาลำตัวผู้ป่วยไม่เกิน 90 องศา 2) วางขาทั้งสองข้างบนขาหยั่ง โดยปรับอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและการผ่าตัด 3) วางแผ่นรองรับบริเวณใต้เข่าเพื่อไม่ให้เกิดการเสียดสีของผิวหนังและใช้ที่รัดขาหยั่งให้แน่นพอสมควร 4) ระวังระวังไม่ให้มีการกดทับขาผู้ป่วยขณะทำผ่าตัดโดยเฉพาะตรงเข่าด้านนอกและส่วนล่างของขาทั้ง 2 ข้าง 5) เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัดแจ้งทีมวิสัญญีให้ทราบทุกครั้งก่อนยกขาออกจากขาหยั่ง 6) ระวังระวังไม่ให้ผู้ป่วยกระแทกขบเคี้ยว 7) ใช้เจ้าหน้าที่ 2 คน ช่วยยกขาผู้ป่วยลงพร้อม ๆ กัน อย่างช้า ๆ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด (ต่อ)

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด	กรณีศึกษา รายที่ 1 ผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง	กรณีศึกษา รายที่ 2 ผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็ก
		การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการจัดทำผ่าตัดอย่างถูกต้องและหลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีการบาดเจ็บของเส้นประสาท Sciatic Nerve
	7. - ไม่มี	7. เกิดภาวะ Brady Cardia จากการใส่แก๊สคาร์บอนไดออกไซด์ (CO₂) ในช่องท้องทำให้มีการยืดขยายช่องท้องอย่างรวดเร็ว กิจกรรมการพยาบาล 1) ใส่แก๊ส CO₂ ในช่องท้องช้า ๆ ในอัตรา 6 ลิตร/นาที ด้วยความดันสูงสุดไม่เกิน 12-15 มิลลิเมตรปรอท ระวังการยืดขยายช่องท้องอย่างรวดเร็ว 2) ปลดแก๊ส CO₂ ออกทันทีเมื่อเกิดภาวะ Brady Cardia และรอกจนกว่าที่มิวสิคจะแก้ไขอาการให้อยู่ในภาวะปกติจึงค่อย ๆ เริ่มใส่แก๊ส CO₂ อีกครั้ง 3) ฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด เช่น Subcutaneous Emphysema ภาวะ CO₂ Embolism, Deep Vein Thrombosis โดยประเมินจากค่า End Tidal CO₂, ค่า O₂ Saturation และ Electro cardiogram เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ 4) เตรียมความพร้อมกรณีต้องช่วยชีวิตฉุกเฉิน การประเมินผล ระหว่างใส่แก๊สคาร์บอนไดออกไซด์ในช่องท้องผู้ป่วยมีภาวะ Brady Cardia อัตราการเต้นของหัวใจ 36 ครั้ง/นาที แก้ไขโดยการหยุดการใส่แก๊สทันทีพร้อมกับให้ยา Atropine 0.6 mg หลังให้ยา อัตราการเต้นของหัวใจ 98 ครั้ง/นาที เริ่มการผ่าตัดได้จนเสร็จสิ้น
ระยะหลังผ่าตัด	1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผล (แผลผ่าตัดมีขนาด 16 เซนติเมตร จำนวน 1 แผล) กิจกรรมการพยาบาล 1) ให้การพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล 2) จัดให้นอน Fowler's Position	1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผล (แผลผ่าตัดมีขนาด 0.5 – 1 เซนติเมตร จำนวน 4 แผล) กิจกรรมการพยาบาล 1) ให้การพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล 2) จัดให้นอน Fowler's Position

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด (ต่อ)

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด	กรณีศึกษารายที่1 ผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง	กรณีศึกษารายที่2 ผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็ก
	3) ประเมินอาการปวดและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแก่พยาบาลห้องพักรักษาเพื่อให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา 4) ตรวจสอบแผลผ่าตัด สายสวนปัสสาวะ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ไม่ให้ตึงรั้ง 5) ดูแลเช็ดคราบเลือด เปลี่ยนเสื้อผ้าที่เปื้อน/เปียก ก่อนเคลื่อนย้าย การประเมินผล ผู้ป่วยปวดแผลทันทีที่รู้สึกตัว Pain score 8 คะแนน ได้รับ Morphine 3 mg ทางหลอดเลือดดำ 3 ครั้ง ในห้องพักรักษา	3) ประเมินอาการปวดและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแก่พยาบาลห้องพักรักษาเพื่อให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา 4) ตรวจสอบแผลผ่าตัด สายสวนปัสสาวะ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ไม่ให้ตึงรั้ง 5) ดูแลเช็ดคราบเลือด เปลี่ยนเสื้อผ้าที่เปื้อน/เปียก ก่อนเคลื่อนย้าย การประเมินผล ผู้ป่วยปวดแผลเล็กน้อย Pain score 3 คะแนน ไม่ได้รับยาแก้ปวดเพิ่มเติมในห้องพักรักษา นอนพักผ่อนได้
	2. เสี่ยงต่อภาวะช็อคเนื่องจากการเสียเลือดขณะผ่าตัด 1100 มิลลิลิตร กิจกรรมการพยาบาล 1) สังเกต Signs หน้าท้อง และบริเวณบาดแผล การมีเลือดซึม 2) ติดตามประเมินภาวะช็อค ค่า Hematocrit หากพบมีภาวะช็อคดูแลให้เลือดตามแผนการรักษา 3) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทาน อาหารที่ส่งเสริมการเพิ่มความเข้มข้นของเลือด 4) ติดตามสัญญาณชีพตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด 5) ติดตาม Urine Out Put ทุก 2 ชั่วโมง 6) ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อค ค่า Hematocrit 31% สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ปัสสาวะออก 100–150 ml/hour	2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดผ่านกล้อง กิจกรรมการพยาบาล 1) สังเกตอาการบาดเจ็บต่อลำไส้ (Intestinal Injury) อาจเกิดขึ้นได้ทั้งจากการแทง Trocar ได้แก่ มีไข้ หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน และปวดท้อง 2) สังเกตการบาดเจ็บต่อท่อไต (Ureteral Injury) ร่วมกับอาการปวดท้อง มีไข้ เม็ดเลือดขาวในเลือดสูงขึ้น 3) สังเกตการบาดเจ็บต่อกระเพาะปัสสาวะ (Bladder Injury) ปัสสาวะออกน้อยลง ปัสสาวะเป็นเลือด หรือปวดบริเวณเหนือหัวหน่าว 4) อาการปวดไหล่หลังผ่าตัด (Postoperative Shoulder Pain) เกิดจากการระคายเคืองบริเวณกระบังลม 5) การบาดเจ็บต่อเส้นประสาท (Nerve Injury) สัมพันธ์กับท่าของผู้ป่วย เกิดได้ทั้งบริเวณแขนและขา การประเมินผล หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการปวดร้าวไหล่ 2 วัน Pain score 2–3 คะแนน หลังได้รับยา Paracetamol ทูเลาปวด
	3. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	3. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด (ต่อ)

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด	กรณีศึกษา รายที่ 1 ผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง	กรณีศึกษา รายที่ 2 ผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็ก
	กิจกรรมการพยาบาล 1) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด ห้ามให้แผลเปียกน้ำ 2) อาการปวดแผล อาจพบได้ในช่วง 1 – 2 สัปดาห์แรกของการผ่าตัดและสามารถลดปวดด้วยการรับประทานยาแก้ปวด 3) ห้ามยกของหนักและห้ามขับรถ ประมาณ 1-2 เดือน 4) งดการมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดประมาณ 6 - 8 สัปดาห์ 5) มาตรวจตามนัด หากมีอาการผิดปกติ เช่น แผลอักเสบ บวมแดง ไข้สูง มีเลือดออกจำนวนมากหรือหนองออกจากช่องคลอด ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัด การประเมินผล ผู้ป่วยมีความรู้ สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง	กิจกรรมการพยาบาล 1) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด ห้ามให้แผลเปียกน้ำ 2) อาการปวดแผล อาจพบได้ในช่วงสัปดาห์แรกของผ่าตัดและสามารถลดอาการปวดด้วยการรับประทานยาแก้ปวด 3) อาการปวดหัวไหล่หนึ่งข้าง คล้ายปวดเมื่อย อาจพบได้ในช่วง 1 – 2 วันแรกของผ่าตัดและสามารถลดปวดด้วยการรับประทานยาแก้ปวด 4) ห้ามยกของหนักและเลี่ยงการขับรถเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10-14 วันหลังผ่าตัด 5) งดการมีเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัดประมาณ 6-8 สัปดาห์ 6) มาตรวจตามนัด หากมีอาการผิดปกติ เช่น แผลอักเสบ บวมแดง ไข้สูง มีเลือดออกจำนวนมากหรือหนองออกจากช่องคลอด ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัด การประเมินผล ผู้ป่วยมีความรู้ สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง

บทสรุป

ผลการศึกษาปัญหาและการพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมดแบบผ่าตัดเปิดหน้าท้องและผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็ก พบว่า

1. จากประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทั้งสองรายคล้ายคลึงกัน ได้แก่ ผู้ป่วยมาด้วยปวดแน่นท้อง ปัสสาวะบ่อย ผลอัลตราซาวด์พบเนื้องอกมดลูกขนาดใกล้เคียงกัน แพทย์วินิจฉัยเป็น Myoma Uteri เข้ารับการผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมด โดยผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นการผ่าตัดส่องกล้องแผลเล็ก ประวัติการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันคือ ผู้ป่วยรายที่ 1 มีอาการประจำเดือนมาผิดปกติทำให้เกิดภาวะซีดต้องได้รับเลือดก่อนผ่าตัด ด้านระยะเวลาการผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยรายที่ 1 ใช้เวลาผ่าตัด 105 นาที น้อยกว่าผู้ป่วยรายที่ 2 ซึ่งใช้เวลานาน 460 นาที เนื่องจากการผ่าตัดแบบส่องกล้องแผลเล็กต้องใช้ทักษะความชำนาญของศัลยแพทย์และการผ่าตัดยุ่งยากซับซ้อนต้องทำผ่าตัดในที่แคบ ประกอบกับการผ่าตัดแบบส่องกล้องแผลเล็กเป็นระยะของการเรียนรู้ทั้งศัลยแพทย์และพยาบาลผ่าตัดทำให้ต้องใช้เวลาในการผ่าตัดที่ยาวนานและในปัจจุบันศัลยแพทย์มีความชำนาญในการผ่าตัดมากขึ้นทำให้ลดระยะเวลาในการผ่าตัดโดยเฉลี่ย 180 - 240 นาที ด้านขนาดแผลผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้องมีขนาดใหญ่กว่าการผ่าตัดแบบส่องกล้องแผลเล็กทำให้ผู้ป่วยมีความปวดที่รุนแรงกว่า ด้านวันนอนโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยรายที่ 1 มีจำนวนวันนอน 4 วัน มากกว่าผู้ป่วยรายที่ 2 ซึ่งมีจำนวนวันนอน 3 วัน ในส่วนค่าใช้จ่ายพบว่าผู้ป่วยผ่าตัดแบบส่องกล้องแผลเล็กมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าการผ่าตัดเปิดหน้าท้องเนื่องจากการใช้เครื่องมือพิเศษในการผ่าตัดแต่เมื่อเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่ได้พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการผ่าตัดแบบส่องกล้องมากกว่า

2. ปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมดแบบผ่าตัดเปิดทางหน้าท้องและผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็ก ผลการศึกษา พบว่า

2.1 ระยะก่อนผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองรายมีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดเหมือนกัน ปัญหาที่แตกต่างกัน คือ ผู้ป่วยรายที่ 1 มีภาวะช็อคเดิมก่อนผ่าตัดเนื่องจากก้อนเนื้องอกดันเข้าไปในโพรงมดลูกและเยื่อโพรงมดลูกขยายตัวทำให้มีประจำเดือนมากผิดปกติจนเกิดภาวะช็อคจำเป็นต้องให้เลือดก่อนผ่าตัด ส่วนด้านการเตรียมความพร้อมพยาบาลผ่าตัดและอุปกรณ์เครื่องมือพบว่าการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือในการผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็กมีความยุ่งยากซับซ้อนและมีความจำเป็นต้องใช้ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีความรู้ความชำนาญในการเตรียมเครื่องมือมากกว่าการผ่าตัดมดลูกเปิดทางหน้าท้อง

2.2 ระยะผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีปัญหาและความต้องการเหมือนกัน คือ เสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน/ผิดตำแหน่ง เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อระหว่างผ่าตัด เสี่ยงต่อการมีเครื่องมือและอุปกรณ์ตกค้างในร่างกายของผู้ป่วย ส่วนปัญหาและความต้องการที่แตกต่าง คือ เสี่ยงต่ออันตรายจากการเสียเลือด พบว่าผู้ป่วยรายที่ 1 สูญเสียเลือด 1100 มิลลิลิตร เนื่องจากผู้ป่วยมีพังผืดจำนวนมากทำให้มีการยึดติดกันระหว่าง Lower Uterine Segment กับ Bladder โดยจำเป็นต้องทำ Sharp Dissection เพื่อแยกสองส่วนออกจากกัน ทำให้มีปัญหาเรื่องของเลือดออกตามมา ผู้ป่วยผ่าตัดด้วยวิธีส่องกล้องมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากแรงกดทับที่มีต่อเส้นประสาท Sciatic Nerve และเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่แก๊สคาร์บอนไดออกไซด์ในช่องท้องอย่างรวดเร็วผู้ป่วยมีภาวะ Brady Cardia อัตราการเต้นของหัวใจ 36 ครั้ง/นาที แก้ไขโดยการหยุดการใส่แก๊สทันทีพร้อมกับให้ยา Atropine 0.6 mg หลังให้ยา อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มเป็น 98 ครั้ง/นาที และสามารถผ่าตัดได้จนเสร็จ

2.3 ระยะหลังผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองรายมีปัญหาและความต้องการเหมือนกัน คือ ไม่สบายเนื่องจากปวดแผล ผู้ป่วยผ่าตัดเปิดทางหน้าท้องปวดในระดับรุนแรง Pain Score 7–8 คะแนน ได้รับยาแก้ปวด Morphine 9 mg ในขณะที่ผู้ป่วยที่ผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องปวดแผลระดับเล็กน้อย Pain Score 2–3 คะแนน ผู้ป่วยทั้งสองขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ในส่วนของการให้คำแนะนำและการปฏิบัติตัวของการผ่าตัดทั้งสองวิธีไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนปัญหาที่แตกต่างกัน คือ ผู้ป่วยที่ผ่าตัดโดยการส่องกล้องมีอาการปวดร้าวไหล่ 2 วัน Pain Score 2–3 คะแนน หลังได้รับยา Paracetamol อาการปวดทุเลา นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปิดทางช่องท้องยังต้องเฝ้าระวังภาวะช็อคเนื่องจากการเสียเลือดขณะผ่าตัด 1100 มิลลิลิตร

จากการศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมดแบบผ่าตัดเปิดทางหน้าท้องและผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็ก การทบทวนวรรณกรรมและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พบว่าข้อดีของการผ่าตัดมดลูกผ่านกล้องเมื่อเปรียบเทียบกับ การผ่าตัดมดลูกแบบธรรมดา คือ แผลผ่าตัดจะมีขนาดเล็กเพียง 0.5–1.0 เซนติเมตร ทำให้การความเจ็บปวดจากแผลที่ผ่าตัดน้อยกว่า ลดการเสียเลือดจากการผ่าตัด ใช้เวลาพักฟื้นหลังผ่าตัดไม่นาน ลดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ จากแผลผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น แผลอักเสบ แผลแยก แผลเป็นหนอง และที่สำคัญสามารถกลับสู่กิจวัตรประจำวันตามปกติได้ในระยะเวลาอันสั้น

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมดผ่านกล้องแผลเล็กเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. พยาบาลห้องผ่าตัดควรมีการเก็บข้อมูลปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมดผ่านกล้องแผลเล็กเพื่อนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางป้องกัน

รายการอ้างอิง

- Jinda Aurairat. (2013). Gynecological Nursing. (3rd edition). Bangkok: Boonsiri Printing.
- Yada Tangthanathikul. (2016). Total Hysterectomy with Bilateral Salpingo-Oophorectomy. (3rd edition). Bangkok: Beyond Enterprise.
- Daranee Pipatanakulchai. (2016). Assessment of patients at the time of admission and discharge from the recovery room. (4th edition) Bangkok: A.P. Living.
- Nanthana Thananowan. (2013). Textbook of Gynecological Nursing. (2nd printing). Bangkok: We Print.
- Prasert Triwijitsilp. (2016). Tumors and cervical cancer. (3rd printing). Bangkok: OS Printing Hous
- Panya Sananpanichkul. (2012). Article on rehabilitation of uterine fibroids. Journal of Clinical Medicine Education Center Phrapokklao Hospital, the 29th year; Issue 4 May-Dec. 2012.:312-40. [online journal]. 2012, from <http://ppkhosp.go.th/ppkjournal/CountHtml.asp?sysid=685&Htmlfile> [retrieved 12 February 2013]
- Pattama Phromsonthi and Saowakon Ajjimakorn. (2015). Preoperative assessment and postoperative care. (3rd printing). Bangkok: Beyond Enterprise
- Saengchai Pruittthiphan. Surgical removal of the uterus with abnormal pathology with an abdominal box. [Online article] 2009, from <http://www.vichaiyut.co.th/html/jul/article/p01.asp>[Retrieved February 10, 2013].
- Sriwiangkaew Tengkiattrakul and Benjamaporn Butsriphum. (2016). Perioperative Nursing. (2nd edition). Bangkok: Offset Plus Company.
- Sriwiangkaew Tengkiattrakul. (2016). Nursing in the operating room. (2nd edition). Bangkok: Offset Plus Company.

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล

แบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกและผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก: กรณีศึกษา 2 ราย

กนกกรต ใจสว่าง, โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี, e-mail: Nightingale1967@icloud.com

บทคัดย่อ

โรคลิ้นหัวใจไมตรัลเป็นปัญหาสุขภาพที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรเสียชีวิต ปัจจุบันการผ่าตัดรักษาโรคลิ้นหัวใจสามารถทำได้ 2 วิธี คือ การผ่าตัดลิ้นหัวใจแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกและผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกและผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก โดยศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก แบบบันทึกทางห้องผ่าตัด การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ผลการศึกษาพบว่า

1. ระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดค่อนข้างสูง เสี่ยงต่ออุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้ายเหมือนกัน

2. ระยะผ่าตัด ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้ 1. เสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคนผิดตำแหน่ง 2. เสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อระหว่างผ่าตัด 3. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและการบาดเจ็บของเส้นประสาทจากการจัดทำผ่าตัด 4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม ถึงแม้ว่าจากการศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย สามารถถอนเครื่องปอดและหัวใจเทียมโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แต่ระยะเวลาการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียมในผู้ป่วยผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็กนานกว่าผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบแผลกึ่งกลางหน้าอกทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่า 5. เสี่ยงต่อการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดพบว่าการผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกเสียเลือดมากกว่าผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก 6. เสี่ยงต่อการมีเครื่องมือและอุปกรณ์ตกค้างในร่างกายของผู้ป่วย

3. ระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้ 1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้ายไป ICU เหมือนกัน 2. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลโดยพบว่าผู้ป่วยผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกมีอาการปวดแผลมากกว่าผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็กเนื่องจากขนาดแผลใหญ่และมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อมากกว่า

ผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปปรับปรุงพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจไมตรัลแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกและผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็กเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

คำสำคัญ: การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล, การผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอก, การผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก

Nursing Care of Patients Undergoing Mitral Valve Replacement Surgery with Medial Incision and Minimally Invasive Surgery: 2 Case Studies

Kanokrot Jaisawang, Suratthani Hospital, Suratthani Province, e-mail: Nightingale1967@icloud.com

Abstract

Mitral valve disease is a health problem that affects quality of life and is a leading cause of death in the population. Currently, there are two methods of surgical treatment of heart valve disease, namely ventricular incision and laparoscopic incision. The purpose of this study was to analyze problems and nursing activities of mitral heart valve replacement surgery patients with mid-chest incision and laparoscopic incision. The study was based on medical records of inpatients, outpatients, and operating room records. Interviews with patients and relatives. The results of the study found that

1. In the preoperative period, both patients had high anxiety about surgery. The risk of accidents while moving is the same.

2. During the surgery period, both patients had nursing problems as follows: 1. Risk of surgery in the wrong position 2. Risk of contamination during surgery 3. Risk of pressure ulcers and nerve injury from the surgery. 3. Risk of pressure ulcers and nerve injury from surgical positioning 4. Risk of complications from the use of lung and heart implants, although both patients were able to withdraw lung machines from the study. And an artificial heart without complications However, the duration of use of lung and heart implants in laparoscopy patients was longer than in patients with mid-chest incisions, causing a greater risk of complications 5. The risk of blood loss during surgery was found that the surgical incision in the middle of the chest caused more blood loss than the small incision laparoscopic surgery. 6. The risk of residual tools and equipment in the patient's body.

3. Postoperative period, both patients had nursing problems as follows: 1. They were also at risk of complications after surgery and accidents while moving to the ICU. 2. Unwell due to wound pain. Mid-chest surgery is more painful than laparoscopic incision due to the larger incision size and more tissue injury.

The results of this study can be used as a basis for improving the nursing guidelines for patients undergoing mitral incision in the chest and laparoscopic incisions as a standard practice guideline. And to operate effectively and reduce complications that may occur to patients.

Keywords: Nursing Care of Patients undergoing Mitral Valve Replacement Surgery, Mid-Chest Incision Surgery, Small Incision Laparoscopic Surgery

บทนำ

โรคลิ้นหัวใจเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรเสียชีวิต จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2559 พบว่ามีผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจจำนวน 18,437 คน (Ministry of Public Health, 2018) มีสาเหตุจากโรคลิ้นหัวใจผิดปกติ ซึ่งลิ้นหัวใจที่เกิดความผิดปกติได้บ่อย คือ ลิ้นหัวใจไมตรัล จากสถิติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ถึงปีพ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยผ่าตัดการเปลี่ยนลิ้นหัวใจและการซ่อมแซม ลิ้นหัวใจไมตรัล จำนวน 2,518, 2,669 และ 2,747 รายตามลำดับ (The Society of Thoracic Surgeons of Thailand, 2019) จะพบว่าในสถานการณ์ปัจจุบันแนวโน้มการผ่าตัดโดยการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนลิ้นหัวใจมากขึ้นตามลำดับ

การผ่าตัดรักษาโรคลิ้นหัวใจในอดีตที่เป็นการรักษามาตรฐานสำหรับผู้ป่วยและเป็นที่ยอมรับในเรื่องความปลอดภัยและผลการรักษาระยะยาวที่ดีคือการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอก โดยการเลื่อยกระดูกบริเวณหน้าอกเพื่อเปิดตำแหน่งให้มีการผ่าตัดได้อย่างสะดวก แต่ข้อเสียของการผ่าตัดโดยวิธีนี้ผู้ป่วยมีแผลขนาดยาวประมาณ 30 เซนติเมตร ทำให้หลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะเจ็บมาก มีปัญหาความไม่มั่นคงของกระดูกทรวงอก ระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยมีโอกาสเสียเลือดมาก และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจและสมองสูง ส่งผลให้ระยะเวลาในการฟื้นตัวหลังการผ่าตัดยาวนานถึง 2 เดือน ปัจจุบันได้มีการพัฒนาการผ่าตัดลิ้นหัวใจแบบแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS) ช่วยลดภาวะเนื้อเยื่อบาดเจ็บช่วยให้ผู้ป่วยปวดแผลน้อย ลดการเจ็บแผลเรื้อรัง ลดการติดเชื้อบริเวณกระดูกหน้าอกแบบลึก (Aronson et al, 2018) ลดการสูญเสียเลือดระหว่างการผ่าตัด ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจและภาวะแทรกซ้อนทางสมอง ส่งผลให้ลดระยะเวลาการพักฟื้นหลังผ่าตัดลง ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดดีขึ้น อย่างไรก็ตามการผ่าตัดลิ้นหัวใจแบบแผลเล็กเป็นการผ่าตัดในบริเวณที่เล็กและแคบทำให้การผ่าตัดยาก ทำให้ระยะเวลาของ Aortic Cross Clamp และเวลาในการใช้เครื่องปอดหัวใจเทียมนานกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโดยการเลื่อยเปิดกระดูกหน้าอกทั้งหมด (Vajira, 2018) ดังนั้นในฐานะพยาบาลห้องผ่าตัดผู้มีบทบาทสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจึงต้องมีบทบาทดังนี้ 1. ประเมินปัญหาความต้องการและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัดเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ทำการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นำข้อมูลมาวิเคราะห์และวางแผนการพยาบาล ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดพร้อมทบทวนปฏิบัติตัว เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามหรือระบายความรู้สึก 2. เตรียมความพร้อมห้องผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัด เครื่องจีไฟฟ้า เครื่องดูดสารคัดหลั่ง ไฟผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ภาวะสุญญากาศ เตรียมเครื่องมือผ่าตัดที่ปราศจากเชื้อและเครื่องมือพิเศษ ในระยะผ่าตัดต้องตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับประเภทของการผ่าตัดและระงับการเปิดเผยร่างกาย ทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ให้อุณหภูมิร่างกายตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ ร่วมตรวจนับและเป็นพยานยืนยันในการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์เครื่องมือ/ผ้าซับเลือด สังเกตความก้าวหน้าของการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัดและจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นได้ทันเวลา เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยตลอดระยะเวลาการผ่าตัด 3. เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดต้องตรวจสอบแผลผ่าตัด ตรวจสอบตำแหน่งติดแผ่นสีก ตรวจสอบรอยกดทับที่อาจเกิดจากการจัดท่า ดูแลความสะอาดร่างกายและความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้าย บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและบันทึกข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประเมินสภาพร่างกายจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการผ่าตัดตามขอบเขตวิชาชีพและให้ข้อมูลและรายงานความผิดปกติต่าง ๆ แก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย (Sriweangkeawtengkeattrakul, 2016)

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงระดับ(A) ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางขั้นสูงโดยเน้นระดับตติยภูมิตั้งสูง (Tertiary Hospital) เป็นศูนย์ความเป็นเลิศ (Excellence Center) โดยเฉพาะด้านโรคหัวใจซึ่งมีการเปิดให้บริการมากกว่า 10 ปี มีผู้ป่วยเข้ารับบริการเฉลี่ยปีละ 150-180 ราย

(Sasiya Siriratwarangkul, 2021) และเริ่มมีการผ่าตัดลิ้นหัวใจแบบแผลเล็ก (MIS) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 โดยเริ่มผ่าตัดผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2562 จนถึงปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดลิ้นหัวใจแบบแผลเล็ก จำนวน 120 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565) ซึ่งการผ่าตัดลิ้นหัวใจแบบแผลเล็กเป็นเรื่องใหม่ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ดังนั้นผู้จัดทำจึงมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและทรวงอกและมีโอกาสศึกษาดูงานอบรมเกี่ยวกับการผ่าตัดลิ้นหัวใจแบบแผลเล็ก เห็นความสำคัญของการศึกษาเปรียบเทียบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทั้งสามระยะของการผ่าตัด ได้แก่ ระยะก่อนการผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดเพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลห้องผ่าตัดและเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลแบบผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกและผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก

วิธีการศึกษา

การศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) ศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยลิ้นหัวใจไมตรัลรั่วที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 2 ราย กำหนดเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกจำนวน 1 ราย และผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็กจำนวน 1 ราย โดยศึกษากระบวนการพยาบาลห้องผ่าตัด แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยมีกรอบแนวคิดการให้ความรู้ผู้ป่วยเฉพาะรายและครอบครัว และกรอบแนวคิดการพยาบาลห้องผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เวชระเบียนผู้ป่วยใน
2. เวชระเบียนผู้ป่วยนอก
3. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด ได้แก่ แบบบันทึกการผ่าตัด แบบบันทึกทางวิสัญญี

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ผู้ศึกษาดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษา 2 ราย ได้ขออนุญาตสืบค้นเวชระเบียนจากฐานข้อมูลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลขที่โครงร่างวิจัย REC 65-0009 ผู้ศึกษาได้ดำเนินการรักษาความลับของผู้ป่วยโดยไม่ระบุตัวตนของรายงานกรณีศึกษา ปกปิดข้อมูลโดยที่ผู้อ่านไม่สามารถสืบหาตัวตนของผู้ป่วยได้ รวมทั้งจะทำลายข้อมูลทันทีที่ผลงานวิจัยได้รับการเผยแพร่ในวารสารวิชาการ

