

วารสาร

วิจัยการพยาบาลและ
การสาธารณสุข
Journal of Nursing and
Public Health Research



วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข Journal of Nursing and Public Health Research

วัตถุประสงค์

วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข จัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิจัยและผลงานวิชาการในด้าน การพยาบาลในคลินิก การพยาบาลในชุมชน การศึกษาทางการพยาบาล การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุข และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ประเภทบทความ

- บทความวิจัย (Research Article)
- บทความวิชาการ (Academic Article)
- บทความปริทัศน์ (Review Article)

กระบวนการพิจารณา

ทุกบทความจะผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยกองบรรณาธิการจะส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review) จำนวนอย่างน้อย 2 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านเนื้อหา นั้น ๆ การประเมินคุณภาพผลงานของผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นระบบไม่เปิดเผยชื่อผู้แต่ง (Double Blind-Peer Review) โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แต่งไม่ทราบชื่อกันและกัน

กำหนดเผยแพร่

- ปีละ 3 ฉบับ
- ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม - เมษายน
- ฉบับที่ 2 เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม
- ฉบับที่ 3 เดือน กันยายน - ธันวาคม

สำนักงาน

กองบรรณาธิการวารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
201 หมู่ 4 ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม เชียงใหม่ 50180
โทร. 053-121121 ต่อ 203, 098-1056948 โทรสาร 053-121125
E-mail: jnphr@bcnc.ac.th

วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2565

ที่ปรึกษา	กองบรรณาธิการ	
ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร	ศาสตราจารย์ ดร.อารีวรรณ กลั่นกลิ่น	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก	รองศาสตราจารย์ ดร.รัชณี สรรเสริญ	สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
ศาสตราจารย์ ร.อ. พญ.วณิษา ชื่นกองแก้ว	รองศาสตราจารย์ ดร.อาทิตย์ พวงมะลิ	คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก	รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
ดร.อมราวดี อัมพันศิริรัตน์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีสุดา รัศมีพงศ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ เกริกกุลธร	นักวิชาการอิสระ
	พญ.สุภาภรณ์ กาญจนะวณิช	โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
	ดร.นงษา สิงห์วีระธรรม	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
	ดร.สุพัตรา พงษ์พันธ์งาม	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
	ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
	ดร.พยงค์ เทพอักษร	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง
	ดร.อัสนี วันชัย	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
	ดร.เสนห์ ขุนแก้ว	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
	ดร.เมทนี ระดาบุตร	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี
	ดร.ชูศักดิ์ ยืนนาน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
	ดร.ศรีนัญญาภรณ์ จันทร์ดีแก้วสกุล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
บรรณาธิการ	อาจารย์วรางคณา บุญมา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
ดร.อัมมิษา นาไว้อย	อาจารย์พิมพ์พรพรรณ เนียมหม่อม	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่	Mr.William Leslie	English language consultant

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.ปุลลวิชัย ทองแดง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

กองจัดการ

นางสาวปณัสยา พรหมดี
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

กำหนดออก

ปีละ 3 ฉบับ ดังนี้
ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน
ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม
ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข เป็นวารสารที่มีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหาบทความเพื่อลงตีพิมพ์จำนวนอย่างน้อย 2 ท่าน ต่อบทความ และบทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในวารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข ที่เป็นวาระกรรมของผู้เขียน บรรณาธิการหรือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย

Journal of Nursing and Public Health Research

Vol.2 No.2 May - August 2022

Editorial advisor	Editorial Board	
Professor Dr. Vichai Tienthavorn	Professor Dr. Areewan Klanklin	Faculty of Nursing, Chiangmai University
President of Praboromarajchanok Institute	Assoc. Prof. Dr. Rachanee Sunserm	School of Health Science, Mae Fah Luang University
Professor Wanicha Chuenkongkaew	Assoc. Prof. Dr. Aatit Paungmali	Faculty of Associated Medical Science
Vice President of Praboromarajchanok Institute	Assoc. Prof. Dr. Siripant Siripant	Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University
Dr. Amavasee Ampansirirat	Assoc. Prof. Dr. Siripant Siripant	Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University
Director of Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai	Assist. Prof. Dr. Vanida Durongritichai	Faculty of Nursing, Phetchaburi Rajabhat University
	Assist. Prof. Dr. Wilawan Chomnirat	Faculty of Nursing, Khon Kaen University
	Assist. Prof. Dr. Srisuda Ratsameepong	Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University
	Assist. Prof. Dr. Tassanee Krirkgulthorn	Independent Scholar
	Dr. Suparat Kanjanavanit	Nakornping Hospital
	Dr. Noppcha Singweratham	Faculty of Public Health, Chiangmai University
	Dr. Sutthida Phongphanngam	Faculty of Nursing, University of Phayao
	Dr. Kittiporn Nawsuwan	Boromarajonani College of Nursing, Songkhla
	Dr. Phayong Thepaksorn	Sirindhorn College of Public Health, Trang
	Dr. Ausanee Wanchai	Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj
	Dr. Saneh Khunkaew	Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit
	Dr. Matanee Radabutr	Boromarajonani College of Nursing, Nonthaburi
	Dr. Choosak Yuennan	Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai
	Dr. Sarinyapom Chandeekeawchakool	Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai
Editor	Warangkhan Bunma	Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai
Dr. Ampicha Nawai	Pimonpan Niamhom	Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai
Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai	Mr. William Leslie	English language consultant
Assistant Editor	Publish	
Dr. Pulawit Thongtaeng	3 issues per year	
Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai	No. 1 January – April	
	No. 2 May – August	
	No. 3 September - December	
Journal Manager	Copyright	
Panutsaya Promdee	Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai	
Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai		

บทบรรณาธิการ (Editor Note)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ได้ดำเนินการจัดทำวารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข (Journal of Nursing and Public Health Research (JNPHR)) ฉบับนี้เป็นปีที่ 2 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2565 แล้ว โดยยังคงมุ่งมั่นการทำหน้าที่เป็นพื้นที่เปิดทางวิจัยและวิชาการสำหรับคณาจารย์นักวิจัย นักวิชาการ รวมถึงผู้ที่สนใจได้ใช้เป็นเวทีในการนำเสนอผลงานการศึกษาค้นคว้าด้านการพยาบาล และการสาธารณสุข

สำหรับเนื้อหาบทความในวารสารฉบับนี้ เป็นบทความวิจัยทั้งหมด 5 เรื่อง ได้แก่ 1) ผลการใช้โปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ดูแลเด็กและการเกิดซ้ำของโรคปอดอักเสบในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครราชสีมาครินทร์ 2) ผลของการใช้โปรแกรม KNFun ต่อความรู้ทางทันตสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันของผู้ปกครองและระดับคราบจุลินทรีย์ในเด็กก่อนวัยเรียน 3) ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน 4) การพัฒนาแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว 5) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เนื้อหาสาระของบทความที่วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ จะได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเป็นประโยชน์ต่อท่านผู้อ่าน เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานวิจัยทางสุขภาพของท่านให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ในนามคณะกรรมการกองบรรณาธิการฯ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงต่อผู้เขียนผลงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่พิจารณาผลงาน และผู้ประสานงาน ในนามตัวแทนกองบรรณาธิการและกรรมการท่านอื่น ๆ ที่ไม่สามารถเอ่ยนามได้หมด ตลอดจนผู้ให้การสนับสนุนหลายฝ่ายด้วยกัน และในโอกาสนี้ทางวารสาร ขอเชิญชวนนักวิจัย นักวิชาการ รวมทั้งผู้สนใจทั่วไปส่งบทความวิจัย บทความวิชาการ หรือบทความปริทัศน์ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่เกี่ยวข้องกับด้านการพยาบาลในคลินิก การพยาบาลในชุมชน การศึกษาทางการพยาบาล การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ การแพทย์และการสาธารณสุข และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินคุณภาพบทความก่อนการตีพิมพ์กับวารสาร โดยศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม และสามารถส่งผลงานวิชาการผ่านทางระบบออนไลน์ได้ที่ <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jnphr/index>

ดร.อัมมิชา นาไวย์
บรรณาธิการ

สารบัญ

บทความวิจัย :

- ผลการใช้โปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ดูแลเด็กและการเกิดซ้ำของโรคปอดอักเสบในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์.....1
The Effects of a Teaching Program on Knowledge Among Pediatric Caregivers and the Recurrence Rate of Pneumonia in a Pediatric Clinic, Narathiwat Ratchanakarin Hospital
วิภาธินี หน่อจันทร์, วรณทนีย์ ภูมิอภิรดี, กิตติพร เนาว์สุวรรณ
Wipathinee Norjan, Wantanee Pumiapiradee, Kittiporn Nawsuwan
- ผลของการใช้โปรแกรม KNfun ต่อความรู้ทางทันตสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันของผู้ปกครองและระดับคราบจุลินทรีย์ในเด็กก่อนวัยเรียน.....12
The Effects of Using the KNfun Model on Oral Health Knowledge and Behavior Among Parents; and on Dental Plaque Among Preschool Children
สุไรยา หมานระไต้ะ, อรชินี พลานุกุลวงศ์, ยูลิธิ ลิเก
Suraiya Manrathoh, Onchinee Palanukunwong, Yulithi Like
- ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน.....25
Effect of an Information Management Program on Anxiety of Mothers of Pediatric Patients Admitted in Inpatient Department
ธรรมบุญ เปรมใจ, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภาพา สิงห์วีระธรรม
Tammanoon Premjai, Kittiporn Nawsuwan, Noppcha Singweratham
- การพัฒนาแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว.....38
The development of the COVID 2019 screening guideline in acute respiratory infection clinic, Sakaeo Crown Prince Hospital Province
นฤมล พินิจ
Narumon Pinit
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน.....55
Factors Related to the Performance According to the Role of Village Health Volunteers in Wiangnonglong District, Lamphun Province
บัญญัติ อรรคศรีวรร
Bunyat Akasriworn

ผลการใช้โปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ดูแลเด็กและการเกิดซ้ำของโรคปอดอักเสบ
ในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
The Effects of a Teaching Program on Knowledge Among Pediatric Caregivers
and the Recurrence Rate of Pneumonia in a Pediatric Clinic,
Narathiwat Ratchanakarin Hospital

วิภาธินี หน่อจันทร์^{1*}, วรณทนีย์ ภูมิอภิรัตน์¹, กิตติพร เนาว์สุวรรณ²

Wipathinee Norjan^{1*}, Wantanee Pumipiradee¹, Kittiporn Nawsuwan²

โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์^{1*}, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก²
Narathiwat Ratchanakarin Hospital^{1*}

Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute²

(Received: April 11, 2022; Revised: May 30, 2022; Accepted: July 18, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ดูแลเด็กและเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในผู้ป่วยเด็ก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กจำนวน 20 คน และเด็กที่ได้รับวินิจฉัยเป็นโรคปอดอักเสบ จำนวน 20 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ดูแลเด็กและการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในผู้ป่วยเด็ก ประยุกต์โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของโอเรียม (2001) แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 และแบบสอบถามความสามารถในการจัดการตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.99 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสอน โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสอน ผู้ดูแลเด็กมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบในเด็กเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และอัตราการกลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในเด็ก ร้อยละ 5 ดังนั้นโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพในเครือข่ายควรนำโปรแกรมการสอน การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบท เพื่อลดการกลับมาเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ

คำสำคัญ: โปรแกรมการสอน, การกลับเป็นซ้ำของโรค, โรคปอดอักเสบ, ผู้ดูแลเด็ก

*ผู้ให้การติดต่อ วิภาธินี หน่อจันทร์ e-mail: oil.000@hotmail.com

Abstract

The objectives of this quasi-experimental study were to examine the effects of an educational program on knowledge among pediatric caregivers and the recurrence rate of pneumonia. Participants were 20 child caregivers and 20 children who were diagnosed with pneumonia in a pediatric clinic at Narathiwat Ratchanakarin Hospital. The research instruments were: 1) an educational program on knowledge among pediatric caregivers and the recurrence rate of pneumonia that was proposed by the concept of Orem (2001); 2) a questionnaire to evaluate the knowledge about pneumonia with correlation coefficients ranging from 0.67 - 1.00; and 3) a self-management skill questionnaire which obtained the Cronbach's alpha coefficient of confidence of 0.99. The data were analyzed using descriptive statistics. The Wilcoxon Sign Rank test was used to compare average scores of knowledge before and after applying an educational program.

The results revealed that after attending an educational program, the mean score of knowledge level among pediatric caregivers was significantly higher than before attending the program. The recurrence rate of pneumonia after applying the program was at 5%. Thus, hospitals and other health agencies can apply or develop this program for their patients in order to reduce the recurrence of pneumonia in pediatric patients.

Keywords: Teaching Program, Recurrent Disease, Pneumonia, Pediatric Caregiver

บทนำ

โรคปอดอักเสบ เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (United Nations International Children's Emergency Fund, 2016) ในประเทศกำลังพัฒนา พบอุบัติการณ์ของโรคนี้ประมาณ 0.27 ครั้งต่อเด็กหนึ่งคนต่อปี เปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วจะพบอุบัติการณ์โรคนี้ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพียง 0.03 ครั้งต่อเด็กหนึ่งคนต่อปี (ปิยฉัตร ปะกังลำภู และเสาวมาศ คุณล้าน เกื่อนนาดี, 2561) สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของโรคปอดอักเสบของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 45-50 นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 7-13 ของเด็กที่ป่วย มีอาการปอดอักเสบรุนแรงจนทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำและโรคนี้ยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในเด็กอันดับหนึ่งเช่นกัน (สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก, 2562) สำหรับจังหวัดนราธิวาส พบว่าในช่วงปี พ.ศ.2561-2563 มีผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่มารับบริการ ณ คลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 517 คน 527 คน และ 208 คน ตามลำดับ และในปี 2563 พบอัตราการมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ด้วยการติดเชื้อโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 0.24 (โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์, 2564)

โรคปอดอักเสบซ้ำ (Recurrent Pneumonia) เป็นภาวะปอดอักเสบที่เกิดซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้ง ในระยะเวลา 1 ปี หรือตั้งแต่ 3 ครั้ง โดยไม่คำนึงถึงระยะเวลา สาเหตุของโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า ร้อยละ 60 เกิดจากเชื้อไวรัส และร้อยละ 30 เกิดจากการติดเชื้อร่วมกันทั้งเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย

จากภาพรังสีทรวงอกจะพบรอยโรคที่บ่งบอกถึงการติดเชื้อในเนื้อเยื่อปอด (Pulmonary Infiltration) (กุลรัศมี ชำนินอก, พัชรภรณ์ อารีย์ และสุธิศา ล่ามช่าง, 2563) ปัจจัยเสี่ยงของการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำ ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวเด็ก เช่น เป็นโรคกลุ่มอาการสำลัก โรคหัวใจปอด โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคหอบหืด โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ภาวะขาดวิตามินดี ภาวะคลอดก่อนกำหนด และการได้รับยาพ่นขยายหลอดลมกับยาพ่น สเตียรอยด์ (Abdel Baseer & Sakhr, 2021; Dang, Eurich, Weir, Marrie, & Majumdar, 2014) นอกจากนี้ ปัจจัยจากตัวเด็กแล้วยังมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก เช่น ฝุ่นละออง ควันไฟ ควันบุหรี่ และการปฏิบัติของ มารดาในการดูแลด้านสุขอนามัยแก่เด็ก พบประมาณร้อยละ 40-50 (กุลรัศมี ชำนินอก, พัชรภรณ์ อารีย์ และ สุธิศา ล่ามช่าง, 2563) การป่วยด้วยโรคปอดอักเสบมีผลทำให้เด็กเจริญเติบโตช้า มีพัฒนาการล่าช้า เกิดภาวะ กล้ามเนื้อ เครียด และขาดสัมพันธภาพกับครอบครัว และยังส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย จากการพักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดความเครียดและวิตกกังวลเกิดปัญหาเศรษฐกิจ ในครอบครัว เนื่องจาก เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้น การได้รับการรักษาและดูแลที่ดีสามารถลดการตายและผลกระทบ ในทางลบของการเจ็บป่วยดังกล่าวได้ (ชญาพรทิพย์ รัตนวิชัย และนราทิพ อุดแก้ว, 2561)

ตามแนวทางปฏิบัติการรักษาโรคปอดอักเสบในเด็ก ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาแบบประคับประคอง คือ การให้ออกซิเจน การให้สารน้ำอย่างเพียงพอ การให้ยาพ่น ยารับประทาน การรักษาตามอาการ เช่น การให้ ยาแก้ปวดลดไข้ และการรักษาจำเพาะ ในกรณีที่สงสัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย แพทย์จะพิจารณา ให้ยาต้านจุลชีพ (สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก, 2562) อย่างไรก็ตามปัญหาการกลับเข้ารับ การรักษาซ้ำในโรงพยาบาลยังคงปรากฏอยู่หลังได้รับการรักษา โดยพบมากในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี อัตราการมา รักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง หลังมารับการรักษาที่โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 29.33 (โรงพยาบาลนราธิวาส ราชนครินทร์, 2564) ซึ่งประเด็นนี้มีผลต่อตัวบ่งชี้คุณภาพ การดูแลของโรงพยาบาลที่กำหนดเป้าหมายของการ ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ คือ การที่ผู้ป่วยไม่กลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง (โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์, 2564) สำหรับแนวทางสำคัญในการป้องกันการกลับมาตรวจซ้ำของเด็กป่วยโรคปอดอักเสบในระบบบริการดูแล รักษา ได้แก่ การจัดสุขศึกษาแก่ผู้ดูแลเพื่อให้ความรู้และการฝึกทักษะการปฏิบัติในการดูแลเด็กเพื่อป้องกันการ ป่วยและการกลับมาตรวจรักษาซ้ำ (ภาวิณี ช่วยแทน, ภรณ์ วัฒนสมบุรณ์ และสุปรียา ต้นสกุล, 2563)

ผู้ดูแลเด็กเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กป่วย หากผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้ อย่างมั่นใจทั้งหมดที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านจะช่วยป้องกันการป่วยและการกลับเข้าตรวจซ้ำของ เด็กได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 51 ขาดความรู้ความเข้าใจและมีทักษะที่ไม่เพียงพอในการ ดูแล และมีผู้ดูแลเด็ก เพียงร้อยละ 7 เท่านั้นที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ และร้อยละ 26.1 ยังมี พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยไม่ถูกต้อง (ภาวิณี ช่วยแทน, ภรณ์ วัฒนสมบุรณ์ และสุปรียา ต้นสกุล, 2563) ดังนั้น การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบที่ถูกต้อง โดยการจัดโปรแกรมสอนการให้ความรู้สุขศึกษา ของสถานบริการจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรค มีความมั่นใจและทักษะการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น (วนิดา แสนพุก, สุดใจ ศรีสงค์ และเพ็ญจรี แสนสุริวงศ์, 2563)

จากการปฏิบัติงานพบว่า คลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์จากแนวทางปฏิบัติ พบว่ายังไม่มียุทธศาสตร์การสอนให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบอย่างมีแบบแผนและยังพบ อุปสรรคการกลับมาเป็นซ้ำ ดังนั้น ผู้วิจัยในบทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาล จึงได้พัฒนาโปรแกรมการ สอนผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (2001) เพื่อช่วยให้

ผู้ดูแลสามารถจัดการกับบุตรหลานของตนเองเมื่อเกิดอาการของโรคปอดอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนช่วยลดภาระการดูแล และการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ดูแลเด็กและการกลับมาเป็นซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

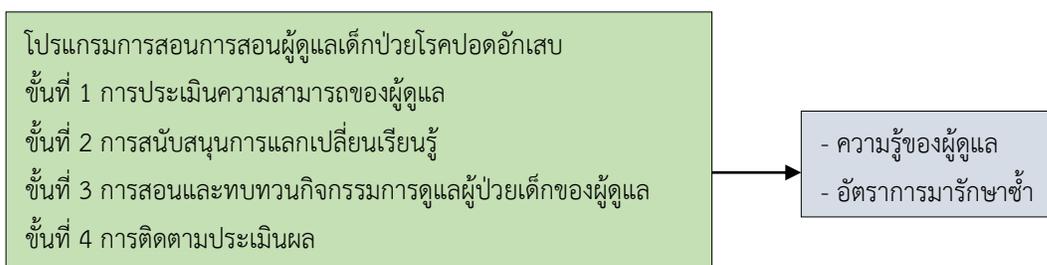
1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสอนที่มารับบริการที่คลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
2. เพื่อศึกษาจำนวนครั้งในการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ หลังการใช้โปรแกรมการสอน

สมมติฐานการวิจัย

หลังการใช้โปรแกรมการสอน ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ และอุบัติการณ์ในการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบลดลง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม (2001) นำมาเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมการสอนผู้ดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 การประเมินความสามารถของผู้ดูแล ขั้นที่ 2 การสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ขั้นที่ 3 การสอนและทบทวนกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแล และขั้นที่ 4 การติดตามประเมินผล โดยโปรแกรมเน้นการส่งเสริมผู้ดูแลเด็กให้สามารถดูแลช่วยเหลือเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล ตลอดจนช่วยลดภาระการดูแลของครอบครัว และการสูญเสียงบประมาณของโรงพยาบาล ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Groups Pre-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กและเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอักเสบที่เข้ามารับการรักษาที่คลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็ก จำนวน 20 คน และเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอักเสบที่เข้ามารับการรักษาที่คลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 20 ราย ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2564 - ธันวาคม 2564 คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power Version 3.1.9.2 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 ค่าขนาดของอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.7 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 15 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 25% เพื่อป้องกันการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 20 คน โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

สำหรับกลุ่มตัวอย่างเด็ก

เกณฑ์การคัดเลือก

1. เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบครั้งแรก
2. อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี
3. ไม่มีโรคประจำตัว

เกณฑ์การคัดออก

1. อายุมากกว่า 5 ปี
2. มีการเจ็บป่วยรุนแรง มีภาวะแทรกซ้อนถึงขั้นวิกฤต

สำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล

เกณฑ์การคัดเลือก

1. ผู้ดูแลหลัก ได้แก่ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
2. ดูแลเด็กมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
4. ยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การยุติ

1. ถอนตัวในขณะที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ดูแลเด็กและการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในผู้ป่วยเด็ก ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีของโอเรียม (2001) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 การประเมินความสามารถของผู้ดูแล ขั้นที่ 2 การสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง

ผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ชั้นที่ 3 การสอนและทบทวนกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแล และ ชั้นที่ 4 การติดตามเยี่ยม โดยสอนเป็นรายบุคคล โปรแกรมการสอนประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ การดูแลเมื่อมีไข้ ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การทานยาลดไข้ สอนวิธีการเช็ดตัวลดไข้ และการล้างจมูก เน้นการส่งเสริมผู้ดูแลเด็กให้สามารถดูแล ช่วยเหลือเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพื่อ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบประเมินความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ จำนวนบุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประวัติการได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคปอดอักเสบ ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบตามการรับรู้ของผู้ดูแลเด็ก และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ น้ำหนักแรกเกิด/ปัจจุบัน ประวัติการได้รับวัคซีน ประวัติการเจ็บป่วย ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา และ ประวัติการศึกษา

