

วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ  
สาขากาคนือ

ปีที่ 22 ประจำเดือน กรกฎาคม-ธันวาคม 2559

## วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ

### วัตถุประสงค์

1. เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและความก้าวหน้าของวิชาชีพการพยาบาล
2. เป็นสื่อกลางให้ทราบถึงข้อมูล สถานภาพและเกียรติศักดิ์ ศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ
3. เป็นศูนย์กลางรวบรวมและเผยแพร่ความคิดของมวลสมาชิกเสริมสร้างความแข็งแกร่งแห่งวิชาชีพ
4. ก่อให้เกิดพลังสามัคคีสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างมวลสมาชิก เกิดความตระหนักถึงความสำคัญขององค์กรวิชาชีพพยาบาล

วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ เป็นวารสารราย 6 เดือน กำหนดออกปีละ 2 ฉบับ ดังนี้

- ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม – มิถุนายน
- ฉบับที่ 2 เดือน กรกฎาคม – ธันวาคม

### การสมัครสมาชิก

ให้กรอกใบสมัครการเป็นสมาชิกวารสารตามแบบฟอร์มที่อยู่ท้ายเล่มของวารสาร ส่งมายังหน่วยวารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ อาคาร 1 ชั้น 6 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200 โดยมีอัตราค่าสมาชิก ดังนี้

- 1 ปี ค่าสมาชิก 100 บาท (2 เล่ม)
- 2 ปี ค่าสมาชิก 200 บาท (4 เล่ม)
- 3 ปี ค่าสมาชิก 300 บาท (6 เล่ม)

(ท่านที่ประสงค์จะซื้อรายฉบับ ราคาฉบับละ 50 บาท)

การส่งเงินค่าสมาชิก ท่านสามารถนำเงินสดมาชำระด้วยตนเอง หรือส่งทางไปรษณีย์ธนาณัติ

**เจ้าของ:** สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ  
**สำนักงาน:** อาคาร 1 ชั้น 6 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 110 ถนนอินทวโรรส ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200  
โทร. 0-5389-4213, 0-5393-5030 โทรสาร 0-5389-4213  
**ที่ปรึกษา:** รศ.เจียรนัย โพธิ์ไทรย์  
**บรรณาธิการ:** อ.ดร.จินตวีร์พร แป้นแก้ว  
**ผู้ช่วยบรรณาธิการ:** อ.พูนพิลาส โรจนสุพจน์  
**กองบรรณาธิการ:** ผศ.ดร.ปารณณา ลังการ์พินธุ์ ผศ.ดร. ศรีนทร์ทิพย์ ขวพันธ์  
ผศ.ดร. อัจฉราพร ศรีภูษณาพรรณ ผศ.ดร. รุ่งฤดี วงศ์ชุม  
อ.ดร. ปลื้มจิต โชติกะ

## บรรณาธิการ

วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ ปีที่ 22 ฉบับที่ 2 นี้ ประกอบด้วย เนื้อหาของบทความวิชาการที่น่าสนใจ จำนวน 1 เรื่อง คือเรื่องแนวทางการพัฒนาสื่อ E-Learning สำหรับการเรียนการสอนวิชาพยาบาล ที่สามารถใช้กับอุปกรณ์ Tablet และ Smart Phone: แนวคิดสู่ทางปฏิบัติ และบทความวิจัยที่มีความหลากหลายของเนื้อหาที่น่าสนใจเช่นเดียวกันอีกจำนวน 6 เรื่อง ได้แก่ เรื่องการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เรื่องการสำรวจผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เรื่องคุณภาพบัณฑิต และเรื่องรูปแบบการรับน้อง ตามอัตลักษณ์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ เรื่องการสำรวจภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สุดท้ายเป็น เรื่องผลของการจัดกิจกรรมเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งการอ้างอิงของบทความในฉบับนี้เริ่มใช้ระบบแวนคูเวอร์ (Vancouver)

วารสารยังอยู่กับสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ ตลอดไป เพื่อให้วารสารเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและเรื่องราวความก้าวหน้าทางวิชาชีพพยาบาล จึงใคร่ขอเชิญชวนท่านสมาชิก ให้ส่งบทความวิชาการและบทความวิจัยมายังวารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ เพื่อเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือ จากท่านสมาชิกตลอดไป

อ.ดร.จินตวีร์พร แป้นแก้ว  
บรรณาธิการ

## สารบัญ

คุณภาพบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ปีการศึกษา 2556 Quality of New Graduates, Boromarajonani College of Nursing Chiangmai, in Academic Year 2013	5
จินตวีร์พร แป้นแก้ว รุ่งอรุณ เล็กมนต์ กรกนก ชัยปราณี	Jintaweepon Paenkaew Rungaroon Lekmon Kornkanok Chairpranee
รูปแบบการรับน้องตามอัตลักษณ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ A study of freshy welcome model under identity of Boromarajonani College of Nursing Chiangmai	16
จินตวีร์พร แป้นแก้ว ภูมิเกียรติ ทองพันธ์	Jintaweepon Paenkaew Poomkeit Thongpan
การสำรวจภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลชุมชน ตำบลตอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ A Survey on Depression among Older Adults with Chronic Disease, Attending Community Hospital in Mea-rim District of Chiang Mai	28
สุมิตรพร จอมจันทร์ จินตวีร์พร แป้นแก้ว พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน	Sumitporn Chomchan Jintaweepon Paenkaew Pimjai Aunban
ผลของการจัดกิจกรรมเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเชียงใหม่ Effect of Emergency Patient Care Program toward Self efficacy in patient care of Nursing student of Boromrajonani college of Nursing Chaingmai	36
วารงคณา บุญมา แพรวระพี เรืองเดช พลอยปภัสร จรัสธนะพัฒน์	Warangkhaana Bunma Preawrapee Reungdahe Ploypapas Jarattanapas
แนวทางการพัฒนาสื่อ E-Learning สำหรับการเรียนการสอนวิชาพยาบาล ที่สามารถใช้กับอุปกรณ์ Tablet และ Smart Phone: แนวคิดสู่การปฏิบัติ	45
ชาลี กาญจนรัตน์ * ชูศักดิ์ ยืนนาน*	
การสำรวจข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อการพัฒนาระบบบริการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิต	51
ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ Results of Discharge Planning Program for Elderly with Stroke by Participation of Multidisciplinary Team, Prachuap Kiri Khan Hospital	63
บุญนำ กลิ่นนรินทร์ พย.บ.* วัชร จินดาวัฒนางค์ วท.ม.**	Boonnum Glinnirun, B.N.S.* Watcharee Jindawattanawong, M.S.**

คุณภาพบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี  
เชียงใหม่ ปีการศึกษา 2556

Quality of New Graduates, Boromarajonani College  
of Nursing Chiangmai, in Academic Year 2013

จินตวีร์พร แป้นแก้ว ศษ.ต.\* Jintaweeporn Paenkaew Ph.D.\*  
รุ่งอรุณ เล็กมนต์ พย.บ.\* Rungaroon Lekmon BSN.\*  
กรรณก ชัยปราณี พย.บ.\* Kornkanok Chaipranee BSN.\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคุณภาพบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ ปีการศึกษา 2556 ตามความคิดเห็นของบัณฑิตและผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต (ผู้ใช้บัณฑิต) และเพื่อนร่วมงานของบัณฑิต ประชากรเป็นบัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จการศึกษา ในปีการศึกษา 2556 จำนวน 68 คน ผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต (ผู้ใช้บัณฑิต) จำนวน 68 คน และเพื่อนร่วมงานของบัณฑิตจำนวน 68 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ปรับปรุงและดัดแปลงจากแบบประเมินคุณภาพบัณฑิต ของจินตวีร์พร แป้นแก้ว และคณะ ได้รับแบบสอบถามคืนจาก บัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จการศึกษา ในปีการศึกษา 2556 จำนวน 57 ชุด ผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต (ผู้ใช้บัณฑิต) จำนวน 57 ชุด และเพื่อนร่วมงานของบัณฑิตจำนวน จำนวน 57 ชุด ซึ่งได้รับการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา IOC (Index of Item-objective Congruence) ได้เท่ากับ 0.85 หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Alpha coefficient of Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม = 0.95

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัย พบว่า

คุณภาพบัณฑิตตามความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต บัณฑิตและเพื่อนร่วมงาน ทั้งโดยภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน และอยู่ในระดับสูงเหมือนกัน โดยเมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า คุณภาพบัณฑิตตามความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาของบัณฑิตที่มีค่าคะแนนสูงสุด คือ ด้านพฤติกรรมแสดงออกทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และรองลงมา คือ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ในการปฏิบัติงาน และด้านความรู้ความสามารถทางวิชาการ ส่วนคุณภาพบัณฑิตตามความคิดเห็นของบัณฑิตที่มีค่าคะแนนสูงสุด คือ ด้านคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน และรองลงมาคือ

\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่

\* Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai

ด้านพฤติกรรมกรรมการแสดงออกทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และด้านความรู้ความสามารถทางวิชาการ (ความเก่ง) ส่วนคุณภาพบัณฑิตตามความคิดเห็นเพื่อนร่วมงานของบัณฑิตที่มีค่าคะแนนสูงสุด คือ ด้านคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน และรองลงมาคือ ด้านพฤติกรรมกรรมการแสดงออกทางด้านร่างกาย จิตใจ และด้านความรู้ความสามารถทางวิชาการ

**คำสำคัญ:** คุณภาพบัณฑิต นักศึกษาพยาบาล ความพึงพอใจ

### Abstract

This descriptive research aims to follow up and to compare the quality of new graduates, Boromarajonani College of nursing, Chiangmai in the academic year 2013 by their self-perceptions, direct supervisors and colleagues. The samples consisted of 68 newly graduates, Boromarajonani College of nursing, Chiangmai in the academic year 2013, 68 direct supervisors and 68 colleagues. Fifty seven self-reported questionnaires were filled by newly graduates, 57 copies by the direct supervisors and 57 copies by their colleagues. The questionnaires used in this study were tested for content validity and reliability. The data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation.

#### The result showed that :

The overall quality of new graduates, Boromarajonani College of nursing, Chiangmai, in the academic year 2013 comparing between new graduates , their direct supervisors and Colleagues were not statistically significant difference. By perception their direct supervisors's perception : ethical nursing behaviors, professional ethics, and knowledge. By their perception were the same as their direct colleagues's perceptions : professional ethics, ethical nursing behavior and knowledge.