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (ที่มา: แบบบันทึกจากเวชระเบียนผู้ป่วยในและเวชระเบียนผู้ป่วยนอก)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ สุขภาพ	กรณีศึกษารายที่1	กรณีศึกษารายที่2
	ผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอก	ผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก
ข้อมูลทั่วไป	หญิงไทย อายุ 53 ปี น้ำหนัก 56 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร BMI 21.8	หญิงไทย อายุ 50 ปี น้ำหนัก 65 กิโลกรัม สูง 156 เซนติเมตร BMI 26
ประวัติการเจ็บป่วย	6 เดือนก่อนมา เหนื่อยง่าย ออกแรงแล้ว	1 ปีก่อนมา เหนื่อยง่าย ออกแรงแล้ว
ปัจจุบัน	เหนื่อย หายใจขัด นอนราบไม่ได้ ไม่มี อาการบวม ปัสสาวะปกติ	เหนื่อย นอนราบไม่ได้ มีอาการบวม ปัสสาวะปกติ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (ที่มา: แบบบันทึกจากเวชระเบียนผู้ป่วยในและเวชระเบียนผู้ป่วยนอก) (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
สุขภาพ	ผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอก	ผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก
โรคประจำตัว	ความดันโลหิตสูง ไม่เคยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด สั่นพลิ้ว NYHA class 2	ความดันโลหิตสูง ไม่เคยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต NYHA class 3
สัญญาณชีพ	ความดันโลหิต 138/88 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตรา 18 ครั้ง/นาที	ความดันโลหิต 161/97 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตรา 18 ครั้ง/นาที
ประวัติการแพ้อาหาร/ยา	Amoxycillin	ปฏิเสธ
ประวัติการใช้สารเสพติด	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
วินิจฉัย	Severe MR	Severe MR
การผ่าตัด	Mitral valve replacement: Median Sternotomy	Mitral valve replacement: Minimal Invasive Cardiac Surgery
ผลการตรวจทาง	CBC: WBC 5,320 cells/cu.mm., Hb	CBC: WBC 6,140 cells/cu.mm., Hb
ห้องปฏิบัติการ	11.8 g/dL, Hematocrit 34.5 %, Platelet 233,000 cell/mm. Electrolyte: Sodium 136 mEq/L, Potassium 4.09 mEq/L, Chloride 106 mEq/L, Bicarbonate 26 mEq/L, BUN 11 mg/dL, Creatinine 0.66 mg/dL, GFR 108, Alb 4.6 U/L, Glob 2.4 U/L, SGOT 24 U/L, SGPT 22 U/L, PTT 36.4 seconds, PT 11.3 seconds, aPTT ratio 1.09 seconds, INR 1.03 seconds. ผล ตรวจทางห้องปฏิบัติการ อยู่ในเกณฑ์ปกติ	13.8 g/dL, Hematocrit 39.4 %, Platelet 260,000 cell/mm. Electrolyte: Sodium 141 mEq/L, Potassium 4.12 mEq/L, Chloride 103 mEq/L, Bicarbonate 28 mEq/L, BUN 8 mg/dL, Creatinine 0.65 mg/dL, GFR 102.7, Glob 2.9 U/L, SGOT 21 U/L, SGPT 21 U/L, PTT 25.8 seconds, PT 10.9 seconds, aPTT ratio 0.75 seconds, INR 0.97 seconds. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ ในเกณฑ์ปกติ
เอกซเรย์/คลื่นไฟฟ้าหัวใจ	Film Chest X- ray: หัวใจโต คลื่นไฟฟ้าหัวใจ: โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิดสั่นพลิ้ว (AF with RVR) อัตราเต้น 106 ครั้งต่อนาที	Film Chest X- ray: หัวใจโต คลื่นไฟฟ้าหัวใจ: ผิดปกติ ST-T abnormal อัตราเต้น 86 ครั้งต่อนาที
ผลตรวจพิเศษ	- CAG: เส้นเลือดหัวใจปกติ - Echo cardiogram ผล Severe MR, Concentric LVH LVEF 42 %, Mild TR	- CAG: เส้นเลือดหัวใจปกติ - Echo cardiogram ผล Severe MR, good LV systolic function LVEF 65 %, Mild TR
ยาปัจจุบัน	- Amiodarone (200) 1/2 tabs oral OD pc วันเว้นวัน - Carvedilol (25) ¼ tabs oral BID pc - Losartan (100) ½ tabs oral OD pc	- Amlodipine (5) 1 tabs oral OD pc - Enalapril (5) 1 tabs oral OD pc Lasix (40) 1 tabs oral OD pc
ระยะเวลาใช้เครื่องปอด และหัวใจเทียม	182 นาที	246 นาที

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (ที่มา: แบบบันทึกจากเวชระเบียนผู้ป่วยในและเวชระเบียนผู้ป่วยนอก) (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ สุขภาพ	กรณีศึกษา รายที่ 1		กรณีศึกษา รายที่ 2	
	ผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอก		ผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก	
ภาวะแทรกซ้อนจากการ ถอนเครื่องปอดและหัวใจ เทียม	ไม่มี		ไม่มี	
ระยะเวลาการผ่าตัด	335 นาที		450 นาที	
ลักษณะแผล	แผลกึ่งกลางหน้าอกยาว 28 เซนติเมตร		แผลใต้ราวนมขวาวาว 5 เซนติเมตร และแผลที่ขาหนีบขวา 1 เซนติเมตร	
ปริมาณเลือดที่สูญเสีย จากการผ่าตัด	1300 มิลลิลิตร		900 มิลลิลิตร	
จำนวนวันนอน	9 วัน		9 วัน	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

ปัญหาและ กิจกรรมการ พยาบาล	กรณีศึกษา รายที่ 1		กรณีศึกษา รายที่ 2	
	ผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอก		ผ่าตัดแบบผ่านกล้องแผลเล็ก	
ระยะก่อนผ่าตัด	1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด แนวทางปฏิบัติ 1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยไปเยี่ยม ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Preoperative Visit) 2) แนะนำตนเองและสถานที่ห้องผ่าตัด 3) ประเมินความรู้ก่อนการผ่าตัด อธิบาย เรื่องโรคและขั้นตอนในการผ่าตัด ภาวะแทรก ซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 4) ประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดเพื่อหาวิธี การช่วยเหลือเพื่อลดความวิตกกังวลและส่งเสริม ให้พักผ่อนอย่างเต็มที่ ประเมินผล ผู้ป่วยนอนหลับได้ไม่สนิท ตื่นบ่อย รู้สีกังวล เกี่ยว กับการผ่าตัดระดับปานกลาง ความดัน โลหิต 162/96 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 104 ครั้ง/นาที อัตรา 18 ครั้ง/นาที ซึ่งเพิ่มจาก ระดับความดันปกติ		1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด แนวทางปฏิบัติ 1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยไปเยี่ยม ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Preoperative Visit) 2) แนะนำตนเองและสถานที่ห้องผ่าตัด 3) ประเมินความรู้ก่อนการผ่าตัด อธิบาย เรื่องโรคและขั้นตอนในการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 4) ประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดเพื่อหา วิธีการช่วยเหลือเพื่อลดความวิตกกังวลและ ส่งเสริมให้พักผ่อนอย่างเต็มที่ ประเมินผล ผู้ป่วยนอนหลับได้แต่ตื่นเร็ว รู้สีกังวลเกี่ยวกับ การผ่าตัดระดับปานกลาง ความดันโลหิต 166/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86 ครั้ง/นาที อัตรา 20 ครั้ง/นาที ไม่เปลี่ยนแปลงจากความ ดันเดิมของผู้ป่วย	
	2. เสี่ยงต่ออุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้ายเนื่องจาก ได้รับยาคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด (Midazolam 0.5 เม็ด เวลา 8.30 น.)		2. เสี่ยงต่ออุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้ายเนื่องจาก ได้รับยาคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด (Midazolam 0.5 เม็ด เวลา 8.30 น.)	
	กิจกรรมการพยาบาล 1) ประเมินสภาวะร่างกายและระดับ ความรู้สึก ตัวของผู้ป่วย 2) เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง		กิจกรรมการพยาบาล 1) ประเมินสภาวะร่างกายและระดับ ความรู้สึก ตัวของผู้ป่วย 2) เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด (ต่อ)

ปัญหาและ กิจกรรมการ พยาบาล	กรณีศึกษารายที่1 ผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอก	กรณีศึกษารายที่2 ผ่าตัดแบบผ่านกล้องแผลเล็ก
	3) เมื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปถึงเตียงผ่าตัดใช้เครื่องผูกยึดผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อนอนบนเตียงผ่าตัด 4) คอยดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในสายตา ประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้าย	3) เมื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปถึงเตียงผ่าตัดใช้เครื่องผูกยึดผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อนอนบนเตียงผ่าตัด 4) คอยดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในสายตา ประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้าย
ระยะผ่าตัด	1. เสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง กิจกรรมการพยาบาล 1) ตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วย รวมทั้งเอกสารใบยินยอมรับการผ่าตัด 2) ตรวจสอบของใช้ที่เตรียมมากับผู้ป่วย เช่น ยาปฏิชีวนะ สายสวนปัสสาวะ สายระบายสารคัดหลั่งในกระเพาะอาหาร 3) ปฏิบัติตาม Surgical Safety Checklist การตรวจสอบก่อนดมยาสลบ (Sign In) ตรวจสอบก่อนเริ่มลงมีดผ่าตัด (Time Out) ตรวจสอบก่อนก่อนเย็บปิดแผล (Sign Out) การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการ Identify และทวนสอบก่อนผ่าตัด ส่งผลให้ได้รับการผ่าตัดถูกชนิดตามพยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยเป็น 2. เสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อระหว่างผ่าตัด กิจกรรมการพยาบาล 1) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะก่อนลงมีด 2) ทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ให้ถูกต้องตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ ใช้น้ำยาระงับเชื้อฟอกผิวหนังบริเวณหน้าอก ฟอกออกไปด้านข้างทั้ง 2 ด้านจนถึงคอ ไตคาง หัวไหล่ 2 ข้าง และฟอกลงถึงหน้าท้องและขาหนีบทั้ง 2 ข้าง 3) สวมเสื้อกาวน์และเปิด Set sterile อย่างถูกต้องตามขั้นตอนและตามหลักการ Standard Precautions 4) พู่ผ้า Sterile คลุมบริเวณผ่าตัดโดยปฏิบัติตามแนวทางการปูผ้าคลุมผ่าตัดใน Case Open Heart แบบ Median Sternotomy	1. เสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง กิจกรรมการพยาบาล 1) ตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วยรวมทั้งเอกสารใบยินยอมรับการผ่าตัด 2) ตรวจสอบของใช้ที่เตรียมมากับผู้ป่วย เช่น ยาปฏิชีวนะ สายสวนปัสสาวะ สายระบายสารคัดหลั่งในกระเพาะอาหาร 3) ปฏิบัติตาม Surgical Safety Checklist การตรวจสอบก่อนดมยาสลบ (Sign In) ตรวจสอบก่อนเริ่มลงมีดผ่าตัด (Time Out) ตรวจสอบก่อนก่อนเย็บปิดแผล (Sign Out) การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการ Identify และทวนสอบก่อนผ่าตัด ส่งผลให้ได้รับการผ่าตัดถูกชนิดตามพยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยเป็น 2. เสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อระหว่างผ่าตัด กิจกรรมการพยาบาล 1) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะก่อนลงมีด 2) ทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ให้ถูกต้องตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ ใช้น้ำยาระงับเชื้อฟอกผิวหนังบริเวณหน้าอก ฟอกออกไปด้านข้างทั้ง 2 ด้าน โดยเฉพาะบริเวณหน้าอกด้านขวาและสีข้างด้านขวา บริเวณหน้าท้องและขาหนีบทั้ง 2 ข้าง 3) สวมเสื้อกาวน์และเปิด Set sterile อย่างถูกต้องตามขั้นตอนและตามหลักการ Standard Precautions 4) พู่ผ้า Sterile คลุมบริเวณผ่าตัดโดยปฏิบัติตามแนวทางการปูผ้าคลุมผ่าตัดใน Case Open Heart แบบ Minimally Invasive Surgery

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด (ต่อ)

ปัญหาและ กิจกรรมการ พยาบาล	กรณีศึกษารายที่1 ผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอก	กรณีศึกษารายที่2 ผ่าตัดแบบผ่านกล้องแผลเล็ก
	5) ส่งเครื่องมือถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัดและตามหลักการ Standard Precautions 6) ดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์ บริเวณผ่าตัดให้คงสภาพปราศจากเชื้อตลอดเวลา การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีไข้ หลัง Off skin staple แผลติดดี ไม่มีบวมแดง ไม่มี Discharge ซึม	5) ส่งเครื่องมือถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัดและตามหลักการ Standard Precautions 6) ดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์ บริเวณผ่าตัดให้คงสภาพปราศจากเชื้อตลอดเวลา การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีไข้ หลัง Off skin staple แผลติดดี ไม่มีบวมแดง ไม่มี Discharge ซึม
	3. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและการบาดเจ็บของเส้นประสาทจากการจัดทำผ่าตัด(นอนหงาย) กิจกรรมการพยาบาล 1) ผู้ป่วยนอนหงายกลางเตียง แขนแนบลำตัวทั้งสองข้าง 2) ใช้ผ้าเก็บแขนให้ยึดกับเตียง หนุนศีรษะด้วย Head Ring Jelly 3) ติดแผ่นสื่อนำไฟฟ้าบริเวณแก้มก้นซ้าย เพื่อป้องกันบาดเจ็บจากกระแสไฟฟ้าขณะใช้จี้ 4) ดูแลให้ผ้าปูเตียงเรียบตึง ไม่เกิดรอยย่น 5) รอง jelly ตามปุ่มกระดูกต่าง ๆ เพื่อป้องกันร่างกายของผู้ป่วยไม่ให้เกิดแผลหรือรอยกดทับกับร่างกาย การประเมินผล ไม่เกิดแผลกดทับและการบาดเจ็บของเส้นประสาทจากการจัดทำผ่าตัด	3. เสี่ยงการเกิดแผลกดทับและการบาดเจ็บของเส้นประสาทจากการจัดทำผ่าตัด(นอนหงายห้อยแขนขวา) กิจกรรมการพยาบาล 1) ผู้ป่วยนอนหงายชิดขอบเตียงด้านขวา แขนขวาห้อยตามแนวระนาบของขอบเตียง 2) ใช้วัสดุกันฉนวนไฟฟ้าติดตั้งบริเวณขอบเตียงด้านขวา 3) ติดแผ่นสื่อนำไฟฟ้าบริเวณแก้มก้นซ้าย เพื่อป้องกันบาดเจ็บจากกระแสไฟฟ้าขณะใช้จี้ 4) ใช้เจลลีหนุนหน้าอกขวาให้แน่นขึ้นเล็กน้อย หนุนหัวไหล่ด้านขวาด้วยผ้าม้วนเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของเส้นเลือดและเส้นประสาท หนุนศีรษะด้วย Head Ring Jelly 5) ดูแลให้ผ้าปูเตียงเรียบตึง ไม่เกิดรอยย่น 6) รอง Jelly ตามปุ่มกระดูกต่าง ๆ เพื่อป้องกันร่างกายของผู้ป่วยไม่ให้เกิดแผลหรือรอยกดทับกับร่างกาย การประเมินผล ไม่เกิดแผลกดทับและการบาดเจ็บของเส้นประสาทจากการจัดทำผ่าตัด
	4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม (ใช้เวลา 182 นาที) กิจกรรมการพยาบาล 1) ตรวจสอบสาย Cannula ต่าง ๆ ไม่มีการชำรุด 2) แจ้งขนาดของสาย Cannula ให้ศัลยแพทย์ทราบทุกครั้งก่อนการใส่สายสวน	4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม (ใช้เวลา 246 นาที) กิจกรรมการพยาบาล 1) ตรวจสอบสาย Cannula ต่าง ๆ ไม่มีการชำรุด 2) แจ้งขนาดของสาย Cannula ให้ศัลยแพทย์ทราบทุกครั้งก่อนการใส่สายสวน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด (ต่อ)

ปัญหาและ กิจกรรมการ พยาบาล	กรณีศึกษารายที่1 ผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอก	กรณีศึกษารายที่2 ผ่าตัดแบบผ่านกล้องแผลเล็ก
	3) ตรวจสอบค่าความซ้ำนของการแข็งตัวของเลือดต้องไม่ต่ำกว่า 480 วินาที ก่อน Cannulate เพื่อเฝ้าระวังไม่ให้เกิด stroke 4) ช่วยศัลยแพทย์ในการเตรียมและส่งเครื่องมืออย่างถูกต้องรวดเร็ว ในผู้ป่วยรายนี้ ตำแหน่งของ Arterial Cannula คือ Ascending Aorta ส่วนตำแหน่งของ Venous cannula คือเส้นเลือดดำ Superior Vena Cava และที่เส้นเลือดดำ Inferior Vena Cava 5) เตรียมความพร้อมช่วยเหลือตามความเร่งด่วนของปัญหา เช่น ภาวะช่วงก่อน On By-pass หรือหลัง Off By-Pass อาจเกิด ภาวะแทรกซ้อน Cardiac Arrest, ภาวะ Bleeding รวมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมเพื่อลดระยะเวลาการ On By-Pass 6) ควบคุมอุณหภูมิให้เหมาะสมแต่ละชั้น ตอน ลดอุณหภูมิลงเหลือ 32 องศาเซลเซียส ขณะหยุดหัวใจโดยการใช้น้ำแช่เย็นและลดอุณหภูมิ เมื่อทำการตัดการเสริมเส้นปรับอุณหภูมิ ร่างกายให้กลับมาที่ 37 องศาเซลเซียส โดยใช้สารน้ำอุ่น การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถถอนเครื่องปอดและหัวใจเทียม โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม 182 นาที	3) ตรวจสอบค่าความซ้ำนของการแข็งตัวของเลือดต้องไม่ต่ำกว่า 350 วินาที ก่อน Cannulate เพื่อเฝ้าระวังไม่ให้เกิด stroke 4) ช่วยศัลยแพทย์ในการเตรียมและส่งเครื่องมืออย่างถูกต้องรวดเร็ว ในผู้ป่วยรายนี้ ตำแหน่งของ Arterial Cannula คือ Femoral Artery ตำแหน่งของ Venous Cannula คือ Femoral Vein 5) เตรียมความพร้อมช่วยเหลือตามความเร่งด่วนของปัญหา เช่น ภาวะช่วงก่อน On By-pass หรือหลัง Off By-Pass อาจเกิด ภาวะแทรกซ้อน Cardiac Arrest, ภาวะ Bleeding รวมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมเพื่อลดระยะเวลาการ On By-Pass 6) ควบคุมอุณหภูมิให้เหมาะสมแต่ละชั้นตอน ลดอุณหภูมิลงเหลือ 32 องศาเซลเซียส ขณะหยุดหัวใจโดยการใช้น้ำแช่เย็นและลดอุณหภูมิ เมื่อทำการตัดการเสริมเส้นปรับอุณหภูมิ ร่างกายให้กลับมาที่ 37 องศาเซลเซียส โดยใช้สารน้ำอุ่น การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถถอนเครื่องปอดและหัวใจเทียม โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม 246 นาที ซึ่งนานกว่าผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบแผลกึ่งกลางหน้าอก
	5. เสี่ยงต่อการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด กิจกรรมการพยาบาล 1) ตรวจสอบความพร้อมของเลือดและส่วนประกอบของเลือดให้พร้อม 2) เฝ้าระวังสัญญาณชีพและคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะผ่าตัด 3) จัดเตรียมเครื่องมือหรืออุปกรณ์ห้ามเลือดหรือซ่อมแซมเส้นเลือดให้พร้อมใช้ทันที 4) สังเกตและบันทึกสิ่งผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างผ่าตัด ได้แก่ การเสียเลือด โดยบันทึกจำนวนผ้าซับโลหิต (gauze) บันทึกจำนวนโลหิตในขวด Suction สังเกตปริมาณ	5. เสี่ยงต่อการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด กิจกรรมการพยาบาล 1) ตรวจสอบความพร้อมของเลือดและส่วนประกอบของเลือดให้พร้อม 2) เฝ้าระวังสัญญาณชีพและคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะผ่าตัด 3) จัดเตรียมเครื่องมือหรืออุปกรณ์ห้ามเลือดหรือซ่อมแซมเส้นเลือดให้พร้อมใช้ทันที 4) สังเกตและบันทึกสิ่งผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างผ่าตัด ได้แก่ การเสียเลือด โดยบันทึกจำนวนผ้าซับโลหิต (gauze) บันทึกจำนวนโลหิตในขวด Suction สังเกตปริมาณโลหิตที่

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด (ต่อ)

ปัญหาและ กิจกรรมการ พยาบาล	กรณีศึกษารายที่1 ผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอก	กรณีศึกษารายที่2 ผ่าตัดแบบผ่านกล้องแผลเล็ก
	โลหิตที่สูญเสียโดยรอบบริเวณที่ทำผ่าตัด 5) รายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีการสูญเสียโลหิตมากเกินไป 10% ของปริมาณโลหิตในร่างกาย การประเมินผล ผู้ป่วยเสียเลือด 1,300 มิลลิลิตร, ค่าความเข้มข้นของเลือด 22 เปอร์เซนต์, ได้รับ Packed red cells 3 ถุง, Fresh frozen plasma 600 มิลลิลิตร และ Platelet 6 ถุง 6. เสี่ยงต่อการมีเครื่องมือและอุปกรณ์ตกค้างในร่างกายของผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาล 1) ตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ ผ้าซับเลือด ก๊อช ของมีคม พร้อมบันทึกและตรวจเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด 2) ร่วมตรวจนับและเป็นพยานยืนยันในการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ เครื่องมือ ผ้าซับเลือด ก่อนการผ่าตัดและก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัด ร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือ และบันทึกไว้เป็นหลักฐาน 3) จัดเตรียมโต๊ะผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อม ความครบถ้วนของเครื่องมือเครื่องใช้ตามแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงาน การประเมินผล ไม่มีการตกค้างของเครื่องมือและอุปกรณ์ในร่างกายของผู้ป่วย	สูญเสียโดยรอบบริเวณที่ทำผ่าตัด 5) รายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีการสูญเสียโลหิตมากเกินไป 10% ของปริมาณโลหิตในร่างกาย การประเมินผล ผู้ป่วยเสียเลือด 900 มิลลิลิตร, ค่าความเข้มข้นของเลือด 27 เปอร์เซนต์, ได้รับ Packed red cells 1 ถุง, Fresh frozen plasma 500 มิลลิลิตร ซึ่งปริมาณการสูญเสียเลือดน้อยกว่าการผ่าตัดแบบแผลกึ่งกลางหน้าอก 6. เสี่ยงต่อการมีเครื่องมือและอุปกรณ์ตกค้างในร่างกายของผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาล 1) ตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ ผ้าซับเลือด ก๊อช ของมีคม พร้อมบันทึกและตรวจเมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด 2) ร่วมตรวจนับและเป็นพยานยืนยันในการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ เครื่องมือ ผ้าซับเลือด ก่อนการผ่าตัดและก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัด ร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือ และบันทึกไว้เป็นหลักฐาน 3) จัดเตรียมโต๊ะผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อม ความครบถ้วนของเครื่องมือเครื่องใช้ตามแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงาน การประเมินผล ไม่มีการตกค้างของเครื่องมือและอุปกรณ์ในร่างกายของผู้ป่วย
ระยะหลังผ่าตัด (เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยหนัก ขณะผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว)	1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้ายไป ICU กิจกรรมการพยาบาล 1) ดูแลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายจากห้องผ่าตัด ดังนี้ - ดูแลเช็ดคราบน้ำยาและคราบเลือดตามร่างกายผู้ป่วยให้สะอาดด้วยน้ำอุ่น - ดูแลสาย Urine Catheter ไม่ให้หักงอและเตรียม Clamp สาย Urine Catheter ไว้ขณะเตรียมเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไป ICU	1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้ายไป ICU กิจกรรมการพยาบาล 1) ดูแลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายจากห้องผ่าตัด ดังนี้ - ดูแลเช็ดคราบน้ำยาและคราบเลือดตามร่างกายผู้ป่วยให้สะอาดด้วยน้ำอุ่น - ดูแลสาย Urine Catheter ไม่ให้หักงอและเตรียม Clamp สาย Urine Catheter ไว้ขณะเตรียมเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไป ICU

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด (ต่อ)

ปัญหาและ กิจกรรมการ พยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1 ผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอก	กรณีศึกษารายที่ 2 ผ่าตัดแบบผ่านกล้องแผลเล็ก
	- ตรวจสอบตึงแผ่นสลิฟไฟฟ้าวอกและตรวจดูบริเวณที่ติดมีรอยแดงและตุ่มพองหรือไม่ - คลุมผ้าห่มให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย - จัดอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่ติดกับผู้ป่วยให้เป็นระเบียบไม่เกิดการดึงรั้ง - ตรวจสอบสภาพเตียงและความพร้อมของอุปกรณ์รับผู้ป่วยจาก ICU เตรียม Clamps สำหรับหนีบสาย Chest Drain 3 ตัว เตรียม Pat Slide ถังออกซิเจนเคลื่อนที่ - นำเตียงรับผู้ป่วยเทียบขนานกับเตียงผ่าตัด พนักงานเปลสอดแผ่น Pat Slide เข้าใต้หลังผู้ป่วยโดยประสานงานกับพยาบาลในทีมในการช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย ต้องมีบุคลากรอย่างน้อย 4 คน เคลื่อนย้ายบริเวณตัวผู้ป่วย 2 คน ประคองศีรษะผู้ป่วย 1 คน ยกตะแกรงขวด Chest Drain 1 คน เคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยการให้จังหวะที่พร้อมเพรียงกันของบุคลากร - ยกราวกั้นเตียงผู้ป่วยขึ้นทั้ง 2 ข้าง เข็นเตียงด้วยความระมัดระวังแต่รวดเร็วจนถึง ICU 2) นำส่งผู้ป่วยและรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยในระยะผ่าตัดให้พยาบาล ICU ทราบ 4) ตรวจสอบความเรียบร้อยของเอกสารการผ่าตัดเพื่อเป็นข้อมูลในการรักษาพยาบาล	- ตรวจสอบตึงแผ่นสลิฟไฟฟ้าวอกและตรวจดูบริเวณที่ติดมีรอยแดงและตุ่มพองหรือไม่ - คลุมผ้าห่มให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย - จัดอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่ติดกับผู้ป่วยให้เป็นระเบียบไม่เกิดการดึงรั้ง - ตรวจสอบสภาพเตียงและความพร้อมของอุปกรณ์รับผู้ป่วยจาก ICU เตรียม Clamps สำหรับหนีบสาย Chest Drain 3 ตัว เตรียม Pat Slide ถังออกซิเจนเคลื่อนที่ - นำเตียงรับผู้ป่วยเทียบขนานกับเตียงผ่าตัด พนักงานเปลสอดแผ่น Pat Slide เข้าใต้หลังผู้ป่วยโดยประสานงานกับพยาบาลในทีมในการช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย ต้องมีบุคลากรอย่างน้อย 4 คน เคลื่อนย้ายบริเวณตัวผู้ป่วย 2 คน ประคองศีรษะผู้ป่วย 1 คน ยกตะแกรงขวด Chest Drain 1 คน เคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยการให้จังหวะที่พร้อมเพรียงกันของบุคลากร - ยกราวกั้นเตียงผู้ป่วยขึ้นทั้ง 2 ข้าง เข็นเตียงด้วยความระมัดระวังแต่รวดเร็วจนถึง ICU 2) นำส่งผู้ป่วยและรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยในระยะผ่าตัดให้พยาบาล ICU ทราบ 4) ตรวจสอบความเรียบร้อยของเอกสารการผ่าตัดเพื่อเป็นข้อมูลในการรักษาพยาบาล

บทสรุป

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัลแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกและผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก พบว่า

1. จากประวัติการเจ็บป่วยผู้ป่วยทั้งสองรายคล้ายคลึงกัน คือ ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง อายุวัยกลางคน มาด้วยอาการเหนื่อยง่าย ออกแรงแล้วเหนื่อย หายใจขัด นอนราบไม่ได้ มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูงเหมือนกัน แต่พบว่าผู้ป่วยทั้งสองรายมีภาวะแทรกซ้อนต่างกัน คือ ผู้ป่วยรายที่ 1 มีอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะ จำเป็นต้องรักษาโดยการให้ยา Carvedilol และยา Amiodarone ช่วยให้หัวใจเต้นช้าลงและช่วยลดความดันโลหิต ร่วมกับยาลดความดัน คือ Losartan ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 มีอาการบวมร่วมด้วยต้องรักษาโดยการให้ Furosemide เป็นยาในกลุ่มยาขับปัสสาวะเพื่อรักษาอาการบวมและคั่งของน้ำ ร่วมกับให้ยาลดความดันโลหิตได้แก่ Amlodipine จากฟิล์มเอกซเรย์ผู้ป่วยทั้งสองรายมีหัวใจโตสาเหตุจากความดันโลหิตสูงหรือโรคลิ้นหัวใจรั่วทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายและหัวใจห้องบนซ้ายขยายและหนาโตขึ้น การแบ่งอาการของผู้ป่วยโรคหัวใจโดย New York Heart Association Classification (NYHA) พบว่าผู้ป่วยรายที่ 1 มีอาการรุนแรงน้อยกว่าผู้ป่วยรายที่ 2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัย Severe Mitral

Regurgitation โดยผู้ป่วยรายที่ 1 เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอก และผู้ป่วยรายที่ 2 เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก ระยะเวลาการผ่าตัดพบว่าการผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็กใช้เวลานานกว่าซึ่งสอดคล้องตามทฤษฎีเนื่องจากการผ่าตัดแผลเล็กต้องผ่าตัดในพื้นที่แคบ ด้านการสูญเสียเลือดพบว่าผู้ป่วยเปลี่ยนลิ้นหัวใจแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกเสียเลือดมากกว่าการผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็กซึ่งสอดคล้องตามทฤษฎี ด้านวันนอนโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่แตกต่างกัน คือ วันนอนโรงพยาบาล 9 วัน ต่างจากทฤษฎี ทั้งนี้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลมีตัวแปรที่เกี่ยวข้องหลายอย่าง เช่น ศัลยแพทย์ที่ดูแลไม่ใช่คนเดียวกัน เคสผู้ป่วยผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็กที่นำมาศึกษาเป็นเคสแรก ๆ ที่เริ่มมีการทำในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีซึ่งเป็นระยะ Learning Curve ซึ่งในปัจจุบันผู้ป่วยรายล่าสุดที่ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไม่ตรัสผ่านกล้องแบบแผลเล็กมีวันนอนโรงพยาบาลลดลงเหลือ 4 วัน ด้านความปวดพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกมีความปวดที่รุนแรงกว่าเนื่องจากแผลมีขนาดใหญ่ทำให้มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อมาก

2. ปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไม่ตรัสแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกและผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก พบว่า

ระยะก่อนผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดค่อนข้างสูง และเสี่ยงต่ออุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้ายเนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาคลายความวิตกกังวลเหมือนกัน

ระยะผ่าตัด ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้ 1. เสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง 2. เสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อระหว่างผ่าตัด 3. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและการบาดเจ็บของเส้นประสาทจากการจัดทำผ่าตัดในการจัดทำผ่าตัดของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความแตกต่างกันทำให้กิจกรรมทางการพยาบาลต่างกัน 4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียมถึงแม้ว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย สามารถถอนเครื่องปอดและหัวใจเทียมโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนแต่ระยะเวลาการใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียมในผู้ป่วยผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็กนานกว่าผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบแผลกึ่งกลางหน้าอก 5. เสี่ยงต่อการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกเสียเลือดมากกว่าผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็ก 6. เสี่ยงต่อการมีเครื่องมือและอุปกรณ์ตกค้างในร่างกายของผู้ป่วย

ระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยทั้งสองรายเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้ายไป ICU เหมือนกัน จากการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่หอผู้ป่วยหนักไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่มีผลจากการพยาบาลของพยาบาลงานห้องผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจไม่ตรัสแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกและผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็กเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. พยาบาลห้องผ่าตัดควรมีการเก็บข้อมูลปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดลิ้นหัวใจไม่ตรัสแบบแผลผ่าตัดกึ่งกลางหน้าอกและผ่าตัดผ่านกล้องแบบแผลเล็กเพื่อนำมาวิเคราะห์สาเหตุและแนวทางป้องกันซึ่งเป็นการพัฒนางานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

- Cardiology and Thoracic Surgery Unit. (2019). Heart surgery statistics. Department of Surgery Siriraj Hospital, Faculty of Medicine, Mahidol University; (in Thai).
- Chintapanyakun, T. (2019). Nursing care for patients with valve heart surgery in critical period. Bangkok: Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

- Darane Pipatanakulchai. (2016). Assessment of patients upon admission and discharge from the recovery room. (4th edition) Bangkok: AP Living
- Hardin, S. R., & Kaplow, R. (2019). Cardiac surgery essentials for critical care nursing (3rd ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Hodge, T. (2016). Fast facts for the cardiac surgery nurse (2nd ed.). New York, NY: Springer.
- Khamla A, Wongwattanareak W, Juraree S, Jearanai J, Keawta K. (2018). The development of care model to prevent surgical site infection for patients undergoing Mitral Replacement using evidence-based practice. Journal of Nursing and Health Care.; 35(2):34-44. (in Thai).
- Ministry of Public Health. Public health statistics A.D. (2018) [document on the Internet]. Nonthaburi: The Institute; 2019 [cited 2020 Apr 26]. Available, from https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic%2061.pdf (in Thai).
- Onanong Phumrphong, Kanya Orprasert, Salaya Phaikhemsirimongkol. (2015). Surgical Nursing Standards (Perioperative Nursing standards) Clinical Nursing Practice Guidelines (CNPGL), the 7th meeting of the operating room nurses club of Thailand.
- Otto CM, Bonow RO. (2015). Valvular heart disease. In: Mann DL, Zipes DP, Libby P, Bonow RO, editors. Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine. Edition. Philadelphia: Elsevier; p. 1446-551
- Sriwiangkaew Tengkiattrakul and Benjamaporn Butsriphum. (2016). Perioperative Nursing. (2nd edition). Bangkok: Offset Plus Company.
- Sayasathid J. (2017). Common cardiac surgery. Pitsanulok : Global com.Ltd; (in Thai).
- Sadad Z, Kanoksin S. (2018). Minimally invasive aortic valve replacement. Vajira Medical Journal.; 62(3):235-44. (in Thai)
- The Society of Thoracic Surgeons of Thailand. Heart surgery statistics 2017-2019. [homepage on the internet]. (2019); [cited 2020 Apr 26] Available, from <https://ststhai.org/en/stats/> (in Thai).
- Thourani, V. H., Badhwar, V., Shahian, D. M., O'Brien, S., Kitahara, H., Vemulapalli, S., . . . Jacobs, J. P. (2019). The society of thoracic surgeons' adult cardiac surgery database: 2019 update on research. The Annals of Thoracic Surgery, 108(2), 334–342.
- Udzik, J., Sienkiewicz, S., Biskupski, A., Szylińska, A., Kowalska, Z., & Biskupski, P. (2020). Cardiac complications following cardiac surgery procedures. Journal of Clinical Medicine, 9(10), 3347.

ผลการใช้รูปแบบหนังสือภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษา ช่วงอายุ 1-3 ปี

โสภิต สุวรรณเวลา, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรีัง, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,

e-mail: sopit@bcnt.ac.th

สุชาดา อ่อนรู้ที่, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรีัง, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,

e-mail: Suchada.o@bcnt.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้หนังสือภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านภาษาในเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี ก่อนและหลังการใช้ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 1-3 ปี ที่มาใช้บริการของในศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยก่อนเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรีัง จำนวน 24 คน เป็นกลุ่มทดลอง และเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 1-3 ปี ที่มาใช้บริการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเขาวิเศษ จำนวน 24 คนเป็นกลุ่มควบคุม การดำเนินการวิจัยใช้เวลา 4 เดือนจากเดือนกันยายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งหนังสือ ภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาช่วงอายุ 1-3 ปี ประกอบด้วย นิทานแสนรอบรู้ คำคล้องจองร้อยสนุก และชุดบัตรคำ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินพัฒนาการด้านภาษา การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างใช้สถิติ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านภาษาของกลุ่มทดลองหลังการใช้หนังสือ ภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ มากกว่าก่อนการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านภาษาหลังการใช้หนังสือ ภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นหนังสือภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาช่วงอายุ 1-3 ปี มีประสิทธิภาพต่อการพัฒนาภาษาสำหรับเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี ดังนั้นพยาบาลที่ทำงานด้านส่งเสริมพัฒนาการแก่เด็กช่วงอายุ 1-3 ปี สามารถนำไปส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาได้ต่อไป

คำสำคัญ: พัฒนาการด้านภาษา, หนังสือภาพประกอบ 3 มิติ, เด็กวัยหัดเดิน

The Effects of Using a 3-D Creative Illustration Book format to Promote Language Development in Children Ages 1-3 Years

Sopit Suwanvela, Boromrajonani College of Nursing, Trang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, e-mail: sopit@bcnt.ac.th

Suchada Onruthee, Boromrajonani College of Nursing, Trang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, e-mail: Suchada.o@bcnt.ac.th

Abstract

This quasi-experimental research study aimed at examining the effectiveness of a creative 3-D Pop-Up book by comparing the baseline and the post language development (LD) scores in toddlers with ages ranging from 1 to 3 years old. The samples consisted of 24 toddlers, who were attending the Childcare Centers at the Boromarajonani College of Nursing of Trang (BCNT) and at Khaowiset Village. The participants at the BCNT were assigned to the experimental group, while those at the Khaowiset Village were recruited for the control group. The study was conducted for four months starting from September 2020 to December 2020. To promote the language development of children between the ages of 1-3 years, 3-dimensional Pop-Up books were created, which included fun rhymes and a set of cards. The data was collected using demographic and LD questionnaires. Frequencies, percentages, means, and standard deviations were used to analyze the descriptive data. The independent t-test was used to determine the degree of significance of the differences. The findings indicated that after using the creative 3-D Pop-Up book, the mean LD score in the intervention group had been higher, compared to score prior to using the book ($p = 0.05$). Moreover, the post-mean LD score of the intervention group had been significantly higher than that of the control group with a p -value of 0.05. Since the creative 3-D Pop-Up book had been effective in promoting the language development of the toddlers, this medium should be wisely used by nurses to enhance language development.

Keywords: Language development, 3-D illustration book, toddlers

บทนำ

เด็ก เป็นรากฐานที่สำคัญในการพัฒนาประเทศชาติบ้านเมืองให้เจริญรุ่งเรืองก้าวหน้ามีความมั่นคง เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว หากเด็กมีการเจริญเติบโตที่ดี และพัฒนาการเหมาะสมตามวัย ก็จะเป็นพื้นฐานในการพัฒนาไปสู่วัยต่อไป ซึ่งเด็กแต่ละคนจะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่แตกต่างกัน ออกไปขึ้นอยู่กับลักษณะพันธุกรรมที่กำหนดไว้ จากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น การได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่มี คุณภาพ การเอาใจใส่ การมีเวลาให้เด็ก และได้เรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับพัฒนาการ เด็กเป็นบุคคลที่อยู่ ระหว่างการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ที่มีพัฒนาการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และต่อเนื่อง ซึ่งแต่ละวัย แต่ละอายุ มีลักษณะเฉพาะในช่วงระยะนั้น ๆ อัตราการเจริญเติบโต และพัฒนาการ ของเด็กเป็นไปอย่างมีระบบและมีลำดับขั้น (Siriboonpiputtana, 2015) ซึ่งจำนวนเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี ใน ประเทศไทย ในปี 2562 มีจำนวน 1,935,722 คน และในจังหวัดตรัง มีเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี จำนวนถึง 20,113 คน ส่วนหนึ่งพบว่ายังมีพัฒนาการทางภาษา ด้านการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษาล่าช้า จำเป็นต้องได้รับการการ ส่งเสริมพัฒนาการทางด้านภาษาอย่างต่อเนื่อง(National Statistical Office, 2019)

เด็กช่วงอายุ 1-3 ปี เป็นวัยที่ชอบเรียนรู้มีจินตนาการสูง ชอบสำรวจสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ชอบความเป็น อิสระ เคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่วไม่หยุดนิ่ง ชุกชอน ควรพัฒนาการด้านภาษา เพื่อให้เด็กช่วงอายุ 1-3 ปี มีความเข้าใจด้านการใช้ภาษา และ การเข้าใจภาษามากยิ่งขึ้น ถ้าเด็กสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ดี ก็จะส่งเสริมการสร้างประสบการณ์ทางสังคมและการเรียนรู้ด้านอื่นได้อย่างรวดเร็วขึ้นด้วย เด็กที่พูดช้าบางคน อาจมีปัญหาหูตึง หูหนวก การได้ยินไม่ดี ซึ่งถ้าไม่ได้รับการแก้ไขโดยเร็ว อาจนำไปสู่ปัญหาทางด้านอารมณ์ และ พฤติกรรมได้ (Yisunruang, 2017)

จากการทบทวนวรรณกรรม การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็ก พบว่าการพัฒนาทักษะ คณิตศาสตร์การรู้ค่าจำนวน 1-10 ของเด็กปฐมวัยโดยใช้นิทานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนสัตปทุมบำรุงโดย ใช้นิทานเรื่อง เก็บแอปเปิ้ลกันเถาะ มีการสอดแทรกตัวเลข 1-10 (Sechaba, 2017) ทำให้เด็กมีพัฒนาทักษะ ทางคณิตศาสตร์รู้และเข้าใจภาษาเพิ่มขึ้นในแต่ละสัปดาห์ การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กอายุ 2-3 ปี โดยใช้ชุดบัตรคำ และเกมต่อภาพ ผลการจัดกิจกรรมเสริมประสบการณ์โดยใช้คำคล้องจองที่มีผลต่อ ความสามารถด้านการพูด การเข้าใจภาษาของเด็กปฐมวัย มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถด้านการพูดการเข้าใจ ภาษาหลังการจัดกิจกรรมสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรม ดังนั้น การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี จึงมีความสำคัญมากจากการทบทวนวรรณกรรม การใช้นิทาน คำคล้องจอง และชุดบัตรคำในรูปแบบทั่วไป ไม่ สามารถส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาแก่เด็กช่วงอายุ 1-3 ปี ได้อย่างลึก แต่ผู้วิจัยยังไม่ค้นพบการทำหนังสือ ภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาช่วงอายุ 1-3 ปี จึงทำให้ผู้วิจัยศึกษาเรื่อง ผลการ ใช้รูปแบบหนังสือ ภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ (Khomwitsawasard, 2016) ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษา ช่วงอายุ 1-3 ปี สามารถช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางภาษา ด้านการใช้ภาษาและการเข้าใจภาษาได้เพิ่มขึ้น มีความ แตกต่างจากการใช้หนังสือหนังสือนิทาน ชุดบัตรคำ และคำคล้องจองแบบทั่วไปได้ชัดเจน คือ หนังสือ ภาพประกอบ 3 มิติสามารถเป็นสื่อดึงดูดความสนใจของเด็กอายุ 1-3ปี มองเห็นภาพที่นูนของ3มิติมีความแปลก ตา หรือสิ่งแปลกใหม่สำหรับเด็กอายุ 1-3 ปี ที่พร้อมจะเรียนรู้ทางพัฒนาการภาษา ด้านการใช้ภาษาและการใช้ ภาษา และ ส่งผลให้เด็กช่วงอายุ 1-3 ปี มีพัฒนาการด้านภาษาเหมาะสมตามวัย (Department of Health, Ministry of Public Health, 2019).

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านภาษาในเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ หนังสือ ภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษา ในกลุ่มทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านภาษาในเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี หลังการใช้รูปแบบหนังสือภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

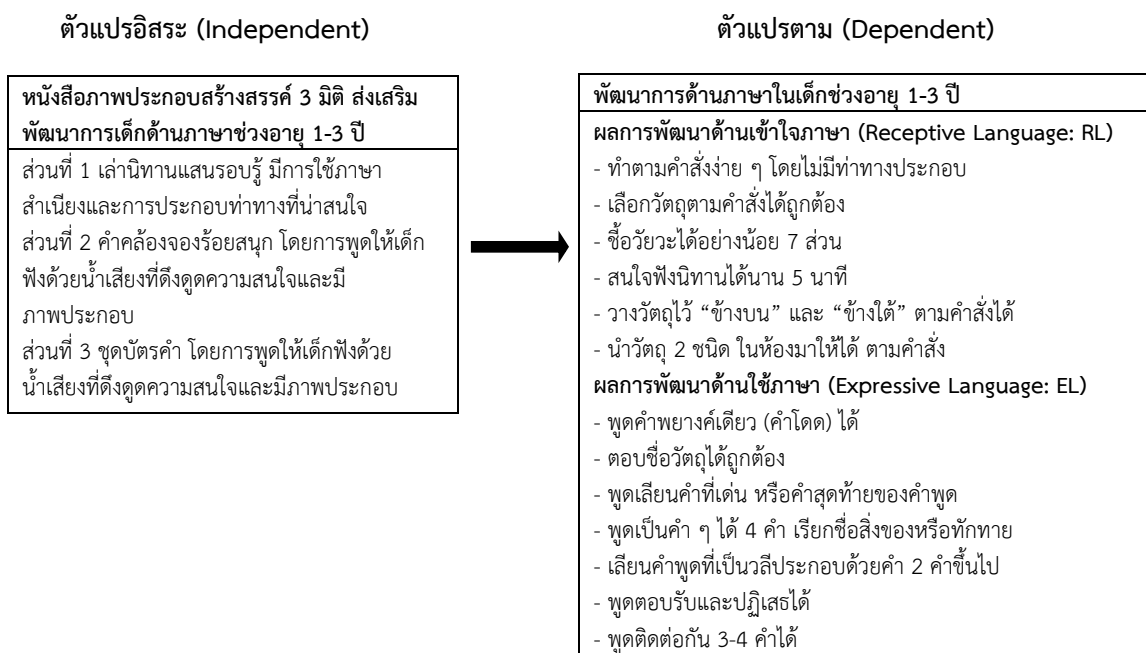
1. ค่าคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านภาษาในเด็กช่วงอายุ 1-3 หลังการใช้รูปแบบหนังสือภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาในกลุ่มทดลองมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบหนังสือภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษา
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านภาษาในเด็กช่วงอายุ 1-3 หลังการใช้รูปแบบหนังสือภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลการใช้รูปแบบหนังสือภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษา ช่วงอายุ 1-3 ปี ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์ และคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2019)

Piaget ได้กล่าวว่าทฤษฎีพัฒนาการด้านสติปัญญา ขั้นประสาทรับรู้และการเคลื่อนไหว (Sensorimotor Stage) ขั้นนี้เป็นขั้นของการเรียนรู้จากประสาทสัมผัส พัฒนาการจะก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว มีการการเรียนรู้ มีการจัดระเบียบการกระทำ มีการคิดก่อนที่จะทำ การกระทำจะทำอย่างมีจุดมุ่งหมายด้วยความอยากรู้อยากเห็น และเด็กยังสามารถเลียนแบบสิ่งต่าง ๆ มีความอยากรู้อยากเห็น เมื่อเด็กเกิดการเลียนแบบจากผู้อื่นทำให้เด็กมีความเข้าใจและการใช้ภาษาที่ถูกต้องจากการเลียนแบบโดยไม่จำเป็นต้องมีตัวแบบให้เห็นในขณะนั้นได้ ซึ่งแสดงถึงพัฒนาการด้านความจำที่เพิ่มมากขึ้นในช่วง 18-24 เดือน

จากการประเมินพัฒนาการเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี กระทรวงสาธารณสุขใช้ตามใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) พ.ศ.2562 ในการประเมินพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1-3 ปี ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำเป็นรูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา และสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังภาพ



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design)

ประชากร คือ เด็กช่วงอายุ 1-3 ปีในเขตเทศบาลนครตรัง อำเภอเมืองจังหวัดตรัง ได้แก่เด็กช่วงอายุ 1-3 ปี ที่มารับบริการศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยก่อนเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง จำนวน 24 คน และเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเขาวิเศษ จำนวน 38 คน รวมจำนวนเด็กอายุ 1-3 ปี ทั้งหมด 72 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ โดยการสุ่มจับสลากเด็กที่พัฒนาการทางภาษาที่ล่าช้า ของเด็กที่มารับบริการ ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยก่อนเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง จำนวน 24 คน เป็นกลุ่มทดลอง และเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี ที่มารับบริการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเขาวิเศษ จำนวน 24 คนเป็นกลุ่มควบคุม รวมจำนวน 48 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ผู้วิจัยใช้หนังสือ ภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี โดยผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นเอง โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนงานวิจัยเรื่องรูปแบบหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบมัลติมีเดียโดยเทคนิคภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ (Putiya, 2015) ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา 3 กิจกรรม คือ การจัดกิจกรรม 3 กิจกรรม คือ 1) เล่นนิทานแสนรอบรู้ 2) คำคล้องจองร้อยสนุก 3) ชุดบัตรคำ รายละเอียดการจัดกิจกรรมดังนี้ กิจกรรมที่ 1 คือ “เล่นนิทานแสนรอบรู้” โดยกิจกรรมจะประกอบด้วยขั้นแนะนำวัสดุ อุปกรณ์ รายละเอียดของสิ่งที่ต้องทำ และสนทนาโยงไปสู่สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัว โดยผู้ดูแลและเด็กร่วมกันถามตอบกระตุ้นการสร้างพัฒนาการภาษา ด้านการใช้ภาษา และการเข้าใจภาษา แนะนำตัวละครให้เด็กทราบ โดยจะมีการซักถามเด็กก่อนว่าทราบตัวละครหรือไม่ เป็นการส่งเสริมการพูด และเรื่องความจำในเด็ก ขั้นเล่นนิทานโดยการใช้หนังสือเสียงต่ำและสูงสลับกันตามตัวละคร ให้ผู้ดูแลคอยชี้ตามรูปในนิทาน กระตุ้นถามเด็กว่า ตอนนี้ ตัวละครในเรื่องกำลังทำอะไรอยู่ บอกลักษณะเด่นของตัวละครและให้ดูภาพนิทานประกอบ หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลสรุปถึงข้อคิดที่ได้จากนิทานให้เด็กฟัง พร้อมถามเด็กถึงเรื่องที่ได้อ่าน ฟัง อุปกรณ์ที่ใช้คือ หนังสือนิทานประกอบภาพ ใช้เวลาทั้งสิ้น 30 นาที

กิจกรรมที่ 2 “คำคล้องจองร้อยสนุก” โดยกิจกรรมจะประกอบด้วย รายละเอียดของสิ่งที่ต้องทำและสนทนาโยงไปสู่สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวโดยเด็กร่วมกันถามตอบแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และใช้น้ำเสียงสูงต่ำสลับกันไป พร้อมแสดงภาพประกอบ เพื่อให้เด็กได้เห็นภาพที่ชัดเจน และเปิดโอกาสให้เด็กฟัง พูด คิดทำทาง และแสดงเลียนแบบอย่างอิสระ ใช้เวลาทั้งสิ้น 30 นาที

กิจกรรมที่ 3 “ชุดบัตรคำ”โดยกิจกรรมจะประกอบด้วย รายละเอียดของสิ่งที่ต้องทำและสนทนาโยงไปสู่สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัว โดยเด็กร่วมกันถามตอบแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีสื่อเป็นสิ่งที่ใช้ในการชีวิตประจำวัน เช่น เสื้อ ถุงเท้า แก้วน้ำ กระบอก แปรงสีฟัน เป็นภาพประกอบให้เด็กดู เพื่อกระตุ้นความสนใจ รายละเอียดเกี่ยวกับคำในชุดบัตรคำ เด็กฟังและพูดคำในชุดบัตรคำตามทีละ 1 วรรค จนจบ 2 ครั้ง หลังจากนั้นเด็กร่วมฟังและพูดตอบคำถามเกี่ยวกับชุดบัตรคำ โดยใช้คำถามกระตุ้น ใช้เวลาทั้งสิ้น 30 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็ก จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพัฒนาการด้านภาษา Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบ

ประเมินพัฒนาการด้านภาษา โดยเป็นแบบ 2 ตัวเลือก ให้ “ผ่าน” แผลผล 1 คะแนน เมื่อเด็กสามารถปฏิบัติได้ และ “ไม่ผ่าน” แผลผล 0 คะแนน เมื่อเด็กไม่สามารถปฏิบัติได้ ได้แก่

1) ด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL)

- 1.1) ทำตามคำสั่งง่าย ๆ โดยไม่มีท่าทางประกอบ
- 1.2) เลือกวัตถุตามคำสั่งได้ถูกต้อง
- 1.3) ชื่อวัยจะได้อย่างน้อย 7 ส่วน
- 1.4) สนใจฟังนิทานได้นาน 5 นาที
- 1.5) วางวัตถุไว้ “ข้างบน” และ “ข้างใต้” ตามคำสั่งได้
- 1.6) นำวัตถุ 2 ชนิด ในห้องมาให้ได้ ตามคำสั่ง

2) การใช้ภาษา (Expressive Language: EL)

- 2.1) พูดคำพยางค์เดียว (คำโดด) ได้ 2 คำ
- 2.2) ตอบชื่อวัตถุได้ถูกต้อง
- 2.3) พูดเลียนคำที่เด่น หรือคำสุดท้ายของคำพูด
- 2.4) พูดเป็นคำ ๆ ได้ 4 คำ เรียกชื่อสิ่งของหรือทักทาย (ต้องเป็นคำอื่นที่ไม่ใช่คำว่า พ่อแม่ ชื่อของคนคุ้นเคย หรือชื่อของสัตว์เลี้ยงในบ้าน)
- 2.5) เลียนคำพูดที่เป็นวลีประกอบด้วยคำ 2 คำขึ้นไป
- 2.6) พูดตอบรับและปฏิเสธได้
- 2.7) พูดติดต่อกัน 3-4 คำได้ อย่างน้อย 4 ความหมาย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินพัฒนาการด้านภาษา ไปหาความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมและความ ครบถ้วนของข้อความถามและนำไปแก้ไข

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1) หลังจากโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีตรัง หมายเลข ๖๗/๒๕๖๓ เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี และขอความร่วมมือในการทำวิจัยพร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัยและระยะเวลาในการศึกษาวิจัย

2) เมื่อได้รับอนุญาตจากหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กวัยก่อนเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีตรัง ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับครูผู้ดูแลเด็กช่วงอายุ 1-3 เพื่อแจ้งให้ทราบและขอความร่วมมือในการทำวิจัยพร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัยและระยะเวลาในการศึกษาวิจัย ขอความร่วมมือจากครูผู้ดูแลเด็กอายุ 1-3 ปี อธิบายและทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยจะเข้าใจตรงกับผู้วิจัย และชี้แจงรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างให้ผู้ปกครองเซ็นยินยอมในการเก็บรวบรวมข้อมูลของเด็กซึ่งการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของบิดามารดา โดยเด็กจะไม่มีคามผิดหรือสูญเสียประโยชน์ใด ๆ การเข้าร่วมโครงการนี้ไม่มีค่าตอบแทนใด ๆ ข้อมูลของเด็กคณะผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่ทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น เมื่อผู้ปกครองอนุญาต ผู้วิจัยพบผู้ดูแลของเด็กเก็บรวบรวมข้อมูล ทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็ก จำนวน 4 ข้อ อายุเด็ก ได้แก่ 1) เพศของเด็ก 2) อายุเด็ก 3) เด็กมีจำนวนพี่น้องกี่คน 4) โรคประจำตัวของเด็ก และข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) อายุของผู้ปกครอง 2) ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง 3) สถานภาพสมรสของบิดามารดา 4) อาชีพของบิดามารดา 5) รายได้ของ

ครอบครัว แบบประเมินพัฒนาการด้านภาษา จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการใช้ภาษา จำนวน 9 ข้อ และ ด้านการเข้าใจภาษาจำนวน 6 ข้อ จะใช้เวลาในการทำ 10-15 นาที หลังจากนั้นขอความร่วมมือในการทำวิจัยการใช้รูปแบบหนังสือ POP UP สร้างสรรค์ 3 มิติส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาอายุ 1-3 ปี ประกอบด้วย นิทานแสนรอบรู้ คำคล้องจองร้อยส่นุก และชุดบัตรคำ การจัดกิจกรรมการจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 กิจกรรม เพื่อกระตุ้นการเกิดพัฒนาการด้านภาษา ใช้เวลากิจกรรมในการจัด กิจกรรมละ 30 นาที

ขั้นตอนทดลอง

ผู้วิจัยและผู้ช่วยการวิจัยสร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง พร้อมทั้งสาธิตการใช้หนังสือ POP UP สร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี ให้แก่ผู้ปกครองในสัปดาห์ที่ 1 หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้หนังสือ POP UP สร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาช่วงอายุ 1-3 ปี เพื่อเป็นข้อมูลเพิ่มเติมในการส่งเสริมพัฒนาการด้านเด็กช่วงอายุ 1-3 ปีต่อไป

ในสัปดาห์ที่ 2-8 ผู้ดูแลเป็นผู้ใช้หนังสือ POP UP สร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาช่วงอายุ 1-3 ปี ตามคำชี้แจงที่ผู้วิจัยได้แจ้งรายละเอียดการใช้หนังสือ ทำตามแผนการจัดกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ พร้อมสังเกตพัฒนาการทางด้านภาษาของเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี แล้วนำมาประเมินในแบบประเมินพัฒนาการด้านภาษาของเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี ตามกระทรวงสาธารณสุขคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยหลังการปฏิบัติกิจกรรมเสร็จทุกครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยการวิจัยซักถามข้อปัญหา และข้อสงสัยเป็นระยะ เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยและผู้ช่วยการวิจัย สรุปแบบประเมินพัฒนาการด้านภาษาของเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี

ผลการวิจัย

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ข้อมูลทั่วไปของเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี ประกอบด้วย 1) เพศของเด็ก 2) อายุของเด็ก 3) เด็กมีจำนวนพี่น้องกี่คน 4) โรคประจำตัวของเด็ก และข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ประกอบด้วย 1) อายุของผู้ปกครอง 2) ระดับการศึกษา 3) สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง 4) อาชีพของผู้ปกครอง 5) รายได้ของครอบครัว ใช้การวิเคราะห์ ความถี่ และร้อยละ

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านภาษาในเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Dependent T-Test

3. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านภาษาในเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent T-Test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยผลการใช้หนังสือ ภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาช่วงอายุ 1-3 ปี ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยก่อนเรียนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง มีผลสรุปการวิจัยดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=48)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศเด็ก				
ชาย	11	45.8	14	58.3
หญิง	13	54.2	10	41.7
2. อายุเด็ก				
1 ปี 6 เดือน	2	8.3	-	-
1 ปี 7 เดือน	1	4.2	-	-
1 ปี 8 เดือน	2	8.3	-	-
1 ปี 9 เดือน	2	8.3	-	-
1 ปี 10 เดือน	1	4.2	-	-
1 ปี 11 เดือน	1	4.2	1	4.2
2 ปี	3	12.5	1	4.2
2 ปี 1 เดือน	1	4.2	3	12.5
2 ปี 2 เดือน	1	4.2	3	12.5
2 ปี 3 เดือน	3	12.5	4	16.7
2 ปี 4 เดือน	2	8.3	1	4.2
2 ปี 5 เดือน	1	4.2	-	-
2 ปี 6 เดือน	1	4.2	2	8.3
2 ปี 7 เดือน	1	4.2	5	16.7
2 ปี 8 เดือน	-	-	2	8.3
2 ปี 9 เดือน	-	-	2	8.3
2 ปี 10 เดือน	-	-	1	4.2
3 ปี	2	8.3	-	-
Mean	24	13.17	24	16.50
3. จำนวนพี่น้องเด็ก				
ไม่มี	14	58.3	16	66.7
มีน้อง	2	8.3	2	8.3
4. โรคประจำตัว				
ไม่มี	23	95.8	24	100.0
5. อายุผู้ปกครอง				
31 ปี	2	8.3	4	8.3
32 ปี	2	8.3	3	16.7
6. ระดับการศึกษา				
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	6	25.0	15	62.5
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	18	75.0	3	12.5
7. สถานภาพสมรส				
คู่อยู่ด้วยกัน	21	87.5	23	95.8
คู่แต่งงานคนละจังหวัด	3	12.5	-	-
8. อาชีพผู้ปกครอง				
ค้าขาย	3	12.5	3	12.5
ลูกจ้าง/พนักงาน	12	50.0	6	25.9