2.2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับอาการของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่ป่วยซ้ำ จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ดูแลเด็กเพื่อประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลเด็ก ประกอบด้วย ด้านความรู้ 7 ข้อ ด้านการดูแลตนเอง 8 ข้อ มีการวัดผลโดยใช้แบบสอบถามมีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ (Dichotomous Questions) คือ ใช่และไม่ใช่ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยข้อที่ต้องการคำตอบว่า “ใช่” จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 13, 14 และข้อ 15 ส่วนข้อที่ต้องการคำตอบว่า “ไม่ใช่” จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7, 9 และ 11 สำหรับเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ให้คะแนน 1 คะแนน ตอบผิดให้คะแนน 0 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเนื้อหา โปรแกรมการสอนและแบบสอบถามการวัดความรู้การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบในเด็ก ที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยเป็นกุมารแพทย์จากโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลเด็กจากมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจำนวน 1 ท่าน เพื่อ พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของโปรแกรมการสอน และแบบสอบถามได้ หาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective-Item Congruence (IOC)) ด้วยการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งข้อคำถามแต่ละข้อจะต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 และมีความ เหมาะสม ต่อการนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้หากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า มีข้อคำถามบางข้อที่ ต้องแก้ไขและปรับปรุง เพื่อให้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่ ผู้วิจัยจะดำเนินการแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้กับกลุ่ม ตัวอย่าง

การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำสื่อการสอนไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้านความรู้ได้เท่ากับ 0.71 ด้านการดูแลตนเองได้เท่ากับ 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เพื่อขอความร่วมมือบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ คลินิกกุมารเวชกรรม ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำหน้าที่เชื้อเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ความเสี่ยงและผลประโยชน์ที่จะได้รับ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การประเมินความสามารถของผู้ดูแล ผู้วิจัยให้ทำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบในเด็ก เพื่อประเมินความรู้และด้านการดูแลตนเอง ก่อนดำเนินโปรแกรมการสอนให้ความรู้ (Pre-Test)
2. การสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ถึงปัญหา อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยเด็ก
3. การสอนและทบทวนกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้ความรู้ตามโปรแกรมการสอนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก ประกอบด้วย ความรู้เรื่องปอดอักเสบ ในเด็ก โดยใช้บอร์ดให้ความรู้และแผ่นพับ ใช้ระยะเวลาในการสอน 5-10 นาที และสอนทักษะการดูแลเช็ดตัวลดไข้ การล้างจมูก แก่ผู้ดูแลเด็ก โดยสอนเป็นรายเดี่ยว พร้อมสาธิตและให้ผู้ดูแลเด็กสาธิตย้อนกลับ และสอบถามปัญหาหรือข้อสงสัย ใช้เวลาในการสอน 20-30 นาที
4. การติดตามประเมินผล หลังจากดำเนินการตามโปรแกรมการสอน ผู้วิจัยทำการประเมินความรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบในเด็ก (Post-Test) และติดตามประเมินผลหลังให้ความรู้โดยสอบถามอาการและการรักษาเพิ่มเติมทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันไลน์ หลังจากจำหน่าย วันที่ 1 วันที่ 2 และวันที่ 7

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสอนเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในเด็ก โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ และหาจำนวนครั้งของการกลับมาเป็นซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ โดยใช้ความถี่และร้อยละ วิเคราะห์สถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ได้หมายเลขการรับรอง COA No.008/2564 ลงวันที่ 10 พฤษภาคม 2564 และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวม แบบสอบถามจะไม่มีภาระระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

พบว่า ผู้ดูแลร้อยละ 60 มีอายุ 20 – 30 ปี ร้อยละ 30 มีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 60 มีอาชีพรับจ้าง และร้อยละ 70 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 – 6 คน นอกจากนี้ร้อยละ 50 ของผู้ดูแลเด็ก มีเด็กในความดูแลที่มีอายุ 1 – 2 ปี และผู้ป่วยเด็กร้อยละ 45 มีน้ำหนักแรกเกิด 2 – 3 กิโลกรัม

2. เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบในเด็ก ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสอน

พบว่า หลังการใช้โปรแกรมการสอนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลเด็ก มีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแล ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสอน (n=20)

การสอน	n	Mean	S.D.	IQR	Z	P-value
ก่อนการใช้โปรแกรม	20	8.70	3.37	5	-3.87	<0.001*
หลังการใช้โปรแกรม	20	14.0	1.45	1		

*p-value < 0.001

3. จำนวนผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ด้วยโรคปอดอักเสบ

พบว่า หลังการใช้โปรแกรมการสอนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในกลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลเด็กและเด็ก จำนวน 20 คู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเด็กที่มารับบริการมีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ด้วยโรคปอดอักเสบในเด็ก เพียงแค่ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 5 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในเด็กคลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ (n=20)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	จำนวนกลับมารักษาซ้ำ (คน)	ร้อยละ
การกลับมารักษาซ้ำ	20	1	5.00

การอภิปรายผล

หลังดำเนินการตามโปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ดูแลเด็กและเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ โดยโปรแกรมได้ประยุกต์มาจากทฤษฎีของโอเรียม (2001) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับโรคเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน การวิจัยสามารถอธิบายได้ว่าโรคปอดอักเสบในเด็กเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ จากการที่ผู้ดูแลได้ดูแลสุขภาพเด็ก เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ โดยจากโปรแกรมการสอนมีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับของผู้ดูแลเด็ก ซึ่งทำให้ผู้ดูแลได้ฝึกทักษะการเช็ดตัวลดไข้และการล้างจมูกที่ถูกต้อง ผู้ดูแลได้รับประสบการณ์ตรง และมีการเรียนรู้ อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้เกิดความเข้าใจและจดจำในเรื่องที่สาธิตได้ดี (ฉนวนรสม ม่วงทอง, วราภรณ์ ผาทอง, รัตนภรณ์ ภูมรินทร์, พิมพ์มล ธงยี่สิบ และสมทรง เค้าฝาย, 2554) ผลการศึกษาของงานวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ อายุ 1-2 ปี

ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ซึ่งกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะร่วมกับการพยาบาล ปกติ มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ทิพย์ภรณ์ ไชยชนะแสง, อัจฉรา วรลิน, อุมาสมร หังสพฤกษ์, เอมอร ทาระคำ และภัณฑิรา คำหล่อ, 2562)

โปรแกรมการสอนของงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยประยุกต์มาจากทฤษฎีของโอเร็ม (2001) ซึ่งมีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลตนเอง พยาบาลจึงควรเห็นความสำคัญของการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กที่ป่วยได้อย่างถูกวิธี ทำให้เด็กสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิต และป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ (วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ, รุ่งตะวัน ม่วงไหมทอง, รุ่งทิพย์ เขาโคกกราด, ลูกเกด เสนพิมาย และสาวิตรี พาชื่นใจ, 2559) โดยโปรแกรมการสอนจะประกอบด้วย 1) แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กต่อเนื่องโดยใช้หลัก D-Method โดยสอนเป็นรายบุคคลสื่อที่ใช้สอนเป็นคู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ได้แก่ การให้ความรู้ในการสังเกตการหายใจที่ผิดปกติ การดูแลเด็กเมื่อไอ การสอนการให้ยา การดูแลเด็กมีไข้ การสาธิตการดูแลเด็กเมื่อมีน้ำมูกหรือเสมหะการจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลเด็ก การดูแลอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย 2) การสอนให้ความรู้ในการดูแลเด็กป่วย ได้แก่ การสอนโดยการสาธิตเพื่อให้บิดามารดามีทักษะในการดูแลในกิจกรรม การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลเด็กเมื่อมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ การดูค่าน้ำมูกและเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การสังเกตอาการที่ผิดปกติ การชี้แนะเปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ซักถามข้อสงสัย และร่วมแสดงความคิดเห็น 3) การส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ การให้ได้รับคำแนะนำ และการชักจูงด้วยคำพูด การถ่ายทอดประสบการณ์จากการสอน งานวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลต่อพฤติกรรม การดูแลและอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในเด็ก 0-5 ปี (ปิยฉัตร ปะกังลำภู และเสาวมาศ คุณล้าน เลื่อนนาดี, 2561) และผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำใน มารดาเด็กโรคปอดอักเสบ (ภาวิณี ช่วยแทน, ภรณ์ วัฒนสมบุรณ์ และสุปรียา ตันสกุล, 2563) โดยพบว่า รูปแบบ การดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ แผนการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ การใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว และ การวางแผนการ จำหน่าย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินปัญหาและความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การกำหนดแผนการจำหน่าย โดยใช้หลัก D-Method การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผลการนำรูปแบบไปใช้ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ช่วยลด อัตราการนอนโรงพยาบาลและการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบลดลง (วนิดา แสนพุก, สุดใจ ศรีสงค์ และเพ็ญจรี แสนสุริวงศ์, 2563) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็กเป็นปัญหา สุขภาพที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อเด็กและครอบครัว อีกทั้งเด็กที่ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบยังมี โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้าในทุก ๆ ด้าน และอาจนำไปสู่การ เสียชีวิตได้

นอกจากนี้เมื่อเด็กเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงต้องการจะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก และการมีส่วนร่วมในการดูแลยังทำให้มารดาหรือผู้ดูแลได้คงบทบาทการเป็นผู้ปกครองในการดูแลเด็ก ในโรงพยาบาล (แขนภา รัตน์พิบูลย์, 2554) ดังนั้น การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล โดยมีการ สื่อสารที่ดีทั้งวาจาและกิริยา จะทำให้มารดาหรือผู้ดูแลเข้าใจปัญหาความต้องการของบุตรและวิธีการ ช่วยเหลือที่พยาบาลจะให้แก่มารดาอย่างจริงใจจะเป็นสิ่งแวดลอมที่เหมาะสมในการส่งเสริมและเอื้ออำนวยให้ มารดาเกิดการเรียนรู้ได้เร็วขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลบุตร และมีการพัฒนาความสามารถ

ในการดูแลบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น (Orem, 2001; อ้างถึงใน สมฤดี เลิศงามมงคลกุล, ไข่มุก วิเชียรเจริญ และอาภาวรรณ หนูคง, 2554)

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการบริหารการพยาบาล
ควรมีการนำเสนอต่อผู้บริหาร เรื่องการนำโปรแกรมการสอนการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบไปใช้ในการให้สุขศึกษาแก่ผู้ดูแลเด็ก เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล
การนำโปรแกรมการสอนการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสามารถปรับแผนการดำเนินงาน การติดตาม ประเมินผล ตามบริบทของหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยประเมินติดตามความคงทนของความรู้จากการใช้โปรแกรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กุลรัศมี ชำนินอก, พัชรภรณ์ อารีย์ และสุธิดา ล่ามช้าง. (2563). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของมารดา สำหรับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็ก. *วารสารพยาบาลสาร*, 47(1), 77-87.
- แขนภา รัตนพิบูลย์. (2554). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *รามธิบดีสาร*, 17(2), 232-247.
- ฉนวนรส ม่วงทอง, วราภรณ์ ผาทอง, รัตนภรณ์ ภูมิรินทร์, พิมพิมล ธงยี่สิบ และสมทรง คำฝาย. (2554). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนแบบสาธิตย้อนกลับเพื่อเพิ่มความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลทางเดินหายใจผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 19(1), 109-116
- ชณาพรทิพย์ รัตนวิชัย และนราทิพ อุดแก้ว. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารดาในการป้องกันโรคปอดอักเสบให้บุตรอายุ 0-5 ปี โรงพยาบาลพิจิตร. *วารสารโรงพยาบาลพิจิตร*, 33(1), 56-67.
- ทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง, อัจฉรา วริสุน, อุมาสมร หังสพฤกษ์, เอมอร ทาระคำ และภัณฑิรา คำหล่อ. (2562). ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำต่อพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบอายุ 1-2 ปีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(4), 206-215.
- ปิยฉัตร ปะกังลำภู และเสาวมาศ คุณล้าน เกื่อนนาดี. (2561). ผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมดูแลและอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ ในเด็ก 0-5 ปี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(3), 99-106.
- ภาวณีย์ ช่วยแทน, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์ และสุปรียา ต้นสกุล. (2563). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ. *วารสารสุขภาพศึกษา*, 43(1), 12-24.
- โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. (2564). *เวชสถิติคลินิกกุมารเวชกรรม*. รายงานประจำปี.

- วนิดา แสนพุก, สุดใจ ศรีสงค์ และเพ็ญจรี แสนสุริวงศ์. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ. *วารสารกองการพยาบาล*, 47(1), 153-172.
- วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา, รุ่งตะวัน ม่วงไหมทอง, รุ่งทิพย์ เขาคอกกราด, ลุกเกต เสนพิมาย และสาวิตรี พาชื่นใจ. (2559). บทบาทพยาบาล: ความท้าทายในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็กเล็ก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 22(1), 121-130.
- สมฤดี เลิศงามมงคลกุล, ไข่มุก วิเชียรเจริญ และอภาววรรณ หนูคง. (2554). ผลของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอักเสบ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(4), 54-60.
- สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก. (2562). *แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก*. กรุงเทพฯ: บริษัท ปียอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- Abdel Baseer, K. A. & Sakhr, H. (2021). Clinical profile and risk factors of recurrent pneumonia in children at Qena governorate, Egypt. *International Journal of Clinical Practice*, 75(4), e13695. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13695>.
- Dang, T. T., Eurich, D. T., Weir, D. L., Marrie, T. J., & Majumdar, S. R. (2014). Rates and risk factors for recurrent pneumonia in patients hospitalized with community-acquired pneumonia: Population-based prospective cohort study with 5 years of follow-up. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 59(1), 74–80. <https://doi.org/10.1093/cid/ciu247>.
- 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.
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of Practice* (6thed.). St. Louis: Mosby.
- United Nations Children's Emergency Fund. (2016). *UNICEF Data: Monitoring the Situations of Children and Women*. Retrieved June 18, 2016. from <http://data.unicef.org/childprotection/violent-discipline.html>.

ผลของการใช้โปรแกรม KNfun ต่อความรู้ทางทันตสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟัน
ของผู้ปกครองและระดับคราบจุลินทรีย์ในเด็กก่อนวัยเรียน

The Effects of Using the KNfun Model on Oral Health Knowledge and
Behavior Among Parents; and on Dental Plaque Among Preschool Children

สุไรยา ฆมานระโต๊ะ^{1*}, อรชนี พลานุกุลวงศ์¹, ยูลิธิ ลิเก¹

Suraiya Manratoh^{1*}, Onchinee Palanukunwong¹, Yulithi Like¹

โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา^{1*}

Khuanniang Hospital, Songkhla Province^{1*}

(Received: June 10, 2022; Revised: July 7, 2022; Accepted: August 24, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรม KNfun ต่อความรู้ทางทันตสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันของผู้ปกครองและระดับคราบจุลินทรีย์ในเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวนกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรม KNfun แบบสอบถามความรู้ทางทันตสุขภาพ แบบประเมินทักษะการแปรงฟัน แบบบันทึกดัชนีคราบจุลินทรีย์ และแบบบันทึกการใช้ขูดนม โดยแบบสอบถามความรู้ทางทันตสุขภาพและแบบประเมินทักษะการแปรงฟัน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 และได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.62 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired Sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้โปรแกรม KNfun ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน มีความรู้ทางทันตสุขภาพ และทักษะการแปรงฟันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เด็กก่อนวัยเรียนมีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และอัตราการนำขูดนมมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเด็กก่อนวัยเรียนลดลงจากร้อยละ 74.10 เป็นร้อยละ 0 ดังนั้น โปรแกรม KNfun สามารถลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนได้ จึงควรดำเนินโปรแกรมต่อไปเพื่อแก้ปัญหาความชุกของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

คำสำคัญ: ความรู้ทางทันตสุขภาพ, ทักษะการแปรงฟัน, คราบจุลินทรีย์, เด็กก่อนวัยเรียน

*ผู้ให้การติดต่อ สุไรยา ฆมานระโต๊ะ e-mail: surai.manra09@gmail.com

Abstract

The objectives of the one-group pretest-posttest design were to examine the effects of using the KNfun program on the oral health knowledge and behavior of parents and the dental plaque levels of preschool children in the Preschool Child Development Centers in Songkla province. Participants were 30 patients and preschool children in the Child Development Centers. The research instruments were the KNfun program, an oral health knowledge questionnaire, a toothbrushing skills assessment form, a plaque control record, and a baby bottle milk feeding record. The Index of Item-Objective Congruence of an oral health knowledge and a toothbrushing skills assessment form was between 0.67-1.00. The reliability of these questionnaires was 0.62. Data were analyzed using descriptive statistics and the paired sample t-test.

The results showed that after using the KNfun program, the mean score of parents' oral health knowledge and toothbrushing skills were significantly higher than before attending the program (p -value < 0.001). The plaque index score of children was significantly lower than before attending the program (p -value < 0.001). The rate of preschool children bringing a bottle of milk to the child development center dropped from 74.1 % to 0 %. Therefore, the KNfun program can reduce the risk of caries among preschool children. The KNfun program should be continued in order to address the prevalence of dental caries among preschool children.

Keywords: Oral Health Knowledge, Toothbrushing Skills, Plaque, Preschool Children

บทนำ

โรคและความผิดปกติในช่องปากของเด็กเล็กมีหลายประการ แต่ปัญหาที่ชัดเจนที่สุด คือ โรคฟันผุ ซึ่งโรคฟันผุเกิดจากแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในช่องปากร่วมกับเศษอาหารและน้ำตาลสะสมเป็นคราบขี้ฟันหรือคราบแบคทีเรีย ซึ่งมีลักษณะเหนียว เกาะติดแน่นอยู่ตามผิวฟัน ไม่สามารถหลุดออกได้จากการบ้วนน้ำหรือการเช็ดเพียงอย่างเดียวจึงจำเป็นต้องแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันเพื่อกำจัดเชื้อโรคเหล่านี้ แบคทีเรียเหล่านี้สามารถเปลี่ยนน้ำตาลและแป้งให้เป็นกรดที่มีฤทธิ์ทำลายผิวฟันจนเกิดเป็นรูเล็ก ๆ เมื่อรูเล็ก ๆ ขยายใหญ่ขึ้นเด็กจะเริ่มมีอาการ เสียวฟัน และปวดฟันได้ (Dye, Mitnik, Iafolla, & Vargas, 2017; Kazeminia et al., 2020) ประเทศไทยพบว่าโรคฟันผุในเด็กเล็กยังคงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเด็กในเขตชนบท ซึ่งเริ่มมีฟันผุตั้งแต่อายุ 4 เดือน และการที่เด็กมีฟันผุผู้ใหญ่กลับคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดา แต่ความจริงแล้วฟันผุเป็นเรื่องอันตราย เพราะเด็กมีภูมิคุ้มกันต่ำน้อย แม้จะไม่อันตรายถึงแก่ชีวิตแต่ก็ทำให้เด็กเจ็บปวดทรมานและเสียสุขภาพ มีการศึกษาพบว่าเด็กที่มีโรคฟันผุจะมีพฤติกรรมการใช้ขวดนมเพื่อกล่อมให้เด็กนอนมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคฟันผุ โดยเฉพาะการใช้ขวดนมตอนกลางคืน (ลักขณา อัจฉริภากุล, 2556)

จากการสำรวจของสำนักทันตสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ปี พ.ศ. 2562 พบว่าเด็กอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นขวบปีแรกที่มีฟันน้ำนมขึ้นครบ 20 ซี่ มีฟันผุระยะเริ่มต้นร้อยละ 31.10 มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 52.90 มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนและอุด 2.80 ซี่/คน และร้อยละ 2.30 ของเด็กอายุ 3 ปี มีประสบการณ์การสูญเสียฟันในช่องปาก นอกจากนี้พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 52 หรือเฉลี่ย 2.70 ซี่/คน ความชุกของการเกิดฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี พบสูงสุดในภาคกลางและภาคใต้ร้อยละ 57.90 และ 57 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน และอุด 3.50 ซี่/คน และ 3.1 ซี่/คน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2562) และจากการสำรวจสุขภาพช่องปากในอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา ในปี 2562 พบว่า เด็กอายุ 3 ปี มีฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 24.18 โดยจากการพิจารณาถึงสาเหตุแล้วนั้น พบว่า จุดเริ่มต้นที่ก่อให้เกิดปัญหา คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากเด็กในวัยนี้ชอบรับประทานขนมขบเคี้ยว นมรสหวาน รวมไปถึง การมีพฤติกรรมหลับคาขวดนม เป็นต้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2562) ทั้งที่โรคฟันผุสามารถป้องกันได้ถ้าหากได้รับความรู้ในเรื่องทันตสุขภาพ

การส่งเสริมและให้ความรู้ทางด้านทันตสุขภาพนั้นได้ถูกจัดขึ้นในรูปแบบและสถานที่ต่าง ๆ โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนับเป็นที่ที่เอื้อประโยชน์ต่อการจัดโปรแกรมทันตสุขภาพในหลายประการ เนื่องจากโปรแกรมที่จัดขึ้นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถเจาะกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชากรเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งเด็กก่อนวัยเรียนยังไม่สามารถดูแลตนเองได้มากนักในการพัฒนาใด ๆ ก็ตาม เด็กวัยนี้ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนเป็นอย่างมากจากผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้มีบทบาทในการดูแลเอาใจใส่และสร้างเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องให้แก่เด็ก จึงเหมาะแก่การปลูกฝังและส่งเสริมด้านการดูแลทันตสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมกรดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง ซึ่งมีความสำคัญต่อทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน เนื่องจากเด็กก่อนวัยเรียนยังเป็นกลุ่มเด็กที่ต้องการการดูแลจากผู้ปกครอง

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการใช้โปรแกรม KNFun ต่อระดับความรู้ทางทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลฟันของผู้ปกครองเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ ความสามารถทางทันตสุขภาพของผู้ปกครอง ได้แก่ ทักษะการแปรงฟัน พฤติกรรมการนำขวดนมไปศูนย์เด็กเล็ก และระดับคราบจุลินทรีย์ในเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งในอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากโดยเฉพาะโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยในหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรม KNFun ต่อความรู้ทางทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลฟันของผู้ปกครองและระดับคราบจุลินทรีย์ในเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