**Key words:** Quality of Newly Graduates, Nursing Students, Satisfaction

### ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ เป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมาตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2520 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบันเพื่อสนองความต้องการของประชาชนในชุมชนด้านบริการสุขภาพ ปัจจุบันวิทยาลัยพยาบาลบรมราช

ชนนี เชียงใหม่ จัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่จบการศึกษาตามหลักสูตรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเชียงใหม่ มีดังนี้

1. แสดงคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ดังต่อไปนี้ เคารพในคุณค่า ศักดิ์ศรี และความเป็นปัจเจกทั้งของ

ตนเองและผู้อื่นมีจิตสำนึกในการให้บริการมีคุณภาพ และวุฒิภาวะทางอารมณ์ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพคิดอย่างมีวิจารณญาณ และสร้างสรรค์มีภาวะผู้นำและสามารถบริหารจัดการตนเองและงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสมทำงานได้โดยอิสระ และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้แสวงหาความรู้ และเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นสมาชิกที่ดีของวิชาชีพและเป็นพลเมืองดีของสังคม

2. ปฏิบัติการพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพปกติ และภาวะที่มีปัญหาสุขภาพแบบองค์รวมบนพื้นฐานของความเอื้ออาทรยึดหลักคุณธรรม และจริยธรรม

3. รักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล

4. พัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้

5. ติดต่อสื่อสาร ให้ความรู้ และให้คำปรึกษาทางสุขภาพได้

6. ร่วมทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ได้

7. เลือกใช้แหล่งทรัพยากร นวัตกรรม เทคโนโลยี และภูมิปัญญาท้องถิ่นในปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม<sup>1</sup>

8. ร่วมมือในการอนุรักษ์สภาพแวดล้อม และร่วมพัฒนาสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ<sup>1</sup>

ปีการศึกษา 2540 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ได้เริ่มให้มีการประกันคุณภาพการศึกษาอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนของการประกันคุณภาพการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ (1) การประกันคุณภาพภายใน และ (2) การประกันคุณภาพภายนอก สำหรับ (1) การประกันคุณภาพภายในประกอบด้วย การควบคุมคุณภาพ การตรวจสอบคุณภาพ และประเมินคุณภาพ ระบบการประกันคุณภาพการศึกษาจะต้องมีการประเมินคุณภาพอย่างละเอียด ประกอบด้วย การประเมินบริบท (Context Evaluation) การประเมินตัวป้อน (Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และการประเมินผลผลิต (Output Evaluation) การ

ประเมินทั้งสี่ขั้นตอนจะต้องสอดคล้องและต่อเนื่องกัน ตลอดเวลาอย่างเป็นระบบ (2) เป็นการประกันคุณภาพภายนอก ประกอบด้วย การตรวจสอบคุณภาพที่ผ่านกระบวนการประกันคุณภาพภายใน การประเมินคุณภาพ และการให้การรับรองเพื่อเป็นการยืนยันจากสถาบันการตรวจสอบที่ได้เข้ามาทำการประเมินคุณภาพการศึกษาว่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ มีมาตรฐานด้านคุณภาพในระบบการศึกษามากน้อยเพียงใด วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ได้พยายามผลักดันให้เกิดระบบการประกันคุณภาพการศึกษาขึ้นเพื่อความต้องการด้านคุณภาพของบัณฑิตที่ผลิตออกไปจากสถาบันแห่งนี้ให้เป็นที่ยอมรับของสังคม คุณภาพของบัณฑิตพยาบาลที่วิทยาลัยฯ ผลิตจะต้องเป็นบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณสมบัติครอบคลุม (1) ด้านความรู้ความสามารถทางวิชาการ (ความเก่ง) อันประกอบด้วยทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลและด้านความรู้ความสามารถพื้นฐานที่มีผลต่อการทำงาน (2) ด้านคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน (ความดี) และ (3) ด้านพฤติกรรมกรรมการแสดงออกทางด้านร่างกายจิตใจและอารมณ์ (มีความสุข)<sup>2</sup> การตรวจสอบคุณภาพผลผลิตของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ มีหลายวิธีซึ่งจัดทำเป็นระยะๆ และในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยที่เป็นการตรวจสอบคุณภาพขั้นสุดท้ายของกระบวนการประกันคุณภาพด้วยการศึกษาติดตามคุณภาพบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ปีการศึกษา 2556 และออกไปปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ณ สถานบริการทางสุขภาพที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชนต่างๆ โดยบัณฑิตพยาบาลเริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2557 ถึง 31 มีนาคม 2558 เป็นระยะเวลา 1 ปี คณะผู้วิจัย จึงทำการศึกษาติดตามคุณภาพบัณฑิต โดยมุ่งประเมินด้านคุณภาพตามความคิดเห็นของบัณฑิตและผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต (ผู้ใช้บัณฑิต) โดยครอบคลุมคุณสมบัติ (1) ด้านความรู้ความสามารถทางวิชาการ (ความเก่ง) (2) ด้าน



คุณธรรม จริยธรรม ในการปฏิบัติงาน (ความดี) และ (3) ด้านพฤติกรรมกรรมการแสดงออกทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ (มีความสุข)<sup>3</sup> ซึ่งศึกษาในบัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2556 จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ปีการศึกษา 2556 ประเมินบัณฑิตว่ามีความสามารถสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บัณฑิตมากน้อยเพียงใด และเพื่อใช้เป็นแนวทางการปรับปรุง แก้ไข พัฒนาระบบการผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีคุณลักษณะความเป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุขยิ่งขึ้นต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพของบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ปีการศึกษา 2556 ตามความคิดเห็นของบัณฑิตและผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต (ผู้ใช้บัณฑิต) และเพื่อนร่วมงานของบัณฑิต

#### คำถามของการวิจัย

คุณภาพบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2556 ตามความคิดเห็นของบัณฑิต ผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต (ผู้ใช้บัณฑิต) และเพื่อนร่วมงานของบัณฑิต มีระดับ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่มีลักษณะเป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เก็บรวบรวมข้อมูลที่มีลักษณะของข้อมูลเป็นทั้งเชิงปริมาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามคุณภาพบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ปีการศึกษา 2556 และเปรียบเทียบคุณภาพบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ระหว่างความคิดเห็นของบัณฑิต ผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต (ผู้ใช้บัณฑิต) และเพื่อนร่วมงานของบัณฑิต

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยใช้กลุ่มประชากรทั้งหมดในการศึกษา ซึ่งประกอบด้วยบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในปีการศึกษา 2556 จำนวน 57 คน ผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต (ผู้ใช้บัณฑิต) จำนวน 57 คน และเพื่อนร่วมงานของบัณฑิตจำนวน 57 คน รวมทั้งสิ้น 171 คน

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มประชากร ดังนี้

- การให้เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องวิจัย
- การบอกประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยรวมทั้งประโยชน์หลังสิ้นสุดการวิจัย
- การเก็บข้อมูลเป็นความลับ ซึ่งผู้ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงได้
- เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการได้แก่โครงการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินคุณภาพบัณฑิตพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ เป็นแบบประเมินคุณภาพบัณฑิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยปรับปรุงและดัดแปลงจากแบบประเมินคุณภาพบัณฑิต 3 มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha coefficient of Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.95 มี 3 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1) เครื่องมือสำหรับผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บังคับบัญชา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพบัณฑิตพยาบาล ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 55 ข้อ

ชุดที่ 2) เครื่องมือสำหรับบัณฑิต ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบัณฑิตพยาบาล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพบัณฑิตพยาบาล เป็นชุดเดียวกับแบบสอบถามของผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต (ผู้ใช้บัณฑิต)



ชุดที่ 3) เครื่องมือสำหรับเพื่อนร่วมงานบัณฑิต  
ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเพื่อนร่วมงาน  
บัณฑิตพยาบาล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมิน  
คุณภาพบัณฑิตพยาบาล เป็นชุดเดียวกับแบบสอบถาม  
ของผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต (ผู้ใช้บัณฑิต)

### การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ที่สร้างขึ้นมาให้  
ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ  
ความตรงเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง  
แก้ไข นำไปหาค่า IOC (Index of Item-objective  
Congruence) ได้เท่ากับ 0.85

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำ  
เครื่องมือที่ผ่านการแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out)  
กับผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต (ผู้ใช้บัณฑิต) จำนวน 10  
คน บัณฑิตพยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราช  
ชนนี เชียงใหม่ ปีการศึกษา 2555 ที่สำเร็จการศึกษา  
หลักสูตรเดียวกับกลุ่มประชากร จำนวน 10 คน และ  
เพื่อนร่วมงานบัณฑิต จำนวน 10 คน รวม 30 คน จาก  
นั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตร  
สัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Alpha coefficient of Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของ  
แบบสอบถาม = 0.95

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. ทำหนังสือจากผู้อำนวยการวิทยาลัย  
พยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ถึงหัวหน้าส่วน  
ราชการที่บัณฑิตสังกัดอยู่เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ประสานงานกับฝ่ายการพยาบาลเพื่อขอ  
อนุญาตเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอ  
ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3. ส่งแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างทาง  
ไปรษณีย์และขอความร่วมมือให้ส่งกลับภายใน 1 เดือน

4. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนและ

สมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนจะนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม  
คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของบัณฑิต ผู้บังคับบัญชา  
ของบัณฑิต (ผู้ใช้บัณฑิต) และเพื่อนร่วมงานของ  
บัณฑิต นำมาหาค่าความถี่และร้อยละ

2. ข้อมูลคุณภาพบัณฑิต นำมาหาค่าเฉลี่ยและ  
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. เปรียบเทียบระดับคุณภาพบัณฑิตระหว่าง  
การประเมินด้วยตัวของบัณฑิตเอง ผู้บังคับบัญชาของ  
บัณฑิต (ผู้ใช้บัณฑิต) และเพื่อนร่วมงานของบัณฑิต ที่  
พิจารณาจากค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่าคุณภาพบัณฑิตตาม  
ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาของบัณฑิตบัณฑิตและ  
เพื่อนร่วมงาน ทั้งโดยภาพรวมและรายด้านอยู่ใน  
ระดับสูงเหมือนกัน ( $\bar{x} = 3.16$ , S.D. = 0.58;  $\bar{x} = 3.04$ ,  
S.D. = 0.54;  $\bar{x} = 3.17$ , S.D. = 0.54 ตามลำดับ)  
เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่า ไม่แตกต่างกัน  
ส่วนคุณภาพบัณฑิต พบว่า ความคิดเห็นของบัณฑิต  
ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานของบัณฑิตโดยรวม  
ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาดิตตาม  
บัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาปีการศึกษา 2550-  
2552 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรธานี พบว่า  
ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน โดย  
ภาพรวมอยู่ในระดับสูง (มาก)<sup>4</sup> เช่นเดียวกันจึงกล่าว  
ได้ว่า บัณฑิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการ  
ศึกษา 2556 จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
เชียงใหม่ มีความรู้ความสามารถทางวิชาการทั้งใน  
เรื่องทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลและความรู้  
ความสามารถพื้นฐานที่ส่งผลต่อการทำงาน มี  
คุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงานรวมทั้งมี  
พฤติกรรมแสดงออกทางด้านร่างกาย จิตใจ  
อารมณ์ที่เหมาะสม ซึ่งบรรลุวัตถุประสงค์ของ