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=48) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ	8	33.3	2	8.3
9. รายได้				
10,000-15,000 บาท/เดือน	6	25.0	4	16.7
15,000-20,000 บาท/เดือน	5	20.8	2	8.3
มากกว่า 20,000 บาท/เดือน	13	54.2	2	8.3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านภาษาในเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี ก่อนและหลังการใช้รูปแบบหนังสือภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษา ในกลุ่มทดลอง(n=24)

การประเมิน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ค่าสถิติ		
	Mean	SD.	Mean	SD.	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง	1.32	.02	1.39	.23	23	2.35	.02

*p-value < .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านภาษาในเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อน และหลังการใช้รูปแบบหนังสือภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา(n=48)

พัฒนาการด้านภาษา	ก่อนการทดลอง			ค่าสถิติ	
	Mean	SD.	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง	1.32	.02	47	.15	.88
กลุ่มควบคุม	1.33	.48			

*p-value > .05

พัฒนาการด้านภาษา	หลังการทดลอง			ค่าสถิติ	
	Mean	SD.	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง	1.39	.23	47	-2.14	.03
กลุ่มควบคุม	1.35	.03			

*p-value < .05

จากการใช้หนังสือ ภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาช่วงอายุ 1-3 ปี ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านภาษาของกลุ่มทดลองหลังการใช้หนังสือ ภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษา ช่วงอายุ 1-3 ปี มากกว่าก่อนการใช้หนังสือ ภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านภาษาในกลุ่มทดลองหลังการใช้หนังสือ ภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้หนังสือ ภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษา ช่วงอายุ 1-3 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ผลการใช้หนังสือภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษา ช่วงอายุ 1-3 ปี อยู่ระดับสูง แสดงให้เห็นว่าการใช้หนังสือ POP UP สามารถเป็นสื่อในการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาของเด็กอายุ 1-3 ปี ส่งผลให้เด็กช่วงอายุ 1-3 ปี มีพัฒนาการด้านภาษาด้านการใช้ภาษาและการเข้าใจภาษามากขึ้น อีกทั้งผู้ดูแลสามารถเข้าถึงและทำความเข้าใจในการใช้หนังสือ ภาพประกอบได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์ ข้อที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านภาษาในเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี ก่อนและหลังการใช้รูปแบบภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาในกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านภาษาของกลุ่มทดลองหลังการใช้หนังสือ ภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษา ช่วงอายุ 1-3 ปี มากกว่าก่อนการใช้หนังสือ ภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษา ช่วงอายุ 1-3 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นการใช้หนังสือ ภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาช่วงอายุ 1-3 ปี สามารถเป็นสื่อในการกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กช่วงอายุ 1-3 ปี มีพัฒนาการด้านภาษามากยิ่งขึ้น ซึ่งหนังสือ ภาพประกอบ เป็นสื่อที่ดึงดูดความสนใจ ทำให้เด็กมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ ใช้เครื่องมือในการทดลอง คือโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ประกอบด้วย นิทานประกอบภาพ ชุดบัตรคำ เกมต่อภาพ (Sanan, 2014) พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมเด็กอายุ 2-3ปี มีคะแนนการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษาสูงขึ้นก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ สอดคล้องกับการวิจัยของณิรัชญา ยี่สุนเรือง การใช้กิจกรรมการเล่นนิทานประกอบภาพส่งผลทำให้เด็กปฐมวัยมีการพัฒนาทักษะการพูด มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการพูดหลังการจัดกิจกรรมสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรม (Yisunruang, 2017) และสอดคล้องกับการวิจัยของกมลรัตน์ คณองเดช พบว่าหลังการจัดประสบการณ์โดยใช้คำคล้องจองและเพลงสองภาษาเด็กปฐมวัยมีคะแนนเฉลี่ยทักษะสูงกว่าก่อนการจัดประสบการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Khanongdet, 2013)

วัตถุประสงค์ ข้อที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านภาษาในเด็กช่วงอายุ 1-3ปี ก่อนและหลังการใช้รูปแบบหนังสือ ภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านภาษาในกลุ่มทดลองหลังการใช้หนังสือ ภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษา ช่วงอายุ 1-3 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากเด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา จากการใช้ ภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ทางภาษาด้านการใช้ภาษาและการเข้าใจภาษาได้มากขึ้น เนื่องจากหนังสือ ภาพประกอบเป็นสื่อที่น่าสนใจ ทั้งภาพในรูปแบบ 3 มิติ ตัวอักษร และสีสันสวยงาม จึงเป็นจุดเด่น หรือความแปลกใหม่ มีความสะดุดตาของเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี ทำให้เด็กช่วงอายุ 1-3 ปี มีความกระตือรือร้น อยากที่จะศึกษาเรียนรู้ จึงทำให้ผลลัพธ์ในด้านพัฒนาการด้านภาษาอยู่ในระดับดีมากยิ่งขึ้น (Department of Health that Focuses on Reading, 2018) อีกทั้งยังสามารถสื่อสารในชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ธิดา อินทร์มั่ว ซึ่งศึกษาผลการจัดกิจกรรมเสริมประสบการณ์โดยใช้คำคล้องจองที่มีผลต่อความสามารถด้านการฟังและการพูดของเด็กปฐมวัย (Injuannm, 2015) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถด้านการฟังของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการจัดกิจกรรมเสริมประสบการณ์โดยใช้คำคล้องจอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แผนการจัดกิจกรรมเสริมประสบการณ์โดยใช้คำคล้องจอง และแบบวัดความสามารถด้านการฟังและการพูด (Saraphan, 2017)พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถด้านการฟัง หลังสูงกว่า (Tongsai, 2013) ซึ่งศึกษาผลการพัฒนาการพูดเล่าเรื่องโดยใช้แผนการจัดประสบการณ์ประกอบภาพและบัตรคำสำหรับเด็กอนุบาล (Maneechai, 2015) ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถทักษะทางภาษา ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมพูดเล่าเรื่องโดยใช้แผนการจัดประสบการณ์ ประกอบบัตรภาพและบัตรคำก่อนและหลัง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการวิจัยกมลรัตน์ พวงศิริ ซึ่งศึกษาผลการ

พัฒนาทักษะความสามารถของทักษะการฟังและการพูด โดยการจัดการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมการเล่นทาน (Phuangsir , 2019) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถของทักษะการฟังและการพูดของเด็กผ่านกิจกรรมเล่นทาน ก่อนและหลังการจัดประสบการณ์ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการหลังการจัดกิจกรรมสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่า ผลของการใช้หนังสือภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ก่อนการทดลองและหลังทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ดังนั้นศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยก่อนเรียน ควรมีการกำหนดนโยบายในการนำหนังสือภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษา เกี่ยวกับการเล่นทาน การใช้คำคล้องจอง และชุดบัตรคำไปใช้ เพื่อพัฒนาการด้านการใช้ภาษาและการเข้าใจ ภาษา

2. พยาบาลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้เหมาะสมตามวัย ในด้านต่าง ๆ ตามกระทรวงสาธารณสุข ควรแนะนำผู้ปกครอง/ผู้ดูแลไปใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาแก่ เด็กช่วงอายุ 1-3 ปี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการเปรียบเทียบการใช้หนังสือ ภาพประกอบสร้างสรรค์ 3 มิติ ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็ก ช่วงอายุ 1-3 ปี กับการจัดกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

รายการอ้างอิง

- Boonthida Khomwitsawasard .(2016). Development of learning achievement in packaging academic. about packaging materials by using a set of three-dimensional book teaching materials (Pop-Up) of students at Vocational Certificate (Vocational Certificate), Year 2, Room 2/3, Marketing Major, Chiang Rai Vocational College of Commerce, Academic Year 2016, Mueang Chiang Rai District Chiang Rai Province. Retrieved on July 23, 2020, from <http://www.ccv.ac.th/>
- Churairat Maneechai. (2015). Report on the use of storybooks with pictures to develop intelligence. Emotions accompanying storytelling activities of students in Kindergarten Year 3. Retrieved April 11, 2020, from <https://www.tungsong.com/abstract/abstract14/complete.pdf>.
- Department of Health that focuses on reading. (2018). Toothbrushes and early childhood development. Retrieved September 25,2020, from <http://nich.anamai.moph.go.th/>
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2019). Information and situation of operations to promote development Preschool children 2016-2018. Retrieved September 30,2020, from <http://nich.anamai.moph.go.th/>
- Duangporn Sanan. (2014). Effects of language experience management using integrated arts on the ability to tell stories of kindergarten children. Retrieved April 10, 2020, from <https://cuir.car.chula.ac.th/>

- Information and promotion of child development, early childhood development. (2016). Promoting information Child development. Retrieved August 1,2020, from <http://nich.anamai.moph.go.th/download>
- Nattawadee Silakorn. (2013). Panyayam, Panyayoem in fairy tales, puppet dolls. Received April 10, 2020, from http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Ear_Chi_Ed/Nattwadee_S.pdf
- Kamolrat Phuangsiiri & Pattanan Wongwitchayu. (2019). Developing the ability of listening andspeaking skills by organizing learning through storytelling activities. Retrieved April 8, 2020, from <https://research.kpru.ac.th/research2/pages/filere/12342019-10-11.pdf>.
- Kamolrat Khanongdet.(2013). Effects of rhyiming words and bilingual songs on language skills of preschool children in 3 southern border provinces. Retrieved August 1, 2020, from <http://wb.yru.ac. en/handle/yru/281>
- Ladda Bunmawan, Phenphisuth and Siwaporn Songkhun.(2017). Organizing experiences using repetitive storytelling techniques to develop comprehension and communication abilities of early childhood children. Journal of Graduate Studies, Chiang Rai Rajabhat University. 10(1), 1-12.
- National Statistical Office. (2019). Demographic statistics Population and housing. Retrieved 30 September 2020, from www.statbbi.nso.go.th.
- Niratya Yisunruangc.(2017). Developing speaking skills of early childhood children by using storytelling activities. Pictured. Retrieved on July 23, 2020, <https://wbscport.dusit.ac.th/view/view>.
- Pattaraphan Putiya, , Kachakrit Liamthaisong and Pongphiphat Saithong.(2015). book format electronics Push form by pop-up technique, Panya of 2nd year students, Info Animation Journal.22(2), 71- 88
- Prapassorn Saraphan. (2017). Developing speaking skills of preschool children, Kindergarten 3 years old. Retrieved June 5, 2020, from <https://wbscport.dusit.ac.th/artefact>
- Pornthip Siriboonpipatana. (2015). The meaning of children. Retrieved June 5, 2020, from <http://library.christian.ac.th/>

การพัฒนานวัตกรรมฝัดดสายให้น้ำเกลือเพื่อความปลอดภัย โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

วรรณดี เสือมาก, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,

e-mail: wandee@bcnsurat.ac.th

วรสิรา คุ่มราษฎร์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,

e-mail: bellkumrat@gmail.com

เวคินี วิมลเมือง, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,

e-mail: foenkamor@gmail.com

วราภรณ์ แพศศักดิ์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,

e-mail: waraporn06tong@gmail.com

รุจิรา ไบยูโซ่, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,

e-mail: Vivo52378@gmail.com

ภณทิรา รัตนะรัต, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,

e-mail: phuntira.ratanarat@gmail.com

วราพร กิ่งแก้ว, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,

e-mail: Warapon43.k@gmail.com

วรรณชนก ว่าวทอง, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,

e-mail: Wanchanok.waotong@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการใช้ฝัดดสายให้น้ำเกลือ เพื่อพัฒนานวัตกรรมฝัดดสายให้น้ำเกลือเพื่อความปลอดภัย และเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรมฝัดดสายให้น้ำเกลือเพื่อความปลอดภัยของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีการดำเนินการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การศึกษาสภาพปัญหา ผู้ให้ข้อมูล คือพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะ รวมทั้งหมด 15 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (2) การออกแบบและพัฒนาารูปแบบโดยนักวิจัยและผ่านผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพ (3) ทดลองใช้และประเมินความพึงพอใจ กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์ อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี จำนวน 33 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย ฝัดดสายให้น้ำเกลือและแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้ฝัดดสายให้น้ำเกลือ วิเคราะห์ข้อมูลสถิติโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า (1) นวัตกรรมฝัดดสายให้น้ำเกลือมีลักษณะเป็นใบมีดที่มีการตกแต่งส่วนที่ไม่สม่ำเสมอและใช้กระดาษทรายขัดเพื่อลบคม แล้วใช้น้ำยทำความสะอาดใบมีดกับฝัดดกลอน (2) ระดับความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมฝัดดสายให้น้ำเกลือเพื่อความปลอดภัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean= 4.45, S.D. = 0.50) ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์สามารถใช้นวัตกรรมฝัดดสายให้น้ำเกลือเพื่อความปลอดภัยเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่สามารถใช้ในการกำจัดขยะมีคมที่ใช้ได้ง่าย สะดวกและทำให้ผู้ใช้เกิดความปลอดภัย

คำสำคัญ: นวัตกรรม, ฝัดด, สายให้น้ำเกลือ, ความปลอดภัย

Development of Lid Cut Infusion Set to Improve Safety, Suratthani Hospital

Wandee Sueamak, Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: wandee@bcnsurat.ac.th

Warisara Kumrat, Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: bellkumrat@gmail.com

Wakinee Wimonmuang, Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: foenkamor@gmail.com

Warapon Phaesak, Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: waraporn06tong@gmail.com

Rujira Baiyuso, Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: Vivo52378@gmail.com

Phuntira Ratanarat, Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: phuntira.ratanarat@gmail.com

Warapon Kingkaew, Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: Warapon43.k@gmail.com

Wanchanok Waothong, Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: Wanchanok.waotong@gmail.com

Abstract

This research and development aimed to study the effectiveness and determine the satisfaction of using a lid cut infusion set for improved safety. The study employed three stages: 1) situation analysis and needs assessment, where the informants were 15 persons, including professional nurses and staff involved in waste management. Content analysis was used for data analysis, 2) designing a lid cut infusion set by a researcher and validated by three experts; 3) testing and satisfaction assessment undertaken by 33 health care providers. The research instrument utilized the lid cut infusion set and satisfaction questionnaires on the lid cut infusion set's use. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, and standard deviation. The result revealed lid cut infusion set It looks like a decorative blade uneven parts and use sandpaper to chamfer then use the nut to attach the blade to the gallon cap, a high level of satisfaction when using the lid cut infusion set overall (Mean=4.45, S.D.=0.50). The research findings suggest that health care providers should utilize the lid cut infusion set for improved safety in sharps waste removal, which is easy, convenient, and safe.

Keywords: Innovation, Lid Cut, Infusion Set, Safety

บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาจึงทำให้มีประชากรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และการเพิ่มขึ้นของประชากรนั้นก่อให้เกิดขยะมูลฝอยที่มีจำนวนมากขึ้น อีกทั้งในด้านการขยายตัวทางเศรษฐกิจและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยียังเป็นตัวเร่งสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (Sainara, 2009) ประเทศไทยมีปริมาณขยะมูลฝอยเกิดขึ้นทั่วประเทศ ใน พ.ศ.2562 ประมาณ 28.71 ล้านตัน เพิ่มขึ้นร้อยละ 3 จาก พ.ศ.2561 ซึ่งมีปริมาณ 27.93 ล้านตัน (Pollution Control Department, 2020) สาเหตุที่ปริมาณขยะมูลฝอยเพิ่มขึ้นเนื่องจากการขยายตัวของชุมชนเมือง (Office of Natural Resources and Environmental Policy and Planning, 2020) ประกอบกับปัจจุบันมีจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นมากกว่าในอดีต จึงทำให้ภาครัฐต้องเพิ่มจำนวนของโรงพยาบาลให้เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน และเมื่อโรงพยาบาลมีจำนวนมากขึ้นจึงส่งผลต่อขยะติดเชื้อที่มีจำนวนมาก ขยะติดเชื้อจากสถานพยาบาลทุกระดับทั้งประเทศมากกว่า 25,000 แห่ง มีปริมาณขยะรวมทั้งสิ้น 31,321 ตัน/ปี โดยเป็นขยะติดเชื้อที่เกิดขึ้นในเขตบริการสุขภาพที่ 11 จำนวน 1,826 ตัน/ปี และเป็นขยะติดเชื้อที่เกิดขึ้นในสถานบริการสุขภาพในจังหวัดสุราษฎร์ธานี 602 ตัน/ปี (Bureau of Environmental Health, Department of Health, 2020)

ขยะมูลฝอยจากสถานพยาบาลเป็นขยะของเสียอันตราย เนื่องจากมีทั้งขยะมูลฝอยที่เป็นของเหลวหรือสารคัดหลั่งต่าง ๆ จากผู้ป่วย ถ้าทิ้งออกสู่สิ่งแวดล้อม ปะปนร่วมกับขยะชุมชน ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรค ซึ่งมีผลต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยของประชาชน (Manee Wong, 2020) ในขณะที่โรงพยาบาลได้มีแบบแผนการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital Accreditation : HA) ในการจัดการขยะที่ถูกต้อง แต่จากการสำรวจข้อมูลยังพบว่าการแยกทิ้งมูลฝอยติดเชื้อลงภาชนะรองรับ การเก็บรวบรวมการฆ่าเชื้อเบื้องต้น การขนส่ง และการกำจัดขยะไม่ถูกต้อง จึงทำให้ขยะติดเชื้อมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเกินขีดจำกัด ส่งผลให้ต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายในการกำจัด และยังเป็นสาเหตุให้ขยะติดเชื้อถูกทิ้งรวมกับขยะมูลฝอยทั่วไปและออกสู่ชุมชน และอีกด้านหนึ่งยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับขยะติดเชื้อ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่เก็บรวบรวม ขนส่งขยะ และกำจัดขยะ อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ

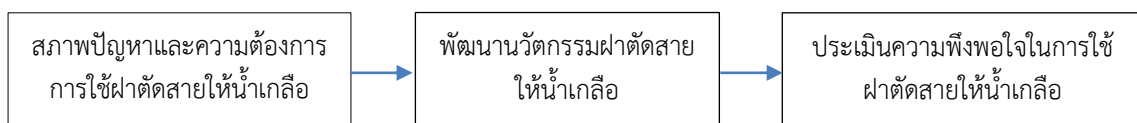
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 800 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก จากการให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทำให้การเกิดมูลฝอยในแต่ละวันมาจากผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ รวมถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการรักษา จากข้อมูลสถิติการจัดการขยะติดเชื้อของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า ปี พ.ศ. 2563 มีปริมาณขยะติดเชื้อจำนวน 700-1,000 กิโลกรัม/วัน (Statistical data of the information department Surat Thani Hospital, 2020) โรงพยาบาลกำจัดขยะติดเชื้อโดยการจ้างบริษัทภายนอกในการขนส่งและนำไปกำจัด โดยคิดราคาตามน้ำหนักของมูลฝอย ส่วนมูลฝอยทั่วไปมีรถขนขยะของเทศบาลมารับเพื่อนำไปกำจัด ซึ่งมีค่าใช้จ่ายโดยจ่ายค่าบริการรายเดือนที่ผ่านมาพบว่าการแยกมูลฝอยจากแหล่งกำเนิด แต่ยังผิดประเภท นั่นคือมีมูลฝอยทั่วไปติดปะปนไปกับมูลฝอยติดเชื้อ ยิ่งไปกว่านั้นพบว่ามิชชะของมีคมติดไปกับขยะทั่วไป ซึ่งถือว่าเป็นอุบัติเหตุที่อันตราย โดยในปี พ.ศ.2563 มีการแยกทิ้งมูลฝอยติดเชื้อได้ถูกต้องตามภาชนะรองรับ คิดเป็นร้อยละ 89.55 มีบุคลากรถูกของมีคมตำจำนวน 68 คน สารคัดหลั่งเข้าตาจำนวน 12 คน (Statistical data of the information department Surat Thani Hospital, 2020) โดยในปัจจุบันวิธีปฏิบัติในการทิ้งสายให้น้ำเกลือจะใช้กรรไกรตัดส่วนของ Solution Filter ออกจาก Infusion Set แล้วทิ้งในถังขยะ เพื่อนำไปแยกทำลายหรือกำจัดตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนด แต่การปฏิบัติดังกล่าวยังทำให้เกิดความเสี่ยงในการได้รับอุบัติเหตุ และสัมผัสกับเชื้อโรคจากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ประดิษฐ์ฝาดัดสายให้น้ำเกลือแทนการใช้กรรไกร เพื่อให้ง่ายต่อการใช้งาน สะดวกและรวดเร็ว ลดแรงและระยะเวลาในการตัด และมีความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการใช้ผ่าตัดสายให้น้ำเกลือของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อพัฒนาวัตกรรมการผ่าตัดสายให้น้ำเกลือเพื่อความปลอดภัยของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้วัตกรรมการผ่าตัดสายให้น้ำเกลือเพื่อความปลอดภัยของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาวัตกรรมการผ่าตัดสายให้น้ำเกลือเพื่อความปลอดภัย ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Analysis Research (R1))
ดำเนินการดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูล (Inclusion Criteria) คือ บุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดการขยะของมีคม และขยะติดเชื้อของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยจำนวน 10 คน 2) พยาบาลวิชาชีพด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อจำนวน 3 คน และ 3) บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดเก็บขยะ ได้แก่ แม่บ้านทำความสะอาด และคนงานโรงเก็บขยะ จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure Interview) เกี่ยวกับสภาพปัญหา และความต้องการการใช้อุปกรณ์ตัดสายให้น้ำเกลือ พัฒนาโดยผู้วิจัย ตัวอย่างแนวคำถาม เช่น พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยมีปัญหาในการตัดสายให้น้ำเกลืออย่างไรบ้าง และมีความต้องการอุปกรณ์อะไรบ้างในการตัดสายให้น้ำเกลือ เป็นต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย กลุ่มพยาบาลวิชาชีพด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ และกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดเก็บขยะ ทำการสนทนากลุ่ม กลุ่มละ 1 ครั้ง โดยใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง และหลังจากมีการสนทนากลุ่มเสร็จทุกครั้ง ผู้วิจัยจะสรุปใจความสำคัญแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการใช้อุปกรณ์ตัดสายให้น้ำเกลือ ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และใช้แนวคิดการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของ Crabtree & Miller (Crabtree & Miller, 1992)

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบและพัฒนาารูปแบบ (Design and Development (D1)) ดำเนินการดังนี้

- 2.1 ผู้วิจัยนำการศึกษาจากขั้นตอนที่ 1 มากำหนดกรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบการพัฒนาผ่าตัดสายให้น้ำเกลือ (Lid Cut Infusion)

- 2.2 ผู้วิจัยสร้างผ่าตัดสายให้น้ำเกลือ โดยใช้หลักความปลอดภัย สวยงาม สามารถใช้ประโยชน์ได้จริง และมีความคุ้มค่าคุ้มทุน

- 2.3 วิธีการใช้ผ่าตัดสายให้น้ำเกลือ ปฏิบัติได้ดังนี้

- 1) นำนวัตกรรม ฝัดตสายให้น้ำเกลือ ไปใส่ที่เกลลอนสำหรับทิ้งขยะมีคม
- 2) นำสายให้น้ำเกลือ (Infusion Set) ส่วนที่เป็นปลายแหลมใส่เข้าไปในฝาเกลลอน
- 3) ตัดสายให้น้ำเกลือ โดยการดึงสายเข้าหาใบมีด และทิ้งสายที่เหลือในถังขยะติดเชื้อ
- 4) นำนวัตกรรมฝัดตสายให้น้ำเกลือไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3

ท่าน มีการปรับปรุงแก้ไขนวัตกรรมตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่ามีเหมาะสม และปลอดภัยกับผู้ใช้มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้และประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรมฝัดตสายให้น้ำเกลือเพื่อความปลอดภัยที่พัฒนาขึ้น (Implementation : R2 และ D2)) ดำเนินการดังนี้

หลังจากผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขนวัตกรรมตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้นำนวัตกรรมไปทดลองใช้จริงกับสายให้น้ำเกลือ จำนวน 5 ชุด ซึ่งพบว่ามีความเหมาะสม สะดวก และปลอดภัยมากยิ่งขึ้น พร้อมกับผู้วิจัยได้เขียนขั้นตอนการใช้นวัตกรรม เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้งานได้อย่างถูกต้อง จากนั้นผู้วิจัยได้ประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมจากความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกำหนดโควตา (Quota Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องกับการตัดสายให้น้ำเกลือ หรือมีประสบการณ์การตัดสายให้น้ำเกลือมาก่อน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power กำหนด Effect size ที่ .5 power ที่ .8 และค่า p-value ที่ .05 (Thato, 2018) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 33 คน เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 ถึงพฤศจิกายน 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ตำแหน่งงาน และประสบการณ์ในการทำงาน
- 2) แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้ฝัดตสายให้น้ำเกลือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมของการใช้ภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .67-1.00 และหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้จำนวน 30 ราย วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's of alpha) ได้เท่ากับ .95

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังโครงการผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี เลขที่ 2020/14 และดำเนินการดังนี้

- 1) จัดทำหนังสือผ่านผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี เรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 4 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือ และชี้แจงรายละเอียดในการทดลองใช้ฝัดตสายให้น้ำเกลือ (lid cut infusion)

- 2) ผู้วิจัยลงพื้นที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ชี้แจงรายละเอียดในการเข้าร่วมวิจัย

- 3) กลุ่มตัวอย่างทดลองใช้ฝัดตสายให้น้ำเกลือ และทำแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้ฝัดตสายให้น้ำเกลือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อการใช้ฝัดตสายให้น้ำเกลือ ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี หมายเลขการรับรองการวิจัยที่ 2020/14 จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย การรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมชี้แจงสิทธิในการตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลที่ได้จะถูกได้รับการปกปิดและจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น รวมทั้งจะทำลายข้อมูลทันทีหลังจากได้รายงานวิจัยที่แล้วเสร็จอย่างสมบูรณ์

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาชุดฉีดยาให้น้ำเกลือ

1.1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ การใช้ชุดฉีดยาให้น้ำเกลือ ของผู้เกี่ยวข้อง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	ปัญหา	ความต้องการ
1. พยาบาล วิชาชีพประจำ หอผู้ป่วย	1. กรรไกรสำหรับตัดสายให้น้ำเกลือบางครั้ง ไม่มีความคม ทำให้ไม่สะดวกในการตัด 2. กรรไกรสำหรับตัดสายให้น้ำเกลือมีการ ปนเปื้อนสารคัดหลั่ง ไม่ได้รับการทำความสะอาด สะอาดอย่างสม่ำเสมอ 3. กรรไกรสำหรับตัดสายให้น้ำเกลือมีไม่ เพียงพอต่อการใช้งาน และบางครั้งมีการจัด วางไม่เป็นที่ ไม่สะดวกต่อการใช้งาน	ต้องการอุปกรณ์ที่มีลักษณะเหมือนหรือคล้าย อุปกรณ์ถอดเข็มฉีดยา ที่มีความสะดวกในการใช้งาน มากกว่า
2. พยาบาล วิชาชีพด้านการ ควบคุมและ ป้องกันการติดเชื้อ	1. อุปกรณ์สำหรับตัดสายให้น้ำเกลือในแต่ละ หอผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกรรไกร บางครั้งพบว่า ไม่มีความคม ไม่สะอาด 2. บุคลากรในโรงพยาบาลยังมีการทิ้งขยะผิด ประเภท 3. เมื่อมีการสุ่มตรวจการแยกขยะของ โรงพยาบาล พบว่าไม่มีการคัดส่วนของ Solution Filter ออกจาก Infusion Set ทำให้ ปริมาณขยะของมีคมมีปริมาณมากเกินจริง	ต้องการให้มีอุปกรณ์สะดวกในการใช้งานสำหรับการ กำจัดสายน้ำเกลือ และลดการปนเปื้อนของสารคัด หลังต่าง ๆ
3. บุคลากรที่ เกี่ยวข้องกับการ จัดเก็บขยะ	1. บุคลากรมีการใช้กรรไกรที่จัดเตรียมไว้ให้ ในการตัดสายให้น้ำเกลือ แต่บางครั้งกรรไกรก็มีการหยิบไปใช้สำหรับงานอื่น เมื่อต้องการใช้ต้องมีการถามหา 2. มีการทิ้งขยะทั่วไปในเกลลอนใส่ของมีคม ทำให้ต้องเปลี่ยนเกลลอนบ่อย 3. มีมูลฝอยทั่วไปติดปะปนไปกับมูลฝอยติดเชื้อบ่อยครั้ง 4. บางครั้งพบขยะของมีคมติดไปกับขยะ ทั่วไป	ต้องการให้มีแยกทิ้งขยะให้ถูกต้องตามภาชนะรองรับ โดยเฉพาะมูลฝอยติดเชื้อ และของมีคม

1.2 ฝาดัดสายให้น้ำเกลือ ที่พัฒนามาจากปัญหาและความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ฝาเกลลอนที่ผ่านการทำความสะอาด แล้วใช้ดินสอร่างฝาเกลลอนตามรูปแบบที่ได้ออกแบบไว้



ภาพที่ 1 ฝาดัดสายให้น้ำเกลือ (lid cut infusion) แบบใช้มือโยกตัด

โดยแบบเดิมจัดทำแบบใช้ใบมีดสอดผ่านฝาและใช้มือโยกตัด ดังแสดงในภาพที่ 1 เพื่อเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบ ได้มีข้อเสนอแนะให้ลดการใช้มือโยกตัดเพราะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ จึงปรับเป็นแบบใช้บัตรเครดิตเจาะรู และตัดฝาเกลลอน ใช้ใบมีดตอกแต่งส่วนที่ไม่สม่ำเสมอและใช้กระดาษทรายขัดเพื่อลบคม วัดขนาดใบมีดให้เท่ากับ ฝาดัดที่ได้ออกแบบไว้ ตัดใบมีดตามที่ได้วัดไว้ แล้วนำชิ้นส่วนต่าง ๆ มาประกอบเข้าด้วยกันโดยการใช้น็อตเป็นตัวยึด โดยต้นทุนในการผลิตนวัตกรรมต่อชิ้นประมาณ 15 บาท ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ฝาดัดสายให้น้ำเกลือ (lid cut infusion) แบบใช้บัตรเครดิตเจาะรู