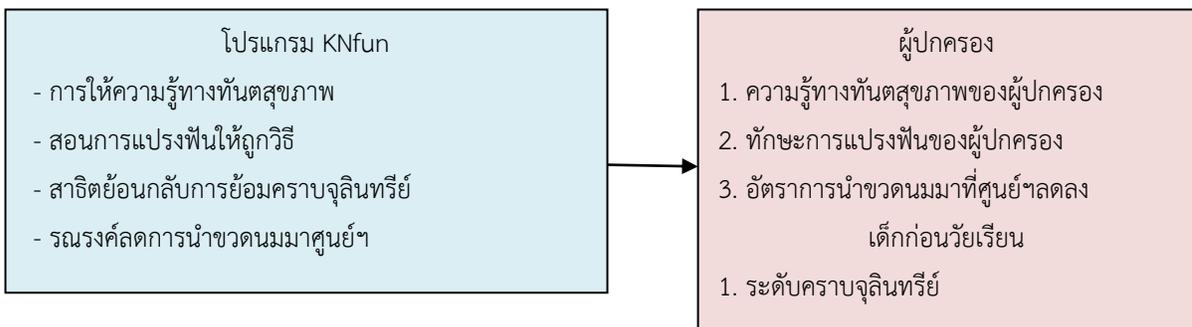
1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ทางทันตสุขภาพและทักษะการแปรงฟันของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม KNfun
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับคราบจุลินทรีย์ในเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลควนเนียง อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม KNfun
3. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการนำขวดนมมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลควนเนียง อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลาของเด็กก่อนวัยเรียน ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม KNfun

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการใช้โปรแกรม KNfun ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน มีความรู้ทางทันตสุขภาพ และทักษะการแปรงฟันเพิ่มขึ้น
2. หลังการใช้โปรแกรม KNfun เด็กก่อนวัยเรียนมีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนใช้โปรแกรม
3. หลังการใช้โปรแกรม KNfun อัตราการนำขวดนมมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเด็กก่อนวัยเรียนลดลง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP) โดยเน้นให้ความสำคัญกับตัวแปร 2 ตัว คือ ความรู้ (Knowledge) และพฤติกรรม (Practice) เมื่อผู้รับสารได้รับทราบข่าวสารนั้น ๆ ย่อมก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และเกิดพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว ประเมินผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-Test, Post-Test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลควนเนียง อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา จำนวน 51 คน และ 2) ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลควนเนียง อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา จำนวน 51 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดสงขลา จำนวน 30 คน และ 2) ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดสงขลา จำนวน 30 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ Test Family เลือก T-Tests, Statistical Test เลือก Means: Differences Between Two Independent Means (Matched Paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.50 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และค่า Power = 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน (Cohen, 1977) และป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงพิจารณาเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ที่จะศึกษาจึงได้จำนวนคนทั้งหมดในแต่ละกลุ่มเท่ากับ 30 คน ใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจงกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกเข้า

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มผู้ปกครอง

1. เป็นผู้ปกครองผู้ดูแลหลักของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และสามารถให้การดูแลสุขภาพฟันแก่เด็กก่อนวัยเรียนได้อย่างต่อเนื่องหลังจากดำเนินโครงการอย่างน้อย 3 เดือน
2. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย หรือภาษาถิ่นได้เข้าใจเป็นอย่างดี

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน

1. เด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุระหว่าง 2-3 ปี
2. เด็กก่อนวัยเรียนที่เป็นผู้ใช้บริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 4 วัน ต่อสัปดาห์ และมาใช้บริการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่ต่ำกว่า 1 เดือนที่ผ่านมา
3. เด็กก่อนวัยเรียนที่ผู้ปกครองให้พิกขบวนของตนเองเมื่อมารับบริการที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน

1. เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีปัญหาความพิการในช่องปาก เช่น ปากแหว่งเพดานโหว่ เป็นต้น
2. เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่มีฟันในช่องปาก
3. เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ตัวเด็กหรือผู้ปกครองไม่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มผู้ปกครอง

1. ผู้ปกครองผู้ดูแลหลักที่มีความพิการหรือความเจ็บป่วย ที่ส่งผลต่อความสามารถในการแปรงฟันให้กับเด็กก่อนวัยเรียนได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรม KNfun ซึ่งเป็นโปรแกรมการให้ความรู้และปรับพฤติกรรมครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมโดยมีเนื้อหาเหมาะสมกับกลุ่มผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน ตัวโปรแกรมประกอบด้วยสองขั้นตอน 1) ขั้นทดลอง ประกอบด้วย การให้ความรู้ทางทันตสุขภาพ การสอนการแปรงฟันให้ถูกวิธี การสาธิตย้อนกลับ การย้อมคราบจุลินทรีย์ และการรณรงค์ลดการนำขวดนมมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2) ขั้นติดตาม โดยการติดตามพฤติกรรมนำขวดนมมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ผู้วิจัยดัดแปลงจากงานวิจัยของ เกตุวดี เจือจันทร์, อธิยา สิ้นไชย, อรรพรรณ นามมนตรี, อโนชา ศิลาสัย และหฤทัย สุขเจริญโกศล (2559) จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบปลายปิด ให้เลือกตอบตามตัวเลือกใช่และไม่ใช่ โดยตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน

2.2 แบบประเมินทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากดัชนีวัดทักษะด้านอนามัยช่องปาก (Oral Hygiene Skill Achievement Index (SAI)) ของ Niederman, Sullivan, Weiss, Morhart, Robbins, & Maier (1981) วัดการแปรงฟันใน 2 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ 1 คือ แปรงฟันครบตำแหน่ง (Placements) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ คะแนน 0 คือ วางแปรงไม่ถูกต้องหรือไม่ได้วางแปรงในส่วนนั้น คะแนน 1 คือ วางแปรงได้ถูกต้อง

องค์ประกอบที่ 2 คือ แปรงฟันถูกวิธี (Motions) ตามแนวคิดการแปรงฟันแบบ 2-2-2 (แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 2 นาที และไม่กินอาหารหลังแปรงฟันอย่างน้อย 2 ชั่วโมง) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ คะแนน 0 คือ วิธีการแปรงฟันไม่ถูกต้องหรือไม่ได้แปรงในส่วนนั้น คะแนน 1 คือ วิธีการแปรงฟันถูกต้อง มีทั้งหมด 17 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1-12 คือ วางแปรงขนานกับตัวและขยับแปรงสั้น ๆ ในแนวหน้าหลัง 4-5 ครั้ง

ส่วนที่ 13-16 คือ วางแปรงบนด้านบดเคี้ยวของฟันและขยับแปรงสั้น ๆ ในแนวหน้าหลัง 4-5 ครั้ง

ส่วนที่ 17 คือ ให้วางขนแปรงบนลิ้น โดยขนแปรงตั้งตรงและกวาดขนแปรงออกมา 4-5 ครั้ง

2.3 แบบบันทึกดัชนีคราบจุลินทรีย์ โดยใช้ Plaque Index ของ Stallard, Volpe, Orban, & King (1969) โดยจะมีการบันทึกดัชนีคราบจุลินทรีย์ทั้งหมด 2 ครั้ง บนตัวฟันของเด็กก่อนวัยเรียน (คำนวณในแต่ละตำแหน่ง 6 ซี่ฟัน และในภาพรวมทั้งช่องปาก) ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

2.4 แบบบันทึกการนำขูดนมมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งเป็นแบบประเมินความถี่ (Check List) นำมาใช้ในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนในแต่ละวันในหนึ่งเดือน บันทึกโดยครูผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ทันตแพทย์ จำนวน 2 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย จำนวน 1 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่าง 0.67 – 1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ในอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยสูตร KR20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.62

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ก่อนเริ่มการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา หลังจากได้รับการอนุมัติแล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยจัดทำรายชื่อผู้ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อสะดวกในการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับครูหรือเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดสงขลา โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ทราบ เพื่อให้ครูผู้ดูแลเข้าใจและสามารถคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การวิจัยได้ จากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอพบกับผู้ปกครองเด็กกลุ่มวัยก่อนเรียนเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ ลักษณะวิธีการวิจัยและขอคำยินยอมจากกลุ่มผู้ปกครอง โดยให้ลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตจากกลุ่มผู้ปกครองแล้วผู้วิจัยจึงทำการติดต่อขอพบกับเด็กวัยก่อนเรียนเพื่อขอคำยินยอมจากเด็กก่อนวัยเรียนโดยใช้วาจา

ขั้นทดลอง

1. ก่อนเริ่มดำเนินการใช้โปรแกรม KNfun ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากแนวคิด KAP โดยเน้นที่การส่งเสริมความรู้และปรับพฤติกรรมของผู้ปกครอง ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองและเด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 30 คน ณ บริเวณห้องประชุมศูนย์เด็กเล็กและเชิญชวนให้ผู้ปกครองลงทะเบียนเข้าร่วมโปรแกรม

2. ผู้ปกครองทำแบบสอบถามประเมินระดับความรู้ทางทันตสุขภาพก่อนการใช้โปรแกรม KNfun และทำการย้อมสีฟัน จากนั้นขอความร่วมมือจากผู้ปกครองหรือครูผู้ดูแลช่วยผู้วิจัยวัดระดับคราบจุลินทรีย์ของเด็กก่อนวัยเรียนโดยใช้แบบบันทึกดัชนีคราบจุลินทรีย์โดยผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แนะและกำกับขั้นตอน

3. ดำเนินโปรแกรมตามขั้นตอนในแต่ละฐาน ดังนี้

3.1 ฐานที่ 1 ฐานความรู้ทางทันตสุขภาพให้ความรู้เรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟัน โครงสร้างของฟัน ฟันแท้ ฟันน้ำนม การขึ้นของฟัน และโรคฟันผุ โดยใช้สื่อโพลีบอร์ดความรู้ทางทันตสุขภาพและโมเดลฟันผุใช้เวลา 15 นาที

3.2 ฐานที่ 2 ฐานการแปรงฟันอย่างถูกวิธีและมีคุณภาพ ก่อนเริ่มการสอน ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองสาธิตแปรงฟันให้ลูกเพื่อประเมินทักษะการแปรงฟันก่อนการใช้โปรแกรม KNfun โดยใช้แบบประเมินทักษะการแปรงฟันของผู้ปกครอง จากนั้นผู้วิจัยสอนและสาธิตการแปรงฟันที่ถูกวิธีและมีคุณภาพให้กับผู้ปกครองโดยใช้โมเดลแปรงฟันเป็นสื่อ ใช้เวลา 15 นาที ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองสาธิตการแปรงฟันกับลูก เพื่อประเมินทักษะการแปรงฟันหลังการใช้โปรแกรม KNfun โดยใช้แบบประเมินทักษะการแปรงฟันของผู้ปกครอง ใช้เวลา 15 นาที

3.3 ฐานที่ 3 ฐานการเลิกขวดนม ผู้วิจัยสำรวจการนำขวดนมมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากนั้นให้ความรู้การเลิกดื่มนมจากขวด โดยใช้โพลีบอร์ดความรู้เรื่องขวดนมและมอบบันทึกการนำขวดนมมาศูนย์เด็กเล็กให้แก่ครูผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อรณรงค์ลดการนำขวดนมมาศูนย์เด็กเล็ก

3.4 หลังจากเสร็จสิ้นทั้ง 3 ฐานแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองทำแบบสอบถามความรู้ทางทันตสุขภาพ หลังการใช้โปรแกรม KNfun และทำการย้อมสีฟัน จากนั้นวัดระดับคราบจุลินทรีย์ของเด็กก่อนวัยเรียนโดยใช้แบบบันทึกดัชนีคราบจุลินทรีย์

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน และแบบประเมินทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี ในกลุ่มผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนและกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน

5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการนำขวดนมมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและแบบบันทึกดัชนีคราบจุลินทรีย์ จนครบจำนวนตัวอย่างที่กำหนดไว้

6. เฉลยแบบสอบถามความรู้ทางทันตสุขภาพ อภิปรายผลและให้ซักถามข้อสงสัย

ขั้นหลังการทดลอง

ติดตามผลของการใช้โปรแกรม KNfun หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมไปแล้วเป็นระยะเวลา 1 เดือน โดยในกลุ่มผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนดำเนินการประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและทักษะในการแปรงฟันซ้ำอีกครั้ง และเก็บรวบรวมบันทึกข้อมูลการนำขวดนมมาศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก และบันทึกดัชนีคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ทางทันตสุขภาพและทักษะการแปรงฟันของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม KNfun โดยใช้สถิติ Paired T-Test

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับคราบจุลินทรีย์ของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม KNfun โดยใช้สถิติ Paired T-Test

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบของอัตราการนำขวดนมมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเด็กก่อนวัยเรียนระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม KNfun โดยใช้ความถี่ร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาในคนระดับจังหวัดของจังหวัดสงขลา ได้หมายเลขรับรอง 16/2564 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างมีการเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 66.67 รองลงมาคือ ย่า/ยาย และบิดา คิดเป็นร้อยละ 20.00 และ 13.34 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง (n=30)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ปกครอง		
บิดา	4	13.34
มารดา	20	66.67
ย่า/ยาย	6	20.00

2. เปรียบเทียบความรู้ทางทันตสุขภาพและทักษะการแปรงฟันของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดสงขลา ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม KNfun

พบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรม KNfun ผู้ปกครองมีความรู้ทางทันตสุขภาพและทักษะการแปรงฟัน สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้และทักษะการแปรงฟันของผู้ปกครอง ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม KNfun (n=30)

ตัวแปร	n	Mean	S.D.	t	P-value
ความรู้ของผู้ปกครอง				-12.74	<0.001*
ก่อนใช้โปรแกรม	30	5.89	1.15		
หลังใช้โปรแกรม	30	9.44	0.70		
ทักษะการแปรงฟันของผู้ปกครอง				-12.01	<0.001*
ก่อนใช้โปรแกรม	30	7.33	2.43		
หลังใช้โปรแกรม	30	14.37	2.22		

*p-value < 0.001

3. เปรียบเทียบระดับคราบจุลินทรีย์ในเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดสงขลา ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม KNfun

พบว่า หลังการใช้โปรแกรม KNfun ระดับคราบจุลินทรีย์ของเด็กก่อนวัยเรียนทั้ง 6 ส่วน และทั้งปาก ลดลงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับคราบจุลินทรีย์ในเด็กก่อนวัยเรียน ระหว่างก่อนและหลังการใช้ โปรแกรม KNfun (n=30)

ตัวแปร	Mean	S.D.	t	P-value
ฟันซี่ 55B			18.24	<0.001*
ก่อนใช้โปรแกรม	2.66	0.48		
หลังใช้โปรแกรม	0.48	0.57		
ฟันซี่ 51La			11.41	<0.001*
ก่อนใช้โปรแกรม	2.03	0.75		
หลังใช้โปรแกรม	0.33	0.48		
ฟันซี่ 65B			15.03	<0.001*
ก่อนใช้โปรแกรม	2.55	0.50		
หลังใช้โปรแกรม	0.37	0.49		

ตัวแปร	Mean	S.D.	t	P-value
ฟอสฟอรัส 75Li			16.85	<0.001*
ก่อนใช้โปรแกรม	2.51	0.50		
หลังใช้โปรแกรม	0.37	0.56		
ฟอสฟอรัส 71La			11.99	<0.001*
ก่อนใช้โปรแกรม	2.11	0.69		
หลังใช้โปรแกรม	0.29	0.46		
ฟอสฟอรัส 84Li			19.55	<0.001*
ก่อนใช้โปรแกรม	2.70	0.46		
หลังใช้โปรแกรม	0.37	0.49		
ทั้งช่องปาก			31.20	<0.001*
ก่อนใช้โปรแกรม	2.43	0.30		
หลังใช้โปรแกรม	0.37	0.18		

*p-value < 0.001

4. เปรียบเทียบอัตราการนำขวดนมมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม KNfun

พบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรม อัตราการนำขวดนมมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเด็กก่อนวัยเรียนลดลงจากร้อยละ 74.1 เป็นร้อยละ 0 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบอัตราการนำขวดนมมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) ก่อนหลังการใช้โปรแกรม KNfun (n=30)

ตัวแปร	ก่อนใช้โปรแกรม ร้อยละ	หลังใช้โปรแกรม ร้อยละ
การนำขวดนมมา ศพด.	74.10	0.00

การอภิปรายผล

หลังการใช้โปรแกรม KNfun ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน มีความรู้ทางทันตสุขภาพและทักษะการแปรงฟันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เป็นไปตามทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge) และพฤติกรรม (Practice) ที่ให้ความสำคัญกับความรู้ของผู้รับสารอันอาจมีผลกระทบต่อสังคมต่อไป จากการรับสารนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงทั้งสองประเภนี้จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่อง กล่าวคือ เมื่อผู้รับสารได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้นแล้วก็จะไปมีผลทำให้เกิดทัศนคติ และขั้นสุดท้าย คือ การก่อให้เกิดการกระทำ ทฤษฎีนี้อธิบายการสื่อสารหรือสื่อมวลชนว่าเป็นตัวแปรต้นที่สามารถเป็นตัวนำการพัฒนาเข้าไปสู่ชุมชนได้ ด้วยการอาศัย KAP เป็นตัวแปรตามในการวัดความสำเร็จของการสื่อสารเพื่อการพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของนฤชิต ทองรุ่งเรืองชัย และพรรณี บัญชรหัตถกิจ (2555) ที่สนับสนุนว่าความรู้และทัศนคติของผู้ปกครอง มีผลกับการลดโรคฟันผุ โดยพบว่า การได้รับคำแนะนำด้านทันตสุขภาพจากครูผู้ดูแลเด็กก็มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมกรรมการแปรงฟันให้เด็กของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2560) พบว่า การได้รับทันตสุขภาพและการปฏิบัติตนของแม่ต่ออนามัยในช่องปากมีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์ของโรคฟันผุของเด็กที่อยู่ในความดูแล

หลังการใช้โปรแกรม KNfun เด็กก่อนวัยเรียนมีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้ เนื่องจากการกระตุ้นให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากทั้งที่บ้านและที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและมีการติดตามประเมินระดับคราบจุลินทรีย์ซ้ำหลังเข้าร่วมโปรแกรมเป็นระยะเวลาหนึ่งเดือน การที่ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กและเด็กมีพฤติกรรมกรรมการแปรงฟัน โดยการกระตุ้นจากผู้ปกครอง ทำให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงด้านความสะอาดของช่องปากที่ดีขึ้น มีคราบจุลินทรีย์ลดลง สอดคล้องกับสิริลักษณ์ รสภิรมย์ (2556); ละอองดาว วงศ์อำมาตย์, กุลชญา ลอยหา และเผ่าไทย วงศ์เหลา (2563) พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง นักเรียนมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพและน้อยกว่านักเรียนที่ได้รับทันตสุขภาพตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หลังการใช้โปรแกรม KNfun อัตราการนำขวดนมมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเด็กก่อนวัยเรียนลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑามาส มณีโชติ (2559) ที่ว่าเมื่อผู้ปกครองมีความรู้เรื่องอายุที่เด็กควรเลิกขวดนม และผลเสียหากเด็กเลิกขวดนมช้า จะทำให้อัตราการดื่มนมและเลิกขวดนมลดลง อีกทั้งถ้าบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู การเลิกใช้ขวดนมกับเด็กไปนานเท่าไร เสมือนเป็นการส่งเสริมให้เด็กติดขวดนมมากยิ่งขึ้น และยังเป็นการยากขึ้นไปอีกในการให้เด็กเลิกพฤติกรรมกรรมการใช้ขวดนม (นัยนา ณีศะนันท์, 2559) ดังนั้น เมื่อผู้ปกครองได้รับรู้ข้อมูลในส่วนนี้จึงควรนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้โดยการให้เด็กเลิกพฤติกรรมกรรมการนำขวดนมมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากการสำรวจติดตามสถานะทันตสุขภาพที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในจังหวัดสงขลาภายหลังจากการนำโปรแกรม KNfun ไปใช้สามเดือน พบว่า อัตราการนำขวดนมมาศูนย์คงที่ที่ร้อยละ 0 ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม KNfun และการนำขวดนมมาศูนย์ลดลงจากร้อยละ 64 เป็นร้อยละ 0 ดังนั้น โปรแกรม KNfun สามารถใช้เป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากโดยเฉพาะโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยในหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น ๆ เป็นต้น ที่ปฏิบัติได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาระดับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนและกลุ่มผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อศึกษาปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มเป้าหมายตามบริบทของแต่ละพื้นที่
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพโดยเฉพาะปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3. เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการดูแลฟันให้แก่เด็กกลุ่มวัยก่อนเรียนอย่างยั่งยืนและต่อเนื่องในการศึกษาครั้งต่อไปหรือการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพฟันให้แก่เด็กกลุ่มวัยก่อนเรียนควรมีการกระตุ้นให้ครูผู้ดูแลศูนย์เด็กเล็ก เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในชุมชนและผู้ปกครองมีส่วนร่วมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- เกตุวดี เจือจันทร์, อธิยา สิ้นไชย, อรวรรณ นามมนตรี, อโนชา ศิลาสัย และหฤทัย สุขเจริญโกศล. (2559). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองและสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 22(1), 5-17.
- จุฑามาส มณีโชติ. (2559). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการแปรงฟัน การเลืก ขวดนมของผู้ดูแลเด็กและฟันผุที่เพิ่มขึ้นของเด็กอายุ 9-18 เดือน ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์.
- นฤชิต ทองรุ่งเรืองชัย และพรณี บัญชรหัตถกิจ. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟัน ให้เด็กอายุ 1-5 ปีของผู้ปกครองในเขตอำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู. สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2562 จาก <http://www.thaiscience.info/journals/Article/SRMJ/10899636.pdf>.
- นัยนา ณิชะนันท์. (2559). *นมแม่สารอาหาร พัฒนาการ การเจริญเติบโต. ชุดทบทวนวรรณกรรมนมแม่ ชุดที่ 3*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
- ละอองดาว วงศ์อำมาตย์, กุลชญา ลอยหา และเผ่าไทย วงศ์เหล่า. (2563). ประสิทธิภาพการประยุกต์ใช้ทฤษฎี ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทาง สังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของ เด็กนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 5-6 อำเภอบุนนาค จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 9(2), 55-68.
- ลักขณา อัยจิรากุล. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเลี้ยงดูและการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กใน จังหวัดสระแก้ว*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยทางทันตแพทย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานผลการสำรวจสภาวะทันต สุขภาพระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2556-2560*. สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2563 จาก http://www.dent.chula.ac.th/upload/news/791/file_1_5834.pdf.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2562). *รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ จ.สงขลา ปีพ.ศ.2562*. สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2562 จาก <http://www.skho.moph.go.th/skho/newsget.php?newsid=76>.
- สิริลักษณ์ รสภิรมย์. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถ ตนเองที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. *วารสารคณะพลศึกษา*, 16(1), 145-157.

- Cohen, J. (1977). *Statistical power analyses for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum.
- Dye, B. A., Mitnik, G. L., Iafolla, T. J., & Vargas, C. M. (2017). Trends in dental caries in children and adolescents according to poverty status in the United States from 1999 through 2004 and from 2011 through 2014. *Journal of the American Dental Association (1939)*, *148*(8), 550–565.e7. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2017.04.013>.
- Kazemina, M., et al. (2020). Dental caries in primary and permanent teeth in children's worldwide, 1995 to 2019: A systematic review and meta-analysis. *Head & Face Medicine*, *16*(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s13005-020-00237-z>.
- Niedermaier, R., Sullivan, T. M., Weiss, D., Morhart, R., Robbins, W., & Maier, D. (1981). Oral Hygiene Skill Achievement Index II. *Journal of Periodontology*, *52*(3), 150–154. <https://doi.org/10.1902/jop.1981.52.3.150>.
- Stallard, R. E., Volpe, A. R., Orban, J. E., & King, W. J. (1969). The effect of an antimicrobial mouth rinse on dental plaque, calculus and gingivitis. *Journal of Periodontology*, *40*(12), 683–694. <https://doi.org/10.1902/jop.1969.40.12.683>.

ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน

Effect of an Information Management Program on Anxiety of Mothers of Pediatric Patients Admitted in Inpatient Department

ธรรมนุญ เปรมใจ^{1*}, กิตติพร เนาว์สุวรรณ², นกษา ลิงห์วีรธรรม³

Tammanoon Premjai^{1*}, Kittiporn Nawsuwan², Noppcha Singweratham³

โรงพยาบาลสะเดา^{1*}, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก²,
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่³

Sadao Hospital^{1*}, Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute²,
Faculty of Public Health Chiangmai University³

(Received: June 10, 2022; Revised: August 28, 2022; Accepted: August 29, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กอายุระหว่าง 1 เดือน - 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสะเดา จำนวน 27 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะแรกรับระยะที่เข้ารับการรักษา ระยะวางแผนการจำหน่าย และระยะจำหน่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลของมารดา เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนาและวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนของความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติทดสอบที (Paired -Sample t-test)

ผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน ระดับความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน (Mean = 1.71, S.D. = 0.31) ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Mean = 2.31, S.D. = 0.40) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน สามารถลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน, ความวิตกกังวล, ผู้ป่วยเด็ก, มารดา

*ผู้ให้การติดต่อ ธรรมนุญ เปรมใจ e-mail: tammanoon.perm@gmail.com

Abstract

The objective of this quasi-experimental study through a one-group pretest-posttest design was to examine the effect of an information management program on the anxiety of mothers of pediatric patients aged 0-5 years admitted to the inpatient department, Sadao Hospital. Twenty-seven mothers of pediatric patients were recruited by random sampling. An information management program included four stages: 1) before hospital admission, 2) during hospital admission, 3) during planning for discharge, and 4) during discharge. The research instruments were a demographic data questionnaire and an anxiety measurement. The item objective congruence index of an anxiety questionnaire was 0.67 - 1.00. The reliability of an anxiety measurement was tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding a value of 0.80. Data were analyzed using descriptive statistics. The paired t-test was used to compare the pretest and posttest average scores of the anxiety levels of mothers of pediatric patients.

The results showed that after enrolling in an information management program, the mean score of anxiety levels among mothers of pediatric patients was significantly lower than the mean score before enrolling in the program (Mean = 1.71, S.D. = 0.31 and Mean = 2.31, S.D. = 0.40), respectively (p -value < 0.001). Thus, the information management program can help reduce anxiety among mothers of pediatric patients in the inpatient department.

Keywords: An Information Management Program, Anxiety, Pediatric Patients, Mothers

บทนำ

การเจ็บป่วยนับได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตสำหรับเด็ก ไม่ว่าจะการเจ็บป่วยนั้นจะมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ ไอ หรือมีอาการรุนแรง เช่น หายใจเหนื่อยหอบ มีภาวะช็อคหรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะเครียดทั้งต่อผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ในปัจจุบันประเทศไทยมีอัตราผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยพบอัตราการป่วยในเด็กกลุ่มอายุแรกเกิดถึง 5 ปี จำนวน 24,978.16 รายต่อแสนประชากร ทั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่โรคที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยลำดับต้น ๆ เกิดจาก ภาวะผิดปกติแต่กำเนิด เช่น โรคความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือดโลหิต หรือโรคระบบประสาทและสมอง เป็นต้น รองลงมาเป็นโรคปอดบวม โรคท้องร่วง หรือโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ เป็นต้น (อุษณีย์ จินตะเวช, 2561)

จากรายงานสถิติตีพิมพ์ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา พบว่า ในปี 2561 มีผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 40.8 โดยอันดับโรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจและโรคระบบทางเดินอาหาร ซึ่งในการรักษาผู้ป่วยต้องทำหัตถการต่าง ๆ เช่น การพ่นยา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การฉีดยา เป็นต้น รวมทั้งใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ซึ่งทำให้เด็กรู้สึกไม่สุขสบาย และเกิดความทุกข์ทรมาน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อเด็กเท่านั้น แต่การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วย โดยเฉพาะบิดามารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก การได้เห็นสภาพการเจ็บป่วยของบุตร การที่ไม่

สามารถช่วยเหลือหรือตอบสนองความต้องการของบุตรได้ตามบทบาทของมารดา การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ไม่คุ้นเคย รวมถึงสภาพสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยที่แตกต่างจากบ้านซึ่งขาดความเป็นส่วนตัว ไม่สะดวกสบาย กฎระเบียบต่าง ๆ ตลอดจนการขาดรายได้หรือค่าใช้จ่ายในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลแก่มารดาเป็นอย่างมาก (Canga, Malagnino, Malagnino, & Malagnino, 2020; Tsironi & Koulierakis, 2018) ซึ่งผลกระทบจากความวิตกกังวลของมารดาในขณะที่บุตรเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล อาจทำให้มารดารู้สึกไม่สบายใจ ร้องไห้ กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ รู้สึกหมดพลัง เบื่ออาหาร ซึ่งความวิตกกังวลของมารดาในระดับที่สูงจะส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสาร ความสามารถในการเรียนรู้ ทำให้การแสดงบทบาทของมารดาในการดูแลช่วยเหลือบุตรลดลงตามไปด้วย (Van Oers, Haverman, Limperg, Van Dijk-Lokkart, Maurice-Stam, & Grootenhuis, 2014) การลดความวิตกกังวลของมารดานั้นสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การให้กำลังใจ การให้ความรู้ การให้การพยาบาลด้านจิตสังคม รวมทั้งการให้ข้อมูลการรักษาย่างมีแบบแผนซึ่งถือเป็นกิจกรรมการพยาบาล ที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถกระทำได้ การให้ข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมารดาของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นการตอบสนองด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเด็กจึงสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาได้

พยาบาลซึ่งถือเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งนอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยให้หายจากโรคแล้ว พยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการดูแลบุคคลในครอบครัวให้สามารถก้าวข้ามผ่านประสบการณ์ในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานไปได้ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสะเดา จึงเล็งเห็นถึงความสำคัญในการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนเพื่อตอบสนองความต้องการของมารดาในด้านข้อมูลข่าวสาร จึงได้พัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาย่างมีแบบแผนเพื่อให้ข้อมูลแก่มารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา โดยใช้แนวคิดของทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Leventhal & Johnson (1983) ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ การให้ความรู้ การให้การพยาบาลตามแบบแผนและการให้การช่วยเหลือ โดยทั้งสามกิจกรรมสามารถทำให้บุคคลเกิดความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Process) และมีแบบแผน (Schema) ของตนเองที่จะช่วยให้สามารถควบคุมตนเองในการตอบสนองต่อภาวะคุกคามต่าง ๆ ตามการรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง ผ่านทางการได้รับข้อมูลของแต่ละบุคคล ซึ่งคาดหวังว่าโปรแกรมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะส่งผลให้มารดาของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลลดความวิตกกังวล สามารถดูแลบุตรในขณะที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายกลับบ้านได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

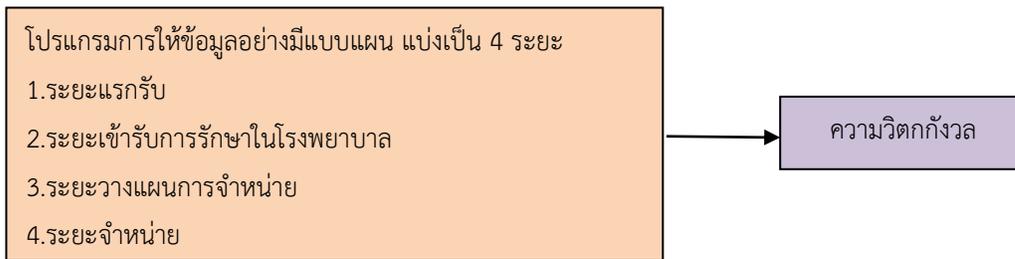
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาย่างมีแบบแผนต่อการลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษานในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา

สมมติฐานการวิจัย

หลังการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน มารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเตา มีความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ตามแนวคิด ทฤษฎีการปรับตัวของตนเอง (Self-regulatory Models) ของ Leventhal & Johnson (1983) ซึ่งมีแนวคิดเกี่ยวกับการเตรียมบุคคลที่เผชิญเหตุการณ์ความเครียดด้วยการให้ข้อมูล โดยโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนได้แบ่งการให้ข้อมูลเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะแรกรับ 2) ระยะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3) ระยะวางแผนการจำหน่าย และ 4) ระยะจำหน่าย ซึ่งจะส่งผลให้มารดาสามารถคาดการณ์และเผชิญกับสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลของพยาบาล และมีความตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ ซึ่งจะส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-Experimental One Group Pre-Test Post-Test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาผู้ป่วยเด็กอายุระหว่าง 1 เดือน - 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสะเตา

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาผู้ป่วยเด็กอายุระหว่าง 1 เดือน - 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสะเตา จำนวน 27 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ Test Family เลือก t-tests, Statistical Test เลือก Means: Differences between Two dependent Means (Matched Paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.50 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และค่า Power = 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน (Cohen, 1977) ซึ่งผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่ม โดยการสุ่มเก็บกลุ่มตัวอย่างมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสะเตา ตามคุณสมบัติ คือ 1) มารดาผู้ป่วยเด็ก อายุระหว่าง 1 เดือน - 5 ปี 2) สามารถอ่านออกเขียนได้และพูดคุยสื่อสารด้วยภาษาไทยได้รู้เรื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งระยะการให้ข้อมูลเป็น 4 ระยะ 1) ระยะแรกรับ 2) ระยะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3) ระยะวางแผนการจำหน่าย และ 4) ระยะจำหน่าย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามวัดความวิตกกังวลของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ สุวพีร์ จันทรเจษฎา (2547) ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของมารดาและของเด็กที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 21 ข้อ และแบบสอบถามวัดความวิตกกังวล จำนวน 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาเลือกตอบเพียง 1 ระดับ โดยข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนนจากคะแนนเต็ม 1 หมายถึงมากที่สุด ถึง 4 คะแนน หมายถึง ไม่มีเลย และข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนนจากคะแนนเต็ม 4 หมายถึงมากที่สุด ถึง 1 คะแนน หมายถึง ไม่มีเลย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์การทำงานดูแลผู้ป่วยจิตเวช 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยตึกผู้ป่วยใน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมและเหมาะสมของเนื้อหาได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence Index (IOC)) ระหว่าง 0.67 – 1.00 หลังจากนั้นนำเครื่องมือทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิให้เหมาะสมกับการนำไปใช้

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน นำไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมด้วยตนเองทั้งหมด โดยมีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินโครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสะเดา
2. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของแบบสอบถาม โดยแนบใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในแบบสอบถามทุกฉบับ
3. ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัยจากพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสะเดา

ขั้นการทดลอง

1. ระยะแรก (วันที่ 1) ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค แนวทางการรักษา อุปกรณ์การแพทย์ สิทธิการรักษา สิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย รวมทั้งระเบียบการเข้าใช้และการเยี่ยม ในส่วนของ การวิจัย ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธื่อดำเนินการ ระยะเวลาในการเข้าร่วมวิจัย การขอความร่วมมือในการทำวิจัย เปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาเข้าร่วมการวิจัย เมื่อตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย และมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน และให้ทำแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วนความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

2. ระยะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (วันที่ 2-3) ผู้วิจัยให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์ ให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือพยาบาลขณะทำหัตถการกับผู้ป่วย เช่น การพ่นยาขยายหลอดลม การเคาะปอด/ดูดเสมหะ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้อาหาร การเช็ดตัวผู้ป่วย เป็นต้น โดยเปิดโอกาสให้มารดาซักถามเมื่อมีข้อสงสัยและพูดคุยให้กำลังใจตลอดเวลา

3. ระยะวางแผนการจำหน่าย (วันที่ 3-5) เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีแนวโน้มของโรคดีขึ้น ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน เช่น การสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการเช็ดตัว ลดไข้ การสอนล้างจมูก การใช้ลูกสูบยางแดง เป็นต้น เพื่อให้มารดามีความรู้และมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

4. ระยะจำหน่าย ผู้วิจัยอธิบายให้มารดาเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุการจำหน่าย ได้แก่ อาการดีขึ้น แพทย์จึงพิจารณาให้กลับบ้านได้ หรือผู้ป่วยอาการแย่ลง ต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงขึ้น แนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือการมาตรวจตามนัด จากนั้นกล่าวขอบคุณและสิ้นสุดการวิจัย

ขั้นหลังการทดลอง

หลังจากนั้นให้มารดาทำแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลของมารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา หลังได้รับข้อมูลตามโปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อาตรวจสอบความถูกต้อง และนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ระดับ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยวิธีแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนของความวิตกกังวลของมารดา ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติทดสอบที (Paired Sample t-test)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสะเดา เลขที่ SDSK8/2562 และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงรายละเอียดครอบคลุมข้อมูล ดังต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากกรวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและข้อมูลทั้งหมดจะทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กเป็นเพศชาย ร้อยละ 59.30 มีอายุเฉลี่ย 2 ปี (S.D. = 1.12) ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.40 ไม่เคยเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 59.30 ใช้สิทธิการรักษาเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ร้อยละ 96.30 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก (n=27)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	16	59.30
หญิง	11	40.70
อายุเฉลี่ย 1.96 ปี (S.D.= 1.12, Min= 1, Max= 5)		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	19	70.40
มี	8	29.60
ประวัติการเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน		
ไม่เคย	16	59.30
เคย	11	40.70
สิทธิการรักษา		
บัตรทอง	26	96.30
เบิกได้	1	3.70

สำหรับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมารดาผู้ป่วยเด็ก ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 51.90 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 81.50 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 66.70 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 66.70 ปัจจุบันส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายในครอบครัว ร้อยละ 85.20 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 70.40 มีบุตรคนอื่นที่ต้องดูแล ร้อยละ 70.40 มีญาติคอยช่วยเหลือในการดูแลบุตรคนอื่น ร้อยละ 81.50 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 96.30 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของมารดาผู้ป่วยเด็ก (n=27)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
20-29 ปี	11	40.70
30-39 ปี	14	51.90
> 40 ปี	2	7.40
สถานภาพสมรส		
คู่	22	81.50
แยกกันอยู่	2	7.40
หย่าร้าง	1	3.70
หม้าย	2	7.40
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	18	66.70
ครอบครัวขยาย	9	33.30
ศาสนา		
อิสลาม	18	66.70
พุทธ	9	33.30
รายได้		
เพียงพอ	23	85.20
ไม่เพียงพอ	4	14.80
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย		
ไม่มี	8	29.60
มี	19	70.40
บุตรคนอื่นที่ต้องดูแล		
ไม่มี	8	29.60
มี	19	70.40
ญาติที่ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร		
ไม่มี	5	18.50
มี	22	81.50
ภาวะสุขภาพของมารดา		
แข็งแรง	26	96.30
ไม่แข็งแรง	1	3.70

2. เปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน

ความวิตกกังวลของมารดาก่อนใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ รู้สึกผ่อนคลายความตึงเครียดเมื่อมีญาติมาช่วยทำนดูดูแลผู้ป่วย (Mean = 2.89, S.D. = 1.05) รองลงมา คือ รู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ไม่คาดคิดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย (Mean = 2.85, S.D. = 0.90)

และรู้สึกพึงพอใจที่พยาบาลได้ให้ข้อมูลของผู้ป่วยได้ครอบคลุมตามความต้องการ (Mean = 2.85, S.D. = 0.76) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ กังวลใจเมื่อท่านต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (Mean = 1.85, S.D. = 0.86)

สำหรับความวิตกกังวลของมารดาหลังใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ รู้สึกกังวลใจลดลง เมื่อท่านได้พูดคุยระบายความรู้สึกกับพยาบาล (Mean = 3.33, S.D. = 0.87) รองลงมา คือ รู้สึกสบายใจที่ได้ดูแลผู้ป่วยตามคำแนะนำของพยาบาล (Mean = 3.26, S.D. = 0.71) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ รู้สึกกังวลใจ เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วย (Mean = 1.51, S.D. = 0.65) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน (n=27)

ความวิตกกังวล	ก่อน		หลัง	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
ความกังวลใจที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน	2.48	0.93	1.62	0.68
ความกังวลใจ เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วย	2.22	0.85	1.51	0.65
ความกังวลใจ เกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในแต่ละวัน	2.51	0.85	1.81	0.68
ความกังวลใจ เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยจนทำให้ท่านนอนไม่หลับ	2.44	0.97	1.59	0.63
ความกังวลใจ เกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ	1.96	0.64	1.62	0.88
ความกังวลใจเมื่อท่านต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย	1.85	0.86	1.67	0.91
ความกังวลใจลดลง เมื่อท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย	2.34	0.78	3.18	0.78
ความกังวลใจลดลง เมื่อท่านได้พูดคุยระบายความรู้สึกกับพยาบาล	2.44	0.89	3.33	0.87
ความกังวลใจ เกี่ยวกับเหตุการณ์ไม่คาดคิดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย	2.85	0.90	2.00	0.73
ความกังวลใจ เกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยขณะนอนโรงพยาบาล	2.18	0.78	1.62	0.62
ความกังวลใจ เนื่องจากไม่คุ้นเคยเกี่ยวกับอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย	2.00	0.83	1.51	0.57
ความกังวลใจ เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยขณะนอนโรงพยาบาลเพียงลำพัง	2.44	1.01	1.78	0.75
ความกังวลใจ เพราะไม่รู้ จะถามข้อมูลของผู้ป่วยได้จากใคร	2.11	0.89	1.33	0.55
ความกังวลใจ เมื่อต้องรอผู้ป่วยด้านนอกขณะทำหัตถการ	2.51	1.15	1.74	0.71
ความกังวลใจ เกี่ยวกับคำรักษาพยาบาล ของผู้ป่วย	1.96	0.85	1.22	0.51
จิตใจสงบที่ได้รับการยอมรับให้ปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา	2.33	1.00	2.40	0.93
ผ่อนคลายความตึงเครียดเมื่อมีญาติมาช่วยท่านดูแลผู้ป่วย	2.89	1.05	3.11	1.01
สบายใจที่ได้ดูแลผู้ป่วยตามคำแนะนำของพยาบาล	2.78	1.01	3.26	0.71
พึงพอใจที่พยาบาลได้ให้ข้อมูลของผู้ป่วยได้ครอบคลุมตามความต้องการ	2.85	0.76	3.14	0.81
ความกังวลใจ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เมื่อกลับบ้าน	2.62	0.83	1.70	0.46

เมื่อนำมาเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรม พบว่า คะแนนความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน (Mean = 1.71, S.D. = 0.31) ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Mean = 2.31, S.D. = 0.40) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน (n=27)

ระยะ	n	Mean	S.D.	t	df	P-value
ก่อนเข้าโปรแกรม	27	2.31	0.40	7.26	26	< 0.001*
หลังเข้าโปรแกรม	27	1.71	0.31			

*p-value < 0.001

การอภิปรายผล

จากการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรต้องเข้ารับการรักษาในแผนกกุมารเวชศาสตร์และแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลศิริราช (บุญเพียร จันทวัฒนา, นงลักษณ์ จินตนาติก, พรทิพย์ อาปนกะพันธ์ และวาสนา แฉล้มเขตร, 2544) ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (จริยา สายาวารี และวันดี ชูชาติ, 2550) และการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความวิตกกังวลและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลบุตรที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก (อลงกรณ์ อักษรศรี, วัลยา ธรรมพินชวัฒน์, ไข่มุก วิเชียรเจริญ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, 2555) แสดงให้เห็นว่า การให้ข้อมูลหรือการเตรียมข้อมูลให้แก่สมาชิกในครอบครัวในขณะที่เยี่ยมผู้ป่วย สามารถส่งผลในการลดความวิตกกังวลของผู้เยี่ยม จะเห็นได้ว่าไม่เพียงแต่การให้ข้อมูลในกลุ่มเด็ก การให้ข้อมูลก่อนการรักษาในกลุ่มญาติ ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่หอผู้ป่วยหนัก (อำพร มะลิวัลย์, ยุวมาลย์ ศรีปัญญาตัมศักดิ์ และสมพิศ อรรถกมล, 2557) รวมถึงตัวผู้ป่วยเองที่ได้รับการผ่าตัดทางตา (เอื้องพร พิทักษ์สังข์, จุฑาไล ตันทเทตธรรม, สุกัญญา ศุภฤกษ์ และอรทัย วรานุกุลศักดิ์, 2554) ก็ส่งผลต่อการลดความวิตกกังวลในการรักษาด้วย ดังนั้นพยาบาลควรมีการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนเพื่อลดความวิตกกังวลในญาติผู้รับบริการ

การวิจัยนี้ได้ใช้แนวคิดทฤษฎีของ Leventhal และ Johnson (1983) ในการพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาแก่มารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน ซึ่งทฤษฎีนี้อธิบายถึงกระบวนการความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Process) เกิดขึ้นจากประสบการณ์แต่ละบุคคลที่เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกของบุคคลนั้น ๆ ร่วมกับการรับข้อมูลข่าวสาร จะทำให้บุคคลนั้นเกิดแบบแผน (Schema) ดังนั้นเมื่อบุคคลเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ก็สามารถแปลข้อมูลใหม่ที่ได้รับและนำไปปรับใช้เป็นแนวทางปรับตัวเองเพื่อตอบสนองต่อภาวะคุกคามนั้น ๆ ได้โดยสามารถควบคุมตนเองและตัดสินใจเลือกใช้วิธีการจัดการปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ดังนั้น การใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผน จึงส่งผลให้สมาชิกครอบครัวหรือมารดาผู้ป่วยเด็กมีความสามารถในการจัดการกับความวิตกกังวล และมีการดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

โปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผนในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย 4 ระยะในการดำเนินการวิจัย คือ ระยะแรกรับ ระยะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ระยะวางแผนการจำหน่าย และระยะจำหน่าย ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

ระยะแรกเริ่ม เป็นระยะที่ถือว่าสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้ป่วยยังอยู่ในระยะวิกฤตซึ่งส่งผลต่อความรู้สึกของมารดา ในระยะนี้การได้รับข้อมูลอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับอาการ แนวทางการรักษา ระเบียบการภายในหอผู้ป่วย อุปกรณ์ทางการแพทย์ จะทำให้มารดาคาดการณ์และเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถช่วยลดความวิตกกังวลได้ (Olsen, Balteskard, Uleberg, Jacobsen, Heuch, & Moen, 2021)

ระยะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยอยู่ในกระบวนการการรักษาตามแผนการรักษา มารดาซึ่งถือเป็นผู้ดูแลหลักและมีส่วนร่วมกับการพยาบาลขณะทำหัตถการกับผู้ป่วย เช่น การพ่นยา การเคาะปอด การดูดเสมหะ การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น การได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย รวมทั้งแผนการรักษาของแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน การทำหัตถการต่าง ๆ จะทำให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้และลดความวิตกกังวลลงได้ (น้ำทิพย์ แก้ววิชิต, กัลยาณี ท่าจิ้น, ปราณิ จันทรมณีย์ และฐาปนิตย์ โชติสุวรรณศิริ, 2562)

ระยะวางแผนจำหน่ายเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการแนวโน้มดีขึ้น พยาบาลจะวางแผนการจำหน่ายกับมารดา โดยสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับดูแลผู้ป่วยต่อเองที่บ้าน ซึ่งการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล การสังเกตอาการที่ผิดปกติ จะทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ช่วยให้มีมารดาเกิดความพึงพอใจและลดความวิตกกังวลลงและระยะจำหน่าย เป็นระยะที่แพทย์พิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งบางรายอาจต้องมีการนัดติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจะแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ก่อนนัดหรือเน้นย้ำเกี่ยวกับความสำคัญในการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Bhansali, Washofsky, Romrell, Birch, Winer & Hoffner, 2016) ซึ่งหลังจากจากการได้รับการให้ข้อมูลการรักษาตามโปรแกรม โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลครบถ้วนและชัดเจน พร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือให้เกิดความมั่นใจ ซึ่งการให้ข้อมูลเป็นการแสดงถึงความเอาใจใส่ของพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีผลให้ระดับความวิตกกังวลของมารดาลดลง

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนแก่มารดาผู้ป่วยเด็ก เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจซึ่งจะส่งผลให้ช่วยลดความวิตกกังวลลงได้
2. พยาบาลควรให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผนแก่มารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกราย ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม จนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลซึ่งจะเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลรักษาและสามารถเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้รวมทั้งสามารถแสดงบทบาทของมารดาได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษา เปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

เอกสารอ้างอิง

- จริยา สายวารี และวันดี ชูชาติ. (2550). ผลการให้ข้อมูลอย่างแบบแผนต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(3), 179-184.
- น้ำทิพย์ แก้ววิชิต, กัลยาณี ท่าจีน, ปราณิ จันทรมณีนัย และธัญปณิตย์ โชติสุวรรณศิริ. (2562). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วย ต่อความวิตกกังวลและบทบาทของบิดามารดาในหออภิบาลเด็ก. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 11(2), 12-22.
- บุญเพียร จันทวัฒน์นา, นงลักษณ์ จินตนาดิกล, พรทิพย์ อาปนกะพันธ์ และวาสนา แฉล้มเขตร. (2544). ผลการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารกุมารเวชศาสตร์*, 1(2), 26-36.
- สุภาพร จันทระเจษฎา. (2547). ผลของการจัดรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความวิตกกังวลของครอบครัวและความพึงพอใจในการจัดรูปแบบของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อลงกรณ์ อักษรศรี, วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, ไข่มุก วิเชียรเจริญ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. (2555). ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความวิตกกังวลและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลบุตรที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤติ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 30(2), 80-89.
- อำพร มะลิวัลย์, ยุวมาลัย ศรีปัญญาภูมิศักดิ์ และสมพิศ อรรถกมล. (2557). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวล และความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหนัก. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 7(2), 95-108.
- อุษณีย์ จินตะเวช. (2561). ผลกระทบของการเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาลต่อทารก เด็กและผู้ปกครอง. สืบค้นเมื่อ 11 สิงหาคม 2565 จาก <http://portal.nurse.cmu.ac.th/E-Learning/Lists/List/Attachments/113/2>.
- เอื้องพร พิทักษ์สังข์, จุฑาไล ตันตเทติธรรม, สุกัญญา ศุภฤกษ์ และอรทัย วรานุกุลศักดิ์. (2554). การศึกษาความวิตกกังวลความเครียด และความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 4(1), 35-42.
- Bhansali, P., Washofsky, A., Romrell, E., Birch, S., Winer, J. C., & Hoffner, W. (2016). Parental understanding of hospital course and discharge plan. *Hospital Pediatrics*, 6(8), 449–455. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2015-0111>.
- Canga, M., Malagnino, I., Malagnino, G., & Malagnino, V. A. (2020). Evaluating different stressors among parents with hospitalized children. *Journal of Education and Health Promotion*, 9, 9. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_529_19.

- Cohen, J. (1977). *Statistical power analyses for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ
Lawrence Earlbaum.
- Leventhal, H. & Johnson, J. E. (1983). *Laboratory and field experimentation: Development
of a theory of self-regulation*. In P.J. Wooldridge, M. H.Schmitt, J. K. Skipper, and R. C.
Leonard (Ed.), *Behavioral science and nursing theory* (pp. 189-262). St. Louis: The C.V.
Mosby Company.
- Olsen, F., Balteskard, L., Uleberg, B., Jacobsen, B. K., Heuch, I., & Moen, A. (2021). Impact
of parents' education on variation in hospital admissions for children: A population-
based cohort study. *British Medical Journal*, *11*(6), e046656.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046656>.
- Tsironi, S. & Koulierakis, G. (2018). Factors associated with parents' levels of stress in
pediatric wards. *Journal of Child Health Care: For Professionals Working with
Children in the Hospital and Community*, *22*(2), 175–185.
<https://doi.org/10.1177/1367493517749327>.
- Van Oers, H. A., Haverman, L., Limperg, P. F., Van Dijk-Lokkart, E. M., Maurice-Stam, H., &
Grootenhuis, M. A. (2014). Anxiety and depression in mothers and fathers of a
chronically ill child. *Maternal and Child Health Journal*, *18*(8), 1993–2002.
<https://doi.org/10.1007/s10995-014-1445-8>.

การพัฒนาแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
The Development of the COVID 2019 Screening Guideline
in Acute Respiratory Infection Clinic, Sakaeo Crown Prince Hospital Province

นฤมล พินิจ*

Narumon Pinit*

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว*
Sakaeo Crown Prince Hospital*

(Received: June 28, 2022; Revised: August 1, 2022; Accepted: August 28, 2022)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการใช้แนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว วิธีการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ศึกษาบริบท พัฒนาแนวทางการคัดกรองโรค นำแนวทางการคัดกรองไปปฏิบัติในคลินิกและประเมินผลการปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้างการดำเนินงานคัดกรองในคลินิก แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามการปฏิบัติงานในคลินิกและแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนำแนวทางการคัดกรองโรคไปปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่าแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การเตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 2) การสื่อสารระหว่างผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ 3) การกำหนดบทบาทหน้าที่และทีมปฏิบัติงาน 4) การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ 5) การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการคัดกรอง 6) การจัดระบบบริการคัดกรองโรค และ 7) การส่งต่อผู้สงสัยติดเชื้อไปยังหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นคือความรู้ความถูกต้องในการปฏิบัติงานในคลินิก และความพึงพอใจต่อแนวทางการคัดกรองโรค (p -value < 0.001) ผลการประเมิน พบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้อง และพึงพอใจต่อแนวทางการคัดกรองโรคที่พัฒนาขึ้น แสดงให้เห็นว่าแนวทางการปฏิบัติคัดกรองโรคนี้มีประสิทธิผลดี ดังนั้นจึงควรนำไปใช้ในคลินิกคัดกรองโรคต่อไป

คำสำคัญ: แนวทางการคัดกรองโรค, โควิด 2019, คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน

*ผู้ให้การติดต่อ นฤมล พินิจ e-mail: j_lek07@hotmail.com

Abstract

The objectives of this study were to develop the COVID 2019 screening guideline and examine the outcomes after applying the guideline, Sakaeo Crown Prince Hospital. This guideline included four stages: 1) study the context; 2) develop disease screening guidelines; 3) implement a guideline in a clinic; and 4) evaluate the outcomes. Participants were 30 registered nurses who worked in an acute respiratory infection clinic. Data instruments included a semi-structured questionnaire, a socio-demographic questionnaire, a knowledge assessment, a clinical practice questionnaire, and a satisfaction questionnaire on the guideline. Data were analyzed using descriptive analysis and a paired t-test.

The results showed that the COVID 2019 screening guidelines included seven elements: 1) preparing knowledge about COVID 2019, 2) improving communication between patients and healthcare providers, 3) determining roles and responsibilities, and operational teams, 4) preparing settings and equipment, 5) screening patients into the system, 6) organizing a screening program, and 7) referring a patient to the infectious diseases department. After applying this guideline, the mean scores of knowledges, practice procedures, and satisfaction on the guideline were significantly higher than before applying the program (p -value<0.001). It can be concluded that this guideline is effective for improving the knowledge, practice procedures, and satisfaction levels of registered nurses. Then, this guideline could be applied in a respiratory infection clinic in order to provide an effective screening system for COVID 2019.

Keywords: A Screening Guideline, Coronavirus 2019, Acute Respiratory Infection Clinic

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ SAR-CoV-2 ซึ่งเชื้อก่อโรคได้ทั้งในคนและสัตว์ ติดต่อกันจากคนสู่คนโดยผ่านทางเดินหายใจ จากละอองของเสมหะ โดยการไอ จาม น้ำมูก และน้ำลาย ในระยะประมาณ 1-2 เมตร มีการระบาดเป็นวงกว้างในสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา เริ่มจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน องค์การอนามัยโลก สังเกตพบว่าการระบาดแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว วันที่ 11 มีนาคม 2563 จึงประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) (Zhang, Zhao, & Zhang, 2020) การแพร่ระบาดในประเทศไทยเริ่มตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม 2563 จากนักท่องเที่ยวชาวจีนที่เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน และการแพร่กระจายเชื้อต่อไปอย่างรวดเร็วทั่วทุกภูมิภาค วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อล่าสุด จำนวน 23,903 ราย โดยเป็นรายใหม่ 157 ราย รุนแรง 23 ราย เสียชีวิต 80 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วได้ดำเนินการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ช่วงปี 2563 ถึงปี 2564 โดยตรวจพบผู้ที่มีเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 4,140 ราย และ 25,523 ราย ตามลำดับ

การคัดกรองผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพถือเป็นภารกิจที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 ซึ่งต้องประกอบด้วยกระบวนการและองค์ประกอบที่สำคัญหลายประการและเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องจึงควรนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (PDCA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนา เดมมิ่ง เชื่อว่าคุณภาพสามารถปรับปรุงได้ จึงเป็นแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนางานอย่างมีระบบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน (Plan (P)) 2) การนำแผนไปปฏิบัติ (Do (D)) 3) การติดตามประเมินผล (Check (C)) และ 4) การปรับมาตรฐาน (Act (A)) ซึ่งได้รับความนิยมในการนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสุขภาพ (Mitra, 2016) เนื่องจากสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อการพัฒนากระบวนการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ให้เกิดคุณภาพ ทั้งนี้เพราะถ้าระบบการคัดกรองโรคไม่มีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นการใช้แนวคิดวัฏจักรเดมมิ่ง (PDCA) ที่มีการสื่อสารร่วมมือร่วมใจจากทุกคนในหน่วยงาน มีการกำหนดเป้าหมายการวางแผนงาน การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ชัดเจน และเป็นเหตุเป็นผล ทำให้ปัญหาในการคัดกรองโรคได้รับการแก้ไขตรงตามเป้าหมาย ตลอดจนมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นมาตรฐานที่ดี

สำหรับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่า การคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ยังต้องปรับแนวทางการบริการในคลินิก ซึ่งได้ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานคัดกรอง เฝ้าระวัง และสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2562 จนถึงปัจจุบัน แต่ยังคงมีความไม่ชัดเจนในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ 1) บุคลากรยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสโควิด 2019 ไม่ถูกต้อง 2) การสื่อสารระหว่างวิชาชีพในการปฏิบัติงานยังไม่ชัดเจน 3) ไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และทีมปฏิบัติงาน และ 4) การเตรียมสถานที่และการสนับสนุนอุปกรณ์ไม่เพียงพอ จึงส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ สัดส่วนของจำนวนผู้คัดกรองและผู้ปฏิบัติงานไม่เหมาะสม จึงทำให้เกิดความเหนื่อยล้า กลัวการติดเชื้อจากกลุ่มเสี่ยง เกิดความผิดพลาดของการสื่อสารในทีมจึงทำให้บุคลากรมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับการคัดกรองอย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับบริการล่าช้า และไม่พึงพอใจในบริการ

ดังนั้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จึงพัฒนาแนวทางปฏิบัติการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วขึ้น และศึกษาผลลัพธ์ของแนวทาง ทั้งนี้เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วและผู้ป่วยได้รับการตรวจอย่างมีประสิทธิภาพ เข้าถึงบริการ และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ไปสู่ครอบครัว ชุมชนและสังคมด้วย ผู้วิจัยคาดว่าจะได้ผลประโยชน์ในด้านความรู้ ความถูกต้องในการปฏิบัติงานในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน และพึงพอใจต่อแนวทางที่พัฒนาขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยลดการระบาดระลอกใหม่ เพราะเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ จะสามารถแนะนำประชาชนกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อตนเอง ที่ทำงาน และชุมชนได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

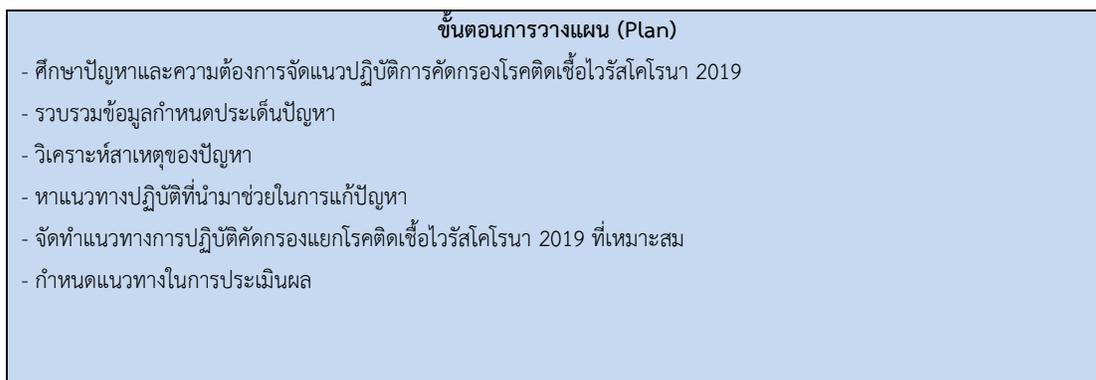
1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการป้องกันตนเอง และความพึงพอใจต่อแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาลวิชาชีพ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ พฤติกรรมการป้องกันตนเอง และความพึงพอใจต่อแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาลวิชาชีพ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว หลังพัฒนาแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าก่อนพัฒนา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาและวิจัยประเมินผลแนวทางการคัดกรองแยกโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพของวงจรมะเดมมิง ซึ่ง Deming พัฒนาและปรับใช้ในการควบคุมคุณภาพในวงการอุตสาหกรรมของญี่ปุ่น ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เป็นขั้นตอนในการจัดแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน (Plan) การกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติ 2) การปฏิบัติ (Do) นำทางเลือกที่ตัดสินใจไปลงมือปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ 3) การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ (Check) และ 4) การพัฒนาแนวทางปฏิบัติ (Action) ปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว นำมาใช้ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2565





ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยการพัฒนาแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานคัดกรอง คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ ปฏิบัติงานในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันอย่างน้อย 1 ปี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่าง สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานคัดกรอง คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือก

1. พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2565

2. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. ย้ายหน่วยงาน
2. ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบทุกระยะ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (Focus Group) เพื่อพัฒนาแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประกอบด้วย ประเด็นหลัก 7 ประเด็น ได้แก่ การเตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การสื่อสารระหว่างผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ การกำหนดบทบาทหน้าที่ และทีมปฏิบัติงาน การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ การคัดเลือกผู้ช่วยเข้าสู่ระบบการคัดกรอง การจัดระบบบริการคัดกรองโรค และการส่งต่อผู้สงสัยติดเชื้อไปยังหอผู้ป่วย

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ความรู้ในการปฏิบัติตนขณะให้บริการ ความถูกต้องในการปฏิบัติ และความพึงพอใจต่อแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว รายละเอียดดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย เพศ อายุ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานคัดกรองโรค

2.2 แบบทดสอบความรู้พยาบาลวิชาชีพขณะปฏิบัติงาน ในคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะข้อคำถามให้ตอบเป็น ใช่ ไม่แน่ใจ และไม่ใช้ จำนวนรวม 42 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดและไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนน

ระดับคะแนนมาก ช่วง 29-42 คะแนน

ระดับคะแนนปานกลาง ช่วง 15-28 คะแนน

ระดับน้อย ช่วง 0-14 คะแนน

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมความถูกต้องของพยาบาลวิชาชีพในขณะ 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's Scale) 5 ระดับ ได้แก่ บ่อยมาก บ่อย ปานกลาง น้อย และไม่เคย จำนวนรวม 31 ข้อ

การแปลผลคะแนนประเมินพฤติกรรมความถูกต้อง

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง ปฏิบัติถูกต้องระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง ปฏิบัติถูกต้องระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ปฏิบัติถูกต้องระดับน้อย

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัย พัฒนาขึ้นตามหลักการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนรวม 27 ข้อ ลักษณะข้อคำถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's Scale) 5 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนความพึงพอใจต่อแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง พึงพอใจระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง พึงพอใจระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง พึงพอใจระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำ แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามสนทนากลุ่ม แบบทดสอบความรู้ของพยาบาลวิชาชีพขณะปฏิบัติงาน แบบประเมินพฤติกรรมความถูกต้องของพยาบาลวิชาชีพ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่าเท่ากับ 0.81, 0.84 และ 0.85 ตามลำดับ นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ที่โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 30 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.76, 0.85 และ 0.81 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

1. หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวและหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มเป้าหมายที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

2. ดำเนินงานวิจัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบทการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่คลินิก แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการศึกษา กรณีก่อนที่ผู้วิจัยให้ลงนามในใบยินยอม จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูล 10 และการสนทนากลุ่ม 10 คน โดยใช้ประเด็นคำถามที่เตรียมไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการจัดบริการคัดกรองโรค เป็นคำถามกว้าง ๆ ปรับคำถาม และลำดับข้อตามสถานการณ์ เพื่อรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างและการปฏิบัติหน้าที่ในการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด คือข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ในการปฏิบัติตนขณะให้บริการ และแบบประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาบริบทการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาวิเคราะห์ และใช้หลักการของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Soukup, 2000) เป็นแนวทางในการพัฒนา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ (Evidence Trigger Phase) การพัฒนาแนวปฏิบัติ (Evidence-Supported Phase) การทดสอบความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติ (Evidence-Observed Phase) และการใช้แนวปฏิบัติ (Evidence-Based Phase)

ขั้นตอนที่ 3 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว นำแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ในคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน เป็นระยะเวลา 3 เดือน

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้เครื่องมือที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การประเมินความรู้ในการปฏิบัติตนขณะให้บริการ ความถูกต้องในการปฏิบัติ และความพึงพอใจต่อแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเมินโดยการสอบถามพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การจัดแฟ้มเตรียมข้อมูล 2) ทบทวนคำถามการวิจัย 3) การจัดการข้อมูล โดยลงรหัสข้อมูล การแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ และ 4) การวิเคราะห์ข้อมูลหรือการตีความ (Power & Hubbard, 1999)

2. ข้อมูลเชิงปริมาณผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย เพศ อายุ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานคัดกรองโรค วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2.2 คะแนนความรู้ในการปฏิบัติตนขณะให้บริการ ความถูกต้องในการปฏิบัติ และความพึงพอใจต่อแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตนขณะให้บริการ ความถูกต้องในการปฏิบัติ และความพึงพอใจต่อแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ภายในกลุ่มก่อนและหลังดำเนินการ ด้วยสถิติทดสอบ Paired Sample t-test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว รหัสโครงการ Soo6b/65 Exempt ลงวันที่ 25 ตุลาคม 2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 93.30 มีอายุน้อยกว่า 50 ปี ร้อยละ 83.30 (Mean = 38.90, S.D. = 10.01) และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานคัดกรองโรค 2 ปี ร้อยละ 50.00 (Mean = 2.27, S.D. = 0.74) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานคัดกรองคลินิกโรคติดเชื้อระบบ ทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (n = 30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	6.70
หญิง	28	93.30
อายุ (ปี) (Mean = 38.90, S.D. = 10.01)		
น้อยกว่า 30	7	23.30
30-39	9	30.00
40-49	9	30.00
50 ปีขึ้นไป	5	16.70
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานคัดกรองโรค (ปี) (Mean = 2.27, S.D. = 0.74)		
1	4	13.40
2	15	50.00
3	10	33.30
4	1	3.30

2. ผลการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและบริบทการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่าปัญหาและบริบทการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มี 4 ประเด็นหลักดังต่อไปนี้

2.1 บุคลากรยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ถูกต้อง “ส่วนใหญ่เป็นองค์ความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมควบคุมโรค ทั้งด้านสถานการณ์และองค์ความรู้เกี่ยวกับโรค การติดต่อ การป้องกันการติดเชื้อ การประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย การประเมินและการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่สงสัยจะติดเชื้อ ผู้ป่วยติดเชื้อแต่ไม่มีอาการที่รุนแรง และผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง รวมถึงการเตรียมความพร้อมการส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่เหมาะสม ว่าควรปฏิบัติอย่างไร” (Nur 03)

2.2 การสื่อสารระหว่างวิชาชีพในการปฏิบัติงานยังไม่ชัดเจน “การสื่อสารส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารในการประสานงานเพื่อดำเนินงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ประเมินภาวะคุกคามและเสี่ยงต่อสุขภาพจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การสื่อสารในคลินิกเป็นการให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางโทรศัพท์และไลน์กลุ่มโดยแพทย์เชี่ยวชาญและพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง” (Nur 02)

2.3 ไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และทีมปฏิบัติงาน “แพทย์ทำการตรวจรักษาและ Swab พยาบาลทำหน้าที่ซักประวัติ swab และให้คำแนะนำ นักวิชาการสาธารณสุขทำหน้าที่ให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ พยาบาลให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพแบบครบวงจร (One Stop Service) เภสัชกรมีหน้าที่ในการจ่ายยา ผู้ช่วยพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ช่วยในการทำความสะดวกสถานที่อุปกรณ์ และเครื่องมือ” (Nur 02)

2.4 การเตรียมสถานที่และการสนับสนุนอุปกรณ์ไม่เพียงพอ “ในการจัดสถานที่เน้นการป้องกันความแออัด โดยเฉพาะในแผนกคัดกรอง การแยกผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลไปต่างหาก” (Nur 05) จากการสนทนากลุ่มยังพบประเด็นสำคัญคือ สัดส่วนของผู้มารับการคัดกรองและผู้ปฏิบัติงานไม่เหมาะสม จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเหนื่อยล้า กลัวการติดเชื้อจากกลุ่มเสี่ยงและเกิดความผิดพลาดของการสื่อสารในทีม บุคลากรมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอ ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองที่ไม่มีประสิทธิภาพ ล่าช้าและไม่พึงพอใจในบริการ

3. ผลการพัฒนาแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พบว่า แนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประกอบด้วย การเตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การสื่อสารระหว่างวิชาชีพในการปฏิบัติงาน การกำหนดบทบาทหน้าที่และทีมปฏิบัติงาน การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ การจัดช่องทางการสื่อสารระหว่างกลุ่มเป้าหมายและบุคลากรทางการแพทย์ แนวทางการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการคัดกรอง การจัดแนวทางบริการคัดกรองโรค การให้ความรู้พยาบาลวิชาชีพและแนวทางการส่งต่อผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปยังหอผู้ป่วยที่เตรียมไว้

4. การนำแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปใช้

พบว่า แนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 1) การขึ้นทะเบียนรับบริการ ได้แก่ การยื่นบัตรประชาชน รับบัตรคิว กรอกใบยินยอมตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) คัดกรองความเสี่ยง โดยพยาบาล ได้แก่ ส่งชื่อขึ้นทะเบียน SWAB แนะนำการกักตัว ออกใบนัด SWAB ซ้ำ ออกใบรับรองแพทย์ 3) แนะนำการปฏิบัติตัว ได้แก่ การกักตัว การดูแลตนเองและครอบครัว แจกแผ่นพับ 4) เตรียมเอกสารการตรวจคัดกรอง ได้แก่ ส่งใบยินยอมตรวจพร้อมบัตรประชาชนที่ห้องบัตร และออกสติ๊กเกอร์สำหรับติด Tube และใบตารางนำส่ง 5) บันทึกข้อมูล ได้แก่ การบันทึกข้อมูลใน HosXP เช็กสิทธิ และพิมพ์ประวัติกรณีพบแพทย์ 6) กรณีบัตรประกันสุขภาพลงบันทึกหัตถการ การตรวจร่างกาย Serology และคำสั่งการรักษาตามรหัสที่กำหนด 7) กรณีชำระเงินลงบันทึกหัตถการ การตรวจร่างกาย Serology และคำสั่งการรักษาตามรหัสที่กำหนด 8) รอตรวจคัดกรอง SWAB 9) กรณีมีอาการรุนแรงพบแพทย์ GP และประสานงานรับยาที่ ARI คลินิก 10) เตรียมตรวจ PCR ได้แก่ เตรียม Tube VTM พร้อมสติ๊กเกอร์ ติดสติ๊กเกอร์ในตารางพร้อมเบอร์โทรศัพท์ ออก SAT Code แยกใบ PCR และ Ag ถ่ายรูปตารางสติ๊กเกอร์ส่งไลน์กลุ่ม และส่งรายชื่อ SWAB COVID 11) SWAB โดยแพทย์ ได้แก่ PCR หรือ Ag 12) นำส่งสิ่งส่งตรวจโดยใส่กล่องโฟมส่งห้อง Lab แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 Tube ตรวจ Ag ส่งห้อง Lab OPD ทันที ส่วนที่ 2 Tube ตรวจ PCR ส่งห้อง Lab ชั้น 2 เมื่อครบรอบส่ง 50 Tube คือ ช่วงเวลา ก่อน 12.00 น. และ 15.00 น. และ 13) แจ้งผลตรวจ กรณี Ag ภายใน 2 ชั่วโมงหลังตรวจ และกรณีผลตรวจ PCR เป็นบวกแจ้งภายใน 24 ชั่วโมง

5. การประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังจากนำไปทดลองใช้ในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเป็นเวลา 6 เดือน

5.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตนขณะให้บริการโดยรวมหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความรู้หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้ คือ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค ($p\text{-value} < 0.001$) ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรค ($p\text{-value} < 0.001$) ความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดง ($p\text{-value} < 0.001$) ความรู้เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยง ($p\text{-value} < 0.001$) และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังดำเนินการ ($n=30$)

คะแนนความรู้ในการปฏิบัติตนขณะให้บริการ	Mean	S.D.	df	t	P-value
ความรู้ในการปฏิบัติตนขณะให้บริการโดยรวม					
ก่อนดำเนินการ	36.37	5.85	29	16.87	<0.001*
หลังดำเนินการ	50.13	4.73			
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค					
ก่อนดำเนินการ	2.83	1.02	29	2.97	<0.001*
หลังดำเนินการ	3.07	1.05			
ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรค					
ก่อนดำเนินการ	2.17	1.12	29	5.77	<0.001*
หลังดำเนินการ	3.00	0.70			
ความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดง					
ก่อนดำเนินการ	12.40	2.34	29	14.14	<0.001*
หลังดำเนินการ	16.93	2.00			
ความรู้เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยง					
ก่อนดำเนินการ	6.07	2.08	29	5.58	<0.001*
หลังดำเนินการ	7.83	1.70			
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง					
ก่อนดำเนินการ	12.90	2.37	29	15.46	<0.001*
หลังดำเนินการ	19.30	1.09			

* $p\text{-value} < 0.001$

5.2 ความถูกต้องในการปฏิบัติงานในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างมีความถูกต้องในการปฏิบัติงานในคลินิกหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องในการปฏิบัติงานในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานคัดกรองคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ก่อนและหลังดำเนินการ (n=30)

ความถูกต้องในการปฏิบัติงานในคลินิก	Mean	S.D.	df	t	P-value
ก่อนดำเนินการ	3.38	0.49	29	18.97	<0.001*
หลังดำเนินการ	4.63	0.43			

* $p\text{-value} < 0.001$

5.3 ความพึงพอใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจเกี่ยวกับการบริการโดยรวม หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติของพยาบาลหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังนี้คือ ด้านการเตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ($p\text{-value} < 0.001$) ด้านการส่งต่อผู้สงสัยติดเชื้อไปยังหอผู้ป่วย ($p\text{-value} < 0.001$) ด้านการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ ($p\text{-value} < 0.001$) ด้านการเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ ($p\text{-value} < 0.001$) ด้านการกำหนดบทบาทหน้าที่และทีมปฏิบัติงาน ($p\text{-value} < 0.001$) ด้านการจัดระบบบริการคัดกรองโรค ($p\text{-value} < 0.001$) และด้านการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการคัดกรอง ($p\text{-value} < 0.001$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=30)

ความพึงพอใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติ	Mean	S.D.	df	t	P-value
ความพึงพอใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติโดยรวม					
ก่อนดำเนินการ	2.87	0.55	29	11.11	<0.001*
หลังดำเนินการ	4.00	0.72			
ด้านการเตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19					
ก่อนดำเนินการ	2.82	0.75	29	9.19	<0.001*
หลังดำเนินการ	3.98	0.78			
ด้านการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่					
ก่อนดำเนินการ	2.87	0.72	29	8.66	<0.001*
หลังดำเนินการ	4.11	0.75			
ด้านการกำหนดบทบาทหน้าที่และทีมปฏิบัติงาน					
ก่อนดำเนินการ	2.84	0.69	29	8.25	<0.001*
หลังดำเนินการ	3.91	0.80			
ด้านการเตรียมสถานที่และอุปกรณ์					
ก่อนดำเนินการ	2.80	0.70	29	8.31	<0.001*
หลังดำเนินการ	3.84	0.87			

ความพึงพอใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติ	Mean	S.D.	df	t	P-value
ด้านการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการคัดกรอง					
ก่อนดำเนินการ	2.97	0.85	29	6.87	<0.001*
หลังดำเนินการ	4.03	0.87			
ด้านการจัดระบบบริการคัดกรองโรค					
ก่อนดำเนินการ	3.00	0.85	29	8.12	<0.001*
หลังดำเนินการ	4.16	0.74			
ด้านการส่งต่อผู้สงสัยติดเชื้อไปยังหอผู้ป่วย					
ก่อนดำเนินการ	2.84	0.68	29	8.68	<0.001*
หลังดำเนินการ	4.11	0.83			

*p-value < 0.001

การอภิปรายผล

ผลของแนวทางการปฏิบัติคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่า ก่อนการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว บุคลากรยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ถูกต้อง การสื่อสารระหว่างวิชาชีพในการปฏิบัติงานยังไม่ชัดเจน ไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และทีมปฏิบัติงาน และการเตรียมสถานที่และการสนับสนุนอุปกรณ์ไม่เพียงพอ นั่นคือการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ ทำให้คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ตอบสนองต่อการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงเวลาที่เร่งด่วนตามความสามารถเท่าที่จะทำได้ในขณะนั้น แต่กระบวนการคัดกรองโรคต้องได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์และการเรียนรู้ที่เพิ่มขึ้นของพยาบาลผู้รับผิดชอบงานคัดกรองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงจะประสบความสำเร็จ

2. เพื่อจัดทำแนวทางการปฏิบัติคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผลการศึกษา พบว่า แนวทางการปฏิบัติคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประกอบด้วย การเตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การสื่อสารระหว่างวิชาชีพในการปฏิบัติงาน การกำหนดบทบาทหน้าที่และทีมปฏิบัติงาน การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ การจัดช่องทางสื่อสารระหว่างกลุ่มเป้าหมายและบุคลากรทางการแพทย์ แนวทางการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการคัดกรอง การจัดแนวทางบริการคัดกรองโรค และแนวทางการส่งต่อผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปยังหอผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ สาคร อินโทโล่, ทศนีย์ สีหาบุญนาค และณัฐพร สายแสงจันทร์ (2564) ที่สรุปว่า การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การควบคุมและป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในวงกว้าง บุคลากรสุขภาพมีบทบาทอย่างมาก ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค โดยเฉพาะพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ทำหน้าที่ในการจัดการควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ในหน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งมีบทบาท 9 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 1) พัฒนาระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ 2) วางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน 3) ประสานการดำเนินงานเพื่อการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ 4) สร้างเสริมพลังอำนาจให้กับพยาบาลและบุคลากรสุขภาพ 5) ให้คำปรึกษาทางคลินิก 6) สร้างการเปลี่ยนแปลงโดยใช้ภาวะผู้นำ 7) ตัดสินใจเชิงจริยธรรม 8) ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติทางการพยาบาล และ 9) จัดการและประเมินผลลัพธ์ด้านการบริการ นั่นคือ การดำเนินงานในการคัดกรองควบคุม และป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ ทุกขั้นตอนของการดำเนินการจึงจะทำให้ระบบมีประสิทธิภาพ

3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการป้องกันตนเอง และความพึงพอใจต่อแนวทางการปฏิบัติคัดกรองแยกโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผู้วิจัยแบ่งการอภิปรายผลการเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการป้องกันตนเอง และความพึงพอใจต่อแนวทางการปฏิบัติ คัดกรองแยกโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังดำเนินการ รายละเอียด ดังนี้

ความรู้ในการปฏิบัติตนขณะให้บริการโดยรวม และเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรค ความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดง ความรู้เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยง และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับ การศึกษาการพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี ของระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี และภาสินี โทอินทร์ (2564) ที่พบว่า ความรู้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 นั่นคือการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ เริ่มจากการที่หน่วยงานให้ความสำคัญกับความรู้ที่ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานแห่งความสำเร็จ โดยเฉพาะการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว การจัดอบรมและฝึกทักษะให้แก่บุคลากรครอบคลุมทุกขั้นตอนของการดำเนินงานในคลินิก จะทำให้ผู้ปฏิบัติดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม มั่นใจ และปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคที่อันตราย

พฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีความถูกต้องในการปฏิบัติงานในคลินิกหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนา ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโควิด-19 ของประภา ราชา, จารุภา คงรส, และธนพร สดชื่น (2563) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะความสามารถและเทคนิคการปฏิบัติถูกต้อง โดยมีระดับพฤติกรรมการป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ระดับดีมากร้อยละ 81.00 นั่นคือ การถ่ายทอดความรู้ อย่างเป็นระบบ และการฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทำให้ผู้ปฏิบัติงานในคลินิก เกิดความรู้และทักษะ จึงปฏิบัติได้อย่างถูกต้องในการปฏิบัติงานในคลินิกตลอดเวลา โดยเฉพาะการล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาที หรือการใช้เจล Alcohol ทุกครั้งหลังหยิบจับหรือสัมผัสสิ่งของที่ใช้ร่วมกัน การเว้นระยะประมาณ 1 เมตร เมื่อต้องมีพูดคุยกับบุคคลอื่น และการไม่นำมือตนเองมาป้ายจมูก การให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันแบบมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสและ

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางฝอยละออง ในการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยหรือได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาตรการการป้องกันการติดเชื้อที่สำคัญ ได้แก่ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล อาทิ ถุงมือ หน้ากากอนามัย แว่นครอบตานิรภัย กระบังป้องกันใบหน้า และเสื้อคลุมแขนยาวในกรณีมีการทำหัตถการที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของฝอยละอองขนาดเล็ก ต้องใช้หน้ากากกรองอนุภาคเอ็น-95 แทนการใช้หน้ากากอนามัย ดังนั้นบุคลากรที่สัมผัสภาพจึงต้องเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม นอกจากนี้ต้องได้รับการฝึกอบรมการใส่ ถอดและทิ้งทำลายอุปกรณ์ที่ถูกต้องเพื่อหลีกเลี่ยงการปนเปื้อนเชื้อ ประสิทธิภาพของการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ขึ้นกับการจัดหาวัดได้อย่างเพียงพอและการฝึกอบรมบุคลากรให้มีการใช้งานอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม (Arslanca, Fidan, Daggez, & Dursun, 2021)

ความพึงพอใจต่อแนวทางการปฏิบัติคัดกรองแยกโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจเกี่ยวกับการบริการโดยรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านการเตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ด้านการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ ด้านการกำหนดบทบาทหน้าที่และทีมปฏิบัติงาน ด้านการเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ ด้านการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการคัดกรอง ด้านการจัดระบบบริการคัดกรองโรค และด้านการส่งต่อผู้สงสัยติดเชื้อไปยังห้องผู้ป่วย หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี พบว่ารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี (Udon Model COVID-19) ของระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี และภาสินี ไทอินทร์ (2564) ที่พบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบไปใช้ กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอและภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง ภายใต้อุดมการณ์ “คนอุดรไม่ทอดทิ้งกันฝ่าฟันโควิด” โดยสื่อสารข้อมูล ความรู้รวดเร็วด้วยเทคโนโลยีทันสมัย นั่นคือการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติคัดกรองแยกโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกคัดกรองโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วด้วยการมีส่วนร่วมของสาขาวิชาชีพทำให้ผลของการพัฒนาเป็นไปตามลำดับขั้นตอนและดำเนินการอย่างเหมาะสม ทำให้คนทำงานมีความสุขและพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังต่อไปนี้

1. ในการพัฒนาแนวทางการคัดกรองแยกโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หอผู้ป่วยต่าง ๆ ควรมีการเตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานก่อนเป็นอันดับแรก จากนั้นเพื่อประสิทธิภาพสูงสุดในการปฏิบัติการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หอผู้ป่วยหรือคลินิกต่าง ๆ ควรจะมีแนวทางการสื่อสารระหว่างวิชาชีพในการปฏิบัติงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน เพื่อลดระยะเวลาในการทำงานและป้องกันความผิดพลาดระหว่างปฏิบัติงาน

2. จากผลการวิจัยดังกล่าวโรงพยาบาล หน่วยงานสาธารณสุขอื่น ๆ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน กรณีศึกษา หรือเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนด้านการพัฒนาความรู้และความถูกต้องของทักษะปฏิบัติให้แก่บุคลากรสาธารณสุขหรือพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาต่อเนื่องระยะยาวถึงผลของการนำแนวทางการปฏิบัติคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันต่ออัตราการติดเชื้อเพิ่มเติมของผู้รับบริการหลังมาใช้บริการที่คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน และศึกษาอัตราการติดเชื้อของพยาบาล บุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการนำแนวทางปฏิบัติการปฏิบัติคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันกับหอผู้ป่วยอื่น ๆ โดยเพิ่มจำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษาให้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) ฉบับวันที่ 11 สิงหาคม 2564 กรมควบคุมโรค*. สืบค้นเมื่อ 12 ตุลาคม 2564 จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_110864.pdf.
- ประภา ราชา, จารุภา คงรส และชนพร สดชื่น. (2563). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ การแพร่ระบาดของโควิด-19. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 39(3), 414-426.
- ระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี และภาสินี โทอินทร์. (2564). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(1), 53-61.
- สาคร อินโทโล่, ทศนีย์ สีหาบุญนาถ, และณัฐพร สายแสงจันทร์. (2564). พยาบาลควบคุมการติดเชื้อกับบทบาทการจัดการควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ในหน่วยบริการสุขภาพ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 39(1), 14-21.
- Arslanca, T., Fidan, C., Dagez, M., & Dursun, P. (2021). Knowledge, preventive behaviors and risk perception of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkish health care workers. *PloS one*, 16(4), e0250017.
- Mitra, D. A. (2016). *Fundamentals of Quality Control and Improvement*. 4th edition. John Wiley & Sons, Inc.
- Power, B., & Hubbard, R. (1999). Becoming teacher researchers one moment at a time. *Language Arts*, 77(1), 34-39.
- Soukup, S. M. (2000). Evidence-based practice model promoting the scholarship of practice. In S. M. Soukup & C. F. Beason Eds. *Nursing Clinic of North America*. (pp.301-309). Philadelphia: W. B. Saunders.

Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 3-8.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน

Factors Related to the Performance According to the Role of
Village Health Volunteers in Wiangnonglong District, Lamphun Province

บัญญัติ อรรถศรีวร*

Bunyat Akasriworn*

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านธิ*
Banthi District Public Health Office*

(Received: July 22, 2022; Revised: August 9, 2022; Accepted: August 24, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในอำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน อย่างน้อย 1 ปี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan (1970) กำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 257 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการสนับสนุนในการปฏิบัติงาน แบบสอบถามความรู้ในการปฏิบัติงาน แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และแบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในระดับปานกลาง ($r = 0.45, p\text{-value} < 0.01$) ปัจจัยด้านความรู้ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในระดับน้อย ($r = 0.14, p\text{-value} < 0.05$) ส่วนด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานประกอบด้วยปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน พบว่า ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในระดับปานกลาง ($r = 0.55, p\text{-value} < 0.01$) ส่วนปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในระดับมาก ($r = 0.70, p\text{-value} < 0.01$) และโดยรวมระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.16, S.D. = 0.50) จากผลการวิจัยนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการเสริมสร้างปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนต่าง ๆ แก่ อสม. อย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ปัจจัย, การปฏิบัติงาน, บทบาทหน้าที่, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*ผู้ให้การติดต่อ บัญญัติ อรรถศรีวร e-mail: taynubb@gmail.com

Abstract

The objective of this descriptive study was to examine factors related to the performance of village health volunteers according to their roles. Participants were village health volunteers working in Wingnonglong District, Lamphun Province, for at least one year. The sample size was calculated using the formula of Krejcie & Morgan (1970). With a confidence level of 95%, the sample size was 257. Research instruments included a socio-demographic questionnaire, an operational support questionnaire, a working knowledge questionnaire, a motivation questionnaire, and a performance questionnaire regarding village health volunteers. The data was analyzed using descriptive statistics and the Pearson correlation coefficient.

The results showed that there was a moderately positive relationship between an operational support and the performance of village health volunteers ($r = 0.45$, $p\text{-value} < 0.01$). The operational knowledge factor had a low positive relationship with the performance of village health volunteers ($r = 0.14$, $p\text{-value} < 0.05$). Performance motivation included motivation and hygiene factors. A motivation factor had a moderately positive association with the performance of village health volunteers ($r = 0.55$, $p\text{-value} < 0.01$). A hygiene factor had a positive association with the performance of village health volunteers at a high level ($r = 0.70$, $p\text{-value} < 0.01$). The level of performance according to the role of village health volunteers was at a high level (Mean = 4.16, S.D. = 0.50). This study suggested that healthcare agencies should be motivated and provided with basic hygiene factors in order to improve the work performance of village health volunteers.