หลักสูตร ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การบริหารหลักสูตรของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ มุ่งมั่นในการผลิตบัณฑิตให้มีคุณลักษณะและมีความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาล มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ยึดมั่นในจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เคารพสิทธิมนุษยชน รับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม พัฒนาตนเองทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง มีสุขภาพร่างกาย และจิตใจดี ทำงานและดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และการจัดการเรียนการสอนในแต่ละรายวิชาจึงมีวิธีการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญและมีความหลากหลาย มีการส่งเสริมประสบการณ์จริง<sup>๕</sup> ได้แก่ การเรียนการสอนแบบอภิปรายกันเป็นรายกลุ่ม (Group Discussion) การเรียนการสอนแบบร่วมมือกันเรียนรู้ (Cooperative Learning) การเรียนการสอนแบบเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม (Participatory Learning) การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem Based Learning) การเรียนการสอนแบบใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) ใช้บทบาทสมมติ (Role Playing) ใช้กรณีศึกษา (Case Study) ใช้ผังความคิดรวบยอด (Mind Mapping) เป็นต้น ส่งผลให้บัณฑิตมีความรู้ความเข้าใจ ขณะศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการประกอบวิชาชีพและการดำเนินชีวิตประจำวันได้ นอกจากนี้วิทยาลัยฯ ยังมีกิจกรรมเสริมหลักสูตรในกลุ่มกิจการนักศึกษาในช่วง EQ Day ที่ช่วยพัฒนาคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ ได้แก่ ความเมตตากรุณา ความซื่อสัตย์ ความมีวินัย รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นต้น จึงทำให้บัณฑิตที่จบการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ มีความรู้ความสามารถทั้งในด้านวิชาการ ทักษะคุณธรรม จริยธรรม และความสามารถในการปรับตัวต่อการทำงาน การดำเนินชีวิต

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาด้านทักษะการปฏิบัติงาน พบว่า ผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต บัณฑิตและเพื่อนร่วมงานของบัณฑิตมีความคิดเห็นต่อคุณภาพบัณฑิตในด้านนี้โดยภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}$  =

2.98, S.D. = 0.59;  $\bar{x}$  = 2.93, S.D. = 0.49 ;  $\bar{x}$  = 3.09, S.D. = 0.52 ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบัณฑิตระหว่างความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต บัณฑิตและเพื่อนร่วมงานของบัณฑิตในด้านนี้ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาในรายข้อบัณฑิตและผู้บังคับบัญชาบัณฑิตประเมินอยู่ในระดับตรงกันในข้อที่มีค่าคะแนนสูงสุด คือ ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการได้ ( $\bar{x}$  = 3.19, S. D. = 0.55;  $\bar{x}$  = 3.16 , S.D. = 0.62;  $\bar{x}$  = 3.11 , S.D. = 0.52 ตามลำดับ) และตามความคิดเห็นของ บัณฑิตและเพื่อนร่วมงานของบัณฑิต คือ ปฏิบัติกรพยาบาลได้ ( $\bar{x}$  = 3.18, S.D. = 0.57;  $\bar{x}$  = 3.23, S.D. = 0.42 ;  $\bar{x}$  = 3.25, S.D. = 0.43 ตามลำดับ) สามารถอธิบายได้ว่า ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการนั้นถือเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานที่พยาบาลทุกคน ทุกระดับ ทุกสถาบัน เกิดความตระหนักเป็นอย่างดี ทั้งนี้เพราะพยาบาลทุกคนได้รับการปลูกฝัง ฝึกหัด ฝึกฝน ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการก่อนที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง ทุกราย เพื่อที่จะปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยได้เหมาะสม จากการศึกษาเมื่อเป็นนักศึกษาตั้งแต่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จนถึงชั้นปีที่ 4 อีกทั้งพยาบาลต้องดำรงชีวิตอยู่กับการประกอบวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพที่จะพบเจอกับผู้รับบริการหลากหลาย จึงจำเป็นต้องประเมินปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการก่อนและปฏิบัติการพยาบาลได้ ดังนั้นผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต บัณฑิตและเพื่อนร่วมงานของบัณฑิตจึงมีความเห็นสอดคล้องกันในเรื่องนี้ และ 4 ด้านพฤติกรรมกรให้การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยภาพรวมทุกด้านบัณฑิตแสดงพฤติกรรมกรดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นั้นบ่อยครั้งทั้งผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานมีความคิดเห็นสอดคล้องกันคือด้านจิตบริการ ( $\bar{x}$  = 4.27, S.D.= 0.58) รองลงมาคือด้านการคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและด้านการคิดวิเคราะห์ ( $\bar{x}$  = 4.26, S.D.= 0.62) และผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต บัณฑิตและเพื่อนร่วมงานของบัณฑิตประเมินอยู่ใน

ระดับตรงกันในข้อที่มีค่าคะแนนน้อยที่สุด คือ แนะนำและนิเทศงานถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ร่วมงานได้ ( $\bar{x}$  2.51, S.D. = 0.69 ;  $\bar{x}$  = 2.40, S.D. = 0.50 ; = 2.79, S.D. = 0.59 ตามลำดับ) ซึ่งเป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นถึงข้อที่ควรปรับปรุงหรือส่งเสริมพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น<sup>6</sup> โดยบัณฑิตเพิ่งเริ่มปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพได้ไม่นาน ยังอยู่ในช่วงของการปรับตัวต่อบทบาทใหม่จึงทำให้ไม่สามารถแสดงบทบาทในเรื่องการเสนอแนะการเปลี่ยนแปลงหรือวิธีการแก้ไขข้อบกพร่องในการปฏิบัติการพยาบาล การแนะนำและนิเทศงาน ถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ร่วมงานได้ การที่จะสอนหรือนิเทศงานนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถมีประสบการณ์ในการให้บริการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมมาเป็นระยะเวลาจนเกิดความชำนาญแล้วจึงจะสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยความมั่นใจ

ด้านความรู้ความสามารถพื้นฐานที่ส่งผลต่อการทำงาน พบว่าผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต และบัณฑิต มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบัณฑิตสอดคล้องกันอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}$  = 2.98, S.D. = 0.63 ;  $\bar{x}$  = 2.91, S.D. = 0.49) และความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}$  = 3.03, S.D. = 0.55) และเมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบัณฑิตระหว่างความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต บัณฑิตและเพื่อนร่วมงานของบัณฑิตในด้านนี้ พบว่าแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาในรายชื่อพบว่าข้อที่ผู้บังคับบัญชาของบัณฑิตประเมินอยู่ในระดับค่าคะแนนสูงสุด คือ มีเทคนิคการพูดและแสดงความคิดเห็นที่เหมาะสม ( $\bar{x}$  = 3.35, S.D. = 0.48) สามารถอธิบายได้ว่า มนุษย์มีความแตกต่างเฉพาะตัวบุคคลอย่างมาก จากการอบรมเลี้ยงดู การดำเนินชีวิตในสภาพสังคมที่แตกต่างกัน ส่งผลถึงสติปัญญา ความคิด ทักษะคิด การรับรู้ การเรียนรู้ การตั้งใจ ความเชื่อ ค่านิยมของแต่ละบุคคล การสื่อสารเป็นพฤติกรรมหนึ่งของมนุษย์ซึ่งกระทำหรือแสดงออกด้วยสัญลักษณ์อัน เป็นพฤติกรรมพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตประจำวันของมนุษย์ และพฤติกรรมสื่อสารของมนุษย์ในทุกรูปแบบ มีความ

เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางจิตวิทยา กระบวนการทางสังคม วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพ<sup>7</sup> แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการสื่อสารในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่ใส่ท่อช่วยหายใจการสื่อสารเป็นความจำเป็นอย่างหนึ่งของมนุษย์ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมเพราะการสื่อสารเป็นกระบวนการในการส่งความคิด ความรู้สึกของตนออกสู่ผู้อื่นหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการและเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก การกระทำอย่างอิสระระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่มีปฏิสัมพันธ์กัน การสื่อสารทางการพยาบาลมีรูปแบบและวิธีการเป็นลักษณะเฉพาะของตนเอง กล่าวคือ พยาบาลจะต้องมีการสื่อสารกับบุคคลหลายฝ่ายในเวลาเดียวกัน เป็นต้นว่า ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย บุคลากรในทีมสุขภาพ และระหว่างพยาบาลตนเอง ตามความคิดเห็นของบัณฑิต คือ ใช้ภาษาไทยเพื่อการติดต่อสื่อสารในงานที่รับผิดชอบได้ถูกต้อง ( $\bar{x}$  = 3.14 , S.D. = 0.58) ประเทศไทยมีภาษาไทยเป็นภาษาประจำชาติ อันเป็นเอกลักษณ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งของชาติ สมควรได้รับการทำนุบำรุง ส่งเสริม และอนุรักษ์ไว้ให้ยั่งยืน ทั้งนี้ในยุคปัจจุบัน การติดต่อสื่อสารมุ่งเน้นที่ความสะดวก รวดเร็ว ส่งผลให้การใช้ภาษาไทยที่เป็นสื่อกลางสำคัญเปลี่ยนแปลงไปทั้งภาษาพูด และภาษาเขียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ภาษาพูดที่ปัจจุบันจะเห็นได้ว่าการออกเสียงกันอย่างไม่ถูกต้อง และบางครั้งอาจถูกละเลย หรือมีการนำไปใช้ตามสมัยนิยม ซึ่งเป็นวิธีการออกเสียงที่ผิด เช่น การออกเสียง “ช” การออกเสียงควบกล้ำ “ร” , “ล” เป็นต้น ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาล จึงควรมีทักษะการใช้ภาษาไทยได้อย่างถูกต้องชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพูดและการอ่านภาษาไทย ด้วยเหตุนี้งานประชาสัมพันธ์จึงคิดโครงการฝึกพูด และอ่านภาษาไทยอย่างถูกต้องขึ้น เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะการใช้ภาษาไทย และเป็นการส่งเสริมการอนุรักษ์ภาษาไทยไว้ให้ยั่งยืนต่อไป และ ตามความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงานของบัณฑิต คือ ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