2. ผลของการใช้ฝาดัดสายให้น้ำเกลือ ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 57.58) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 69.70)

2.2 ความพึงพอใจต่อการใช้ฝาดัดสายให้น้ำเกลือ พบว่า ความพึงพอใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean= 4.45, SD = .50) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความคุ้มค่า คุ้มค่ามีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.58, SD. = .48) รองลงมา คือ ด้านการใช้ประโยชน์ได้จริง อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean= 4.51, SD. = .66) ส่วนด้านที่มีความพึงพอใจต่ำสุดแต่อยู่ในระดับมาก คือ ด้านความปลอดภัย (Mean = 4.24, SD. = .79) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์ผ่าตัดสายให้น้ำเกลือ (n=33)

ระดับความพึงพอใจ	Mean	SD.	ระดับ
1. ด้านการใช้ประโยชน์ได้จริง	4.51	.66	มากที่สุด
2. ด้านความปลอดภัย	4.24	.79	มาก
3. ด้านความคุ้มค่า คุ่มทุน	4.58	.48	มากที่สุด
4. ด้านความสวยงาม	4.47	.47	มาก
รวม	4.45	.50	มาก

2.3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่าง คือ มีความสะดวกในการใช้งานมากกว่าการใช้กรรไกรตัดแบบเดิม ขั้นตอนการผลิตไม่ยุ่งยาก สามารถผลิตได้เองในโรงพยาบาลหรือสถานบริการด้านสุขภาพ รวมทั้งต้นทุนในการผลิตต่ำ สามารถใช้งานได้จริง

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนานวัตกรรมผ่าตัดสายให้น้ำเกลือ (lid cut infusion) จากการศึกษาสภาพและประเมินความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัญหาและความต้องการมีลักษณะที่คล้ายๆ กัน คืออุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดสายให้น้ำเกลือยังไม่สะดวกในการใช้งาน ไม่เพียงพอต่อความต้องการ และบางครั้งอุปกรณ์ไม่มีความพร้อมในการใช้งาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุ่นเรือน ศิรินาท ที่ศึกษาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล เทพรัตนนครราชสีมา พบว่า การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิดแยกชนิด ชนิด ภาชนะรองรับขยะที่หน่วยงานไม่เพียงพอ (Sirinak, 2018) และการศึกษาของวิริยะ คะนิงเหตุ และสุรพงศ์ ขุนโต ที่พบว่า อุปกรณ์ตัดสายน้ำเกลือสามารถใช้ในการแยกระหว่างเข็มให้น้ำเกลือกับสายน้ำเกลือ สามารถช่วยลดความเสี่ยงในการสัมผัสปลายเข็มให้น้ำเกลือหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยได้ (Khaneunghate, and Khuntoo, 2021) และการศึกษาของอุมารินทร์ กุลสุวรรณ, สุกัญญา แต่งแดน และชาตรี หมั่นธรรม ที่พบว่า ผู้ใช้อุปกรณ์ตัดเข็ม ถูงน้ำเกลือมีความพึงพอใจต่ออุปกรณ์ตัดเข็มถูงน้ำเกลือ เนื่องจากประหยัดเวลาในการตัดเข็มถูงน้ำเกลือและมีความปลอดภัยในการใช้งาน (Kunsuwan, thangdan, and Mantham, 2021) ดังนั้น การพัฒนานวัตกรรมผ่าตัดสายให้น้ำเกลือ (lid cut infusion) ควรเป็นอุปกรณ์ที่สามารถใช้งานได้สะดวก เพียงพอต่อความต้องการ มีความพร้อมในการใช้งานแบบเบ็ดเสร็จในชุดเดียว รวมทั้งเกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้งาน การศึกษาของณัฐนิชา อินทร์ติยะ และสุนันทา เลาวณย์ศิริ ที่ศึกษาการเปรียบเทียบองค์ประกอบ และอัตราการเกิดขยะติดเชื้อของโรงพยาบาลขนาดกลาง และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ กรณีศึกษาจังหวัดนครพนม พบว่า ควรมีการแยกขยะติดเชื้อออกจากขยะชนิดอื่นออกจากแหล่งกำเนิด และต้องคัดแยกประเภทมีคมและไม่มีคมออกจากกัน (Intiya, and laowansiri, 2021) การศึกษาของ Chaisoonthorn (2013) ที่ศึกษาการจัดการจัดการขยะติดเชื้อ กรณีศึกษา: สถานพยาบาลเอกชนประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในเขตเทศบาลเมืองพัทยา จ.ชลบุรี พบว่าประเภทของขยะติดเชื้อที่กลุ่มตัวอย่างพบมากที่สุดจากการปฏิบัติงานคือขยะติดเชื้อประเภทของมีคม ดังนั้นเจ้าของสถานพยาบาลควรให้การสนับสนุนด้านการจัดการขยะติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น

2. ผลของการใช้นวัตกรรมผ่าตัดสายให้น้ำเกลือ (lid cut infusion) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kunsuwan, thangdan, & Mantham (2021) ที่พบว่า ผู้ใช้อุปกรณ์ตัดเข็มถูงน้ำเกลือมีความพึงพอใจต่ออุปกรณ์ตัดเข็มถูงน้ำเกลือ เนื่องจากประหยัดเวลาในการตัดเข็มถูงน้ำเกลือและมีความปลอดภัยในการใช้งาน อธิบายได้ดังนี้ นวัตกรรมทำให้เกิดความสะดวกสบายในการใช้งานสามารถใช้งานได้ง่ายกว่าเดิมเพราะสามารถถอดสาย infusion set และออกแรงตัดได้ในทันทีโดยไม่ต้องใช้กรรไกรในการตัดและไม่ต้องหากรรไกรที่อาจจะวางอยู่ไม่ประจำที่ในบางกรณี การใช้นวัตกรรมผ่าตัดสายให้น้ำเกลือ แทนกรรไกรที่ใช้อยู่เดิมส่งผลให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ใช้น้ำเกลือ เนื่องจากกรรไกรเป็นของมีคมที่สามารถทำให้เกิดการบาดเจ็บต่ออวัยวะหากใช้โดยไม่ระมัดระวังหรือการใช้งานผิดประเภท

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ นวัตกรรมผ่าตัดสายให้น้ำเกลือเพื่อความปลอดภัยมีลักษณะการใช้งานใกล้เคียงกับอุปกรณ์ถอดเข็มฉีดยาและเป็นวัสดุของมีคม ผู้ที่นำนวัตกรรมไปใช้ควรมีการศึกษาวิธีการใช้อย่างละเอียดก่อนการใช้งานจริง เพื่อส่งผลให้การใช้งานมีประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป 1) ควรมีการเปรียบเทียบผลของการใช้นวัตกรรมผ่าตัดสายให้น้ำเกลือเพื่อความปลอดภัยกับวิธีการต่าง ๆ เพื่อยืนยันถึงประสิทธิผลการใช้งาน ก่อนที่จะเผยแพร่วัตกรรมไปสู่วงกว้าง 2) ควรพัฒนาผ่าตัดสายให้น้ำเกลือให้เป็นระบบปิด และปรับปรุงให้มีการลดการกระเด็นของสารคัดหลั่งที่อยู่ภายในสายให้น้ำเกลือ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามหลัก Infection Control (IC) และพัฒนาไบโอมัดให้มีความแข็งแรง และคงทนต่อการใช้งาน ป้องกันการเกิดสนิมจากการสัมผัสสารคัดหลั่งและน้ำเกลือที่ค้างอยู่ในสาย เพื่อคงความคมของไบโอมัดส่งผลให้สามารถใช้งานได้ยาวนานยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

- Bureau of Environmental Health, Department of Health. (2020). solid waste. (Online) Search on October 8, 2020. <https://envmanifest.anamai.moph.go.th/?waste> (In Thai)
- Chaisoontorn, T. (2013). Infectious waste management study: Case Study: A type of private hospital that accepts patients Overnight in Pattaya Municipality, Chonburi Province. Master of Science Thesis, Kasem Bundit university. (In Thai)
- Crabtree, B.F., Miller, W.L. (1992) Doing Qualitative Research. London: SAGE.
- Intiya, N., Laowansiri, S. (2021). Comparison of Composition and Rate of Stuck Garbage infection of medium and large hospitals: A case study of Nakhon Phanom Province. The Public Health journal of Burapha University, 16(1). 14-27. (In Thai)
- Pollution Control Department. (2020). Manual for filling out solid waste management (Online) Search on October 8, 2020. https://www.pcd.go.th/Info_serv/File/17-12-62-004.pdf (In Thai)
- Jitreecheua, J. (2017). Environmental management in hospitals for infection control. Chiang Mai: Smart Coding and Service Co., Ltd. (In Thai)
- Khaneunghate, W. and Khuntoo, S. (2021). List of things that invent the new generation. Search on October 8, 2020. <https://nia3portal.emworkgroup.co.th/info/innovation/item/57283> (In Thai)
- Kunswan, A., thangdan, S. and Mantham, Ch. (2021) List of things that invent the new generation. Search on October 8, 2020. <https://nia3portal.emworkgroup.co.th/info/innovation/item/57283> (In Thai)
- Maneewong, J. (2020). Nursing in the prevention and control of the spread of infection in hospitals. 2nd print. Bangkok: Chulalongkorn University Press. (In Thai)
- Office of Natural Resources and Environmental Policy and Planning. (2020). Environmental Quality Situation Report. (Online) Search on October 8, 2020. <https://www.onep.go.th/book/soereport2020/> (In Thai)
- Sirinak, A. (2018). Management of infectious waste in Deparat Hospital Nakhon Ratchasima. Journal of Health Research and development Nakhon Ratchasima Public Health Province office, 4(2). 40-52. (In Thai)

- Surat Thani Hospital. (2020). Statistical data of the information department Surat Thani Hospital. Surat Thani Hospital. (In Thai)
- Sainara, P. (2009). Public Participation in Solid Waste Management: Case Study of Wat Phra That Nong Bua Community 1 Ubon Ratchathani Municipality Ubon Ratchathani Province. Master of Arts Thesis. Ubon Ratchathani Rajabhat University. (In Thai)
- Thato, R. (2018). Nursing research: Concepts to application. Bangkok: Chula book. (In Thai)

การพัฒนาแอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ (Care Fever) เพื่อส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะไข้ด้วยตนเอง

ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: supalak@bcnsurat.ac.th

วัลวรรัตน์ ไพศาล, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: walwratnp@gmail.com

ศิรินทิพย์ ธรรมสุวรรณ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: Pia.sirinthip2542@gmail.com

วาสนา ศรีทิม, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: wadsana1804@gmail.com

แววทิพย์ สุตาวงค์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: waewwiewow060@gmail.com

ศศิกร สุเนตรม, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: John99sasikorn@gmail.com

ศิริดา ชุ่มชิต, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: sirda0980852795@gmail.com

ศิวพร พรหมขุนทอง, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
e-mail: Eeve1901515@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการจัดการภาวะไข้ด้วยแอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ 2) ศึกษาผลของการใช้แอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ ซึ่งประกอบด้วย ความสามารถในการจัดการภาวะไข้ด้วยตนเอง และความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ กลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบสะดวกจากประชากรในจังหวัดสุราษฎร์ธานีประกอบด้วยกลุ่มเยาวชนจำนวน 50 คน กลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงาน จำนวน 50 คน กลุ่มวัยผู้สูงอายุจำนวน 50 คน เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 1) แอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ (Care Fever) 2) แบบประเมินความสามารถในการจัดการภาวะไข้ด้วยตนเอง 3) แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนความสามารถการจัดการภาวะไข้ก่อนและหลังใช้แอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ ผลการวิจัยภายหลังได้ใช้แอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะไข้ด้วยตนเองหลังใช้แอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์สูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และมีระดับความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ อยู่ในระดับมาก จึงเห็นได้ว่าแอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์นี้เป็นแอปพลิเคชันด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะไข้ด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

คำสำคัญ: แอปพลิเคชัน, การจัดการภาวะไข้, การส่งเสริมความสามารถ

Development of Care Fever Application to Promote Self-management of Fever

Supalak Thanaroj, Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: supalak@bcnsurat.ac.th
wanwarat paisarn, Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: walwratnp@gmail.com
Sirinthip Thamsuwan, Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: Pia.sirinthip2542@gmail.com
Wadsana Srithim, Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: wadsana1804@gmail.com
Waewtip Sutavong, Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: waewwiewow060@gmail.com
Sasikorn Sunet, Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: John99sasikorn@gmail.com
Sirada Chumchit, Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: sirda0980852795@gmail.com
Siwapron Phomkunthong, Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: Eeve1901515@gmail.com

Abstract

The objectives of this research were 1) to develop a model for managing fever with the Care Fever application; 2) to study the effect of using the Care Fever application, which consisted of: the ability to manage fever on their own and satisfaction with using the Care Fever application. The samples were conveniently randomized from the population in Surat Thani Province. It consists of 50 youth groups, 50 working adults, 50 elderly people. The research tools consisted of 1) Care Fever Application 2) Fever Self-Management Evaluation Form 3) Satisfaction Form. Data were analyzed by descriptive statistics and Paired t-test statistics were compared with scores on the ability to manage fever before and after using the Care Fever application. (Care Fever) It was found that the mean score on self-management of fever after using the Care Fever application was significantly higher than before. And has the high level of satisfaction with using the Care Fever application. It can be seen that the Care Fever application is an effective health innovation in promoting the ability to self-manage fever accurately and safely against serious complications that may arise.

Keywords: Application, Management of fever care, Talent promotion

บทนำ

ภาวะไข้ (Fever) คือภาวะที่มีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่าช่วงปกติ เป็นอาการที่พบบ่อยมากที่สุดอาการหนึ่งของประชาชนทั่วไป อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ หรือการเจ็บป่วยที่ไม่เกิดจากโรคติดเชื้อ เช่น โรคอักเสบหรือการบาดเจ็บของอวัยวะภายในร่างกาย เป็นต้น กลไกการเกิดภาวะไข้ซึ่งเกิดจากสารโปรตีนที่ร่างกายสร้างขึ้น (Pyrogen) ที่เกิดจาก Cytokines จากเซลล์ที่อักเสบหรือเซลล์เม็ดเลือดขาว หรือสารพิษ (Toxin) แล้วมีผลต่อการปรับจุดปรับอุณหภูมิ (Set Point) ที่ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ให้สูงกว่าปกติ เพื่อทำลายเชื้อโรคที่แปลกปลอม หรือเพื่อเร่งการทำงานของเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกัน และเพิ่มปริมาณเลือดมาที่ตำแหน่งที่มีสารเคมีเหล่านั้น (Jindaperm, Kuawiriyapan, and Tubtimtong, 2018) ส่งผลให้ร่างกายเพิ่มการสร้างความร้อนและลดการสูญเสียความร้อน นอกจากนี้เมื่อร่างกายเกิดภาวะไข้จะก่อให้เกิดกลไกการเปลี่ยนแปลงของร่างกายได้หลายระดับ อาจเพิ่มความรุนแรงขึ้น หรืออาจเกิดอันตรายอื่น ๆ จนถึงแก่ชีวิตได้ (Siriboriruk, 2015)

การรักษาภาวะไข้ที่ดีที่สุดคือ การจัดการกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดไข้ ซึ่งต้องอาศัยการประเมินสาเหตุการเกิดภาวะไข้และอาการร่วมอื่น ๆ เช่น การอ่อนเพลีย การบาดเจ็บอวัยวะส่วนอื่น ๆ การอาเจียน ท้องเสีย เป็นต้น ร่วมกับการประเมินระดับอุณหภูมิของร่างกายและระยะเวลาของภาวะไข้ที่จะสามารถปรากฏในแต่ละโรคที่ยาวนานต่างกัน เมื่อทราบสาเหตุและสามารถจัดการกับสาเหตุได้ถูกต้องและเหมาะสมก็จะทำให้หายจากภาวะไข้และรอดพ้นต่ออันตรายที่รุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ (Greer, Funk, Reaven, Ouzounelli & Uman, 2008) นอกจากนี้การบรรเทาอาการและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไข้ด้วยวิธีการลดอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติก็เป็นอีกหนึ่งวิธีการจัดการภาวะไข้ที่นิยมกันมากที่สุด แต่ไม่ใช่วิธีการรักษา ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ และการใช้ยาลดไข้ โดยวิธีดังกล่าวจะสามารถลดความรุนแรงของการทำลายเซลล์สมอง และอันตรายที่คุกคามถึงแก่ชีวิตได้ (Jirapaet, 2020) ผู้วิจัยมีความตระหนักถึงวิธีการจัดการจัดการภาวะไข้ด้วยตนเองของประชาชนทั่วไป เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายจากภาวะไข้ ที่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน การเกิดภาวะไข้จากการติดเชื้อ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ และที่ถูกกล่าวถึงเป็นอย่างมากจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 โดยมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิต (World Health Organization, 2020)

วิธีการจัดการภาวะไข้ด้วยตนเองของประชาชนที่ถูกต้องและเหมาะสมจะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยความรู้ที่ถูกต้อง (Greer, Funk, Reaven, Ouzounelli & Uman, 2008) การมีเครื่องมือที่สามารถให้ความรู้และประเมินความรุนแรงของภาวะไข้ได้จึงเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยได้ตระหนัก และคิดหาเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับยุคปัจจุบันที่มาใช้เพื่อการส่งเสริมการจัดการภาวะไข้ด้วยตนเองได้ ซึ่งแอปพลิเคชันเป็นสื่อการเรียนรู้บนอุปกรณ์เคลื่อนที่ โดยใช้วิธีการประเมินความรุนแรงและการคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการภาวะไข้ด้วยเทคนิคทางด้านการพัฒนาสื่อการสอน กลายมาเป็นแอปพลิเคชันที่สามารถดาวน์โหลดมาใช้งาน และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ หรือเป็นสื่อเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ได้ โดยสามารถให้ความรู้และประเมินความเสี่ยงสำหรับผู้สงสัยที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) พร้อมคำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สงสัยที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) เบื้องต้นได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายและสะดวกแก่ประชาชนทั่วไปลดปัญหาการเดินทางออกนอกบ้าน

แอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ (Care Fever) เป็นนวัตกรรมที่สร้างขึ้นสำหรับเป็นแนวทางในการดูแลตนเองเบื้องต้นจากอาการไข้ เพื่อให้ประชาชนทั่วไปสามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างสะดวกและทั่วถึง ทันท่วงทีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ในปัจจุบัน การทำงานและแนวคิดในการสร้างแอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ (Care Fever) ประกอบด้วยการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19, คำแนะนำเมื่อเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19), การจัดการภาวะไข้ ได้แก่ วิธีการเช็ดตัวลดไข้ (Panaligul, 2020) การใช้ยาลดไข้ และการบรรเทาอาการไข้ที่สามารถนำไปใช้

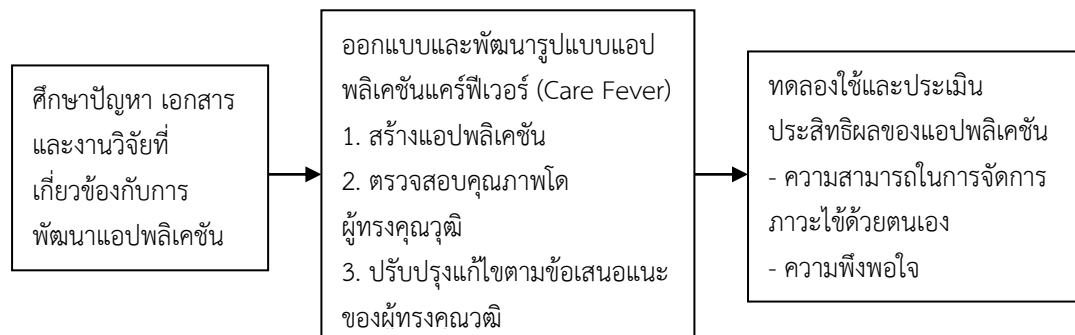
ประโยชน์และเป็นแนวทางเพื่อนำไปใช้ปฏิบัติในการดูแลตนเองและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาแอปพลิเคชันแคร์ฟิเวอร์ (Care Fever) ให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน และประชาชนทั่วไปสามารถนำไปประโยชน์ในการจัดการภาวะไข้ด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแอปพลิเคชันแคร์ฟิเวอร์
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้แอปพลิเคชันแคร์ฟิเวอร์ ซึ่งประกอบด้วย ความสามารถในการจัดการภาวะไข้ด้วยตนเอง และความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชันแคร์ฟิเวอร์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาแอปพลิเคชันแคร์ฟิเวอร์ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะไข้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีการพัฒนางานที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อได้มาซึ่งนวัตกรรมที่สามารถนำมาแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพของการทำงาน (Chookhampaeng, 2018) ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้



ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยเรื่องนี้ เป็นวิจัยรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวิธีการดำเนินการวิจัยด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Analysis Research)

ผู้วิจัยการศึกษาสภาพปัญหา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะไข้และ

รูปแบบการพัฒนาแอปพลิเคชันและการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure Interview) จากผู้ให้ข้อมูลโดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1) อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์สอนการจัดการภาวะไข้ จำนวน 3 คน 2) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การจัดการภาวะไข้ จำนวน 3 คน และ 3) ประชาชนทั่วไปที่มีประสบการณ์การจัดการภาวะไข้ด้วยตนเอง จำนวน 3 คน รวมทั้งสิ้น 9 คน 1

เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยประเด็นคำถามเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการในการจัดการภาวะไข้ เช่น ท่านมีปัญหาในการจัดการภาวะไข้อะไรบ้าง อย่างไร และมีความต้องการอะไรบ้างในการจัดการภาวะไข้เบื้องต้นด้วยตนเอง เป็นต้น

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยนำประเด็นสัมภาษณ์และแนวคำถามผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีการปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นไปทดลองใช้ กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน และประชาชนทั่วไปจำนวน 1 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจในประเด็นคำถามที่จะใช้สัมภาษณ์

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และใช้แนวคิดการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของ Crabtree & Miller (Crabtree & Miller, 1992)

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบและพัฒนาารูปแบบ (Design and Development) ดำเนินการดังนี้

2.1 ผู้วิจัยนำการศึกษาจากขั้นตอนที่ 1 มากำหนดกรอบแนวคิดการพัฒนาารูปแบบการจัดการภาวะไข้

2.2 ผู้วิจัยสร้างเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการภาวะไข้ในแอปพลิเคชัน ครอบคลุมเนื้อหา การประเมินภาวะไข้และการจัดการภาวะไข้ ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การประเมินระดับความรุนแรงของภาวะไข้ ด้วยการแบ่งระดับอุณหภูมิของร่างกาย

ส่วนที่ 2 การประเมินความเสี่ยงด้วยแบบคัดกรองความเสี่ยงและแนวปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

ส่วนที่ 3 การประเมินอาการไข้

ส่วนที่ 4 การจัดการภาวะไข้ ด้วยวิธีการเช็ดตัวลดไข้ และการใช้ยาลดไข้อย่างถูกวิธี

2.3 วิธีการใช้แอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ ปฏิบัติได้ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างสแกน QR Code เพื่อติดตั้งแอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ ในระบบ Google Android, iOS และ Microsoft windows

2) หน้าจอหลักประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน เมื่อเข้าสู่หน้าการประเมินภาวะไข้ กลุ่มตัวอย่างจะต้องระบุอุณหภูมิร่างกาย และอาการร่วม จากนั้นแอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ จะแสดงเนื้อหาและวิธีการการจัดการภาวะไข้ที่เหมาะสมให้แก่กลุ่มตัวอย่าง

3) นำร่างแอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และมีการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จนผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่ารูปร่างแบบดังกล่าวมีความเหมาะสม ครอบคลุมการจัดการภาวะไข้

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของแอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ (Implementation and Evaluation) ดำเนินการดังนี้

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกำหนดโควตา (Quota Sampling) โดยกำหนดกลุ่มย่อยและสัดส่วนตามต้องการ ออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มเยาวชน (อายุระหว่าง) 15-20 และได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง จำนวน 50 คน 2) กลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงาน (อายุระหว่าง 21-59 ปี) จำนวน 50 คน และ 3) กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 50 คน รวมทั้งสิ้น 150 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา

2. แบบทดสอบความสามารถในการจัดการภาวะไข้ด้วยตนเองมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด เลือกตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบและเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ คือ ตอบแบบทดสอบได้ถูกต้องได้ 1 คะแนน และไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน มีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 10 คะแนน และคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 0 คะแนน มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ด้วยการหาความตรงของเครื่องมือวิจัย (Content Validity) ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) มีค่าเท่ากับ .93 และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้จำนวน 5 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ .86

3. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ออปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยคำถาม 2 ด้าน ๆ ละ 5 ข้อ (1) ด้านเนื้อหา (2) ด้านรูปแบบการใช้งานของแอปพลิเคชัน และเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าตั้งแต่ 1-5 คะแนน การแปลคะแนนค่าเฉลี่ยเพื่อหาระดับความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (1) 4.51-5.00 ระดับมากที่สุด (2) 3.51-4.50 ระดับมาก (3) 2.51-3.50 ระดับปานกลาง

(4) 1.51-2.50 ระดับน้อย (5) 0.00-1.50 ระดับน้อยที่สุด การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย หาความตรงของเครื่องมือ (Validity) ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) มีค่าเท่ากับ 0.86 และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยไปทดลองใช้จำนวน 5 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) เท่ากับ .89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังโครงการผ่านการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี และดำเนินการดังนี้

1. จัดทำหนังสือผ่านผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี เรียนผู้อำนวยการโรงเรียน 3 แห่ง ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือ และชี้แจงรายละเอียดในการตอบแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเยาวชนที่ใช้ด้วยรูปแบบออนไลน์ และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ Google form จำนวน 50 คน

2. ผู้วิจัยลงพื้นที่ในชุมชนอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด คือกลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงาน (อายุระหว่าง 21-59 ปี) จำนวน 50 คน และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 50 คน ชี้แจงรายละเอียดในการเข้าร่วมวิจัย

3. กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบก่อนการทดลองใช้แอปพลิเคชันแคร์ฟิเวอร์

4. กลุ่มตัวอย่างทดลองใช้แอปพลิเคชันแคร์ฟิเวอร์ และทำแบบทดสอบความสามารถในการจัดการภาวะไข้ด้วยตนเองแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ออปพลิเคชันแคร์ฟิเวอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ การศึกษา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาคำนวณหาค่าความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ผลความสามารถในการจัดการภาวะไข้ด้วยตนเอง โดยใช้สถิติการทดสอบค่าทีแบบไม่อิสระ (Paired t-test) เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะไข้ก่อน-หลัง

3. วิเคราะห์ความพึงพอใจต่อการใช้ออปพลิเคชันแคร์ฟิเวอร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังโครงการผ่านการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี หมายเลขการรับรองการวิจัยที่ 2020/17 จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจง วัตถุประสงค์ในการวิจัย การรวบรวมข้อมูล ระยะเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมชี้แจงสิทธิในการตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ผ่านรูปแบบออนไลน์ ด้วยการสแกน QR code ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลที่ได้จะถูกได้รับการปกปิดและจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น รวมทั้งจะทำลายข้อมูลทันทีหลังจากได้รายงานวิจัยที่แล้วเสร็จอย่างสมบูรณ์

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาแอปพลิเคชันแคร์ฟิเวอร์

- 1.1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ การจัดการภาวะไข้ของผู้เกี่ยวข้องแสดงดัง

ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	ปัญหาและความต้องการ
1. อาจารย์พยาบาล	1. การประเมินภาวะไข้อย่างถูกต้อง 2. การแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะไข้ 3. การจัดกลุ่มเพื่อประเมินสาเหตุการเกิดภาวะไข้ (ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19) 4. การเช็ดตัวลดไข้อย่างถูกต้อง 5. การใช้ยาลดไข้
2. พยาบาลวิชาชีพ	1. การประเมินภาวะไข้อย่างถูกต้อง 2. การแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะไข้ 3. การเช็ดตัวลดไข้ที่ไม่ประสิทธิภาพ ส่งผลให้อุณหภูมิร่างกายไม่ลด 4. การใช้ยาลดไข้ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อชีวิต 5. การใช้ยาลดไข้ในระยะเวลาที่ไม่เหมาะสมมีผลต่อการวินิจฉัยโรค
3. ประชาชนทั่วไปที่มี ประสบการณ์การจัดการ ภาวะไข้ด้วยตนเอง	1. การใช้ยาลดไข้ ขนาดและปริมาณในการใช้ ประเภทของยาลดไข้ 2. ความรุนแรงของภาวะไข้ที่ต้องไปโรงพยาบาล 3. การสังเกตอาการ 4. ลักษณะของการเกิดภาวะไข้ที่เป็นการติดเชื้อ(ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19)

1.2 รูปแบบการจัดการภาวะไข้ด้วยแอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 การประเมินระดับความรุนแรงของภาวะไข้ ด้วยการแบ่งระดับอุณหภูมิของร่างกาย ดังนี้ อุณหภูมิร่างกายสูง (Hyperthermia) ซึ่งแบ่งได้เป็น 4 ระดับ คือ 1) ไข้ต่ำ $37.5^{\circ}\text{C} - 38.4^{\circ}\text{C}$ 2) ไข้ปานกลาง $38.5^{\circ}\text{C} - 39.4^{\circ}\text{C}$ 3) ไข้สูง $39.5^{\circ}\text{C} - 40.5^{\circ}\text{C}$ และ 4) ไข้สูงมากตั้งแต่ 40.5°C ขึ้นไป