Keywords: Factors, Working Performance, Roles, Village Health Volunteers

บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ ประชาชนที่มีจิตใจเสียสละ อาสาเข้ามาดูแลรับผิดชอบสุขภาพอนามัยของประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่งผ่านกระบวนการคัดเลือกจากประชาชนโดยใช้ความคุ้นเคย ความไว้วางใจในรูปแบบของ “สังคมดี” และได้รับการอบรมให้ความรู้ด้านสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง จนมีความรู้ความสามารถที่จะดูแลสุขภาพด้วยตนเองและทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพได้ภายใต้หลักการ “สาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care)” ที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยกำกับดูแลและสนับสนุน อสม. เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของชุมชนเพราะเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนให้ทำหน้าที่เป็นผู้นำในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้านและชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ภาระหน้าที่ที่แจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี

(สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2557) โดยจะเห็นได้ว่าในภาวะวิกฤตที่เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 อสม. มีบทบาทอย่างยิ่งในการให้คำแนะนำและเฝ้าระวังป้องกันการเกิดโรค

กระทรวงสาธารณสุขมี อสม. จำนวน 1.04 ล้านคนทั่วประเทศ องค์การอนามัยโลกรับรู้บทบาท อสม. ในการส่งเสริมระบบสาธารณสุขในประเทศไทยมากกว่าสี่ทศวรรษ (Primary Health Care Division, 2019) ในปัจจุบันการดำเนินชีวิตของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงตามสภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีความสลับซับซ้อนทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจน คือ ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ประชาชนป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น เช่น โรคมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวาย เป็นต้น สาเหตุส่วนใหญ่มาจากประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ดังนั้น ในการช่วยเหลือประชาชนให้เข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุข อสม. จึงเป็นบุคคลสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และด้านการฟื้นฟูสภาพ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2557)

การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. จะเปลี่ยนแปลงไปจากซึ่งเดิมสอดคล้องกับเงื่อนไขทางสังคม การเมือง และสถานการณ์สุขภาพในแต่ละช่วงเวลา และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพในด้านความรู้ทักษะ เพื่อนำไปใช้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ ปฏิบัติงานด้วยความจิตอาสา เสียสละ มีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนและภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย ประกอบด้วย กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กอายุ 0-5 ปี กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ 6-24 ปี กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25-59 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป โดยมีเป้าหมายลดอัตราการป่วยของโรคที่ป้องกันได้ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2557; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ, 2550) ดังการศึกษาของ ชาญณรงค์ วงศ์วิชัย (2560) อสม. มีคุณลักษณะสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละ และผูกพัน และความรู้สึกรักอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจจะทำให้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขเด่นชัดมากขึ้น นอกจากนี้ อสม. ยังมีบทบาทแจ้งข้อมูลข่าวสารสุขภาพให้กับชาวบ้าน การให้ความรู้ การสำรวจข้อมูล การเป็นผู้นำด้านสุขภาพ การตอบรับนโยบายของภาครัฐที่ให้ความสำคัญกับระบบสุขภาพ การสนับสนุนให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ การมีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนอย่างทั่วถึงทั้งในเขตเมืองและชนบท มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. มีการเชิดชูเกียรติ อสม. โดยการคัดเลือก อสม. ดีเด่นในทุกระดับของทุกปี ซึ่งพบว่า แรงจูงใจภาวะผู้นำ ด้านการสื่อสารและการประสานงาน ด้านการนิเทศและประเมินผล เป็นต้น บ่งชี้ความสำเร็จของการปฏิบัติงานของ อสม. ได้ (เฟื่องวิทย์ ชูตินันท์, 2563)

ดังนั้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน แต่เนื่องจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. จะมีความแตกต่างกันในกลุ่มตัวอย่างของแต่ละบริบทพื้นที่ สำหรับในพื้นที่อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน มี อสม. ส่วนหนึ่งที่มีความเสียสละ มีความตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัย ได้แก่ การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ความรู้ในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

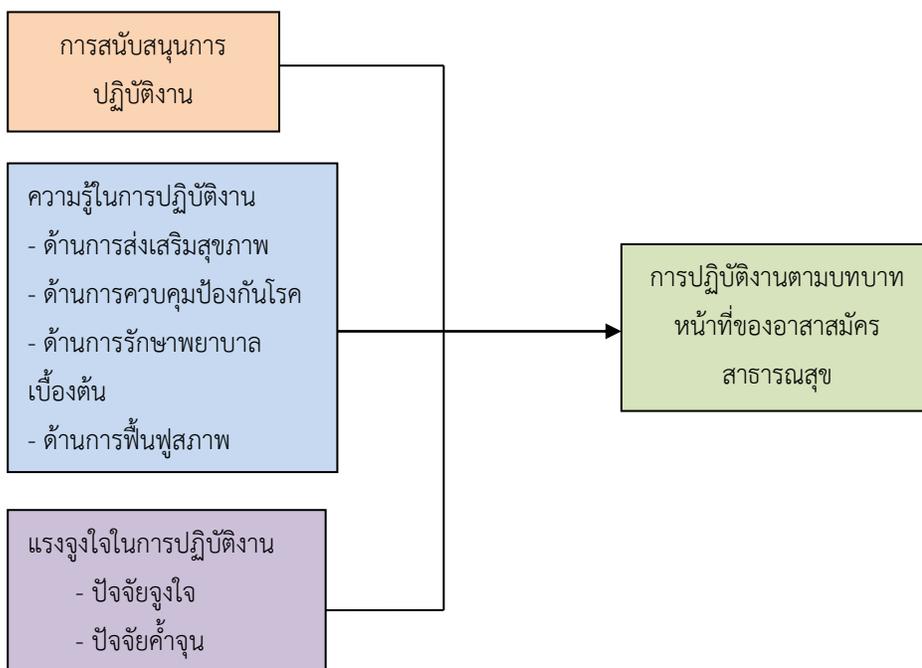
ที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของ อสม. อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งในปัจจุบันมีบทบาทที่รับผิดชอบมากขึ้น ในแต่ละพื้นที่ย่อมมีปัจจัยต่าง ๆ ทั้งที่เอื้อและไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ทำให้ผลลัพธ์ที่ออกมาแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานของ อสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2554 โดยนำปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ได้แก่ สิ่งสนับสนุนที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ความรู้ในการปฏิบัติงาน (ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และด้านการฟื้นฟูสภาพ) และทฤษฎีสองปัจจัย (Two-Factor Theory of Motivation) ของ เฮอร์ซเบิร์ก (Frederick Herzberg, 1959 อ้างถึงใน กมลพร กัลยาณมิตร, 2559) กล่าวถึงแรงจูงใจในการปฏิบัติงานประกอบด้วยปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนใช้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของ อสม. มีระยะเวลาการศึกษาระหว่างเดือนเมษายน – ตุลาคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อสม. ที่ปฏิบัติหน้าที่ในอำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 688 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. โดยคำนวณขนาดตัวอย่างจากประชากรโดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan (1970) กำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 257 คน โดยดำเนินการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ตามสัดส่วนในสถานบริการ 5 แห่ง แห่งที่ 1 จำนวน 32 คน แห่งที่ 2 จำนวน 70 คน แห่งที่ 3 จำนวน 50 คน แห่งที่ 4 จำนวน 61 คน และแห่งที่ 5 จำนวน 44 คน

เกณฑ์การคัดเลือก

1. เป็น อสม. ที่ปฏิบัติงานมาอย่างน้อย 1 ปี
2. ยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการค้นคว้าเนื้อหาเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ สถานะทางเศรษฐกิจ อาชีพปัจจุบัน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง จำนวน 7 ข้อ

2. แบบสอบถามการสนับสนุนในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. โครงสร้างคำถามเป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของลิเคอร์ท (Likert Scale) จำนวน 6 ข้อ นำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ยรายข้อและค่าเฉลี่ยรวมจัดค่าคะแนนเฉลี่ย 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยค่าคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนระดับน้อยที่สุด คือ 1.00 - 1.49 คะแนน ระดับน้อย คือ 1.50 - 2.49 คะแนน ระดับปานกลาง คือ 2.50 - 3.49 คะแนน ระดับมาก คือ 3.50 - 4.49 คะแนน และระดับมากที่สุด คือ 4.50 - 5 คะแนน

3. แบบสอบถามความรู้ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการควบคุมป้องกันโรค อย่างละ 8 ข้อ ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น 6 ข้อ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ 5 ข้อ นำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ยรายข้อและค่าเฉลี่ยรวมจัดค่าคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และมาก โดยค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ระดับต่ำ คือ 0 - 0.49 คะแนน ระดับปานกลาง คือ 0.50 - 0.79 และระดับมาก คือ 0.80 - 1 คะแนน

4. แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. โครงสร้างคำถามเป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของลิเคอร์ท (Likert Scale) โดยแบ่งประเภทปัจจัยที่จะกระตุ้นให้คนขยันทำงานมากขึ้นเป็นสองปัจจัย คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivational Factors) จำนวน 20 ข้อ และปัจจัยค้ำจุน (Maintenance Factor) จำนวน 10 ข้อ นำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ยรายข้อและค่าเฉลี่ยรวมจัดค่าคะแนนเฉลี่ย 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยค่าคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจระดับ

น้อยที่สุด คือ 1.00 - 1.49 คะแนน ระดับน้อย คือ 1.50 - 2.49 คะแนน ระดับปานกลาง คือ 2.50 - 3.49 คะแนน ระดับมาก คือ 3.50 - 4.49 คะแนน และระดับมากที่สุด คือ 4.50 - 5.00 คะแนน

5. แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. โดยสร้างคำถามตามแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของลิเคอร์ท (Likert Scale) จำนวน 9 ข้อ นำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ยรายข้อและค่าเฉลี่ยรวมจัดค่าคะแนนเฉลี่ย 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ระดับน้อยที่สุด คือ 1.00 - 1.49 คะแนน ระดับน้อย คือ 1.50 - 2.49 คะแนน ระดับปานกลาง คือ 2.50 - 3.49 คะแนน ระดับมาก คือ 3.50 - 4.49 คะแนน และระดับมากที่สุด คือ 4.50 - 5.00 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาที่ตรงตามวัตถุประสงค์และความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม (Index of Item-Objective Congruence (IOC)) ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ดังนี้

1. แบบสอบถามการสนับสนุนในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. โครงสร้างคำถามเป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.74

2. แบบสอบถามความรู้ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบใช่ ไม่ใช่ โดยใช้วิธีของ Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.82

3. แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. โครงสร้างคำถามเป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.75

4. แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. โครงสร้างคำถามเป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานหน่วยงานในพื้นที่ที่ทำการศึกษาลงหลังจากนั้นได้จัดประชุมชี้แจงโครงการ และวัตถุประสงค์แก่ผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และประธาน อสม. แต่ละหน่วยบริการผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้เชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างรับทราบ หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้ลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้จัดเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างและตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และนำข้อมูลเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป การสนับสนุนการปฏิบัติงาน ความรู้ แรงจูงใจ และการปฏิบัติงานของ อสม. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติอ้างอิง (Inferential Statistics) มีการตรวจสอบข้อมูลของตัวแปรโดยใช้สถิติ One Sample Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ จากนั้นทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้เกี่ยวข้องกับการกระทำต่อมนุษย์ โครงร่างการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน และได้รับการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ เลขที่ REC 2564-16 ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ยึดหลักความเคารพในบุคคล ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยผู้ตอบแบบสอบถามให้ความยินยอมตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ภายหลังได้รับคำชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรว่า การตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลใด ๆ ทั้งสิ้นต่อการปฏิบัติงาน ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องเขียนชื่อและนามสกุล ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะทำลายแบบสอบถามทั้งหมดเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72 มีอายุ 50 - 59 ปี ร้อยละ 27.50 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.80 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 75.90 สถานะทางเศรษฐกิจเพียงพอ แต่เป็นหนี้ ร้อยละ 44 รองลงมาไม่เพียงพอและเป็นหนี้ ร้อยละ 34.60 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 58 และรับจ้าง ร้อยละ 26.80 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 73.50

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนการปฏิบัติงานต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนการปฏิบัติงานต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนการปฏิบัติงานต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (n=257)

	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
การสนับสนุนการปฏิบัติงาน	0.45	< 0.01*	ปานกลาง

* p-value < 0.01

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการปฏิบัติงานต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

พบว่า ในภาพรวมความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการปฏิบัติงานต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านส่งเสริมสุขภาพและด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อยต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านการควบคุมป้องกันโรคและด้านการฟื้นฟูสภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการปฏิบัติงานต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. (n=257)

ความรู้ในการปฏิบัติงาน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	0.14	0.02*	น้อย
ด้านการควบคุมป้องกันโรค	0.08	0.18	ไม่มีความสัมพันธ์
ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	0.13	0.04*	น้อย
ด้านการฟื้นฟูสภาพ	0.02	0.79	ไม่มีความสัมพันธ์
ภาพรวม	0.14	0.02*	น้อย

* p-value < 0.05

4. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับมากต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับมากต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. (n=257)

แรงจูงใจการปฏิบัติงาน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยจูงใจ	0.55	< 0.01*	ปานกลาง
ปัจจัยค้ำจุน	0.70	< 0.01*	มาก
ภาพรวมแรงจูงใจการปฏิบัติงาน	0.65	< 0.01*	มาก

* p-value < 0.01

5. ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.28, S.D. = 0.68) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. (n = 257)

	Mean	S.D.	ระดับการปฏิบัติงาน
การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.	4.28	0.68	มาก

การอภิปรายผล

ผลการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของ อสม. อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน นำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนการปฏิบัติงานและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.45, p\text{-value} < 0.01$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อสม.ได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดนราธิวาส ของชมพูณัฐ สุภาพวานิช, อิมรอน วาเตะ และกมลวรรณ วณิชชานนท์ (2563) พบว่า ปัจจัยด้านการนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. โดยพบว่าหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการติดตามนิเทศการปฏิบัติงานของ อสม. มีส่วนช่วยให้ อสม. มีความเข้าใจและมั่นใจในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานมากยิ่งขึ้น ปัจจัยด้านการฝึกอบรม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ซึ่งการได้รับความรู้เพิ่มเติมมีส่วนช่วยให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช ของ วรสา บัวคง และอติพิทย์ บรมธนรัตน์ (2559) พบว่า ปัจจัยสนับสนุนด้านการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของ อสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการปฏิบัติงานและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยความรู้ในการปฏิบัติงานภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.14, p\text{-value} < 0.05$) ค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมความรู้อยู่ในระดับมาก (Mean = 0.92, S.D. = 0.09) เมื่อพิจารณาความรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคและด้านการฟื้นฟูสภาพ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อสม. มีความรู้มากไม่ได้หมายความว่า จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ได้ดี ซึ่งต่างจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ของ ธัญญาสิริ ธัญสวัสดิ์, นิตยา จันทบุตร และใจเพชร นิลบารันต์ (2561) พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ด้านการดำเนินงานการจัดการหมู่บ้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. เขตเมือง จังหวัดสุโขทัย ของ ณัฐพงศ์ เสียงกุล และยุทธนา แยกคาย (2563) พบว่า ความรู้ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.55, p\text{-value} < 0.01$) และคะแนนค่าเฉลี่ยปัจจัยจูงใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.09, S.D. = 0.46) แสดงให้เห็นว่าการจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นผลงานส่วนหนึ่งในการปฏิบัติงานของ อสม. การได้รับการยอมรับนับถือทั้งในและนอกหมู่บ้าน อสม. สามารถตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ รวมถึงการได้รับสวัสดิการในขณะปฏิบัติงานและเสียชีวิต แตกต่างจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ของ ปรานค์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์ และวรเดช ช่างแก้ว (2560) พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.70, p\text{-value} < 0.01$) และคะแนนค่าเฉลี่ยปัจจัยค้ำจุนภาพรวมแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.26, S.D. = 0.28) แสดงให้เห็นว่ากระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางที่ชัดเจนในการปฏิบัติงานของ อสม. และอสม. ให้ความช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาสุขภาพดูแลครอบครัวที่รับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ของ ปรานค์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์ และวรเดช ช่างแก้ว (2560) พบว่า ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.50 (Mean = 3.97, S.D. = 0.71) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ยังพบว่าแรงจูงใจโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงให้เห็นว่าการสร้างแรงจูงใจที่ดีในการ

ปฏิบัติงานจะทำให้การดำเนินงานของ อสม.บรรลุเป้าหมาย เพราะในการปฏิบัติงานของ อสม.เป็นการปฏิบัติงานในลักษณะอาสาสมัครเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม สอดคล้องกับการศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี ของ จริญญาลักษณ์ ป็องกันเจริญ และยุคนธ์ เมืองช้าง (2562) พบว่า อสม. มีระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.47, S.D. = 0.45) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ของ ปรารค์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์ และวรเดช ช่างแก้ว (2560) พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อสม. ในทีมหมอครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งต่างจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขของ อสม. ในเขตอำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ของ ประมวล เหล่าสมบัติทวี และพัชนี จินชัย (2557) พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 152, S.D. = 6.49)

4. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่กำหนดไว้ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.16, S.D. = 0.50) แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านวิชาการ การติดตามนิเทศ วัสดุ อุปกรณ์และสื่อเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุข การสร้างแรงจูงใจส่งผลให้การทำงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อยู่ในเกณฑ์ดี สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงานของ อสม. ของ เพ็ญวิทย์ ชูตินันท์ (2563) พบว่า ความสำเร็จของการปฏิบัติงานของ อสม. อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ อสม. ด้านสาธารณสุขมูลฐานของเทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ของ จารุกิตติ์ สุริโย (2560) พบว่า ในภาพรวมมีผลการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องบทบาทหน้าที่ของ อสม.ต่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ของ สุธิสา กรายแก้ว, ภัชลดดา สุวรรณนวล, สุภาภรณ์ โสภา และพระครูธีรธรรมพิมล (2563) พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาบทบาทของ อสม. (Community Health Volunteer) ของรัฐชาราวีค ประเทศมาเลเซีย โดยดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนโดยใช้โปรแกรมสุขภาพที่ชื่อ KOSPEN (Komuniti Sihat Perkasa Negara) พบว่าการติดตามนิเทศ (Supervision) เป็นปัจจัยที่สำคัญตัวหนึ่งในการทำให้การปฏิบัติงานของ อสม.ดีขึ้น (Liang, Hazmi, & Cheah, 2017) ซึ่งต่างจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขของ อสม. ในเขตอำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ของ ประมวล เหล่าสมบัติทวี และ พัทชนี จินชัย (2557) พบว่า ระดับการปฏิบัติงานของอสม. ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 116.42, S.D. = 14.01)

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. มาสร้างเสริมแรงจูงใจและส่งเสริมการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ให้มีผลงานเชิงประจักษ์
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลงานวิจัยนี้ไปเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายหรือแผนงานในการพัฒนาศักยภาพ อสม. รวมถึงการสนับสนุนทางด้านงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.
2. ควรมีศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยชุมชนเพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

- กมลพร กัลยาณมิตร. (2559). แรงจูงใจ 2 ปัจจัย พลังสู่ความสำเร็จ. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 6(3), 175-183.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2557). *แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ 2558*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ. (2550). ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข: บทบาทและบริบทที่เปลี่ยนแปลงในสังคมไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 1(3-4), 268-279.
- จรรยาลักษณ์ ป้องกันเจริญ และยุคนธ์ เมืองช้าง. (2562). แรงจูงใจในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29(1), 60-70.
- จารุกิตต์ สุริโย. (2560). ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านสาธารณสุขมูลฐานของเทศบาลเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิชาการคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 8(2), 57-67.
- ชมพูนุช สุภาพวานิช, อิมรอน วาเต๊ะ และกมลวรรณ วณิชชานนท์. (2563). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 12(2), 34-50.
- ชาญณรงค์ วงศ์วิชัย. (2560). คุณลักษณะอาสาสมัครที่มีผลต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง*, 6(2), 40-58.
- ณัฐพงศ์ เสงี่ยมกุล และยุพธนา แยกคาย. (2563). ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานในเขตเมืองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสุโขทัย-พิธีกรรมการปฏิบัติตามหลักการสมัครสมาชิกหมู่บ้านเขตเมืองจังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(2), 314-322.
- ธัญญาสิริ ธัญสวัสดิ์, นิตยา จันทบุตร และใจเพชร นิลบาร์นต์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยและประเมินผลอุบลราชธานี*, 8(1), 1-10.
- ประมวล เหล่าสมบัติทวี และพัชนี จินชัย. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์*, 1(1), 99-111.
- ปรารค์ จักรไชย, อภิชัย คุณีพงษ์ และวรเดช ช่างแก้ว. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 30(1), 16-28.

- เฟื่องวิทย์ ชูตินันท์. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย (EAU Heritage) ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 10(2), 123-135.
- วรสา บัวคง และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 3(1), 49-62.
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2557). *ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)*. นนทบุรี : เอกสารเผยแพร่สาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข.
- สุธิสา กรายแก้ว, ภัชลดา สุวรรณนวล, สุภาภรณ์ โสภา และพระครูธีรธรรมพิมล. (2563). บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ตำบลขุนทะเล อำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารมหาจุฬานาครธรรม์*, 7(12), 69-81.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Liang, H. M., Hazmi, H., & Cheah, W. L. (2017). Role performance of community health volunteers and it is associated factors in Kuching district, Sarawak. *Journal of Environmental and Public Health*. Retrieved April 15, 2021 from <https://www.hindawi.com/journals/jeph/2017/9610928/>.
- Primary Health Care Division, Ministry of Public Health. (2019). *Health Volunteers*. Retrieved April 26, 2020 from <http://www.thaiiphc.net/new2020/content/1>.

คำแนะนำสำหรับผู้เขียน

วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข

วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข เป็นวารสารของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่ มีกำหนดในการตีพิมพ์เผยแพร่ปีละ 3 ฉบับ คือ ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม และฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม กองบรรณาธิการของวารสารขอเชิญผู้สนใจ และสมาชิกทุกท่านส่งผลงานวิชาการเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร ทั้งนี้ประเภทของผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ ได้แก่

1. บทความวิจัย (Research Article) ทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ เป็นบทความที่ผู้เขียนเขียนเรียบเรียงจากงานวิจัยของตนเอง โดยเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับด้านการพยาบาลในคลินิก การพยาบาลในชุมชน การศึกษาทางการพยาบาล การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุข และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. บทความวิชาการ (Academic Article) ทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ เป็นบทความที่ผู้เขียนต้องการนำเสนอเนื้อหาสาระจากเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยได้จากการทบทวนวรรณกรรม และประสบการณ์เชิงวิชาการของผู้เขียน โดยเป็นบทความวิชาการที่เกี่ยวกับด้านการพยาบาลในคลินิก การพยาบาลในชุมชน การศึกษาทางการพยาบาล การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุข และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. บทความปริทัศน์ (Review Article) ทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ เป็นบทความที่มีการผสมผสานแนวคิด ผลงานวิจัยหลาย ๆ ชิ้นงาน โดยที่ผู้เขียนมีการสรุป วิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้แนวคิด และผลการวิจัยจากงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อเป็นการทบทวนองค์ความรู้ในเรื่องนั้น ๆ และให้ข้อวิพากษ์ที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาองค์ความรู้ต่อไป

เงื่อนไขในการพิจารณาผลงานเพื่อตีพิมพ์

วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุขมีข้อตกลงในการส่งผลงานวิชาการเพื่อตีพิมพ์ ดังนี้

1. ผลงานวิชาการนั้นต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในวารสารใดมาก่อน หรืออยู่ในระหว่างพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่น ๆ ในเวลาเดียวกัน ยกเว้นเป็นผลงานวิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมวิชาการที่ไม่มี Proceedings

2. หากเป็นบทความวิจัย ต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง

3. กองบรรณาธิการจะตรวจสอบคุณภาพผลงานวิชาการของผู้เขียน โดยส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review) ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านเนื้อหานั้น ๆ จำนวนอย่างน้อย 2 ท่าน เพื่อพิจารณาประเมินคุณภาพผลงานก่อนตีพิมพ์ สำหรับข้อความหรือข้อคิดเห็นต่าง ๆ ของผู้เขียน เป็นความเห็นส่วนตัว โดยกองบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นชอบด้วยเสมอไป

4. การประเมินคุณภาพผลงานของผู้ทรงคุณวุฒิ จะมีการทำอย่างเป็นระบบโดยไม่เปิดเผยชื่อผู้แต่ง (Double Blind- Peer Review) กองบรรณาธิการจะแจ้งความลับ และขอเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิให้กับผู้เขียน เพื่อทำการแก้ไขบทความให้ถูกต้อง ตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วส่งคืนเพื่อให้กองบรรณาธิการตรวจทานก่อนตีพิมพ์เผยแพร่

การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัย บทความวิชาการ หรือบทความปริทัศน์

ต้นฉบับของบทความวิจัยหรือบทความวิชาการ ต้องพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป Microsoft Word Windows ให้ตั้งค่าน้ำกระดาษ A4 (21×29.7 ซม.) โดยแบบอักษรใช้ TH SarabunPSK ขนาด 16 ในตารางใช้ขนาด 14 ระยะห่างบรรทัด 1 เท่า (Single Space) กำหนดระยะขอบกระดาษ ด้านบน - ล่าง 2.54 cm. ด้านซ้าย 3.17 cm. ด้านขวา 2.54 cm. จำนวน 12 หน้า (ไม่รวมรายการอ้างอิง) และรายการอ้างอิงต้องไม่เกิน 40 รายการ รวมรายการอ้างอิง ไม่เกิน 15 หน้า