( $\bar{x} = 3.32$ , S.D. = 0.54) <sup>6</sup> การพยาบาลแบบองค์รวมโดยใช้ระบบเจ้าของคนไข้ ได้กล่าวว่าการดูแลแบบพยาบาลนั้นโดยยึดหลักการพยาบาลแบบองค์รวมนั้นเป็นการเป็นการพยาบาลเนื่องจากการดูแลบุคคลทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ปัจจุบันบุคลากรทางด้านสุขภาพเริ่มให้ความสนใจและกล่าวถึงมิติของความเป็นองค์รวมมากขึ้น โดยเฉพาะการดูแลในมิติด้าน จิตวิญญาณ จิตวิญญาณเปรียบเหมือนแหล่งของความหมาย ความหวัง กำลังใจหรือเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจที่ช่วยให้บุคคลสามารถก้าวผ่านปัญหา อุปสรรค ความยากลำบากและความยุ่งยากในชีวิต จิตวิญญาณทำหน้าที่เป็นทั้งตัวเชื่อมประสานกับองค์ประกอบอื่นๆ ของบุคคล คือทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมให้มีความหมายเป็นองค์รวม ดังนั้น จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่พยาบาลต้องให้การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม ตลอดทั้งการนำศาสตร์อื่นๆ เข้ามาสอดแทรกในการปฏิบัติดูแลเพื่อสนับสนุนให้ผู้รับบริการดึงศักยภาพของตนเองมาใช้ในการเยียวยาตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่วนข้อที่ผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต บัณฑิต และเพื่อนร่วมงานของบัณฑิตในระดับค่าคะแนนต่ำสุดตรงกัน คือ การใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการติดต่อสื่อสารในงานที่รับผิดชอบ ( $\bar{x} = 2.33$ , S.D. = 0.55;  $\bar{x} = 2.25$ , S.D. = 0.47 ;  $\bar{x} = 2.60$ , S.D. = 0.73 ตามลำดับ) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้รับบริการในสถานบริการสุขภาพในเขตภาคเหนือส่วนใหญ่เป็นคนไทยพื้นเมือง ดังนั้นจึงไม่ค่อยได้มีโอกาสใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการติดต่อสื่อสารมากนัก จึงทำให้คุณภาพบัณฑิตข้อนี้มีค่าคะแนนอยู่ในระดับต่ำสุด แต่อย่างไรก็ตามในอนาคตพยาบาลวิชาชีพทุกคนควรมีการพัฒนาการใช้ภาษาอังกฤษในทุกทักษะให้ดียิ่งขึ้นเมื่อพิจารณาด้านคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติงานพบว่า ผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต บัณฑิตและเพื่อนร่วมงานของบัณฑิต ประเมินคุณภาพบัณฑิตในด้านคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.32$ , S.D. = 0.59 ;  $\bar{x} = 3.28$ , S.D. = 0.56 ;  $\bar{x} = 3.33$ , S.D. = 0.57ตามลำดับ ) และเมื่อเปรียบเทียบ

คุณภาพบัณฑิตระหว่างความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต บัณฑิต และเพื่อนร่วมงานของบัณฑิต ในด้านนี้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย<sup>6-7</sup> หลายเรื่อง จึงกล่าวได้ว่าจุดเด่นของบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ คือ เป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของความซื่อสัตย์สุจริต มีความเมตตากรุณา เอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการและญาติ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บังคับบัญชา มีความสุภาพเรียบร้อย วางตัวเหมาะสมกับกาลเทศะ แต่งกายดีถูกต้องตามระเบียบ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร ตรงต่อเวลา เอาใจใส่งานที่ได้รับมอบหมาย มีความละเอียดรอบคอบในการทำงาน และมีความรู้เศรษฐกิจการเมือง สังคม ที่สอดคล้องกับการทำงานในปัจจุบัน และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปรับปรุงวิถีปฏิบัติการพยาบาล และเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการแสดงออกทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ในเรื่องมีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน มีการยิ้มแย้มแจ่มใส แสดงความเป็นมิตรกับทุกคน มีจิตใจเข้มแข็ง ยอมรับคำแนะนำ ตักเตือนจากผู้อื่น มีความสุขุม ควบคุมอารมณ์ได้ดี มีสุขภาพแข็งแรงเป็นแบบอย่างที่ดีต่อคนอื่น ด้านสุขภาพ มีความกระฉับกระเฉงคล่องแคล่ว ว่องไว มีความตระหนักในตนเอง และมีความเข้าใจผู้อื่น และมีการปรับปรุงและเสริมสร้างบุคลิกลักษณะของตนเองให้เหมาะสมอยู่เสมอ จากจุดเด่นดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน การวัดและการประเมินผล ส่งผลให้บัณฑิตได้รับการพัฒนาเต็มศักยภาพด้านการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต<sup>8</sup> การใช้ความคิดอย่างมีวิจรรย์ญาณ ความรับผิดชอบในการพัฒนาสังคม ความเป็นผู้นำและด้านความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้บัณฑิตพยาบาลและบุคลากรด้านสาธารณสุขที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ ผลิตและพัฒนาสามารถให้บริการสุขภาพ



แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างเอื้ออาทรและมีประสิทธิภาพ มีคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของวิชาชีพพยาบาลที่ควรธำรงไว้ ดังปณิธานของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ที่ว่า คุณธรรมนำความรู้ สู่การพัฒนาชุมชน<sup>1</sup>

อย่างไรก็ตามผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต บัณฑิต และเพื่อนร่วมงาน ชี้ให้เห็นถึงข้อที่ควร ส่งเสริม ให้มีการพัฒนาดีขึ้น คือ ในเรื่องของการมีความเป็นผู้นำ ( $\bar{x} = 2.74$ , S.D. = 0.72 ;  $\bar{x} = 2.88$ , S.D. = 0.66 ;  $\bar{x} = 3.02$ , SD = 0.55 ตามลำดับ ) ซึ่งการที่ผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต บัณฑิตและ เพื่อนร่วมงานของบัณฑิต ประเมินบัณฑิตในเรื่องมีความเป็นผู้นำในระดับปานกลาง อาจมีสาเหตุ 2 ประการ คือ ประการแรก ความสามารถในการเป็นผู้นำนั้นเป็นความสามารถที่ต้องใช้เวลาในการสั่งสมประสบการณ์พยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ เพิ่งเริ่มปฏิบัติงานได้เพียง 1 ปี เท่านั้น มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ประกอบกับบัณฑิตที่จบใหม่มีอาวุโสน้อยกว่าผู้ร่วมงาน ทำให้บัณฑิตไม่กล้าแสดงความคิดเห็น แสดงออกในด้านการเป็นผู้นำมากนัก ประการที่สอง บัณฑิตใหม่บางคนอาจได้ปฏิบัติหน้าที่ในการเป็นหัวหน้าเวรและหัวหน้าทีม ในขณะที่ศึกษาอยู่ที่วิทยาลัยฯ ในวิชาการบริหารการพยาบาลเท่านั้น จึงมีประสบการณ์และความชำนาญที่ไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นส่วนที่ทำให้บัณฑิตขาดประสบการณ์ด้านการเป็นผู้นำ ส่งผลให้ ผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต บัณฑิตและ เพื่อนร่วมงานของบัณฑิต ประเมินคุณภาพบัณฑิตในด้านมีความเป็นผู้นำอยู่ในระดับปานกลางด้านพฤติกรรม การแสดงออกทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ พบว่าผู้บังคับบัญชาบัณฑิต บัณฑิต และเพื่อนร่วมงานบัณฑิต มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบัณฑิตสอดคล้องกันอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.38$ , S.D. = 0.53 ;  $\bar{x} = 3.06$ , S.D. = 0.62 ;  $\bar{x} = 3.23$ , S.D. = 0.52 ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบัณฑิตระหว่างความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาบัณฑิต บัณฑิต และเพื่อนร่วมงานบัณฑิต ในด้านนี้ พบว่า มีความแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ผู้บังคับบัญชาบัณฑิต และ

บัณฑิต มีความคิดเห็นว่า คุณภาพบัณฑิตอยู่ในระดับสูงที่มีระดับคะแนนสูงสุด คือ มีการยิ้มแย้มแจ่มใส แสดงความเป็นมิตรกับทุกคน ( $\bar{x} = 3.60$ , S.D. = 0.50 ;  $\bar{x} = 3.35$ , S.D. = 0.58 ตามลำดับ) และเพื่อนร่วมงานของบัณฑิต มีความคิดเห็นว่า คุณภาพบัณฑิตอยู่ในระดับสูงที่มีระดับคะแนนสูงสุดเท่ากัน คือ มีความเชื่อมั่นในตนเองและมีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ( $\bar{x} = 3.35$ , S.D. = 0.48 ) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า จากข้อมูลส่วนบุคคล บัณฑิตส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.7 ได้ปฏิบัติงานตรงกับความต้องการของตนเอง จึงมีความยิ้มแย้มแจ่มใส แสดงความเป็นมิตรกับทุกคนและมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานสูง ในข้อที่ได้คะแนนต่ำสุด พบว่า ผู้บังคับบัญชาบัณฑิต มีความคิดเห็นว่า คุณภาพบัณฑิตอยู่ในระดับต่ำที่มีระดับคะแนนต่ำสุด คือ การปฏิบัติงานมีข้อผิดพลาดน้อย ( $\bar{x} = 3.05$ , S.D. = 0.58 ) ส่วนบัณฑิต มีความคิดเห็นว่า คุณภาพบัณฑิตอยู่ในระดับต่ำที่มีระดับคะแนนต่ำสุด คือ มีความเชื่อมั่นในตนเอง ( $\bar{x} = 2.84$ , S.D. = 0.73)และผู้ร่วมงาน บัณฑิตมีความคิดเห็นว่า คุณภาพบัณฑิตอยู่ในระดับต่ำที่มีระดับคะแนนต่ำสุด คือ มีความกระฉับกระเฉง คล่องแคล่วว่องไว ( $\bar{x} = 3.07$ , S.D. = 0.62) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะบัณฑิตปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาเพียง 1 ปี หลังสำเร็จการศึกษา จึงยังขาดประสบการณ์ในการทำงานส่งผลให้บัณฑิตมีมีข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานน้อยอยู่ในระดับคะแนนต่ำสุด มีความเชื่อมั่นในตนเอง ความกระฉับกระเฉง และ ความคล่องแคล่วว่องไว น้อยเช่นเดียวกัน

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. คุณภาพบัณฑิตด้านความรู้ความสามารถทางวิชาการ (ความเก่ง) ด้านทักษะในการปฏิบัติงาน จากความคิดเห็นของ ผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต บัณฑิตและเพื่อนร่วมงานของบัณฑิต ที่ความคิดเห็นของทั้งสามฝ่ายตรงกันว่าคุณภาพของบัณฑิตในด้านต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ วิเคราะห์และ

ตัดสินใจแก้ปัญหาของผู้รับบริการและปัญหาทางการพยาบาลได้ แนะนำและนิเทศงานถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ร่วมงานได้ ใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการติดต่อสื่อสารในงานที่รับผิดชอบได้ถูกต้อง มีความรู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัย ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล

จากข้อมูลในด้านความรู้ความสามารถทางวิชาการ (ความเก่ง) สามารถ นำมาพิจารณาในการปรับปรุง แก้ไข พัฒนาวิธีการจัดการเรียนการสอนได้ โดย ควรจะมีการพัฒนาการเรียนการสอนซึ่ง ผู้สอนควรมีการฝึกฝนให้นักศึกษาพยาบาลได้มีทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการติดต่อสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็นการแปลบทความภาษาอังกฤษ การศึกษาวารสารพยาบาลสากลที่เป็นภาษาอังกฤษ รวมถึง การค้นคว้าที่เป็นภาษาอังกฤษ รวมถึงการนำกระบวนการทางการพยาบาลมาใช้ เช่น การประเมินสุขภาพ การซักประวัติ ชาวต่างชาติเป็นภาษาอังกฤษ เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาล ได้ฝึกฝนทักษะภาษาอังกฤษมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นการพัฒนาทักษะด้านการใช้ภาษาอังกฤษของนักศึกษาพยาบาล และ อาจมีการปรับการเรียนการสอนที่ ที่เป็นสถานการณ์จำลอง หรือกรณีศึกษาทางการพยาบาล ให้นักศึกษาได้ฝึกวิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาทางการพยาบาล และสามารถทำให้นักศึกษาพยาบาลมีทักษะในการวิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาทางการพยาบาล ได้ดียิ่งขึ้นไป

2. คุณภาพบัณฑิตด้านคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน (ความดี) ที่ความคิดเห็นทั้งสองฝ่ายตรงกันว่าคุณภาพอยู่ในระดับปานกลางคือ มีความรู้ด้านเศรษฐกิจการเมือง และสังคมที่สอดคล้องกับการทำงานในปัจจุบันหากพิจารณาตามข้อมูล สามารถนำข้อมูลมาปรับใช้ในการพัฒนาหลักสูตรได้ โดย ควรเพิ่มการเรียนการสอนที่ให้นักศึกษาได้ติดตาม ข้อมูลข่าวสาร ในด้านเศรษฐกิจการเมือง และสังคม ในปัจจุบัน เช่น การให้นักศึกษาสืบค้นเกี่ยวกับสถานการณ์บ้านเมือง ในปัจจุบัน หรือค้นเกี่ยวกับ กรณีศึกษาที่ผู้สอนกำหนดให้ โดยให้กรณีศึกษาเป็นบุคคล ที่มีความเกี่ยวข้องกับ เศรษฐกิจการเมือง และสังคม ใน

ขณะนั้น เพื่อให้นักศึกษาพยาบาล ได้ ติดตามข่าวสารบ้านเมือง จะทำให้มีความรู้ ที่ทันต่อ เศรษฐกิจการเมือง และสังคม ในปัจจุบัน

3. คุณภาพบัณฑิตด้านพฤติกรรมกรรมการแสดงออกทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ (มีความสุข) พบว่าคือ ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนน้อยที่สุดตามความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต คือ การปฏิบัติงานมีข้อผิดพลาดน้อย ตามความคิดเห็นของบัณฑิต ข้อที่มีค่าคะแนนน้อยที่สุด คือ มีความเชื่อมั่นในตนเองและตามความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงานของบัณฑิต ข้อที่มีค่าคะแนนน้อยที่สุด คือ มีความกระฉับกระเฉง คล่องแคล่วว่องไว เมื่อพิจารณาจากข้อมูล สามารถ นำข้อมูลเหล่านี้ มาปรับปรุง พัฒนาหลักสูตรได้ โดย ควรมีการจัดการเรียนการสอน ที่มีทั้งการฝึกฝนทักษะทั้งด้านการปฏิบัติและวิชาการให้ยิ่งขึ้น ฝึกฝนการปฏิบัติงานอย่างรอบคอบ เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้มีความกระฉับกระเฉงในการปฏิบัติงาน และ มีข้อผิดพลาด ในการปฏิบัติงานน้อย

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามคุณภาพบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ ที่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การสัมภาษณ์กลุ่มย่อย (Interview Focus Group)
2. ควรมีการศึกษาติดตามคุณภาพบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ โดยใช้วิธีการวิจัย ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อมกัน (Quantitative Research and Qualitative Research)
3. ควรมีการศึกษาคุณภาพบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ในด้านกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ อุดมศึกษา 6 ด้าน (TQF) ที่เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research )
4. ควรมีการศึกษาติดตามคุณภาพบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ที่เป็นการวิจัยระยะยาว ( Longitudinal study )



## เอกสารอ้างอิง

1. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่. (2552). คู่มือนักศึกษาปีพุทธศักราช 2554. เชียงใหม่. (เอกสารอัดสำเนา).
2. ฉลาดชาย รมิตานนท์. (2550). [ออนไลน์]. อັตลัษณ์.เข้าถึงได้จาก<http://semeion.multiply.com/journal/item/2?&showinterstitial=1&u=%2Fjournal%2Fitem> (วันที่ค้นข้อมูล :24สิงหาคม พ.ศ. 2556)
3. จินตวิริพร แป้นแก้วและคณะ. (2552).” การศึกษาติดตามคุณภาพบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ปีการศึกษา 2550”. รายงานการวิจัย:สถาบันพระบรมราชชนก.
4. ลัษณ์ ยอดกลกิจ. (2554). การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตต่อคุณภาพของบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาปีการศึกษา 2552 คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์มหาวิทยาลัยนวมินทราชธิราช. รายงานการวิจัย: คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์มหาวิทยาลัยนวมินทราชธิราช.
5. ชลธิ์ หาญเบญจพงศ์,ธัญรดี จิรสินปก,และอุมาพร ผาทอง. (2554). คู่มือการดำเนินการให้เกิดอັตลัษณ์บัณฑิต สถาบันพระบรมราชชนก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กลุ่มพัฒนาบุคลากร สถาบันพระบรมราชชนก.
6. จารุณี วาระหัส และคณะ. (2551).การติดตามบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาปีการศึกษา 2548 วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สงขลา. รายงานการวิจัย: สถาบันพระบรมราชชนก.
7. พรปวีณ์ หงษ์ประสิทธิ์. (2552). การติดตามและประเมินคุณภาพของบัณฑิตตามกรอบคุณวุฒิตามมาตรฐานการศึกษาที่สำเร็จการศึกษาปีการศึกษา2550-2552วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรธานี. รายงานการวิจัย:สถาบันพระบรมราชชนก.
8. ศึกษาธิการ, กระทรวง. (2552) ประกาศมาตรฐานคุณวุฒิปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2552. เอกสารเผยแพร่; 2552

# รูปแบบการรับน้องตามอัตลักษณ์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

## A study of freshy welcome model under identity of Boromarajonani College of Nursing Chiangmai

จันทวีร์พร แป้นแก้ว ศษ.ด.\* Jintaweeporn PaenKaew Ph.D.\*  
ภูมิเกียรติ ทองพันธ์ พย.บ\* Poomkeit Thongpan B.N.S.\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษารูปแบบการรับน้องตามอัตลักษณ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ประชากร คือ อาจารย์ จำนวน 55 คน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 324 คน และนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเวชกิจฉุกเฉินชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 34 คน รวมทั้งสิ้น 413 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากสุทธทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) จำนวน 250 คน เลือกกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการแบ่งชั้น (Stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการรับน้องของนักศึกษาตามอัตลักษณ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้ดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.65 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัย

1. ด้านจิตบริการ (Service Mind) อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40)
2. ด้านการคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking) อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.56)
3. ด้านการมีส่วนร่วม (Participation) อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.44)
4. ด้านการคำนึงถึงสิทธิ (Patient Right) อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50)

**คำสำคัญ :** รูปแบบการรับน้อง อัตลักษณ์

\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

\* Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai

### Abstract

This is a descriptive research that a study of freshy welcome model under identity of Boromarajonani College of Nursing Chiangmai. Total population is 413 people; 55 professors, 324 students from Bachelor of Nursing Science Programme (1<sup>st</sup> – 3<sup>rd</sup> year, 2013), and 34 students form Diploma of Emergency Medical Technician Programme (1<sup>st</sup> year, 2013), 250 People of the sample came from the Taro Yamane formula, which is used stratified random sampling. And the tool used in this method was a questionnaire, featured 2 sections; 1. Personal profile and 2. A question about the freshy welcome model under identity of Boromarajonani College of Nursing Chiangmai, which researchers had developed. For the tool's content validity index is 0.65. For the reliability coefficient of the tool calculated using Cronbach's alpha formula, the result is 0.88. The information is analyzed by using statistics, frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation.

#### Research results

1. A study of freshy welcome model under identity of Boromarajonani College of Nursing Chiangmai for a service mind aspect is at a highest/maximum level ( $\bar{x} = 4.61$ , S.D. = 0.40)
2. A study of freshy welcome model under identity of Boromarajonani College of Nursing Chiangmai for an analytical thinking is at a highest/maximum level ( $\bar{x} = 4.26$ , S.D. = 0.56)
3. A study of freshy welcome model under identity of Boromarajonani College of Nursing Chiangmai for a participation is at a highest/maximum level ( $\bar{x} = 4.57$ , S.D. = 0.44)
4. A study of freshy welcome model under identity of Boromarajonani College of Nursing Chiangmai for a right is at a highest/maximum level ( $\bar{x} = 4.31$ , S.D. = 0.50)

**Key words:** Freshy Welcome Model, Identity

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถาบันอุดมศึกษาโดยทั่วไปมีหน้าที่หลักคือผลิตบัณฑิตที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ให้แก่สังคม ซึ่งคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเวชिकฉกฉน ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะต้องมีความสามารถต่างๆ ได้แก่ มีความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ สามารถคิดอย่างมีวิจารณญาณ ใฝ่รู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการติดต่อสื่อสารที่ดี มีคุณธรรมและความรับผิดชอบต่อสังคม<sup>1</sup> การที่สถาบันอุดมศึกษาจะสามารถผลิตบัณฑิตให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ดังกล่าวข้างต้นได้อย่างครบถ้วนนั้น สถาบันจะต้องมีนโยบายและวิธีการพัฒนานักศึกษาอย่างรอบด้าน โดยจะต้องมีการจัดหลักสูตรและวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพเพื่อที่จะสามารถพัฒนานักศึกษาให้คุณลักษณะ เก่ง ดี และมีความสุขในการดำเนินชีวิต ส่วนการพัฒนาในด้านอื่นๆ นั้น ทางสถาบันอุดมศึกษาก็จะต้องมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดการพัฒนาในด้านต่างๆ อย่างสมบูรณ์ หน่วยงานของสถาบันอุดมศึกษาซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านการพัฒนานักศึกษาคือฝ่ายกิจการนักศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาโดยการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ที่จำเป็นสำหรับนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพ วิธีการรับน้องและประชุมเชียร์ในสถาบันอุดมศึกษาต่างๆ แบ่งออกได้เป็น 2 แบบ คือ แบบแรกจะทำการต้อนรับน้องใหม่โดยการจัดงานต้อนรับอย่างอบอุ่นเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่

ดีต่อกัน ส่วนแบบที่ 2 จะทำการต้อนรับน้องใหม่ด้วยวิธีการรุนแรง บังคับขู่เข็ญด้วยวิธีการต่างๆ<sup>2</sup> การรับน้อง เป็นกิจกรรมที่จะทำให้นักศึกษามีคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ โดยเป็นการส่งมอบความสุขจากผู้ที่มาอยู่ก่อน สู่มผู้ที่มาอยู่ใหม่ กล่าวคือ เป็นการสืบทอดความรู้สึกอันดีต่างๆ ของรุ่นพี่สู่รุ่น