ส่วนที่ 2 การประเมินความเสี่ยงด้วยแบบคัดกรองความเสี่ยงและแนวปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) หากการประเมินในส่วนที่ 1 พบว่า มีอาการไข้ แอปพลิเคชันจะส่งแบบคัดกรองความเสี่ยงให้ผู้ใช้ประเมินแล้วรายงานความเสี่ยงให้ทราบ พร้อมแสดงแนวปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

ส่วนที่ 3 การประเมินอาการไข้ เป็นการประเมินอาการที่พบร่วมกับภาวะไข้ ได้แก่ รู้สึกอ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตัว กล้ามเนื้อไม่มีแรง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อาจมีอาการซึม กระสับกระส่าย และปวดศีรษะ

ส่วนที่ 4 การจัดการภาวะไข้ จะแสดงข้อมูลการจัดการภาวะไข้ที่มีความสัมพันธ์ในส่วนที่ 1-3 โดยออกแบบเป็นลักษณะคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดไข้ และอธิบายขั้นตอนการเช็ดตัวลดไข้อย่างถูกต้อง และการใช้ยาลดไข้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2. ผลของการใช้แอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์

2.1 ข้อมูลทั่วไปของ

2.1.1 กลุ่มเยาวชน จำนวน 50 คน พบว่า มีอายุอยู่ในช่วง 15-18 ปี เป็นเพศชาย จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 46 เป็นเพศหญิง 27 คน คิดเป็นร้อยละ 64 เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 74 และเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 26

2.1.2 กลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงาน จำนวน 50 คน พบว่า มีอายุอยู่ในช่วง 22-52 ปี เป็นเพศชายจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 38 เป็นเพศหญิง 31 คน คิดเป็นร้อยละ 62 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา (ร้อยละ 78.26) และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 34.17)

2.1.3 กลุ่มวัยผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน พบว่า มีอายุอยู่ในช่วง 63-74 ปี เป็นเพศชาย จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 56 เป็นเพศหญิง 20 คน คิดเป็นร้อยละ 44 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงกว่าประถมศึกษา (ร้อยละ 53.12) และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 30.11)

2.2 ความสามารถในการจัดการภาวะไข้ด้วยตนเอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะไข้ด้วยตนเองหลังใช้แอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ (Mean= 7.46, SD= .52) สูงวกาก่อนใช้ (Mean= 5.13, SD= .28) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=12.59$, $p<.01$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะไข้ด้วยตนเองก่อนและหลังใช้แอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ (n=90)

รายการ	ก่อน		หลัง		Mean Difference	t-value	df
	Mean	SD.	Mean	SD.			
คะแนนความสามารถในการประเมินระดับและความรุนแรงของภาวะไข้	1.87	.36	2.66	.62	0.79	13.15	38
คะแนนความสามารถในการดูแลเพื่อลดความรุนแรงของภาวะไข้	3.26	.22	4.80	.56	1.54	12.33	42
คะแนนความสามารถในการจัดการภาวะไข้ด้วยตนเอง (รวม)	5.13	.28	7.46	.52	2.33	12.59**	45

** $p<.01$

2.3 ความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์พบว่า ระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean= 4.41) (SD= .58) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ (n=90)

รายการ	Mean	SD.	ระดับ
ด้านเนื้อหา	4.29	.54	มาก
ด้านการใช้งานของแอปพลิเคชัน	4.52	.62	มาก
รวม	4.41	.58	มาก

อภิปรายผล

1. การพัฒนาแอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ จากการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้เกี่ยวข้องในการจัดการภาวะไข้ พบว่า ผู้เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญของการประเมินอาการเบื้องต้น ความสามารถในการแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะไข้ได้อย่างถูกต้องเพื่อให้การจัดการไข้ได้อย่างเหมาะสม ความสามารถในการประเมินความเสี่ยงสำหรับผู้สงสัยที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19) พร้อมคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ความรู้และความสามารถดังกล่าวจะช่วยป้องกันการเกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ อีกทั้ง ประชาชนทั่วไปสามารถทำความเข้าใจและใช้เป็นเครื่องมือในการจัดการกับภาวะไข้ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ที่แอปพลิเคชันเป็นสิ่งที่ได้รับความสนใจ เป็นที่นิยม (Worathipbenja, Klinnoo & Srisom, 2015) ดังนั้นการพัฒนาแอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ จึงได้พัฒนาให้ง่ายต่อการเข้าถึง โดยผู้ใช้งานสามารถสแกน QR Code เพื่อติดตั้งแอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ เมื่อเข้าสู่แอปพลิเคชัน ผู้ใช้จะต้องระบุอุณหภูมิและเลือกอาการผิดปกติ รวมถึงประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19) จากนั้นแอปพลิเคชันจะให้ความรู้ที่ตรงกับระดับความรุนแรงของภาวะไข้ตามที่ผู้ใช้ระบุข้อมูล ซึ่งเนื้อหาของคำแนะนำจะครอบคลุมเนื้อหาความรู้ดังนี้ 1) การประเมินระดับความรุนแรงของภาวะไข้ ด้วยการแบ่งระดับ

อุณหภูมิของร่างกาย 2) การประเมินความเสี่ยงด้วยแบบคัดกรองความเสี่ยงและแนวปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) 3) การประเมินอาการไข้ และ 4) การจัดการภาวะไข้ ด้วยวิธีการเช็ดตัวลดไข้ และการใช้ยาลดไข้อย่างถูกวิธี

2. ผลของการใช้แอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ ในการจัดการภาวะไข้ด้วยตนเอง

2.1 ความสามารถในการจัดการภาวะไข้ด้วยตนเอง ภายหลังจากใช้แอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการจัดการภาวะไข้ด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า รูปแบบความรู้ในแอปพลิเคชันถูกออกแบบได้ครอบคลุมเนื้อหาที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนทั่วไป ประกอบกับมีเนื้อหาที่เข้าใจง่าย พร้อมทั้งการแสดงผลภาพประกอบการจัดการภาวะไข้ และเนื้อหาที่น่าสนใจมีความเฉพาะเจาะจงกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะไข้ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจที่จะเรียนรู้มากยิ่งขึ้น (Surathamjanya, 2018) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างยังสามารถเรียนรู้ ทบทวนเนื้อหาได้ตามที่ตนเองต้องการ (Worathipbenja, Klinnook & Srisom, 2015) จนได้เกิดความมั่นใจต่อการจัดการไข้ด้วยตนเองมากขึ้น

2.2 ความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ พบว่า ระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดอธิบายได้ดังนี้

2.2.1 ด้านเนื้อหา จากผลการใช้แอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ อธิบายได้ว่า การจัดทำแอปพลิเคชันสามารถแก้ปัญหาการจัดการภาวะไข้ได้อย่างถูกต้อง มีเนื้อหาที่ถูกต้องและครอบคลุมสาระสำคัญในการนำไปใช้ ได้แก่ 1) การประเมินระดับความรุนแรงของภาวะไข้ 2) การประเมินความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) 3) การประเมินอาการไข้ และ 4) การจัดการภาวะไข้ ด้วยวิธีการเช็ดตัวลดไข้ และการใช้ยาลดไข้อย่างถูกวิธี เนื้อหาดังกล่าวเหมาะสมกับประชาชนทั่วไป การถ่ายทอดเนื้อหาและวิธีการสามารถสื่อสารได้เข้าใจง่าย ตอบสนองประชาชนทั่วไป และทันต่อการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ปัจจุบัน

2.2.2 ด้านวิธีการใช้งานของแอปพลิเคชัน จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้ พบว่า ผู้ใช้มีระดับพึงพอใจมากที่สุด สามารถอธิบายได้ตามที่ผู้ใช้แสดงความคิดเห็นว่า แอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ เป็นประโยชน์กับตนเอง สามารถใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการจัดการภาวะไข้ได้สะดวกสบายและรวดเร็ว และมีความมั่นใจมากขึ้น มีความเหมาะสมต่อการใช้ในชีวิตประจำวัน เพราะในปัจจุบันเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทมากยิ่งขึ้น สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการปฏิบัติตัวได้สะดวกยิ่งขึ้น จึงอธิบายได้ว่า รูปแบบของแอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์ มีความน่าสนใจ น่าจะมีภาพที่คมชัด สามารถนำเสนอข้อมูลและสื่อต่าง ๆ ได้ดี การใช้งานง่าย ไม่ซับซ้อน ช่วยให้ผู้ใช้มีแหล่งข้อมูลการปฏิบัติตัวที่สะดวก เกิดประโยชน์ และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง จึงทำให้มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (Songkhram, 2014)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาแอปพลิเคชันแคร์ฟีเวอร์

1.1 ควรเพิ่มระบบการทำงานของแอปพลิเคชันที่สามารถวัดอุณหภูมิได้แบบเบ็ดเสร็จในแอปพลิเคชันเดียวกัน

1.2 ควรพัฒนาขั้นตอนการดาวน์โหลดด้วยการซื้อพื้นที่ของแอปพลิเคชัน เพื่อสามารถดาวน์โหลดผ่าน App Store หรือ Google Play Store ได้โดยตรง ส่งผลให้ผู้ให้บริการเข้าถึง Application ได้อย่างสะดวกและแพร่หลายมากยิ่งขึ้น

1.3 ควรพัฒนารูปแบบการนำเสนอวิธีการใช้ยาลดไข้ วิดีโอการสาธิตสั้น ๆ เพื่อให้ผู้ใช้งานเข้าใจถึงวิธีการเพิ่มมากขึ้น

1.4 ควรมีการปรับขนาดตัวอักษรให้เหมาะสมกับเนื้อหาเพื่อประสิทธิภาพในการใช้ประโยชน์

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการติดตามผู้ใช้งานเป็น Cohort Study จากกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้งานแอปพลิเคชัน แคร่พีเวอร์

2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มที่ใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช้แอปพลิเคชันแคร่พีเวอร์ เพื่อศึกษา ความแตกต่างและประสิทธิผลของการใช้งานแอปพลิเคชันแคร่พีเวอร์

รายการอ้างอิง

- Chookhampaeng, C. (2018). Curriculum Research and Development Concept and Process. Bangkok: Bangkok: Chula book. (In Thai)
- Jindaperm, W., Kuawiriyapan, S. and Tubtimtong P. (2018). Development of Clinical Nursing Practice Guidelines for Management of Fever in Trauma Patients. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice. 5(1). 127-135. (In Thai)
- Panaligul, W. (2020). Effects of Caregiver Participation Enhancing Program on Ability to Care for Pediatric Patients with Febrile Convulsion. Nursing, Health, and Education Journal. 3(2). 44-55. (In Thai)
- Songkhram, N. (2014). Design and development of multimedia for learning. Bangkok: Bangkok: Chula book. (In Thai)
- Siriboriruk, J. (2015). Pediatric Febrile Seizures. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 23(4). 1-20. (In Thai)
- Surathamjanya, R. (2018). The Result of Using Application for Teaching English Vocabulary on Tablet in English Subject for Prathomsuksa 2 Students in Ratchaburi Educational Service Area2. Veridian E-Journal, Silpakorn University. 9(2). 1030-1045. (in Thai)
- Worathipbenja, P., Klinnoo, J. and Srisom, N. (2015). The Development Learning Managements System Application of Virtual Classrooms on Mobile Device. Industrial Technology Lampang Rajabhat University Journal. 8(2). 58-67. (In Thai) Area 2. Veridian E-Journal, Silpakorn University. 9(2). 1030-1045. (In Thai)
- Crabtree, B.F., Miller, W.L. (1992). Doing Qualitative Research. London: SAGE.
- Greer DM, Funk SE, Reaven NL, Ouzounelli M, Uman GC. (2008). Impact of fever on outcome in patients with stroke and neurologic injury. Am Heart J 2008. (39): 3029-3035.
- Wu Z, McGoogan JM., (2020b) Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72-314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA 323(13): 1239-1242.
- Nima Rezaei. Coronavirus Disease-Covid-19. (2021). Advance in Experimental Medicine and Biology. <http://doi.org/10.1007/978-3-030-63761-3>.
- Jirapaet, K. fever or fever in children. (2020). (Online). Retrieved January 26, 2021, from https://www.si.mahidol.ac.th/siriraj_online/thai_version/Health_detail.asp?id=274 (In Thai)
- World Health Organization. (2020). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. Retrieved February 26, 2020, from [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

**การศึกษาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
หรือพื้นที่ กรณีศึกษาการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัย
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเหนือ**

ชูศักดิ์ ยืนนาน, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก,

e-mail: choosak@bcnc.ac.th

ศรีสุดา งามขำ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สวรรค์ประชารักษ์, คณะพยาบาลศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก,

e-mail: nsrisuda05@gmail.com

อรุณศรี มงคลชาติ, มหาวิทยาลัยมหิดล, e-mail: aroonsri.mon@mahidol.edu

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาผลการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต และการดูแลสุขภาพช่องปาก 2) ศึกษารูปแบบการดำเนินการพื้นที่ต้นแบบ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต และการดูแลสุขภาพช่องปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน เครื่องมือในการวิจัย การเก็บข้อมูลใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย การดำเนินการต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กครอบคลุมทั้ง 3 ด้านได้แก่ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต และการดูแลสุขภาพช่องปาก 1) ด้านบริบท พบว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ คือ มีการดำเนินงานตามนโยบาย ความร่วมมือในพื้นที่ การจัดการด้านสถานที่และบุคลากรให้เหมาะสม- ระบบบริหารมีความชัดเจน การประยุกต์ใช้ทรัพยากรในพื้นที่ 2) ด้านปัจจัยนำเข้า การใช้งบประมาณภายในและภายนอก ความร่วมมือของหน่วยงานในชุมชน ประสิทธิภาพของบุคลากรมีประสิทธิผลเพียงพอ ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็น และร่วมทำแผนในการพัฒนาภาวะสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3) ด้านกระบวนการ พบว่า มีคณะกรรมการ การดำเนินกิจกรรมเชิงรุก 4) ด้านผลผลิต พบว่า มีการดำเนินการตามแผน และมีการถอดบทเรียน ตามขั้นตอน และเด็กมีการดูแลตามมาตรฐาน

คำสำคัญ: พัฒนาการเด็ก, เด็กก่อนวัยเรียน, โภชนาการ, สุขภาพช่องปาก

A Study on the Implementation of Health Insurance Funds at the Local Area: A Case Study of the Implementation of a Model Area for Early Childhood Health Care in the Child Development Center by the Local Government Organization in the North.

Choosak Yuennan, Boromarajonani College of Nursing Chiang Mai, Faculty of Health,
Praboromarajchanok Institute, e-mail: choosak@bcnc.ac.th

Srisuda Ngamkham, Boromarajonani College of Nursing Sawanpracharak Nakhonsawan, Faculty of
Health, Praboromarajchanok Institute, e-mail: nsrisuda05@gmail.com

Aroonsri Mongkolchati, Mahidol University, e-mail: aroonsri.mon@mahidol.edu

Abstract

This research is a qualitative study that aims 1) To evaluate the effectiveness of the early childhood center's model area for early childhood health care in terms of development, nutrition and growth, and dental health. 2) Study the operation model of the prototype area for early childhood health care in terms of development, nutrition and growth, and dental health. The research tools were 1) Qualitative questionnaires comprised of In-depth interview questions and group discussion. Qualitative data used analysis of the content analysis.

The results reveal that the implementation of the model organization of the Child Development Center covers all three aspects, namely, child development, promotion of nutrition and growth, and oral health care. 1) The context factors related to policy execution, local networking cooperation, and location and people management. The management system is well-defined. 2) Input factors included internal and external funding sources, agencies in the community working together, and experienced personnel. Communities are involved in the definition of concerns and the development of programs to improve the health of preschool children at the Child Development Center. 3) The process discovered that the committee was taking proactive action. 4) Production related to plans is being implemented for the best productivity. Lessons Learned is conducted sequentially, and children have standard care.

Keywords: Child Development, Pre-School child, Nutrition, Dental Health.

บทนำ

การดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยไทย ภายใต้การกำกับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของประเทศไทย ได้รับหลักการด้านสาธารณสุขมูลฐานตามปฏิญญาอัลมา อะต้า (Alma Ata Declaration) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) มาใช้เพื่อมุ่งส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนภายในขับเคลื่อน ติดตาม และกำหนดประเด็นด้านสาธารณสุขในประเทศไทย ซึ่งหนึ่งในการดำเนินงานสร้างการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานภาครัฐนอกภาคสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยอย่างหนึ่งคือ การให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เข้ามามีบทบาทต่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งตามตราพระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการส่วนจังหวัด พ.ศ. 2498 นั้นได้กำหนดให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินกิจการส่วนจังหวัดในเขตพื้นที่ที่อยู่นอกเขตเทศบาลหรือเขตสุขาภิบาล ซึ่งในปัจจุบัน มีทั้งหมด 7,850 แห่ง (กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น, <http://www.dla.go.th/work/abt/>) แบ่งเป็น 4 ลักษณะได้แก่ 1) องค์การบริหารส่วนจังหวัด 2) เทศบาล 3) องค์การบริหารส่วนตำบล 4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบพิเศษ ได้แก่ กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 มาตรา 250 ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุข ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยให้การดูแลทุกช่วงวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นกลไกที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยไทย เนื่องจากโครงสร้างครอบครัวที่มีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจที่ทำให้ ผู้ปกครองหรือพ่อแม่ต้องทำงานจึงเป็นหน้าที่หลักของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยพบว่าเด็กอายุ 3-5 ปี ร้อยละ 76.3 อยู่ในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาล ภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จัดให้มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและหรือโรงเรียนอนุบาล เพื่อดูแลและส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุ 2-5 ปีโดยมีครูผู้ดูแลเด็กและผู้ดูแลเด็กปฏิบัติงาน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังพบประเด็นปัญหาสุขภาพเด็กปฐมวัย ที่สำคัญคือ 1) โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยหรือก่อนวัยเรียน เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทั้งนี้เพราะกว่าครึ่งหนึ่งของเด็กไทยที่มีอายุ 3 ปียังมีฟันผุ ซึ่งมีสาเหตุจากหลากหลายปัจจัย ได้แก่ ผู้ปกครองเริ่มแปรงฟันให้เด็กช้า การให้เด็กกินขนมกรุบกรอบที่มีอยู่หลากหลาย การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมขวด การมีบุตรเมื่ออายุน้อย ความรู้ของผู้ปกครอง รวมถึงความเชื่อที่ทำให้เกิดการละเลยการดูแลฟันน้ำนมของเด็ก 2) ภาวะโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย โภชนาการที่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมพัฒนาการของเด็ก โดยเฉพาะเด็กปฐมวัย ซึ่งมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งร่างกายและสมอง โดยเฉพาะพัฒนาการทางสมองในช่วง 3 ขวบปีแรก เด็กจึงควรได้รับอาหารที่เหมาะสม มีคุณค่าทางโภชนาการที่ครบถ้วนเพียงพอ ภาวะทุโภชนาการในเด็กไทยมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนสูงถึงร้อยละ 11.4 และปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กเล็กคือ โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยหรือก่อนวัยเรียน (Bureau of Dental Health, 2019) ซึ่งปัญหาสุขภาพช่องปากและภาวะทุโภชนาการของเด็กนั้นมีความรุนแรงแตกต่างกันออกไปตามเพศและเขตการปกครอง

ภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัยในเขตภาคเหนือ (Inspection Division Ministry of Public Health, 2019) จากผลการคัดกรองพัฒนาการพบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) ร้อยละ 34.71 เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นร้อยละ 90.43 พัฒนาการล่าช้าส่งต่อ ร้อยละ 3.94 ปัญหาที่พบ คือ การไม่ใช้คู่มือ DSPM ของพ่อแม่และผู้ปกครอง เมื่อพิจารณาเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย พบว่าในภาพรวมของประเทศเด็กมีภาวะเตี้ยร้อยละ 54.31 และร้อยละ 64.90 ภาวะเตี้ยในเด็กปฐมวัยภาพรวมเขตสุขภาพที่ 1 ซึ่งสูงเกินเกณฑ์ ส่วนเด็กปฐมวัยมีภาวะค่อนข้างเตี้ยพบว่า สูงสุดที่ร้อยละ 11.83 เช่นเดียวกัน (Inspection Division Ministry of Public Health, 2019) จากการศึกษาปัญหาที่พบในการขับเคลื่อนนโยบายมีหลายกระทรวง ยังมี

การทำงานแยกส่วนมาตรการการแก้ไขปัญหาเด็กที่ยังไม่สอดคล้องกับผลลัพธ์ ที่ตั้งไว้ ทำให้ไม่สามารถประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และความร่วมมือกับท้องถิ่นชุมชนในการแก้ไขปัญหาเด็กค่อนข้างน้อย ดังนั้น สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ ได้ร่วมกันดำเนินโครงการวิจัยนี้ เพื่อสนับสนุนการพัฒนางานด้านการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเป็นประโยชน์ต่อการนำไปขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนอย่างเหมาะสมของประเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต และการดูแลสุขภาพช่องปาก
2. ศึกษารูปแบบการดำเนินการพื้นที่ต้นแบบ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต และการดูแลสุขภาพช่องปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และการถอดบทเรียนการดำเนินโครงการพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดย การวิจัยเชิงปริมาณ มีพื้นที่เป้าหมายในการประเมิน คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1, 2, และ 3 ที่มีการดำเนินงานกองทุนการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 18 กองทุน. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564

กรอบแนวคิด

ประเมินการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการส่งเสริมพัฒนาการหรือส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต หรือการดูแลสุขภาพช่องปากการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้ทฤษฎีเชิงระบบ (System Theory) ซึ่งมองว่าผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการเกิดจากพลวัตของปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและกลไกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ของกระบวนการดำเนินโครงการซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวคิด CIPP Model (Stufflebeam., Foley., Gephart., Guba., Hammon., Meriman., & Provus. 1971)

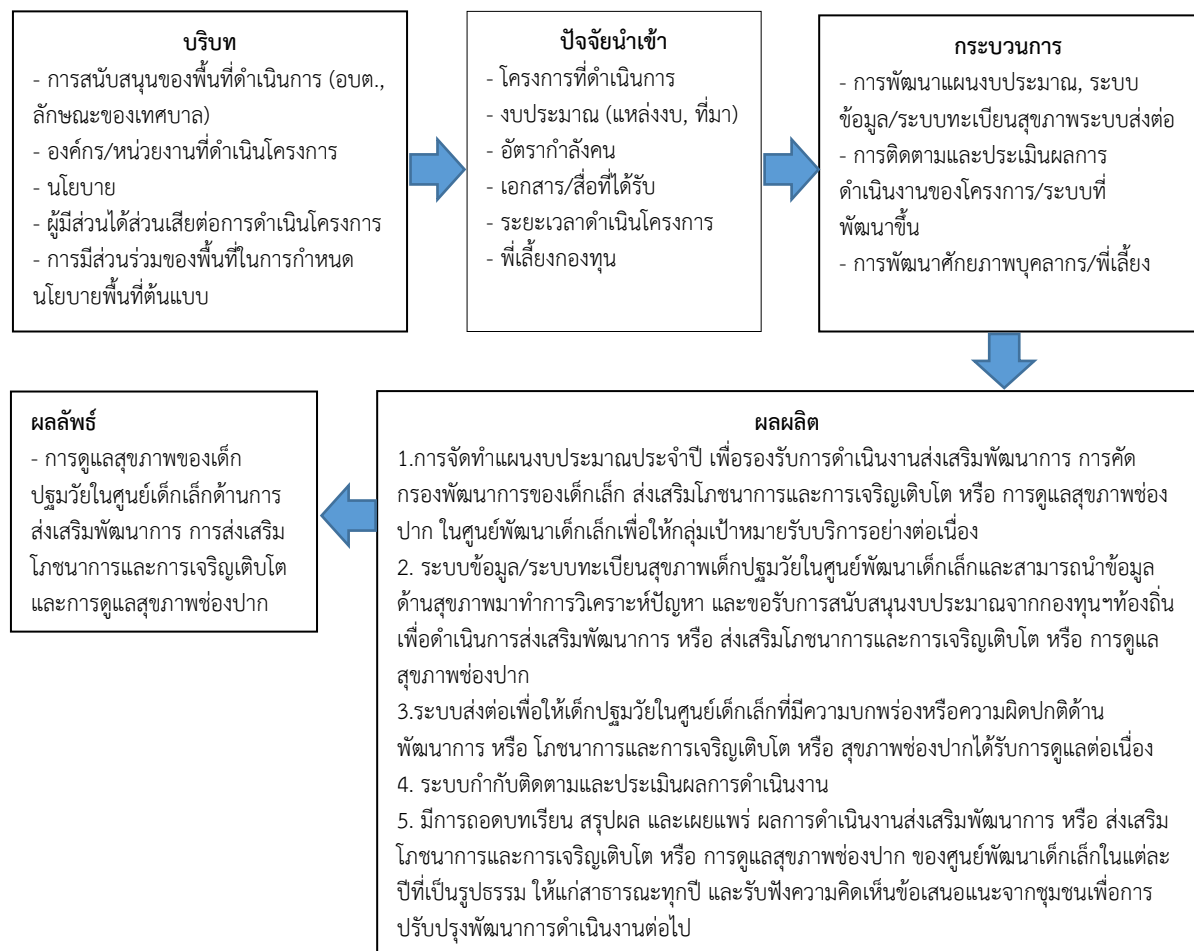
การประเมินผลตามรูปแบบ CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) ได้กำหนดประเด็นการประเมินออกเป็น 4 ประเภท ตามอักษรภาษาอังกฤษตัวแรก ของ CIPP Model ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การศึกษาสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation : C) เป็นการประเมินก่อนการดำเนินการโครงการ เพื่อพิจารณาหลักการและเหตุผล ความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการ ประเด็นปัญหาและความเหมาะสมของเป้าหมายโครงการ
2. การศึกษาปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation : I) เป็นการพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสม และความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุ-อุปกรณ์ เวลา รวมทั้งเทคโนโลยีและแผนการดำเนินงาน
3. การศึกษากระบวนการ (Process Evaluation : P) เป็นการศึกษาเพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากร ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการ โดยมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกขั้นตอน การประเมินกระบวนการนี้จะประโยชน์ต่อการค้นหาจุดเด่น หรือ

จุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย / แผนงาน/โครงการ ซึ่งมักจะไม่สามารถศึกษาภายหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้ว

4. การศึกษาผลผลิต (Product Evaluation : P) เป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือ มาตรฐานที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการอุปถัมภ์ ขยายหรือปรับเปลี่ยนโครงการ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดโครงการ กรณีศึกษาการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



รูปแบบวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ และรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพในช่วงแรก ประกอบด้วยการทำ Desk Top Review และการใช้การประมวลผลข้อมูลจากข้อมูลย้อนหลัง โดยใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลเป็นหน่วยการวิเคราะห์ และการทำสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้มีส่วนได้เสีย

จริยธรรมการวิจัย

วิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของ โครงการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ กรณีศึกษาการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนา

เด็กเล็ก โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตภาคเหนือ และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยตามเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย หมายเลข 2021/002.1901

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มตัวอย่างคือ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตภาคเหนือเขตสุขภาพที่ 1, 2 และ 3 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินงาน

กลุ่มตัวอย่างเป้าหมายในการประเมิน คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตภาคเหนือเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 5 จังหวัดและ เขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 5 จังหวัด ขั้นตอนที่ 1. สุ่มเลือกตัวแทนจากเขตสุขภาพทั้ง 3 เขต มา 1 จังหวัด ขั้นตอนที่ 2 คัดเลือกกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นต้นแบบมา 1 อำเภอ ขั้นตอนที่ 3 คัดเลือกกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นต้นแบบระดับดีมาก การเลือกตัวอย่งนี้ อยู่บนหลักการที่ว่าจะต้องเป็นตำบลที่มีการได้รับงบประมาณจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพในปี 2563 ทั้งหมด และลงทะเบียนเป็นพื้นที่ต้นแบบ ที่ได้รับการประเมินว่าต้นแบบ ระดับ A+ ทั้งหมด 6 ตำบล

กลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพคือแบ่งชั้นตามกรอบงานที่ต้องการศึกษา คือ งานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยทำการศึกษาในรายละเอียดของกองทุน ที่มีผลการดำเนินทั้งในระดับดีเยี่ยม (Best practice) เพื่อนำมาใช้เป็นต้นแบบการดำเนินการ

กลุ่มสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 3 -5 คน ต่อศูนย์ รวม 6 กองทุน ได้แก่ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ผู้แทนหน่วยบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล (รพ.)/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)/กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม) ผู้รับผิดชอบโครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ หัวหน้ากองการศึกษา หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือครูผู้ดูแลเด็ก ครูผู้ดูแลเด็ก รวมทั้งสิ้น 30 คน ทั้งนี้เป็นการสัมภาษณ์ ทั้งแบบต่อหน้าและการโทรศัพท์

กลุ่มทำสนทนากลุ่ม (Focus Group) ทั้งแบบต่อหน้าและการประชุมออนไลน์ โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม ประมาณ 6-12 คน เขตละ 1 ศูนย์ รวม 6 ศูนย์ทำสนทนากลุ่มกับคณะกรรมการบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และตัวแทนพ่อแม่/ผู้ปกครอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้ การทบทวนวรรณกรรม จากบทเรียนเอกสารที่ผ่านมาแล้วนำมาประยุกต์เป็นแบบสอบถาม เพื่อการตรวจสอบระดับการพัฒนา โดยการมีทีมผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบแก้ไข เพื่อให้มีความเที่ยงตรง (Validity) ในเนื้อหาการประเมินและกระบวนการ ตลอดจนวัตถุประสงค์การประเมิน จากนั้นได้นำไปทำการทดสอบในบริบทของพื้นที่ภาคเหนือ เพื่อการตรวจสอบความแม่นยำตรงทางด้านภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อต่าง ๆ ตามบริบทที่แตกต่างกันของพื้นที่ และขั้นตอนสุดท้าย ได้ทำการส่งไปยังผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อการตรวจสอบหาคุณภาพของการวัดผลการประเมินระหว่างความสอดคล้องของข้อความถามและวัตถุประสงค์การประเมิน (Item objective congruence; IOC) คณะนักวิจัยได้ปรับแก้ไขตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นผู้ประเมินได้ทำการแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง โดยพบว่า มีค่าระดับความสอดคล้อง 0.94 จากนั้นจึงได้นำไปทำการเก็บข้อมูลในลำดับต่อไป