ส่วนที่ 1 หน้าแรกของบทความวิจัย บทความวิชาการ หรือบทความปริทัศน์ ประกอบด้วย

1. ชื่อเรื่อง (Title) เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวหนาไว้ตรงกลางหน้าแรก แบบอักษรใช้ TH SarabunPSK ขนาด 18 ความยาวไม่เกิน 120 ตัวอักษร ชื่อเรื่องภาษาอังกฤษพิมพ์ตัวใหญ่ในอักษรตัวแรกของทุกคำ
2. ชื่อผู้เขียน (Author Name) พิมพ์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ วางถัดจากชื่อเรื่องภาษาอังกฤษ โดยบรรทัดแรก ให้ระบุชื่อและนามสกุล (ภาษาไทย) ของผู้เขียนหลักและผู้เขียนร่วมในบรรทัดเดียวกัน บรรทัดถัดไปให้ระบุชื่อและนามสกุล (ภาษาอังกฤษ) ของผู้เขียนหลักและผู้เขียนร่วมในบรรทัดเดียวกัน และบรรทัดถัดไปให้ระบุหน่วยงานต้นสังกัดของผู้แต่งทุกคน โดยระบุตัวเลขเป็นตัวยกท้ายชื่อผู้เขียน เพื่อแสดงรายละเอียดหน่วยงานต้นสังกัดและบรรทัดสุดท้าย ให้เขียนระบุชื่อผู้รับผิดชอบบทความ (Correspondence Author) ตามด้วยไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ของผู้รับผิดชอบบทความ
3. บทคัดย่อ (Abstract) ภาษาไทย ไม่เกิน 1 หน้า และตามด้วยคำสำคัญ 3-5 คำ เช่น คำสำคัญ: คำที่ 1, คำที่ 2, คำที่ 3,ระหว่างคำให้กันด้วยเครื่องหมายจุลภาค (,) และเคาะเว้นวรรค 1 ครั้ง (ตัวอย่างในเอกสารภาคผนวกที่ 2) บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 1 หน้า กำหนดคำสำคัญภาษาอังกฤษ (Keywords) 3-5 คำให้เขียนลักษณะเดียวกับภาษาไทย

ส่วนที่ 2 เนื้อหาของบทความวิจัย ประกอบด้วย

1. บทคัดย่อ (ภาษาไทย) และภาษาอังกฤษ (Abstract)
2. บทนำ (Introduction)
3. วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)
4. สมมติฐานการวิจัย (ถ้ามี) (Hypotheses)
5. กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)
6. ระเบียบวิธีการวิจัย (Methods)
 - ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)
 - เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Measurement)
 - การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Validity and Reliability of Measurement)
 - การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)
 - การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)
7. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง (Ethical Consideration)
8. ผลการวิจัย (Results)
9. การอภิปรายผล (Discussion)

10. การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ (Implication)
11. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป (Recommendation for Further Study)
12. กิตติกรรมประกาศ (ถ้ามี)
13. เอกสารอ้างอิง (Reference)

ส่วนที่ 3 เนื้อหาของบทความวิชาการ/ บทความปริทัศน์ ประกอบด้วย

1. บทคัดย่อ (ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ) (Abstract)
2. บทนำ (Introduction)
3. เนื้อเรื่อง (Content) แสดงสาระสำคัญที่ต้องการนำเสนอตามลำดับ
4. บทสรุป (Conclusion)
5. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ (Suggestion)
6. เอกสารอ้างอิง (Reference)

ส่วนที่ 4 การอ้างอิงและเอกสารอ้างอิง

1. ใช้การอ้างอิงและเอกสารอ้างอิงตามระบบ American Psychological Association (APA6) โดยศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <https://aus.libguides.com/apa/apa-website>
2. เอกสารอ้างอิงไม่ควรเกิน 40 รายการ
3. เอกสารอ้างอิงไม่ควรเกิน 10 ปี นับจากปีที่ส่งตีพิมพ์ ยกเว้นหนังสือ ตำรา บางประเภทที่เป็นทฤษฎีหรือปรัชญา

การอ้างอิงในเนื้อหา

การเขียนอ้างอิงแบบแทรกในเนื้อหาในรูปแบบ APA Style ใช้ระบบนาม - ปี (Author- Date Citation System) เป็นการเขียนระบุถึงแหล่งที่มาของเนื้อหาในเอกสารหรืองานนิพนธ์เฉพาะในส่วนที่ผู้เขียนได้อ้างถึงสารสนเทศจากงานนิพนธ์ของผู้อื่น การอ้างอิงในเนื้อหา มี 2 ลักษณะ ได้แก่

1. การอ้างอิงชื่อผู้เขียนก่อนข้อความ

- 1.1 เอกสารที่เป็นภาษาไทย ให้เขียนชื่อของผู้เขียน เว้น 1 ตัวอักษร ตามด้วยปีที่ตีพิมพ์ในวงเล็บ กรณีไม่มีปีที่ตีพิมพ์ ให้ใช้คำว่า “ม.ป.ป.” หมายถึง ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์ เช่น
 อัมมิชา นาไวย์ (2563) พบว่า.....
 อัมมิชา นาไวย์ และปณัสยา พรมติ (2562) พบว่า.....
 ปุลวิชช ทองแดง (ม.ป.ป.) พบว่า.....

- 1.2 เอกสารที่เป็นภาษาอังกฤษ ให้เขียนเฉพาะนามสกุลของผู้เขียนทับศัพท์เป็นภาษาไทย จากนั้น เว้น 1 ตัวอักษร ตามด้วยนามสกุลภาษาอังกฤษ เครื่องหมายจุลภาค (,) เว้น 1 ตัวอักษร และปีที่ตีพิมพ์ในวงเล็บ กรณีที่ไม่มีปีที่ตีพิมพ์ ใช้คำว่า “n.d.” หมายถึง no date หากผู้เขียนมีมากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อแรก ตามด้วย et al., เช่น

- กรีน (Green, 2020) พบว่า.....
 นิวแมน (Newman, n.d.) พบว่า.....
 รอย และคณะ (Roy et al., 2016) พบว่า.....

การอ้างอิงท้ายบทความ

1. อ้างอิงจากวารสารแบบเล่ม

ชื่อผู้แต่ง./ปีที่พิมพ์)/ชื่อบทความ./ชื่อวารสาร./เลขของปีที่/(เลขของฉบับที่)/เลขหน้า.

ตัวอย่าง ผู้เขียน 1 คน

ปวีตรา ทองมา. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลสหราชอาณาจักรไทย*, 13(1), 50-62.

Nawai, A. (2019). Chronic pain management among older adults: A scoping review. *SAGE Open Nursing*, 5(1), 1-17.

ตัวอย่าง ผู้เขียน 2 คน

รัฐนันท์ พงศ์วิริทธิ์ธร และภาคภูมิ ภัควิภาส. (2557). แนวทางการพัฒนาศักยภาพชุมชนเชิงเศรษฐกิจ สร้างสรรค์อย่างยั่งยืน ชุมชนบ้านแม่ปุคา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 35(2), 44-58.

Nawai, A. & Phongphanngam, S. (2019). Exploring the use and efficacy of complementary and alternative interventions for managing chronic pain in older adults: A systematic review. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 11(1), 1-25.

ตัวอย่าง ผู้เขียน 3-6 คน

สุนทรา เลียงเชวงวงศ์, ทศนีย์ ภู่อ่างค์, ศิริลักษณ์ แก้วศรีวงศ์ และวนลดา ทองใบ. (2563). อิทธิพลของภาวะสุขภาพองค์รวม การดูแลและปัญหาอุปสรรคในการดูแลต่อศักยภาพการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลสหราชอาณาจักรไทย*, 13(1), 145-162.

Nawai, A., Leveille, S. G., Shmerling, R. H., van der Leeuw, G., & Bean, J. F. (2017). Pain severity and pharmacologic pain management among community-living older adults: The MOBILIZE Boston Study. *Ageing Clinical and Experimental Research*, 29(6), 1139-1147.

ตัวอย่าง ผู้เขียนมากกว่า 6 คน

Ogawa, E. F., et al. (2020). Chronic pain characteristics and gait in older adults: The MOBILIZE Boston Study II. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 101(3), 418-425.

2. อ้างอิงจากหนังสือ

ชื่อผู้แต่ง./ปีที่พิมพ์)/ชื่อเรื่อง/(พิมพ์ครั้งที่)/สถานที่พิมพ์:/สำนักพิมพ์

อาชญญา รัตนอุบล. (2559). *การเรียนรู้ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Lawrence, R. A. & Lawrence, R. M. (2016). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (8th edition). Philadelphia: Elsevier.

3. อ้างอิงจากวิทยานิพนธ์

ชื่อผู้แต่ง./ (ปีที่พิมพ์)./ชื่อเรื่อง/(ปริญาานิพนธ์ปริญญาคุณุฎฎับัณฑิต หรือ Doctoral dissertation หรือ วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต หรือ Master's Thesis)./สถานที่พิมพ์./ชื่อสถาบัน.

ตัวอย่าง

สาคร ช่วยดำรงค. (2558). *การบริหารศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ เพื่อการเป็นศูนย์กลางการจัดการศึกษาตลอดชีวิต*. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาคุณุฎฎับัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

Pattana, N. (2012). *Effects of social support program on anxiety and satisfaction of acute myocardial infarction patients at intensive care unit*. Master of Nursing Science Thesis, Adult Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University.

4. อ้างอิงจากเว็บไซต์

ชื่อผู้แต่ง./ (ปีที่พิมพ์)./ชื่อบทความ./สืบค้น หรือ Retrieved วัน/เดือน/ปี./จาก หรือ from/http://www.xxxxxxxxxx

ตัวอย่าง

เกียรติอนันต์ ล้วนแก้ว. (2557). *หน้าต่างความคิด: การศึกษาขั้นพื้นฐานของฟินแลนด์: บทเรียนและบาดแผล*. กรุงเทพฯ:ธุรกิจ, น. 11. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2561 จาก http://www.dpu.ac.th/laic/upload/content/file/article_instructor/article2557/B232.pdf.

Severo, I. M., Almeida, M. A., Kuchenbecker, R., Vieira, D. F. V. B., Weschenfelder, M. E., Pinto, L. R. C., et al., (2014). *Risk factors for falls in hospitalized adult patients: An integrative review*. Retrived March 12, 2016 from <http://www.scielo.br/scielo.php>.

5. อ้างอิงจากการนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการ

ชื่อผู้แต่ง./ (ปีที่พิมพ์)./ชื่อเรื่อง./ใน หรือ In ชื่อบรรณาธิการ. (บ.ก. หรือ Ed. หรือ Eds.)./ชื่อ Proceedings/(น. หรือ p. หรือ pp. เลขหน้า)/สถานที่พิมพ์:/สำนักพิมพ์.

ตัวอย่าง

Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1991). *A motivational approach to self: Integration in personality*. In R. Dienstbier (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation: Vol.38 Perspectives on motivation* (pp. 237-288). Lincoln: University of Nebraska Press.

6. การจัดเรียงลำดับหัวข้อบทความ หัวข้อใหญ่สุดให้พิมพ์ชิดขอบด้านซ้าย ขนาดอักษร 16 (หนา) กรณีเป็นการเกริ่นแบบไม่มีเลขหัวข้อ ให้ตั้งค้ำระยะย่อหน้าแรกที่ 0.38 นิ้ว และย่อหน้าถัดไปที่ละ 7 เคาะ (Space) หรือตั้งค้ำระยะเท่านี้

$$\text{แท็บที่ 1 (ระยะย่อหน้าที่ 1)} = 0.38''$$

แท็บที่ 2	= 0.69”
แท็บที่ 3	= 1.00”
แท็บที่ 4	= 1.38”

7. การกำหนดเลขหัวข้อ หัวข้อใหญ่ให้ย่อหน้า 1.25 ซม. สำหรับหัวข้อย่อยให้ใช้หัวข้อหมายเลขระบบทศนิยม หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2.5 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 3 ซม. หัวข้อย่อยถัดมาให้ย่อหน้า 2 ซม. หลังจากนั้นถัดมาหัวข้อละ 0.5 ซม. และใช้ “-” แทนการกำกับแทนตัวเลข

ตัวอย่าง

- 1.....
- 1.1.....
- 1.1.1.....
- 1).....
- 1.1).....
-

8. ตาราง ให้เว้นบรรทัดเพื่อแบ่งส่วนเนื้อหา 1 บรรทัด และเริ่มบรรทัดใหม่ โดยขีดขอบซ้ายของหน้ากระดาษให้ใส่คำว่า “ตารางที่” ด้วยตัวหนา ตามด้วยชื่อตาราง หลังจากใส่ชื่อตารางแล้ว ให้แทรกตารางโดยไม่ต้องเว้นบรรทัด และหากนำตารางมาจากแหล่งอื่นให้ใส่แหล่งอ้างอิง โดยระบุคำว่า “ที่มา” ไว้ใต้ตารางโดยไม่ต้องเว้นบรรทัด และไม่ใช้เส้นตรงในการแบ่งตารางในแต่ละคอลัมน์

9. รูปภาพ การใส่รูปภาพให้เว้นบรรทัดเพื่อแบ่งส่วนเนื้อหา 1 บรรทัด จากนั้นแทรกภาพโดยกำหนดไว้กึ่งกลางกระดาษ จากนั้นเว้น 1 บรรทัด แล้วใส่คำอธิบายภาพ โดยใส่ภาพที่..... ให้พิมพ์ตัวหนา ชื่อภาพให้จัดชิดขอบซ้ายของหน้ากระดาษ

การส่งบทความ

ให้ผู้เขียนส่งต้นฉบับบทความผ่านระบบ Thai Journal Online (ThaiJo) ทั้งนี้ผู้เขียนจะต้องทำการลงทะเบียนเพื่อเป็นสมาชิก ThaiJO ได้ที่ <https://www.tci-thaijo.org/> จากนั้นให้ผู้เขียนเข้าหน้าเว็บไซต์ของวารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข โดยสืบค้นผ่านเว็บไซต์ ThaiJo หรือเข้าไปที่ <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jnphr> และให้ปฏิบัติตามคำแนะนำในการส่งต้นฉบับ ซึ่งทางระบบ ThaiJo ได้เตรียมไว้ในเมนู For Author ที่ขวามือของหน้าจอ หากมีปัญหาในการส่งต้นฉบับบทความผ่านระบบออนไลน์ สามารถติดต่อที่กองบรรณาธิการวารสารเพื่อรับคำแนะนำ และการช่วยเหลือต่อไป

Template บทความวิจัย

↓ 2.54 ซม.

3.17 ซม. →

ชื่อบทความภาษาไทย TH SarabunPSK (หนา) ขนาดตัวอักษร 18
ชื่อบทความภาษาอังกฤษ TH SarabunPSK (หนา) ขนาดตัวอักษร 18

← 2.54 ซม.

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

ชื่อผู้เขียนบทความภาษาไทย เช่น ผู้เขียนคนที่^{1*}, _____², และ _____³ ขนาดตัวอักษร 15 (หนา)

ชื่อผู้เขียนบทความภาษาอังกฤษ ผู้เขียนคนที่^{1*}, _____², and _____³ ขนาดตัวอักษร 15 (หนา)

สถานที่ทำงานของผู้เขียนภาษาไทย เช่น สถานที่ทำงานผู้เขียนคนที่ ^{1*}, สถานที่ทำงานผู้เขียนคนที่ ² ขนาดตัวอักษร 12 (หนา)

สถานที่ทำงานของผู้เขียนภาษาอังกฤษ ขนาดตัวอักษร 12 (หนา)

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

(Received: วันที่รับบทความ; Revised: วันที่แก้ไขบทความ; Accepted: วันที่ตอบรับบทความ) (ขนาดตัวอักษร 12 หนา)

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

บทคัดย่อ (ภาษาไทย ขนาดตัวอักษร 16 หนา)

เนื้อหาย่อ 1.25 ซม. ขนาดตัวอักษร 16 ไม่หนา บทคัดย่อไม่เกิน 1 หน้า

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

คำสำคัญ: หัวข้อคำสำคัญ (ขนาด 16 หนา) คำสำคัญขนาด 16 ไม่หนา แต่ละคำให้ใช้, ในการกั้นคำ เช่น

→ ความเจ็บปวด, ซีมิเศร่า, ผู้สูงอายุ

ย่อหน้า 1.75 ซม.

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

*ผู้ให้การติดต่อ..... e-mail..... (ขนาด 12 ไม่หนา)

↑ 2.54 ซม.

Abstract (ภาษาอังกฤษ 16 หน้า)

เนื้อหาย่อ 1.25 ซม. ขนาดตัวอักษร 16 ไม่หนา.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

Keywords: ภาษาอังกฤษ (ขนาด 16 หน้า) คำสำคัญขนาด 16 ไม่หนา แต่ละคำให้ใช้, ในการกั้นคำ เช่น
————▶ Pain, Depression, Older Adults (บรรทัดถัดไปย่อหน้าเหมือนคำสำคัญภาษาไทย)

ย่อหน้า 1.75 ซม.

(Enter ขนาดตัวอักษร 16)

บทนำ (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหาย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดตัวอักษร 16 ไม่หนา).....

.....

.....

.....

.....

(Enter ขนาดตัวอักษร 16)

วัตถุประสงค์การวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหาย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดตัวอักษร 16 ไม่หนา).....

.....

.....

.....

.....

(Enter ขนาดตัวอักษร 16)

สมมติฐานการวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหาย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดตัวอักษร 16 ไม่หนา).....

.....

.....

.....

.....

(Enter ขนาดตัวอักษร 16)

กรอบแนวคิดการวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหาย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดตัวอักษร 16 ไม่หนา).....

.....

.....

.....

หากมีภาพกรอบแนวคิด ให้ใส่ชื่อภาพไว้กึ่งกลางใต้ภาพ เช่น



ภาพที่ 1 (หนา)..... (ชื่อภาพไม่หนา)..... ขนาด 14

(Enter ขนาดตัวอักษร 16)

ระเบียบวิธีการวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหาย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดตัวอักษร 16 ไม่หนา).....

.....

.....

.....

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหาย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดตัวอักษร 16 ไม่หนา).....

.....

.....

.....

เกณฑ์การคัดเข้า (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหาย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดตัวอักษร 16 ไม่หนา).....

.....

.....

.....

เกณฑ์การคัดออก (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหาย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดตัวอักษร 16 ไม่หนา).....

.....

.....

.....

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหาย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดตัวอักษร 16 ไม่หนา).....

.....

.....

.....

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหาย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดตัวอักษร 16 ไม่หนา).....

.....

.....

.....

การเก็บรวบรวมข้อมูล (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหาย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดตัวอักษร 16 ไม่หนา).....

.....

.....

.....

การวิเคราะห์ข้อมูล (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหาย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดตัวอักษร 16 ไม่หนา).....

.....

.....

.....

(Enter ขนาดตัวอักษร 16)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหาย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดตัวอักษร 16 ไม่หนา).....

.....

.....

.....

(Enter ขนาดตัวอักษร 16)

ผลการวิจัย (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหาย่อหน้า 1.25 ซม. ชื่อหัวข้อ ขนาดตัวอักษร 16 หน้า คำอธิบาย ขนาดตัวอักษร 16 ไม่หนา)

1. ข้อมูลทั่วไป

.....

.....

.....

(Enter ขนาด 16)

ตารางที่ 1ชื่อตาราง..... (ตารางที่ 1 ขนาด 16 หนา, ชื่อตาราง ขนาด 16 ไม่หนา)
ภายในตารางขนาด 14 หัวข้อ (หนา) เนื้อหา (ไม่หนา)

หัวข้อ	หัวข้อ	หัวข้อ
เพศ		
หญิง (ย่อหน้า 5 เคาะ)	X	X
ชาย (ย่อหน้า 5 เคาะ)	X	X

ที่มา: (ถ้ามี)

(Enter ขนาด 16)

2. หัวข้อตอบตามวัตถุประสงค์การวิจัย

อธิบายตาราง (เนื้อหาย่อหน้า 1.25 ซม. ชื่อหัวข้อ ขนาดตัวอักษร 16 หนา คำอธิบาย ขนาด
ตัวอักษร 16 ไม่หนา)

.....

.....

.....

(Enter ขนาด 16)

ตารางที่ 2ชื่อตาราง..... (ตารางที่ 2 ขนาด 16 หนา, ชื่อตาราง ขนาด 16 ไม่หนา)
ภายในตารางขนาด 14 หัวข้อ (หนา) เนื้อหา (ไม่หนา)

หัวข้อ	หัวข้อ	หัวข้อ
ความเจ็บปวด		
ระดับน้อยXXX	X	X
ระดับมากXXX	X	X

(Enter ขนาด 16)

การอภิปรายผล (ขนาด 16 หนา)

(เนื้อหาย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดตัวอักษร 16 ไม่หนา).....

.....

.....

(Enter ขนาด 16)

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ (ขนาด 16 หนา)

(เนื้อหาย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดตัวอักษร 16 ไม่หนา).....

.....

.....

(Enter ขนาด 16)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป (ขนาด 16 หนา)

(เนื้อหาย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดตัวอักษร 16 ไม่หนา).....

.....

.....

Abstract (ภาษาอังกฤษ 16 หน้า)

เนื้อหาย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดตัวอักษร 16 ไม่หนา บทคัดย่อไม่เกิน 1 หน้า.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Enter ขนาดตัวอักษร 8)

Keywords: ภาษาอังกฤษ (ขนาด 16 หน้า) คำสำคัญขนาด 16 ไม่หนา แต่ละคำให้ใช้, ในการกันคำ เช่น News
—————> Pain, Depression, Older Adults (บรรทัดถัดไปย่อหน้าเหมือนคำสำคัญ ภาษาไทย)

ย่อหน้า 1.75 ซม.

(Enter ขนาด 16)

บทนำ (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดตัวอักษร 16 ไม่หนา).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Enter ขนาด 16)

เนื้อเรื่อง (ขนาด 16 หน้า) (แสดงสาระสำคัญที่ต้องที่ต่อการนำเสนอตามลำดับ)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดตัวอักษร 16 ไม่หนา).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Enter ขนาด 16)

สรุป (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดตัวอักษร 16 ไม่นา).....

.....

.....

.....

(Enter ขนาด 16)

ข้อเสนอแนะ (ขนาด 16 หน้า)

(เนื้อหา ย่อหน้า 1.25 ซม. ขนาดตัวอักษร 16 ไม่นา).....

.....

.....

.....

.....

.....

(Enter ขนาด 16)

เอกสารอ้างอิง (ขนาด 16 หน้า) ให้อ่านในบรรทัดที่ 2 และถัดไป (1.25 ซม.) (สามารถศึกษาการอ้างอิงได้ตามรายละเอียดข้างต้น)

.....

.....

.....

.....

.....

การติดต่อสอบถามรายละเอียด

1. บรรณาธิการวารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข
ดร. อัมภิชา นาไวย์
โทรศัพท์ 053-121121 ต่อ 208, 081-7658575
E-mail: ampicha@bcnc.ac.th, jnphr@bcnc.ac.th
2. ผู้จัดการ/ผู้ประสานงาน วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข
นางสาวปณัสยา พรหมดี
โทรศัพท์ 053-121121 ต่อ 203, 063-7988805
E-mail: panutsaya@bcnc.ac.th, jnphr@bcnc.ac.th

วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข
Journal of Nursing and Public Health Research