น้องที่เพิ่งเข้ามาอยู่ใหม่ เป็นการสร้างความสัมพันธ์สมัครสมานสามัคคีให้เกิดขึ้นในหมู่คณะโดยเฉพาะในสถาบันอุดมศึกษาที่กว้างขวาง การสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างเพื่อน พี่น้องร่วมสถาบันเดียวกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยให้แต่ละบุคคลมีความเชื่อมโยงและกว้างขวางมากขึ้นและจากการที่ภายในสถาบันอุดมศึกษา ผู้คนที่มาอยู่ล้วนมาจากพื้นที่ วัฒนธรรม หรือแม้กระทั่งภาษาที่แตกต่างกัน การได้รู้จักเรียนรู้ และเข้าใจซึ่งกันและกัน ก็จะเป็นสิ่งที่ดีต่อบุคคลนั้นในภายภาคหน้า จึงนับได้ว่า ประเพณีรับน้อง คือปราการด่านแรกที่ช่วยให้นักศึกษาได้เรียนรู้และเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ซึ่งถ้าขาดกิจกรรมส่วนนี้ไป ก็อาจเป็นการยกที่จะสร้างโอกาสให้นักศึกษาได้ทำความรู้จักเพื่อนร่วมคณะ หรือสถาบันเดียวกัน จนบางครั้งอาจถึงขั้นต่างคนต่างอยู่ ไม่จำเป็นต้องสนใจกันเลยทีเดียว<sup>3</sup>

รูปแบบการรับน้องในระดับอุดมศึกษาโดยทั่วไปใช้ระบบ SOTUS ในการรับน้อง<sup>2</sup> ซึ่งมีวัตถุประสงค์ 5 ประการคือ

1. ตัว S หมายถึง Seniority คือ เพื่อให้นักศึกษารุ่นน้องเคารพอาจารย์ และนักศึกษารุ่นพี่
  2. ตัว O หมายถึง Order คือ เพื่อให้ให้นักศึกษารุ่นน้องเชื่อฟังคำสั่งของอาจารย์นักศึกษารุ่นพี่
  3. ตัว T หมายถึง Tradition คือ เพื่อให้มีการรักษาเฉพาะประเพณีที่ดั้งเดิมและเหมาะสมไว้
  4. ตัว U หมายถึง Unity คือ เพื่อให้นักศึกษารักษาความสามัคคีในหมู่นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา
  5. ตัว S หมายถึง Spirit คือ เพื่อให้นักศึกษามีจิตใจที่ดั้งเดิมและมีคุณธรรม มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม
- สำหรับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จะมีการรับน้องที่คล้ายคลึงกับสถาบันอื่น แต่จะเน้นการใช้ระบบอาวุโส (Seniority) ในการรับน้อง คือ มีการเคารพผู้อาวุโส เช่น ครูอาจารย์ หรือรุ่นพี่ ทั้งในสถาบันเดียวกัน และต่างสถาบันกัน เช่น การอบรมวินัย (หรือที่เรียกว่า การประชุมเชียร์) ซึ่งการอบรมวินัย

เป็นการที่พี่น้องน้องเรื่องระเบียบวินัยทั้งภายในและภายนอกวิทยาลัย โดยการอบรมนั้นจะใช้เสียงดัง แต่ไม่ใช่ถ้อยคำที่ทียาบคาย หรือใช้ความรุนแรงกับรุ่นน้องในการอบรมวินัย เป็นต้น

“การที่จะพัฒนาให้นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ มีคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ การรับน้องควรมีกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านต่างๆ จะต้องเป็นไปตามอัตลักษณ์ของวิทยาลัยคือ “การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” หมายถึง การให้บริการที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตา ใส่ใจในปัญหา และความทุกข์ของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง ให้บริการตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นจริง โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเป็นหลัก ประกอบด้วย

จิตบริการ (Service Mind) หมายถึง จิตที่พร้อมจะสละเวลาแรงกายและสติปัญญาเพื่อสาธารณประโยชน์เป็นจิตที่ไม่เบียดเบียนเมื่อพบเห็นปัญหาหรือความทุกข์ยามที่เกิดขึ้นกับผู้คนเป็นจิตที่มีความสุขเมื่อได้ทำความดีและเห็นหน้าตาเปลี่ยนเป็นรอยยิ้มเป็นจิตที่เปี่ยมด้วย “บุญ” คือความสงบเย็นและพลังแห่งความดีจิตแห่งการให้ความดีงามทั้งปวงแก่เพื่อนมนุษย์ด้วยความเต็มใจสมัครใจเต็มใจ ซาบซึ้งใจ ปิติสุข มีคุณค่าและพัฒนาจิตวิญญาณให้สูงขึ้นเป็นความสมัครใจเต็มใจตั้งใจทำและเสียสละทั้งแรงกายและแรงใจหรือทรัพย์สินในการทำกิจกรรมหรือสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทนและมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น จิตบริการเป็นการให้บริการ โดยบูรณาการความเป็นมนุษย์เชื่อมโยงมิติทางสังคมอ่อนโยนต่อชีวิตอ่อนน้อมต่อธรรมชาติความเป็นกัลยาณมิตรจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytical Thinking) คือการคิดเพื่อให้เกิดมุมมองที่มองเห็นอย่างเป็นองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันทั้งความสัมพันธ์ทางเดียวหรือทางตรงข้ามและนำไปสู่การตีความและให้ความหมายในองค์ประกอบนั้นๆ อย่างลึกซึ้งอย่างเป็นเหตุผลและสอดคล้องกันดังนั้นการคิดวิเคราะห์จึงหมายถึงความสามารถในการจำแนกแจกแจงองค์ประกอบต่างๆ

ของสิ่งใดสิ่งหนึ่งและหาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างองค์ประกอบเหล่านั้นเพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของสิ่งที่เกิดขึ้น

การคำนึงถึงสิทธิผู้บริการและการให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม (Patient Right/Participation) สิทธิของผู้รับบริการเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์บนการตัดสินใจด้วยตนเองซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระของมนุษย์ (Human Autonomy) สิทธิผู้รับบริการนั้นเป็นส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนสิทธิที่สำคัญที่สุดในการเป็นผู้รับบริการคือสิทธิที่จะได้รับการบอกเล่าถึงข้อมูลต่างๆ ทั้งนี้ผู้รับบริการจะได้เข้าใจและยินยอมให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจ การยินยอมของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเพราะผู้รับบริการจะได้ทราบถึงธรรมชาติลักษณะการรักษาตลอดจนประโยชน์อันถึงจะเกิดขึ้น การยอมรับเรื่องการยินยอมของผู้รับบริการสะท้อนให้เห็นถึงการยอมรับว่าผู้รับบริการมีเสรีภาพแม้ว่าจะกรณีที่แพทย์อธิบายให้แก่ผู้รับบริการแล้วจะเกิดความลังเลใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ตาม แต่จุดนี้มีความสำคัญมากเพราะเป็นการยอมรับในแนวคิดพื้นฐานที่ว่าผู้รับบริการมีอิสระและสามารถเข้ามามีส่วนร่วมโดยเข้าใจถึงกระบวนการรักษาที่ดำเนินการอยู่แทนที่ผู้บริการจะมีความคิดเห็นที่ตนเองเปรียบเสมือนแต่ผู้รับและปฏิบัติตามคำสั่งแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น สิทธิผู้รับบริการเป็นการยึดถือคุณค่าของความเป็นตัวของตัวเองของมนุษย์ (Autonomy) และความเคารพผู้รับบริการในฐานะที่เป็นมนุษย์ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้รับบริการนั้น เป็นวิธีที่ปกป้องอันตรายแก่ผู้รับบริการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์โดยตรงด้านวิธีการรักษา นอกจากนี้การบอกข้อมูลแก่ผู้รับบริการให้เกิดความเข้าใจ เป็นสิทธิอันชอบธรรมพื้นฐานในการปฏิบัติต่อผู้รับบริการในฐานะที่เป็นมนุษย์ที่มีศักดิ์ศรีมีความเสมอภาคด้านการใช้เหตุผล การละเว้นการปฏิบัติดังกล่าวเท่ากับเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์เสมือนเป็นวัตถุหรือเครื่องมือไปสู่เป้าประสงค์บางอย่างเป็นการกีดกันไม่ให้ผู้รับบริการได้มีโอกาสในการตัดสินใจด้วยตนเอง



ดังนั้น การส่งเสริมให้นักศึกษามีคุณลักษณะ  
บัณฑิตที่พึงประสงค์ตามที่กระทรวงสาธารณสุข  
กำหนด และเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนานักศึกษาอย่าง  
รอบด้าน จึงมีการศึกษาการรับน้องตามอัตลักษณ์ของ  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ เพื่อนำผล  
การวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงกิจกรรมการรับน้องในปี  
การศึกษาต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการรับน้องตามอัตลักษณ์  
ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา  
(Descriptive Research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาจารย์  
จำนวน 55 คน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร  
บัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 165 คน  
ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 74 คน ชั้นปีที่ 3  
ปีการศึกษา 2556 จำนวน 85 คน และนักศึกษา  
หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเวชกิจฉุกเฉิน  
ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 34 คน รวม  
จำนวนทั้งสิ้น 413 คน ซึ่งยกเว้นผู้วิจัย อาจารย์ที่  
ปรึกษางานวิจัย ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิ และกลุ่มผู้  
ทดลองใช้เครื่องมือ จำนวนทั้งสิ้น 46 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างจากอาจารย์และ  
นักศึกษา ตามวิธีการแบ่งชั้น (Stratified random  
sampling) โดยแบ่งชั้นที่ 1 ตามกลุ่มอาจารย์และ  
นักศึกษา แบ่งชั้นที่ 2 ตามหลักสูตรและระดับชั้นปี  
ที่กำลังศึกษาอยู่ ได้แก่ หลักสูตรพยาบาลศาสตร  
บัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2556  
และหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเวชกิจ  
ฉุกเฉิน ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2556 จากนั้นสุ่มจาก  
ประชากรในสัดส่วนที่เท่ากัน (proportional strati-  
fied sampling) จะได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ครั้งนี้ คือ อาจารย์ จำนวน 33 คน นักศึกษาหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2556  
จำนวน 100 คน ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2556 จำนวน  
45 คน ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 51 คน  
และนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง  
เวชกิจฉุกเฉินชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 21  
คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 250 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่  
แบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้  
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- สถานภาพ อาจารย์ (ระยะเวลาในการ  
ปฏิบัติงาน บทบาทความรับผิดชอบและประสบการณ์  
ในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการรับน้อง  
ระยะเวลาการรับน้อง การมีส่วนร่วมของอาจารย์ใน  
กิจกรรมการรับน้อง)