ทั้งนี้แบบสัมภาษณ์มี 2 ตอน ประกอบด้วยตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมนำเสนอและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตอนที่ 2 การสัมภาษณ์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประเทศประกอบด้วย รายการคำถามศูนย์พัฒนา

เด็กเล็ก ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ การส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต และการดูแลสุขภาพช่องปาก
ดังนี้ 1) การจัดทำแผนงบประมาณประจำปีเพื่อรองรับโครงการฯ มีการดำเนินงานอย่างไร จัดการอย่างไร
2)ระบบข้อมูล/ระบบทะเบียน มีการดำเนินงานอย่างไร จัดการอย่างไร 3) ระบบคัดกรอง ส่งต่อและส่งกลับ มี
การดำเนินงานอย่างไร จัดการอย่างไร 4) ระบบกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน มีการดำเนินงาน
อย่างไร จัดการอย่างไร 5) การถอดบทเรียน สรุปผล และเผยแพร่ ผลการดำเนินงานให้แก่สาธารณะ มีการ
ดำเนินงานอย่างไร จัดการอย่างไร 6) การได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพเป็นอย่างไร
7) การให้การสนับสนุนพื้นที่ดำเนินการ เป็นอย่างไร 8) การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ 9) ความภาคภูมิใจใน
การดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของประชาชนในพื้นที่ของท่าน มีเรื่องใดบ้างที่ประสบ
ความสำเร็จและเป็นที่ยกย่อง 10) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของกองทุนฯ 11) ปัญหาและ
อุปสรรคในการทำงานของศูนย์พัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน 12) ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานและการบริหาร
จัดการกองทุนในการดำเนินงานฯ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการสัมภาษณ์เชิงลึก
(In Depth Interview) กับกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการ หรือส่งเสริม
โภชนาการและการเจริญเติบโต หรือการดูแลสุขภาพช่องปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในพื้นที่ครอบคลุมกรอบ
การดำเนินงานพัฒนาเป็นพื้นที่ต้นแบบ 12 ประเด็น ตามกรอบการประเมิน CIPP และตามหลักการดำเนินการ
ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพครั้งนี้ ได้นำเอาข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้าวิจัยมาจัดกระทำให้เป็นระบบ
และหาความหมาย แยกแยะองค์ประกอบ รวมทั้งเชื่อมโยง และหาความสัมพันธ์ของข้อมูล โดยคำนึงถึงทฤษฎี
คนใน (Insider View) ซึ่งหมายถึงมุมมอง ของผู้ที่สัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อสรุปจากการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนั้น ผู้วิจัย
จึงได้ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาตีความสร้าง
ข้อสรุป ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1.1. ถอดเทปข้อมูลที่ได้รับการสัมภาษณ์อย่างละเอียด (Transcribing Interview) ชนิดคำ
ต่อคำ (Word by Word) บรรทัดต่อบรรทัด (Line by Line) ไม่มีการข้ามประโยค

1.2. การลดขนาดของข้อมูล การตัดทอนข้อมูล โดยสรุปแต่ละเรื่องของการสัมภาษณ์และช่วย
กำจัดข้อมูลที่ไม่ต้องการ

1.3. การเสนอข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ โดยนำข้อสรุป ชั่วคราวย่อย ๆ มาเชื่อมโยงกันตามแนว
ประเมิน CIPP ประมวลและสรุปข้อเท็จจริงที่ค้นพบ

1.4 นำเสนอข้อมูลในรูปความเรียงตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัย

2. การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยนำข้อมูลจากเอกสาร รายงาน เอกสารโครงการหรือ
คำสั่งที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ดำเนินการ มาวิเคราะห์ตามเนื้อหาที่ปรากฏ ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

2.1 วางเค้าโครงของข้อมูล โดยการทำการรายการข้อความ มาวิเคราะห์แล้วแบ่งไว้เป็นประเภท
(Categories)

2.2 การวิเคราะห์โดยพิจารณาข้อมูล ตามบริบทพื้นที่ (Context) หรือสภาพแวดล้อมของ
ชุมชน ประกอบของข้อมูลเอกสารที่นำมาวิเคราะห์เช่น ใครเป็นเจ้าของโครงการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลการ
ดำเนินงาน เพื่อให้การ วิเคราะห์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรยายคุณลักษณะเฉพาะของเนื้อหา

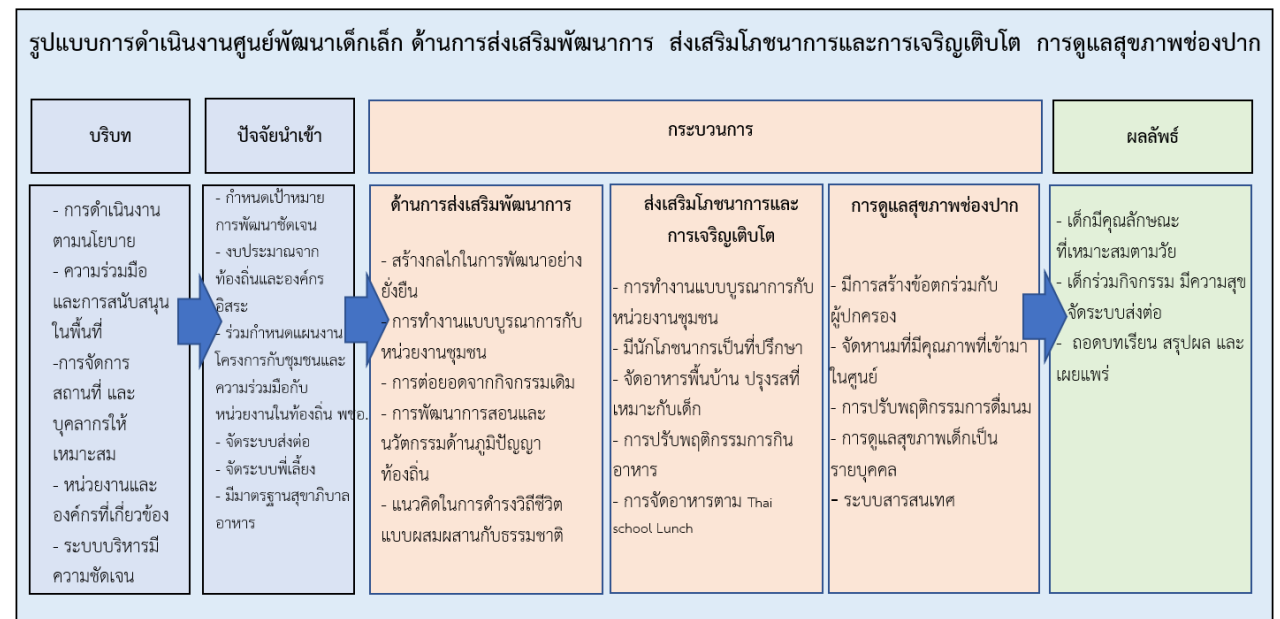
2.3 การวิเคราะห์เนื้อหาตามเนื้อหาสาระ จากเอกสาร (Manifest Content) จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งนี้มีการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล คุณภาพของข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลและสังเคราะห์ข้อมูล โดยตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangulation) ที่ได้จากผู้มีส่วนร่วม (ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนหน่วยบริการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบโครงการ) ประชาชน และการตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้มาจากพื้นที่เป้าหมาย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปเป็นข้อมูลเพื่อการพิจารณาพื้นที่ต้นแบบของการพัฒนา โดยมีกรอบการวิเคราะห์ดังนี้ ปัจจัยบริบท ลักษณะทางสังคม หน่วยงาน ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การจัดทำแผนงบประมาณประจำปีเพื่อรองรับโครงการฯ ระบบข้อมูล/ระบบทะเบียน ปัจจัยกระบวนการ ได้แก่ ระบบคัดกรอง ส่งต่อและส่งกลับ 2. ระบบกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ปัจจัยผลลัพธ์ ได้แก่ การถอดบทเรียน สรุปผล และเผยแพร่ ผลการดำเนินงานให้แก่สาธารณะ ปัจจัยที่ค้นพบอื่น ๆ ปัญหา และ อุปสรรค และ การให้การสนับสนุนจากพื้นที่ ในรูปแบบต่าง ๆ

การดำเนินการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ต้นแบบ

การวิเคราะห์ และถอดบทเรียนออกมาเพื่อหาพื้นที่ต้นแบบมาใช้เป็นแบบในการให้ข้อเสนอแนะกองทุนในพื้นที่ และต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพ พบว่าทางปฏิบัติที่ดีด้านสุขภาพของศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนนั้นมีขั้นตอนการดำเนินงานต่าง ๆ อย่างเป็นลำดับ ประกอบกับคนในองค์กรและชุมชนมีความสามารถและร่วมกันพัฒนาชุมชน ตามผลลัพธ์ที่ค้นพบดังนี้



ภาพที่ 2 รูปแบบการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต การดูแลสุขภาพช่องปาก

ปัจจัยบริบท

การสังเคราะห์ การสนับสนุนของพื้นที่ดำเนินการ องค์กรหรือหน่วยงานที่ดำเนินโครงการของศูนย์ฯ นโยบาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินโครงการ การมีส่วนร่วมของพื้นที่ในการกำหนดนโยบายพื้นที่ต้นแบบดังนี้

1. การดำเนินงานตามนโยบาย โดยมีแผนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ด้าน
วิชาการและกิจกรรม มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับเด็ก อายุ 2-5 ปี ในรูปแบบของกิจกรรมบูรณาการ
ผ่านการเล่น ไม่มุ่งเน้นเฉพาะการเรียนรู้หนังสือ ท่องหนังสือ หรือเขียนหนังสือ ให้เด็กมีประสบการณ์ใน
ชีวิตประจำวันที่มีคุณภาพ โดยมีกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในชุมชน มีการประเมินคุณลักษณะเด็กตามวัย
อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอโดยการสังเกต และการตรวจวัด น้ำหนัก และส่วนสูง อย่างต่อเนื่อง ทุก 1 เดือน

2. ด้านสถานที่ อาคาร สิ่งแวดล้อมและการรักษาความปลอดภัย การมีพื้นที่ทำกิจกรรมกลางแจ้งและม
ีการปรับใช้สถานที่ให้ได้ประโยชน์เต็มที่ โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การจัดตั้งโรงครัวมีคุณภาพ ถูก
สุขภาพดี สำหรับปรุงอาหารที่เหมาะสมกับเด็ก และการเตรียมสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ มีการพัฒนาสื่อการสอน
ที่กระตุ้นการเรียนรู้ ยังต้องการการพัฒนาอีกเพราะการปรับพื้นที่ให้เกิดการเรียนรู้โดยใช้ประโยชน์ของชุมชน

3. หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คือ 1) องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่
รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2) ประชาชนและองค์กรชุมชน มีบทบาทหน้าที่สนับสนุนทรัพยากรในการทำ
กิจกรรม เป็นแหล่งเรียนรู้นอกสถานที่ที่มีปัญหาท้องถิ่น ประชาชนมีส่วนร่วมพัฒนาปรับปรุงอาคารสถานที่และ
สิ่งแวดล้อม 3) องค์กรท้องถิ่น หรือกำนันผู้ใหญ่บ้าน หรือกลุ่มผู้นำ มีบทบาทสำคัญในสนับสนุนการดำเนินงานการ
พัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชน ผู้นำชุมชนได้เป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญในการระดมทุนจากชุมชน มาพัฒนา
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4) หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยงานที่
ให้การสนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดำเนินงานให้มีคุณภาพ มาตรฐาน 5) มูลนิธิและองค์กรเอกชนที่ไม่หวังผล
กำไร เป็นหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ และบุคลากร ประสิทธิภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีความ
ร่วมมือกับชมรมผู้สูงอายุ ในการผลิตอุปกรณ์เสริมการเรียนรู้ และ อุปกรณ์เสริมพัฒนาการ

4. ปัจจัยด้านสังคม โครงสร้างทางสังคมที่มีความใกล้ชิด มีความสัมพันธ์ของชาวบ้านในชุมชนที่ดี เต็มใจ
ที่จะช่วยเหลือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร่วมพัฒนาเมื่อได้รับการร้องขอ การดำเนินประสานงานระหว่างหน่วยงานใน
การเกื้อหนุนการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก สามารถดำเนินการได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ระบบหนังสือราชการ เป็นการ
ทำงานร่วมกันโดยไม่มีเส้นกันระหว่างหน่วยงาน การคัดเลือกบุคลากรในศูนย์ฯ จากคนในพื้นที่ ทำให้มี
ปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชนและมีความเข้าใจในบริบทของชุมชน เป็นอย่างดี จึงใจชุมชนให้ความสนใจและเข้ามามี
ส่วนร่วมในกิจกรรมทุก ๆ ด้าน

5. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการดำเนินงานคือ ระบบข้อมูลของศูนย์พัฒนาการเด็ก กับโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่เชื่อมต่อกัน การจัดเก็บข้อมูลยังไม่สามารถนำมาวิเคราะห์และแสดงเป็นสารสนเทศ
เพื่อการจัดการสุขภาพได้

ปัจจัยนำเข้า

การพิจารณาปัจจัยนำเข้าของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โครงการที่ดำเนินการ งบประมาณ อัตราค่าจ้างคน เอกสาร
สื่อที่ได้รับ ระยะเวลาดำเนินโครงการ และ ระบบพี่เลี้ยง

1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร่วมกับกองทุนฯ มีการจัดทำแผนงบประมาณประจำปีเพื่อจัดทำโครงการ โดยให้
ประชาชนและแกนนำชาวบ้านร่วมกันวางแผนการจัดทำโครงการ เพื่อเสนอขอของบประมาณ จากกองทุนฯ มี
แผนการของศูนย์อย่างเป็นลำดับ มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ได้รับงบประมาณอุดหนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น นำไปใช้จ่ายในเรื่องค่าใช้จ่าย
สำหรับบริการเด็กเล็กที่เข้ามาเรียนและค่าตอบแทนของบุคลากร การทำแผนจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ และก่อสร้าง
ซ่อมแซมอาคารสถานที่ และงบประมาณด้านโครงการที่ส่งเสริมสุขภาพ จะได้รับการสนับสนุนจากกองทุนฯ

3 ด้านความพร้อมของบุคลากร ที่ปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประกอบไปด้วย หัวหน้าศูนย์
พัฒนาเด็กเล็ก และส่วนใหญ่ ครูผู้ดูแลเด็ก มีสถานภาพเป็นพนักงานจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มี
คุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ เหมาะสม มีวุฒิการศึกษา ครุศาสตร์บัณฑิต สาขาการศึกษาปฐมวัย และมี

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครู ได้รับค่าตอบแทน สิทธิและสวัสดิการ เป็นไปตามประกาศของกรมการปกครอง ส่วนท้องถิ่นและประกาศอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. การจัดหาแหล่งเงินสนับสนุน พัฒนาด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมและวัสดุครุภัณฑ์ และสื่อการเรียน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ และค่าใช้จ่ายบางส่วนไม่สามารถเบิกจ่ายตามระบบราชการได้ ชาวบ้านจัดหาจากการทำบุญทอดผ้าป่า จากโครงการจากแหล่งทุนภายนอกองค์กร UNICEF จากการที่ศูนย์พัฒนาเด็ก การจัดทำแผนงบประมาณประจำปี เพื่อรองรับการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการ การคัดกรองพัฒนาการของเด็กเล็ก หรือ ส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต หรือ การดูแลสุขภาพช่องปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับบริการอย่างต่อเนื่อง

5. มีการใช้สื่อในการส่งเสริมพัฒนาการ หลากหลายรูปแบบและเน้นการรับรู้ของเด็กเป็นสำคัญ เช่น สื่อที่เป็นของจริง สื่อธรรมชาติที่ครูเตรียมสถานที่ให้เด็กศึกษาจากสภาพแวดล้อม และสื่อที่ครูทำขึ้นมาเอง เช่น การเลี้ยงกบมือถือ เป็นต้น มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ มุ่งพัฒนาการของเด็กเล็ก

6. มีระบบข้อมูลสุขภาพซึ่งอาศัยระบบทะเบียนสุขภาพเด็กของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้ ข้อมูลของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กยังไม่เชื่อมต่อกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กระบวนการดำเนินงาน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดำเนินกิจกรรมด้านพัฒนาการของเด็ก และการจัดการภาวะสุขภาพ โดยอาศัยการพัฒนาต่อยอดมาจากโครงการที่ประสบความสำเร็จมาแล้ว ดังนี้

1. กำหนดเป้าหมายการพัฒนาชัดเจน เช่น โครงการเกี่ยวกับส่งเสริมทันตสุขภาพและมีความร่วมมือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุก 3 เดือน เคลือบฟลูออไรด์และตรวจสุขภาพฟัน มีการสร้างข้อตกลงในการประชุมผู้ปกครอง กฎระเบียบของศูนย์ ในการจัดหานมที่มีคุณภาพที่เข้ามาในศูนย์ การเพิ่มปริมาณนมเสริมในมื้อเช้า รวมถึงการปรับพฤติกรรมที่ลดการเกิดฟันผุ ความร่วมมือส่งเสริมให้เด็กดื่มนมจากแก้วทั้งที่บ้านและโรงเรียน

2. มีการประชุมร่วมกันกับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ทุกเดือน ระดมความคิดเห็น ปัญหา และ อุปสรรค วางแผนการดำเนินงานเป็นขั้นตอน การเผยแพร่ข้อมูลสู่ชุมชน มีการคืนข้อมูล ครบทุกด้านความร่วมมือของผู้นำศาสนาและผู้นำของชุมชน โดยที่พระสงฆ์มีบทบาทอย่างมากในการผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม โดยอาศัยความศรัทธาร่วมกัน

3. สร้างกลไกในการพัฒนาอย่างยั่งยืน กลไกการพัฒนา โดยการต่อยอดจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น โครงการธนาคารความดี ต่อยอดมาจากการพัฒนาผู้สูงอายุ การพัฒนาการสอนและนวัตกรรมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่เน้นพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน โดยมีการสร้างสื่อและนำเสนอเชิงประจักษ์ และการรักษาแนวคิดในการดำรงวิถีชีวิตแบบผสมผสานกับธรรมชาติ และการฝึกพัฒนาการด้านความอดทน และรับผิดชอบ เช่น การเลี้ยงกบมือถือ ธนาคารความดี

4. การทำงานแบบบูรณาการกับหน่วยงานชุมชนร่วมการแก้ปัญหาให้ทันต่อเหตุการณ์ โครงการตามความต้องการของผู้ปกครองคือ ต้องการเรื่องการป้องกันโรคติดต่อ Covid-19 กับเรื่องโภชนาการสำหรับเด็ก และได้รับความช่วยเหลือด้านงบประมาณ จากองค์กรที่ไม่หวังผลประโยชน์ เช่น UNICEF มูลนิธิรักไทย และให้ผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก ให้สังเกตพัฒนาการและลงบันทึกในสำหรับประเมินน้ำหนักเด็ก

5. จัดระบบพี่เลี้ยง ในการเขียนโครงการเพื่อรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีพี่เลี้ยงจากสถาบันการศึกษาในพื้นที่ และ พี่เลี้ยงจากองค์กรที่ไม่หวังหวังกำไร และ จากกลุ่มในชุมชนที่มีประสบการณ์มาให้คำแนะนำ และช่วยเหลือกันในการขอทุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น แต่ยังมีความต้องการพี่เลี้ยงจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข ให้ความช่วยเหลือในการจัดการสุขภาพของชุมชนครอบคลุมทุกกลุ่มวัย

ผลลัพธ์ และผลกระทบ

การประเมินผลลัพธ์ และผลกระทบโครงการเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน (Post-evaluation) เป็นการประเมินว่า ผลของการดำเนินงานในภาพรวมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มี

ส่วนสำคัญต่อการพัฒนาการ โภชนาการ และ สุขภาพช่องปากของเด็กที่อยู่ในพื้นที่ ระบบกำกับติดตามและ
ประเมินผลการดำเนินงาน

1. การประเมินผลลัพธ์ พบว่าเด็กส่วนใหญ่ มีคุณลักษณะที่เหมาะสมตามวัย มีความสุขและร่วมกิจกรรม
ได้ทุกกิจกรรมได้ดี เด็กที่มีภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพก็ได้รับการคัดกรองและส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพที่
เกี่ยวข้องอย่างทันท่วงที

2. การประเมินผลกระทบ จากการดำเนินโครงการ (Impact Evaluation) เป็นการประเมินผลโครงการ
ซึ่งผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น เกิดความภาคภูมิใจในการดูแลสุขภาพเด็กในพื้นที่ โดยสังเกตได้จาก การอบรมผู้จัด
โครงการให้มีความพร้อม ก่อนจัดโครงการอบรมให้กับผู้ปกครอง นอกจากนี้มีโครงการจัดการเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริม
พัฒนาการของเด็ก

3. ระบบส่งต่อเพื่อให้เด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กที่มีความบกพร่องหรือความผิดปกติด้านพัฒนาการ หรือ
โภชนาการและการเจริญเติบโต หรือ สุขภาพช่องปากได้รับการดูแลต่อเนื่อง มีการดูแลสุขภาพเด็กเป็นรายบุคคล
และส่งต่อเข้ารับการดูแลในสถานบริการอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีความเสี่ยงเช่น มีน้ำหนักลด มีร่องรอยฟันผุ

4. เด็กมีโอกาสเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพฟัน และอยู่ในกระบวนการการป้องกันปัญหาสุขภาพด้าน
โภชนาการ การเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักตัวน้อย ไม่มีอัตราเพิ่มขึ้นหลังจากเข้ามารับการเรียนรู้ที่ศูนย์ฯ ซึ่งผลจากการ
จัดอาหารกลางวันให้กับเด็กทำให้เด็กได้รับการแก้ไขภาวะการขาดสารอาหาร ถึงแม้ในช่วงการระบาดของโรคโค
วิดและมีการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ ศูนย์พัฒนาเด็กยังดำเนินการจัดส่งอาหารกลางวันให้เด็กอย่างต่อเนื่อง
เมื่อพิจารณาผลการประเมินคุณภาพของอาหารกลางวัน ศูนย์ส่วนใหญ่มีนักโภชนาการให้คำปรึกษา อีกทั้ง การ
ให้นม เพิ่มเติมในมือเช้าแก่เด็กที่มีภาวะเสี่ยงน้ำหนักตัวน้อย

5. มีการถอดบทเรียน สรุปผล และเผยแพร่ ผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการ ส่งเสริมโภชนาการ
และการเจริญเติบโต หรือ การดูแลสุขภาพช่องปาก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในแต่ละปี โดยการใช้การคืนข้อมูลใน
รูปแบบการประชุม และ การใช้ข้อมูลมาวางแผนปฏิบัติการ ประกาศให้ผู้แทนชุมชนทราบและรับฟังความคิดเห็น
ข้อเสนอแนะจากชุมชนเพื่อการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะการดำเนินงาน

การนำเสนอผลการประเมินมาทำการอภิปรายเพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอแนะการดำเนินงานและการ
นำไปใช้ประโยชน์จากโครงการนี้ ผู้ประเมินได้วางแผนในการดำเนินการในบทนี้ โดยจะแบ่งผลการประมวล
ข้อมูลข้อค้นพบจากวิเคราะห์ สังเคราะห์ผลการประเมิน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านบริบท ความพร้อมด้านโครงสร้างของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่มีแผนกิจกรรมที่สอดคล้องกับ
ความต้องการของชุมชน และให้ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เกิดกลุ่มช่วยเหลือกันเอง
การส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชน การสร้างเสริมให้ชุมชนเป็นผู้ริเริ่ม ตัดสินใจและจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนา
สุขภาพ และแก้ปัญหาสุขภาพภายในชุมชน ภายใต้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกจากภาครัฐ ภาคเอกชน
และองค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้อง การพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างปัจจัยความพร้อมของระบบงานศูนย์พัฒนา
เด็กเล็กเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมกับความสำเร็จในการดำเนินโครงการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โครงสร้างและ
รูปแบบวิธีการดำเนินงานของชุมชนมีลักษณะไม่เป็นทางการ อันเนื่องมาจากอิทธิพลของวัฒนธรรมและวิถีชีวิต
ของคนภายในชุมชนและท้องถิ่นและการทำงานของกรรมการแต่ละคนยังคงสามารถดำเนินการภายใต้กรอบของ
องค์กร ทำให้การทำงานมีลักษณะที่เป็นธรรมชาติและสอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน
(Prapassarakarn, 2015)

ปัจจัยนำเข้า การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรภายนอกที่
เกี่ยวข้อง โดยมีองค์ประกอบสำคัญดังนี้

1. ความชัดเจนด้านยุทธศาสตร์ และโครงสร้างขององค์กร ความพร้อม ของการปฏิบัติงานตาม โครงสร้างของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มีสถาบันในชุมชน ร่วมกันบุคลากรที่ดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ใน คณะกรรมการกองทุนฯ โดยที่พระซึ่งเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าราชการเกษียณอายุ ตัวแทนอาสาสมัครหมู่บ้าน และตัวแทนประชาชนทั่วไป ซึ่งเป็น แนวทางที่สอดคล้องกับการศึกษาวิเคราะห์ บทบาท กลไก และยุทธศาสตร์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของ องค์กรชุมชน (SongKalng., & Wongthanawas., (2011). And SanSuk., Sanposh., Nanudon., & Pengchan., (2014))

2. จิตอาสาและวัฒนธรรมท้องถิ่นในชุมชน (Đurišić., & Bunijevac 2017) ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ การสร้างพลังศรัทธาของพระสงฆ์ ซึ่งมีผลต่อการสร้างความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจ ความเป็น น้ำหนึ่งใจเดียวกันในชุมชน ส่งผลให้เกิดการพัฒนาในตำบล ดังเช่นการขอความร่วมมือดำเนินกิจกรรมการ พัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ในประเด็นการปรับปรุงสถานที่เล่นของเด็กให้ปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับการใช้พลังสังคมมา ผลักดันให้กิจกรรมต่าง ๆ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสำเร็จลุล่วงไปได้

3. การมีส่วนร่วมของบุคลากร/ชุมชน/องค์กร ต่อการการสนับสนุนกองทุนสุขภาพท้องถิ่น การมีส่วนร่วม ร่วมของชุมชนที่มีความตั้งใจร่วมกันดำเนินโครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยเริ่มตั้งแต่ต้นน้ำในโดยการดำเนินการ แสวงหาข้อมูลเชิงพื้นที่ของชุมชน และตอบสนองความต้องการของชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ แผน กิจกรรมที่สอดคล้องกับชุมชนและให้ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เกิดกลุ่มช่วยเหลือ กันเอง ปัจจัยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน (Srimeung. 2018) ผู้ปกครองสนใจเข้า ร่วมกิจกรรมเสริมทักษะสำหรับเด็ก (Đurišić., & Bunijevac. 2017) ด้านการติดตามประเมินผลส่วนใหญ่มีส่วนร่วม ในการปฏิบัติกิจกรรม และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

4. ความสัมพันธ์ที่ระหว่างคนในชุมชน จุดเด่นของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น คือความร่วมมือ ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับประชาชน ทั้งนี้จากพื้นฐานทางสังคม ที่ประชาชนในท้องถิ่นที่ถือ ความสัมพันธ์กันแบบพี่น้อง ญาติ การซึ่งมีผลให้มีประสานงานโดยอาศัยความสัมพันธ์อันดีระหว่างกัน โดยลด ขั้นตอนการใช้หนังสือราชการ ซึ่งมีความยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การร่วมมือกันเพื่อเป้าหมายที่ก่อให้เกิด ประโยชน์สาธารณะ

5. ปัจจัยที่ส่งเสริมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (Phongdet. 2015) เป็นบุคลากรที่มีศักยภาพภาวะผู้นำของ องค์กร เข้าถึงประชาชน ได้ใจประชาชน เป็นที่พึ่ง และมีความซื่อสัตย์ ธรรมาภิบาล มีความโปร่งใส (Monthain., Narkpoy., & Aiempaya. 2021) การมีส่วนร่วมขององค์กร ทักษะของบุคลากร ที่มีครู ที่พัฒนาการเรียนการ สอนที่มุ่งเน้นการใช้อุปกรณ์ที่ทำได้ง่ายในท้องถิ่น และการใช้แหล่งทรัพยากรบุคคลต้นแบบของชุมชน ผู้สูงอายุ มาเป็นผู้ร่วมพัฒนาพัฒนาการของเด็ก ซึ่งมีความเหมาะสมกับสภาพสังคม การนำผลการศึกษาวิจัยมาเป็นแนว ทางการส่งเสริมให้ดื่มนมจากแก้วลดการดื่มนมจากขวดนม ซึ่งสอดคล้องกับการเลิกขวดนม มีความสัมพันธ์กับ ความสุขของโรคฟันผุเด็กก่อนวัยเรียน (Mhantaro., PalanuKulwong., & Nawsuwan. 2022)