- สถานภาพ นักศึกษา (ชั้นปี หลักสูตร การ  
เข้าร่วมกิจกรรมการรับน้อง ลักษณะการเข้าร่วม  
กิจกรรมการรับน้อง ระยะเวลาการรับน้อง การมีส่วนร่วม  
ของอาจารย์ในกิจกรรมการรับน้อง)

ส่วนที่ 2 รูปแบบการรับน้องของนักศึกษาตาม  
อัตลักษณ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
เชียงใหม่ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านจิตบริการ (Service Mind) ได้แก่ ข้อ  
1, 2, 3, 4, 5 และ 6
2. ด้านการคิดวิเคราะห์ (Analytical  
Thinking) ได้แก่ ข้อ 7, 8, 9, 10 และ 11
3. ด้านการมีส่วนร่วม (Participation)  
ได้แก่ ข้อ 12, 13, 14, 15, 16, 17 และ 18
4. ด้านการคำนึงถึงสิทธิ (Patient Right)  
ได้แก่ ข้อ 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28,  
29 และ 30

มีลักษณะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณ  
ค่า 5 ระดับ (Rating scale) เลือกตอบได้เพียงคำตอบ  
เดียว



### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

- การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วน ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข จากนั้นผู้วิจัยจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปหาค่าความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบสอบถาม หรือเรียกว่า การหาค่า IOC (Index of Item-objective Congruence) ได้ค่าเท่ากับ 0.65

- การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้รับการปรับปรุงแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.88

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามขั้นตอน โดยผู้วิจัย รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ภายหลังจากได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและแจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องและนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ตามรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยการนำมาแจกแจงความถี่ (Frequency) และหาค่าร้อยละ (Percent)

2. ข้อมูลลักษณะกิจกรรมการรับน้องตามอัตลักษณ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ วิเคราะห์โดยการนำมาหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์) ในประเด็นต่อไป

การวิจัยในครั้งนี้ จัดทำขึ้นเพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการรับน้องให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ตามอัตลักษณ์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ มีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษารุ่นน้อง ซึ่งนักศึกษารุ่นน้องอาจมีความกลัวหรือไม่กล้าแสดงความคิดเห็นในด้านที่เป็นจริง เนื่องจากเกรงจะได้รับผลกระทบจากการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ จึงอาจทำให้ผลการวิจัยในครั้งนี้เกิดความคลาดเคลื่อน และเพื่อเป็นการป้องกันผลเสียที่อาจเกิดขึ้นโดยผู้ทำการวิจัยมีการแจ้งแก่ผู้ตอบแบบสอบถามว่าไม่มีการระบุชื่อลงในแบบสอบถาม การสรุปผลจะสรุปผลแบบภาพรวมและการเผยแพร่ผลการวิจัยเป็นการเผยแพร่ในภาพรวม ว่าข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนั้น จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)<sup>5</sup> ศึกษาแบบการรับน้องตามอัตลักษณ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ โดยนำเสนอผลการศึกษาและอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

ผลการศึกษารูปแบบการรับน้องตามอัตลักษณ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ผู้วิจัยอภิปรายในแต่ละด้าน ดังนี้

1. ด้านจิตบริการ จากการศึกษา พบว่า รูปแบบการรับน้องตามอัตลักษณ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ ด้านจิตบริการ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.40) โดยลักษณะกิจกรรมรุ่นพี่ที่มีการมอบดอกมะลิคล้องคอแก่รุ่นน้องอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.47 รุ่นพี่มีการสอนรุ่นน้องร้องเพลงประจำสถาบัน อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.45 รุ่นพี่มีการร้องเพลงต้อนรับรุ่นน้อง อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.47 รุ่นพี่มีการให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาในเรื่องการใช้ชีวิตในวิทยาลัยฯ ภายใต้การดูแลของอาจารย์ อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.50 รุ่นพี่มีการช่วยทบทวนบทเรียนให้แก่รุ่นน้อง อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.63 และรุ่นพี่ช่วยขนย้ายของใช้ส่วนตัวของรุ่นน้องเข้าห้องพักน้อง อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.86 ตามลำดับ

เนื่องจากจิตบริการ เป็นจิตที่พร้อมจะเสียสละ เพื่อให้เกิดสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น เกิดความสุขแก่คนทั้งปวงด้วยความเต็มใจ และตั้งใจทำโดยไม่ช่วยเหลือผู้อื่น จิตบริการเป็นการให้บริการโดยรวมถึงพัฒนาจิตวิญญาณให้สูงขึ้น มีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น จิตบริการเป็นการให้บริการโดยบูรณาการความเป็นมนุษย์เชื่อมโยงมิติทางสังคม อ่อนโยนต่อชีวิต มีความเป็นกัลยาณมิตรให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ด้วยความรักความเมตตา ใส่ใจในความทุกข์ คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน<sup>6</sup>

ดังนั้น นักศึกษาควรได้รับการพัฒนาด้านจิตบริการ เพื่อส่งเสริมให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามที่สถาบันพระบรมราชชนก สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ ซึ่งเป็นการแสดงคุณค่าส่วนบุคคลที่จำเป็นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพในด้านการมี

จิตสำนึกในการให้บริการ

เมื่อจำแนกเป็นแต่ละกิจกรรม พบว่า รูปแบบการรับน้องตามอัตลักษณ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ ด้านจิตบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.40) โดยลักษณะกิจกรรมรุ่นพี่ที่มีการมอบดอกมะลิคล้องคอแก่รุ่นน้องอยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.47) ซึ่งกิจกรรมการมอบดอกมะลิแก่รุ่นน้องเป็นกิจกรรมที่แสดงถึงความเอาใจใส่ต่อรุ่นน้อง ทำให้การต้อนรับน้องใหม่เป็นไปอย่างอบอุ่น รุ่นพี่มีการสอนรุ่นน้องร้องเพลงประจำสถาบัน อยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.47) ซึ่งกิจกรรมการร้องเพลงต้อนรับรุ่นน้องเป็นกิจกรรมที่ทำให้รุ่นน้องรู้สึกอบอุ่น รุ่นพี่มีการให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาในเรื่องการใช้ชีวิตในวิทยาลัยฯ ภายใต้การดูแลของอาจารย์ อยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.59) ซึ่งกิจกรรมการให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาในเรื่องการใช้ชีวิตในวิทยาลัยฯ ทำให้รุ่นน้องสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม รุ่นพี่มีการช่วยทบทวนบทเรียนให้แก่รุ่นน้อง อยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.63) ซึ่งกิจกรรมการทบทวนบทเรียนให้แก่รุ่นน้องเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้น้องเข้าใจในบทเรียนมากขึ้น เพื่อเตรียมพร้อมในการเรียนและการฝึกปฏิบัติงาน และรุ่นพี่ช่วยขนย้ายของใช้ส่วนตัวของรุ่นน้องเข้าห้องพักน้อง อยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.86) ซึ่งการช่วยขนย้ายของใช้ส่วนตัวของรุ่นน้องเข้าห้องพัก เป็นการแสดงถึงความมีน้ำใจ สร้างความประทับใจครั้งแรกให้กับรุ่นน้อง

2. ด้านการคิดวิเคราะห์ จากการศึกษา รูปแบบการรับน้องตามอัตลักษณ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ ด้านการคิดวิเคราะห์ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.56) โดยลักษณะกิจกรรม

รุ่นที่มีการจัดกิจกรรมให้แก่รุ่นน้องโดยใช้กิจกรรมฐาน การเรียนรู้ พัฒนาด้านความรู้ ความสามารถในการ วิเคราะห์และแก้ไขปัญหา อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่า เฉลี่ยเท่ากับ 4.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.67 รุ่นพี่ให้รุ่นน้องบอกสิ่งที่ควรพัฒนา แก่ของตนเอง ของเพื่อนในกลุ่มหลังทำกิจกรรม เพื่อให้ทราบ อุปสรรคในการทำกิจกรรม อยู่ในระดับมากที่สุด มี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71 รุ่นพี่ให้รุ่นน้องเขียนสมุดบันทึกกิจกรรม ความ ประทับใจ สิ่งที่ได้ในการทำกิจกรรมการรับน้อง อยู่ ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 ส่วนเบี่ยง เบนมาตรฐานเท่ากับ 0.76 รุ่นพี่ที่มีการจัดกิจกรรมการ อบรมคุณธรรม จริยธรรมแก่รุ่นน้อง อยู่ในระดับมาก ที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.72 และรุ่นพี่มีการฝึกอบรมระเบียบวินัยแก่ รุ่นน้อง อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.82 ตามลำดับ

ความสามารถในการจำแนกองค์ประกอบ ต่างๆ ของสิ่งใดสิ่งหนึ่งและหาความสัมพันธ์เหตุผล ระหว่างองค์ประกอบเหล่านั้น เพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้ จริงของสิ่งที่เกิดขึ้นบนฐานของการมีข้อมูลที่หลากหลายตามสภาพความเป็นจริงเพื่อเป็นการวิเคราะห์ ปัญหาและความต้องการที่แท้จริง สอดคล้องกับ บริบท สภาพการดำรงชีวิต และพัฒนาตนเองโดยไม่ ยึดติดกับกรอบแนวคิดหรือความรู้วิชาการหรือ ประสบการณ์ ของตนเองเพียงอย่างเดียว

ดังนั้น นักศึกษาควรได้รับการพัฒนาด้านจิต การคิดวิเคราะห์ เพื่อส่งเสริมให้มีคุณลักษณะที่พึง ประสงค์ ตามที่สถาบันพระบรมราชชนก สังกัด กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ ซึ่งเป็นการ พัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ แสวงหาความรู้และ เรียนรู้ได้ตลอดชีวิต และมีภาวะผู้นำสามารถบริหาร จัดการตนเองและงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

เมื่อจำแนกเป็นแต่ละกิจกรรม พบว่า โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.56) โดยลักษณะกิจกรรม รุ่นที่มีการจัดกิจกรรมให้แก่รุ่นน้องโดยใช้กิจกรรมฐาน