กระบวนการ

1. กระบวนการสำคัญคือการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และความร่วมมือร่วมแรงของประชาชนใน ชุมชน ซึ่งรู้รากเหง้าของชุมชนดี ทั้งความเป็นมาและสภาพความเป็นอยู่ของชุมชน ทำให้ชุมชนรับรู้ข้อมูลสภาพ ความเป็นจริงของชุมชนตนเอง ส่งผลให้เกิดความตระหนักถึงผลกระทบต่อชุมชนและตนเอง และสนับสนุนศูนย์ พัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการค้นหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การหาสาเหตุ รากเหง้าของปัญหา ได้ตรงกับข้อเท็จจริงและความต้องการของชุมชน วิธีการเสริมพลังการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ สำคัญ คือการให้ชุมชนได้รับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และมีส่วนร่วมได้เสียทุกกระบวนการ (Archananupap. 1998) และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของชุมชน สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินกิจการของ กองทุนหลักประกันสุขภาพ และสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของนายแพทย์ประเวศ วะสี (Wasee. 1998) ที่กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง วิถีชีวิตทั้งมวลของมนุษย์ และจากการแนวคิดขององค์การอนามัยโลกที่ว่า

มนุษย์จะมีความสุขจะต้องอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีเอื้อต่อสุขภาพ และการให้ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในทุก
ขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์ข้อมูล โครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ ลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ และ
การเมือง

2. จัดระบบพี่เลี้ยง ในเขตสุขภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีพี่เลี้ยงจากสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา
ในการเขียนโครงการเพื่อรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ สนับสนุนโครงการในศูนย์พัฒนาการ
เด็กก่อนวัยเรียน มีพี่เลี้ยงด้านการบริหารงบประมาณและระเบียบการเงิน การเขียนโครงการ ระบบอบรมการ
เขียนโครงการด้วยการ Coaching และ training (Boonsang., Butson., & Loasupap. 2022) สอดคล้องกับ
ปัจจัยความสำเร็จในการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม มีลักษณะคือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตั้งแต่ริเริ่มการ
ตัดสินใจการร่วมตัดสินใจ และการตัดสินใจปฏิบัติงาน 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ได้แก่ การสนับสนุน
ด้านทรัพยากรร่วมบริหารงานและการประสานงาน 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ด้านวัตถุ ด้านสังคม
และส่วนบุคคล 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ควบคุมและตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด ดังนั้นทุก
ศูนย์ควรจัดทำระบบพี่เลี้ยงเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

3. กระบวนการประเมินผล กระบวนการดำเนินงานมีการตรวจสอบโดยกรรมการกองทุน และ
ผู้ปกครอง 2.การบริหารมีการใช้หลักการมีส่วนร่วม (Kulakul, 2016) และมีการส่งเสริมกิจกรรมทางวิชาการ
เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เน้นการใช้นวัตกรรมสำหรับเด็กปฐมวัยมากกว่าการเรียนรู้ในหลักสูตร รวมถึงการจัดการ
การประกวด ด้านการจัดระบบ มาตรฐานด้านส่งเสริมเครือข่ายการพัฒนาเด็กปฐมวัย ดังนั้นการสร้างเครือข่าย
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งที่รับผิดชอบอยู่ร่วมกัน ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด ไปถึงระดับภาค เพื่อให้ศูนย์พัฒนา
เด็กเล็กเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการปฏิบัติงาน
ด้านพัฒนาการเด็ก การดูแลสุขภาพฟัน และ โภชนาการ ระหว่างหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูผู้ดูแลเด็ก
ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง และเพื่อเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กปฐมวัยต่อไป

ผลลัพธ์

1. การพัฒนาการบริหารงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เพื่อใช้ประโยชน์ด้านดูแล
สุขภาพของเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต และ
การดูแลสุขภาพช่องปาก ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ได้บทเรียนเรื่องด้านการดำเนินการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในการส่งเสริมพัฒนาการ ส่งเสริมโภชนาการ
และการเจริญเติบโต และการดูแลสุขภาพช่องปาก

ข้อเสนอแนะการวิจัย

การดำเนินการด้านสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน โดยศูนย์พัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน เป็นหน่วยงานใน
ชุมชน มีองค์ประกอบหรือปัจจัยอื่นเป็นตัวหนุนเสริมด้วย การดูแลสุขภาพของเด็กในชุมชนจึงไม่ใช่หน้าที่ของคน
ใดคนหนึ่งชุมชนแต่เป็นหน้าที่ของทุกคนที่ควรดูแล เอาใจใส่กันและกัน ชุมชนต้นแบบ ไม่ได้แปลว่าชุมชนหรือ
สังคมนั้นไม่มี ปัญหา แต่หมายถึงชุมชนหรือสังคมเหล่านั้นสามารถ จัดการกับปัญหาเหล่านั้นได้ และการจัดการ
ปัญหาต่าง ๆ ของชุมชนนั้นต้องอาศัยปัจจัยหลาย ๆ อย่างร่วมกัน เพื่อให้ชุมชนสามารถแก้ปัญหาได้ เพิ่ม
ศักยภาพการพึ่งพาตนเองของชุมชนให้สามารถพัฒนาได้อย่างยั่งยืน

1. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1.1. ควรมีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพะชุมชนร่วมกันของภาคีเครือข่าย ในรูปแบบของแผน
ชุมชนด้านสุขภาพหรือการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์สุขภาพชุมชน

1.2. ควรสนับสนุนในเครือข่ายในชุมชน สร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ และร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อหาแนวทางในการจัดการสุขภาพของชุมชนร่วมกัน ดังเช่นส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโต

1.3. ควรสนับสนุนการปรับกลยุทธ์การพัฒนาเพื่อสร้างแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่สอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและนโยบายสุขภาพดีวิถีไทย

1.4. ควรมีการปรับปรุงการดำเนินการจัดการความรู้ของชุมชนให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบันเพื่อให้ชุมชนได้รับบทเรียนการเรียนรู้ที่เป็นปัจจุบันและทันต่อเหตุการณ์เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพให้แก่คนในชุมชน

2. ข้อเสนอเชิงการนำไปใช้

2.1. ควรมีการให้ชุมชนนำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปปรับใช้ หรือนำไปบูรณาการให้เข้ากับแผนงานในปัจจุบันของชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในปัจจุบัน

2.2. เป็นข้อมูลย้อนกลับให้ชุมชนได้รับทราบการปฏิบัติที่ดีที่เป็นจุดเด่นของชุมชน เพื่อให้การปฏิบัติที่ดีดำรงอยู่ต่อไป และรับทราบแนวทางการปฏิบัติที่ควรปรับปรุงเพื่อให้ชุมชนสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นเลิศในอนาคต

2.3. นำจุดเด่นการกระตุ้นโดยใช้ทำกิจกรรมทางศาสนาของชุมชน ในการสร้างการมีส่วนร่วมในการทำประชาคมอย่างต่อเนื่อง

2.4. ควรมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชุมชนสุขภาพต้นแบบให้กับชุมชนอื่น ๆ

2.5. ควรมีการเพิ่มฐานการเรียนรู้ในด้านการจัดการความรู้เฉพาะเรื่อง เช่นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างวัยผู้สูงอายุ กับเด็กก่อนวัยเรียนภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อเสริมสร้างพัฒนาการของเด็กทุกด้านรวมทั้งสืบสานจารีต ประเพณี ศิลปวัฒนธรรมของท้องถิ่นและของชาติ

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1. ควรศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาชุมชนในมิติด้านต่าง ๆ เช่น สังคม วัฒนธรรม การเมือง ฯลฯ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับชุมชน โดยใช้การวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

3.2. ควรมีการเทียบเคียงผลการดำเนินการ การพัฒนาของศูนย์พัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน ในระดับเดียวกัน กับชุมชนอื่น ๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

3.3. ควรมีการประมวลผลเชิงปริมาณ เพื่อสนับสนุนงานวิจัยให้เกิดเชิงประจักษ์

3.4. ควรมีการศึกษารูปแบบการจัดการด้านสุขภาพ (Health Knowledge Management) ที่นำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชน

3.5. ควรมีการสร้างนักวิจัยชุมชนในพื้นที่ เพื่อทำการศึกษาในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

รายการอ้างอิง

- Archananupap, S, (1998) The evolution of international health promotion (2nd ed.) Nonthaburi, (in Thai)
- Boonsang, A. Butsorn, A. Loasupap, K. (2022). Results from the Development Process for Local Health Security Fund Mentor Team, National Health Security Office Region 10, Ubon Ratchathani Regional Health Promotion Center 9 Journal; 16(1), 313-324.
- Đurišić, M. & Bunijevac, M. (2017). Parental Involvement as an Important Factor for Successful Education. C.E.P.S. Journal, 7(3), 137-153.

- Inspection Division Ministry of Public Health, (2019). Inspection report of Ministry of Public Health. Available http://bie.moph.go.th/einsreport/reporttk2_ch.php?nasubject_id=285&id_regroup=2&id_area=1&around=2&id_group=1&year=2562.available [10/1//2020] (in Thai)
- Kulakul, J. 2016. The Factors Affecting the Operation Effectiveness Improvement of Child Development Centers under the Local Government Organizations in the North-eastern Region of Thailand. *Journal of Community Department and Life Quality*. 4(3): 337-348.
- Manratohl, S., Palanukunwong, O., Nawsuwan. (2021). Factors related to the prevalence of dental caries in preschool children in the child development center Khuan niang Distric, Songkhla Province. *Thai Dental Nurse Journal*. 32(1), 103-114. (in Thai)
- Monthain, T., Narkpoy, L., & Aiempaya, K. (2021). Educational Administrators Personality Affecting Standard Implementation Of Child Development Centers Under The Local Administrative Organization Sriracha District Chonburi Province. *The Journal of Sirindhornparithat*, 22(1), 280-294.
- National Health Security Board.(2018). Announcement of criteria to encourage local government organizations to operate and manage the health insurance system at the local or local level, 2018. (in Thai)
- National Health Security Office. (2017). The local government's Master Area Operations Manual: early childhood health care in the Child Development Center and diabetes and high blood pressure prevention and control, Sahamit Printing and Publishing. Bangkok. (in Thai)
- Phan, I., Kiddee, K., & Rattanaolarn, T. (2016). The Evaluation Of Potential Develop For Child Development Center Project In Local Administrative Organization Khonkaen Province. 15 (1), 21-27.
- Phongdet, K. (2015). Management Of Child Development Center : Local Administrative Organization Mae Taeng District, Chiang Mai Province. *Ganesha Journal*. (in Thai)
- Prapassarakarn, S. (2015). The Potential and Strength of Community Organizations in Supanburi Province. *Local Administration Journal*, 3, 28-45. (In Thai)
- SanSuk, B, Sanposh, K., Nanudon, P., & Pengchan, T. (2014) Development Strategies of Management system for Early Childhood Center Under Local Administrative Organization. *Journal Of Language, Religion And Culture*; 3(1), 27-46. (in Thai)
- SongKalng. K & Wongthanawas, S. (2011) Strategies for Creating Excellent Child Development Centers as a National Model. *Local Administration Journal*, 4(1): 57-69. (in Thai)
- Stufflebeam, D. L., Foley, W. J., Gephart, W. T., Guba, E. G., Hammon, R. L., Meriman, H. O., & Suwannathe, W. & Chalabang, W. (2016). Quality of Early Childhood Education : Causal Factors. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*; 9(3), 151-164. (in Thai)

- Suwin Srimuang, (2018), Parental Involvement Factors In Preschool Children Development: A Case Study Of The Pre-school Child Development Center, Nongkhaem Bangkok. Journal of Humanities and Social Sciences Thonburi University; 12, 174-183. (in Thai)
- Thongtaeng, P. & Seesawang, J. (2012). Overweight in Thai Children. Ramathibodi Nursing Journal, 18(3): 287-297. (in Thai)
- Wasee, P. (1998). On a new path to promote health, Apiwat life and society. (2nd ed.), Mor Chao Ban Publisher. Bangkok. (in Thai)

คำแนะนำการเตรียมและส่งต้นฉบับ วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ

กองบรรณาธิการ วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ ขอเชิญสมาชิกและ ผู้สนใจทุกท่านร่วมส่งบทความวิชาการ บทความวิจัย และบทความนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ด้านการพยาบาล การแพทย์ การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อตีพิมพ์ เผยแพร่ ทั้งนี้ผลงานที่ส่งมาให้พิจารณาเพื่อตีพิมพ์ต้องไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่นเมื่อได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ผู้แต่งจะต้องสมัครเป็นสมาชิกของวารสารฯ

ชนิดของเรื่องที่จะตีพิมพ์

1. บทความวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ด้านการพยาบาล การแพทย์ การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. บทความนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ด้านการพยาบาล การแพทย์ การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. บทความวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ด้านการพยาบาล การแพทย์ การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ถ้าเป็นวิทยานิพนธ์ต้องมีหนังสือรับรอง และ ลงนามทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และนิสิตผู้ทำวิทยานิพนธ์
4. บทความปริทัศน์บทความพิเศษ และปกิณกะ

การเตรียมต้นฉบับบทความ

1. ต้นฉบับต้องพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป MS Word for Windows ขนาด 15 แบบอักษรใช้ TH SarabunPSK (ในตารางขนาด14) พิมพ์หน้าเดียวในกระดาษ A4 ระยะขอบกระดาษ ด้านบน - ล่าง 2.54 cm. ด้านซ้าย 3.17 cm. ด้านขวา 2.54 cm. จำนวน 12 หน้า (ไม่รวมรายการอ้างอิง) และรายการอ้างอิงต้องไม่เกิน 40 รายการ รวมรายการอ้างอิง ไม่เกิน 15 หน้า
2. ชื่อเรื่อง เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวหนาไว้หน้าแรกตรงกลาง ขนาดอักษร 17
3. ชื่อผู้แต่ง เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติขนาด 14 ด้านซ้ายของหน้ากระดาษ อยู่ใต้ชื่อเรื่อง พร้อมระบุสถานที่ทำงานของผู้แต่ง และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-Mail)
4. การเรียงหัวข้อ หัวข้อใหญ่สุดให้พิมพ์ชิดขอบด้านซ้าย ขนาดอักษร 16
5. การใช้ตัวเลขคำย่อและวงเล็บควรใช้เลขอารบิกทั้งหมดใช้คำย่อที่เป็นสากลเท่านั้น (ระบุคำเต็มไว้ในครั้งแรก) การวงเล็บภาษาอังกฤษ ควรใช้ Capital Letters เช่น Student Centered Learning
6. บทความวิชาการ ประกอบด้วย
 - บทคัดย่อภาษาไทย และภาษาอังกฤษ (Abstract) ระบุ ชื่อผลงาน ชื่อ-สกุลผู้แต่ง เนื้อหาของบทคัดย่อ คำสำคัญ (Keywords) 3-5 คำ โดยแยกบทคัดย่อภาษาไทย และภาษาอังกฤษ คนละหน้ากัน รวมแล้วไม่เกิน 2 หน้ากระดาษ
 - บทนำ (Introduction)
 - เนื้อเรื่อง (Content) แสดงสาระสำคัญที่ต้องที่ตองการนำเสนอตามลำดับ
 - บทสรุป (Conclusion)
 - ข้อเสนอแนะ (Suggestion)

- รายการอ้างอิง (References)

7. บทความนวัตกรรม ทั้งนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product Innovation) นวัตกรรมบริการ (Services Innovation) และนวัตกรรมกระบวนการ (Process Innovation) ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

- บทคัดย่อภาษาไทย และภาษาอังกฤษ (Abstract) ระบุ ชื่อผลงาน ชื่อ-สกุลผู้แต่ง เนื้อหาของบทคัดย่อ คำสำคัญ (Keywords) 3-5 คำ โดยแยกบทคัดย่อภาษาไทย และภาษาอังกฤษ คนละหน้ากัน รวมแล้วไม่เกิน 2 หน้ากระดาษ

- บทนำ ระบุความเป็นมา หรือความสำคัญของการพัฒนานวัตกรรม

- วัตถุประสงค์ (Objective) ระบุเป้าหมายของนวัตกรรม โดยมีรูปแบบเพื่อเพิ่ม ลด ปรับปรุง หรือเกิดสิ่งประดิษฐ์

- สมมติฐาน (ถ้ามี)

- กรอบแนวคิดของนวัตกรรม ระบุหลักการ แนวคิด ทฤษฎีในการพัฒนานวัตกรรม

- กระบวนการพัฒนานวัตกรรม (Development process) ระบุ ประเภทนวัตกรรม กระบวนการ พัฒนานวัตกรรม การจัดกิจกรรม การผลิต การหาคุณภาพ การปรับปรุง ระยะเวลาในการดำเนินการ

- ระเบียบวิธีวิจัย ระบุ วิธีวิจัย แหล่งข้อมูล ประชากรกลุ่มเป้าหมาย วิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูล

- จริยธรรมวิจัย ระบุ หน่วยงาน หมายเลข และวันที่ที่ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์หรือการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

- ผลการพัฒนานวัตกรรม ระบุ ผลการวิเคราะห์ หรือข้อค้นพบจากการพัฒนานวัตกรรม

- การประเมินผลนวัตกรรม (Innovation evaluation) ระบุ ผลลัพธ์เชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ มูลค่าทางเศรษฐกิจ ที่สามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม

- ข้อเสนอแนะ ระบุ การนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ แนวทางการพัฒนาต่อยอดจากนวัตกรรมเดิม

- รายการอ้างอิง

8. บทความวิจัย ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

- บทคัดย่อภาษาไทย และภาษาอังกฤษ (Abstract) ระบุ ชื่อผลงาน ชื่อ-สกุลผู้แต่ง เนื้อหาของบทคัดย่อ คำสำคัญ (Keywords) 3-5 คำ โดยแยกบทคัดย่อภาษาไทย และภาษาอังกฤษ คนละหน้ากัน รวมแล้วไม่เกิน 2 หน้ากระดาษ

- บทนำ ระบุความเป็นมา หรือความสำคัญของการวิจัย

- วัตถุประสงค์ ระบุเป้าหมายของการวิจัย เป็นประเด็น ๆ

- สมมติฐาน (ถ้ามี)

- กรอบแนวคิดการวิจัย ระบุหลักการ แนวคิด ทฤษฎีในการวิจัย

- ระเบียบวิธีวิจัย ระบุ วิธีวิจัย แหล่งข้อมูล ประชากรกลุ่มเป้าหมาย วิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง

- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ระบุที่มาหรือวิธีการพัฒนาเครื่องมือวิจัย คุณภาพของเครื่องมือวิจัย

- การเก็บรวบรวมข้อมูล

- การวิเคราะห์ข้อมูล ระบุโปรแกรมที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

- การเก็บรวบรวมข้อมูล
- การวิเคราะห์ข้อมูล ระบุโปรแกรมที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์
- จริยธรรมวิจัย ระบุ หน่วยงาน หมายเลข และวันที่ที่ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์หรือการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
- ผลการวิจัย ระบุ ผลการวิเคราะห์ หรือข้อค้นพบในการวิจัย กรณีเป็นตารางไม่ต้องมีเส้นแนวตั้ง
- อภิปรายผล ระบุ ข้อสรุปและแปลความหมายผลการวิจัย อธิบายความสอดคล้องหรือขัดแย้งกับทฤษฎี หรือผลการศึกษาค้นคว้าอื่นใดบ้าง โดยให้อธิบายอยู่ภายใต้ข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์
- ข้อเสนอแนะ ระบุ การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ แนวทางการทำวิจัยที่เป็นการพัฒนาต่อยอดจากงานวิจัยเดิม
- รายการอ้างอิง

9. การเตรียมเอกสารอ้างอิง ให้ใช้ระบบอ้างอิงแบบ APA Formatted References, 6th Edition โดย ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <http://www.apastyle.org/manual/index.aspx> หรือ <http://stin.ac.th/th/file.pdf>

ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิง

1. การอ้างอิงในเนื้อหา ใช้ระบบนาม - ปี (Name-year system) ชื่อผู้แต่งภาษาไทยให้แปลเป็นภาษาอังกฤษและผู้แต่งภาษาอังกฤษ ให้เขียนเฉพาะนามสกุล ทุกคน ถ้ามากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อ 6 คนแรก ตามด้วย et al, ดังตัวอย่าง

(Tanyaratsrisakul, 2018)

(Tanyaratsrisakul, Kantabanlang, & Heetaksorn, 2018)

(Tanyaratsrisakul, Kantabanlang, Heetaksorn, Watcharawiwat, Leeyutthanont, Phokhwang et al, 2018)

2. การคัดลอกข้อความ ใช้ระบบนาม- ปีและข้อความที่คัดลอกมาอยู่ในเครื่องหมาย “.....” กรณี ชื่อผู้แต่งภาษาไทย ให้แปลเป็นภาษาอังกฤษเช่น

“พยาบาลจึงจะต้องเป็นนักคิดและมีการประเมินอย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ความสงสัยที่เกิดขึ้นตลอดเวลา” (Kunaviktikul, 2007)

3. การอ้างอิงท้ายบทความ

3.1 ชื่อผู้แต่งภาษาไทยและผู้แต่งภาษาอังกฤษ ใส่ชื่อสกุลผู้ร่วมงานทุกคน ถ้าไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อทั้ง 6 คน หากมากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อ 6 คนแรกตามด้วยคำว่า“et al.”สำหรับบทความ หนังสือ หรือเอกสาร ที่เป็นภาษาไทย ให้แปลเป็นภาษาอังกฤษทั้งข้อความ และให้วงเล็บ (in Thai) ดังตัวอย่าง

Tanyaratsrisakul, A., Kantabanlang, Y., & Phokhwang, W. (2018). The effectiveness of Thai nursing innovations in the early 20th century. Suratthani: Boromarajonani College of Nursing, Suratthani. (in Thai)

Fraenkel, R. J., Wallen, E. N. & Hyun, H. H. (2012). How to Design and Evaluate Research in Education. (8th ed.). New York: McGraw-Hill.

3.2 หนังสือ

ผู้แต่ง. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง (ครั้งที่พิมพ์). สถานที่พิมพ์: สำนักพิมพ์หรือโรงพิมพ์.

Mitchell, T.R., & Larson, J.R. (1987). People in organization: An introduction to organization behavior (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.

** ชื่อหนังสือภาษาอังกฤษ ใช้ตัวพิมพ์ใหญ่เฉพาะตัวอักษรแรกของชื่อหนังสือ ตัวอักษรแรกหลังเครื่องหมาย : และ ชื่อเฉพาะต่าง ๆ เช่น ชื่อคน ชื่อประเทศ และชื่อเมือง

3.3 บทความ

ผู้เขียนบทความ. (ปี). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), เลขหน้า.

Komtin, S. (1990). Culture and work-related values in Thai organizations. International Journal of Psychology, 25(2), 681-704.

** ชื่อบทความภาษาอังกฤษ ใช้ตัวพิมพ์ใหญ่เฉพาะตัวอักษรแรกของชื่อหนังสือ/ชื่อเรื่อง ตัวอักษรแรกหลังเครื่องหมาย: และ ชื่อเฉพาะต่าง ๆ เช่น ชื่อคน ชื่อประเทศ และชื่อเมือง

** ชื่อวารสารภาษาอังกฤษ ใช้ตัวพิมพ์ใหญ่นำหน้าทุกคำ ยกเว้น คำเชื่อม และ คำบุพบท

3.4 บทความหรือบทต่างๆในหนังสือ

ผู้แต่ง. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บก.), ชื่อหนังสือ หรือวารสาร (หน้า). สถานที่พิมพ์: สำนักพิมพ์หรือโรงพิมพ์.

Hartley, J. T., Harker, J. O., & Walsh, D. A. (1980). Contemporary issues and new directions in adult development of learning and memory. In L. W. Poon (Ed.), Aging in the 1980s: Psychology issues (pp. 239-252). Washington, DC: American Psychology Association.

** ชื่อหนังสือ หรือ ชื่อเรื่องภาษาอังกฤษ ใช้ตัวพิมพ์ใหญ่เฉพาะตัวอักษรแรกของชื่อหนังสือ/ชื่อเรื่อง ตัวอักษรแรกหลังเครื่องหมาย: และ ชื่อเฉพาะต่าง ๆ เช่น ชื่อคน ชื่อประเทศ และชื่อเมือง

** ชื่อวารสารภาษาอังกฤษ ใช้ตัวพิมพ์ใหญ่นำหน้าทุกคำ ยกเว้น คำเชื่อม และ คำบุพบท

3.5 หนังสือที่ผู้แต่งเป็นสถาบัน และผู้แต่งเป็นผู้พิมพ์

ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Author หลังเครื่องหมาย : แทนที่สำนักพิมพ์

American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.). Washington, DC: Author.

3.6 รายงานการวิจัย (Report)

ชื่อผู้วิจัย. (ปี). ชื่องานวิจัย (ประเภทงานวิจัย หรือ Report No.). สถานที่พิมพ์: สำนักพิมพ์.

Birney, A. J. & Hall, M. M. (1981). Early identification of children with written language disabilities. (Report No. 84-102). Washington, DC: National Education Association.

3.7 วิทยานิพนธ์ปริญญาโท

ผู้เขียน. (ปี). ชื่อวิทยานิพนธ์. ระดับวิทยานิพนธ์ ไม่ได้ตีพิมพ์, ชื่อมหาวิทยาลัย.

(วิทยานิพนธ์ภาษาต่างประเทศ ให้ใส่เครื่องหมาย (,) หลังชื่อมหาวิทยาลัย ตามด้วยชื่อประเทศ หรือชื่อเมืองที่เป็นที่รู้จัก)

Ryerson, J. F. (1983). Effective management training: Two models. Unpublished master's thesis, Clarkson College of Technology, Potsdam, NY.

3.8 วิทยานิพนธ์ปริญญาเอก

ผู้เขียน. (ปี). ชื่อวิทยานิพนธ์. ระดับวิทยานิพนธ์, ไม่ได้ตีพิมพ์ ชื่อมหาวิทยาลัย.

(วิทยานิพนธ์ภาษาต่างประเทศ ให้ใส่เครื่องหมาย (,) หลังชื่อมหาวิทยาลัย ตามด้วยชื่อประเทศ)

(วิทยานิพนธ์ภาษาต่างประเทศ ให้ใส่เครื่องหมาย (,) หลังชื่อมหาวิทยาลัย ตามด้วยชื่อประเทศ)
 Khamngoen, R. (2018). A causal model of suffering parents of children with cancer.
 Unpublished doctoral dissertation, Burapha University, Thailand.

3.9 Internet

ผู้แต่ง. (ปี). ชื่อเรื่องหรือชื่อบทความ. สืบค้นเมื่อ วัน เดือน ปี, จาก URL ของ website.

Easton, R. J. & Zhang, T. B. (2002). Supply chain in Asia: Challenges and opportunities.
 Retrieved June 20, 2004, from <http://www.accenture.com>.

การส่งบทความ

ส่งบทความวิจัย บทความวิชาการ หรือ ผลงานการพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ ในระบบ
 Online ถึงบรรณาธิการวารสาร ที่ <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jhri> หรือหากมีข้อสงสัย
 ติดต่อ

ดร.รุ่งนภา จันทรา (บรรณาธิการวารสาร)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

เลขที่ 56/6 หมู่ 2 ถ.ศรีวิชัย ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000

หรือส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์มาที่ journal@bcnsurat.ac.th

แบบฟอร์มการส่งบทความวิจัย/บทความนวัตกรรม/บทความวิชาการ
วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ

.....
.....
.....

เรื่อง ขอส่งบทความเพื่อพิจารณาตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ

เรียน บรรณาธิการวารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบฟอร์มส่งบทความ/ใบสมัครสมาชิก/แบบรับรองบทความจากวิทยานิพนธ์

ด้วยข้าพเจ้าตำแหน่งงาน/หน่วยงาน.....

.....
หากเป็นนิสิตให้ ระบุ สาขา/คณะ/มหาวิทยาลัย).....

ขอส่งบทความจำนวน.....เรื่อง.....

.....
ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ เพื่อนำตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ

ในการนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าบทความที่ข้าพเจ้าได้ส่งมานี้ไม่เคยตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารใด ๆ มาก่อน
และไม่อยู่ระหว่างการพิจารณาเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารใด ๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ (.....)

ตำแหน่ง.....

ข้อมูลของผู้เขียนบทความเพื่อสะดวกในการติดต่อ

โทรศัพท์.....

โทรสาร

e-mail

ใบสมัครสมาชิก/ค่าตีพิมพ์บทความ วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ

ประเภท ☐ บุคคล ☐ หน่วยงาน

ออกใบเสร็จในนาม

.....
สถานที่จัดส่งวารสาร

เบอร์โทรศัพท์.....e-mail.....

มีความประสงค์จะ

☐ สมัครสมาชิกใหม่ ☐ ต่ออายุสมาชิก
☐ 1 ปี (2 เล่ม) เป็นเงิน 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)

☐ ค่าตีพิมพ์บทความ

☐ สำหรับบุคคลภายนอก เป็นเงิน 4,000 บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

การสมัครตีพิมพ์ครั้งแรกให้รวมค่าสมาชิกด้วย รวมเป็นเงิน 4,500 บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)

โดยได้ชำระค่าสมาชิกเป็น

☐ เงินสด

☐ ธนาคัตไปรษณีย์ ส่งจ่ายในนาม “ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี”

เลขธนาคัตไปรษณีย์.....

รวมทั้งสิ้น.....บาท (.....)

ลงนามผู้สมัคร

.....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

.....
สำหรับเจ้าหน้าที่

ใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

ลงทะเบียนสมาชิกเลขที่.....

วารสารฯ เริ่มจ่าย ฉบับที่...../.....ถึงฉบับที่...../.....

ผู้รับสมัคร.....

วันที่รับสมัคร...../...../.....

หมายเหตุ: ส่งหลักฐานการชำระค่าสมาชิก/ค่าตีพิมพ์บทความมาที่

กองบรรณาธิการ วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี ต.มะขามเตี้ย อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84000

โทร 077-287816 ต่อ 218,219

หากมีข้อสงสัย ติดต่อ

ดร.รุ่งนภา จันทรา (บรรณาธิการวารสาร) โทร 081-3964193

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี

เลขที่ 56/6 หมู่ 2 ถ.ศรีวิชัย ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง

จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000