การเรียนรู้ พัฒนาด้านความรู้ ความสามารถในการ วิเคราะห์และแก้ไขปัญหา อยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่า เฉลี่ยเท่ากับ 4.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.67) ซึ่งการที่รุ่นพี่มีการจัดกิจกรรมดังกล่าว จะ เป็นการพัฒนาด้านความรู้ในการใช้ความสามารถผ่าน การทำกิจกรรมในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา เพื่อ ให้เกิดการเรียนรู้และประสบความสำเร็จร่วมกัน รุ่น พี่ให้รุ่นน้องบอกสิ่งที่ควรพัฒนา แก่ของตนเองของ เพื่อนในกลุ่มหลังทำกิจกรรม เพื่อให้ทราบอุปสรรคใน การทำกิจกรรม อยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71) ซึ่งการที่รุ่นพี่มีการจัดกิจกรรมดังกล่าว จะเปรียบ เเสมือนการสะท้อนให้เกิดการรับรู้ภายในตนเอง นำไป สู่การพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตนเองในทางที่ดีขึ้น รุ่น พี่ให้รุ่นน้องเขียนสมุดบันทึกกิจกรรม ความประทับใจ สิ่งที่ได้ในการทำกิจกรรมการรับน้อง อยู่ในระดับมาก ที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.76) ซึ่งการที่รุ่นพี่มีการจัดกิจกรรมดังกล่าว จะเป็นบันทึกประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ว่าได้ประโยชน์ใดบ้างในการทำกิจกรรมนั้นๆ โดย ระหว่างการบันทึกกิจกรรมลงในสมุดจะเกิด กระบวนการคิดวิเคราะห์ผ่านออกมาเป็นตัวหนังสือ ซึ่งถือว่าเป็นกิจกรรมที่กระตุ้นให้เกิดการจดจำรุ่นพี่ มีการจัดกิจกรรมการอบรมคุณธรรม จริยธรรมแก่ รุ่นน้อง อยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.72) ซึ่งการที่รุ่นพี่มี การจัดกิจกรรมดังกล่าว จะเป็นการส่งเสริมทางด้าน ร่างกายและจิตใจให้ทราบในสิ่งที่ควรทำ และไม่ควรร ทำ โดยการคิดไตร่ตรองในการกระทำที่ถูกต้อง เหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น รวมทั้ง เป็นการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านจิตใจ โดยยึดหลัก ศาสนาเป็นที่ตั้ง รุ่นพี่มีการฝึกอบรมระเบียบวินัยแก่ รุ่นน้อง อยู่ในระดับมาก (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.82) ซึ่งการที่รุ่นพี่มีการ จัดกิจกรรมดังกล่าว จะเป็นการให้รุ่นน้องได้รู้จักคิด ทบทวนในสิ่งที่ได้กระทำมาว่าเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมเพียงใด และเกิดการปรับปรุงแก้ไขด้วยการตัดสินใจ

ใจด้วยตนเอง โดยมีรุ่นพี่คอยชี้แนะแนวทางในการแก้ปัญหาและช่วยเหลือตามสมควร

3. ด้านการให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมและด้านการคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ-

จากการศึกษารูปแบบการรับน้องตามอัตลักษณ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ ด้านการมีส่วนร่วม พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.44 โดยลักษณะกิจกรรม รุ่นพี่และรุ่นน้องร่วมกันตักบาตร อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 รุ่นพี่และรุ่นน้องร่วมสนทนากาการในกิจกรรมรับน้อง อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52 รุ่นพี่และรุ่นน้องเดินขึ้นด้วยร่วมกัน อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.53 รุ่นพี่และรุ่นน้องรับประทานอาหารร่วมกัน อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.61 รุ่นพี่และรุ่นน้องร่วมปฏิบัติศาสนพิธีตามศาสนาที่ตนนับถือ อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57 และมีการติดตามรุ่นน้องที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมและรายงานปัญหาแก่อาจารย์ อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.82 ตามลำดับ

รูปแบบการรับน้องตามอัตลักษณ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ ด้านการคำนึงถึงสิทธิ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50) โดยลักษณะกิจกรรม รุ่นพี่ไม่ควรจัดกิจกรรมที่พิสดาร/อนาจาร อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.61 รุ่นพี่ให้รุ่นน้องแสดงความสามารถในด้านที่รุ่นน้องแต่ละคนถนัด อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.64 รุ่นพี่และรุ่นน้องเคารพในการตัดสินใจซึ่งกันและกัน อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ

0.64 รุ่นพี่มีการจัดกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายอุบัติเหตุ ต่อร่างกายของรุ่นน้อง อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.72 รุ่นพี่และรุ่นน้องมีสิทธิในการแสดงความคิดเห็น ร่วมกันในการจัดกิจกรรมการรับน้อง อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.77 รุ่นพี่มีการชี้แจงรายละเอียดในการทำกิจกรรมต่างๆ แก่รุ่นน้อง อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.70 รุ่นพี่มีการอบรมรุ่นน้องด้วยถ้อยคำสุภาพ มีเหตุผล อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.84 รุ่นพี่มีการประชาสัมพันธ์แจ้งให้ทราบทางวาจาและสื่อต่างๆ ภายในวิทยาลัยเกี่ยวกับรูปแบบการรับน้อง อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.79 รุ่นพี่มีการว่ากล่าวตักเตือนด้วยความเมตตาแก่รุ่นน้อง อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.82 รุ่นพี่ควรถามความสมัครใจก่อนมีการอ้อมผมให้แก่รุ่นน้อง อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.97 รุ่นพี่ไม่มีการบังคับรุ่นน้องให้เข้าร่วมกิจกรรมทุกกิจกรรม อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.96 และรุ่นพี่ลงโทษรุ่นน้อง โดยสอบถามความคิดเห็นของรุ่นน้องว่าจะใช้วิธีการลงโทษแบบใด จึงจะมีความเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.02 ตามลำดับ

สิทธิของผู้รับบริการ เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในการตัดสินใจด้วยตนเอง แสดงถึงความเป็นอิสระของมนุษย์เป็นส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน ซึ่งสิทธิที่สำคัญที่สุดคือ สิทธิที่จะได้รับการบอกเล่าถึงข้อมูลต่างๆ ทั้งนี้ผู้รับบริการจะได้เข้าใจและยินยอมให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจ อันถึงจะเกิดขึ้นการยอมรับเรื่องราว ยินยอมของผู้รับบริการสะท้อนให้เห็นถึงการยอมรับว่าผู้รับบริการมีเสรีภาพ มีอิสระที่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมโดยเข้าใจถึงกระบวนการที่



จะดำเนินต่อไป ผู้รับบริการจะเปลี่ยนความคิดเห็นว่าตนเองเป็นเพียงผู้รับและปฏิบัติตามคำสั่งแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น สิทธิผู้รับบริการเป็นการยึดถือคุณค่าของความเป็นตัวตนของมนุษย์ และความเคารพผู้รับบริการในฐานะที่เป็นมนุษย์ ผู้รับบริการในฐานะที่มีศักดิ์ศรีมีความเสมอภาคด้านการใช้เหตุผลให้มีโอกาสในการตัดสินใจด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการเป็นการให้บริการสุขภาพที่คำนึงถึงความแตกต่าง และมีความเข้าใจของบุคคล ทั้งนี้ผู้ให้บริการสามารถถ่วงรอก คัดเลือกสิ่งที่เหมาะสมและเสนอเป็นทางเลือกเพื่อให้มีส่วนร่วมรับรู้ ตัดสินใจ

เมื่อแยกเป็นแต่ละกิจกรรม พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.44) โดยลักษณะกิจกรรม รุ่นพี่และรุ่นน้องร่วมกันตักบาตร อยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48) ซึ่งเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างรุ่นพี่และรุ่นน้อง และเป็นการทำนุบำรุงศาสนา รุ่นพี่และรุ่นน้องร่วมสนทนาการในกิจกรรมรับน้อง อยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52) เป็นกิจกรรมที่สานความสัมพันธ์ระหว่างรุ่นพี่และรุ่นน้องโดยใช้ดนตรีเป็นสื่อกลางในการสร้างสัมพันธ์ภาพ และยังทำให้เกิดการกล้าแสดงออกในทางที่เหมาะสม รุ่นพี่และรุ่นน้องเดินขึ้นดอยร่วมกัน อยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58) วัดพระธาตุดอยสุเทพเป็นสถานที่สำคัญของจังหวัดเชียงใหม่ ในการเดินขึ้นดอยรุ่นพี่และรุ่นน้องจะเกิดความผูกพันและการมีน้ำใจช่วยเหลือกัน รุ่นพี่และรุ่นน้องเล่นกีฬาร่วมกัน อยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.53) เกิดความสามัคคีระหว่างรุ่นพี่กับรุ่นน้องและการเล่นกีฬายังสอนในเรื่องของการมีน้ำใจนักกีฬา รุ่นพี่และรุ่นน้องรับประทานอาหารร่วมกัน อยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.61) รุ่นพี่และรุ่นน้องได้พูดคุยกันพร้อมกับรับประทานอาหารร่วมกัน รุ่นพี่และรุ่นน้องร่วม

ปฏิบัติศาสนพิธีตามศาสนาที่ตนนับถือ อยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57) รุ่นพี่และรุ่นน้องเข้าร่วมศาสนพิธีที่ตนนับถือ โดยไม่มีการแบ่งแยกศาสนาและมีการติดตามรุ่นน้องที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมและรายงานปัญหาแก่อาจารย์ อยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.82) เป็นการแก้ปัญหาเมื่อรุ่นน้องไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง ซึ่งกิจกรรมเป็นการสานสัมพันธ์ภาพที่ดีแก่รุ่นพี่และรุ่นน้อง

รุ่นพี่ไม่ควรจัดกิจกรรมที่พิสดาร อนาคต อยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.61) ซึ่งการจัดกิจกรรมที่พิสดารและอนาจารนั้น เป็นกิจกรรมที่ไม่เหมาะสมและขัดต่อวัฒนธรรมอันดีงามของไทย โดยกิจกรรมการรับน้องต้องเป็นกิจกรรมที่มีความสร้างสรรค์ ฝึกกระบวนการคิดวิเคราะห์ให้แก่รุ่นน้อง รุ่นพี่ให้รุ่นน้องแสดงความสามารถในด้านที่รุ่นน้องแต่ละคนถนัด อยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.64) ซึ่งการให้รุ่นน้องแสดงความสามารถในด้านที่ตนเองถนัด เป็นการส่งเสริมให้ให้รุ่นน้องมีความกล้าแสดงออกในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม รุ่นพี่และรุ่นน้องเคารพในการตัดสินใจซึ่งกันและกัน อยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.64) ซึ่งการเคารพในการตัดสินใจของกันและ เป็นการแสดงถึงการเคารพสิทธิของแต่ละบุคคล ในการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน รุ่นพี่มีการจัดกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดอันตราย อุบัติเหตุต่อร่างกายของรุ่นน้อง อยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.72) ซึ่งการจัดกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดอันตราย อุบัติเหตุต่อร่างกายของรุ่นน้อง เพื่อป้องกันอันตรายและความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นเมื่ออยู่ในความดูแลรับผิดชอบ ขณะที่รุ่นน้องเข้าร่วมกิจกรรม รุ่นพี่และรุ่นน้องมีสิทธิในการแสดงความคิดเห็นร่วมกันในการจัดกิจกรรมการรับน้อง อยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐานเท่ากับ 0.77) เนื่องจากทุกคนมีสิทธิในการแสดงความคิดเห็น ซึ่งการแสดงความคิดเห็นร่วมกันในการจัดกิจกรรมการรับน้องนั้น จะทำให้ทั้งรุ่นพี่และรุ่นน้องมีความพึงพอใจในกิจกรรมการรับน้องที่จัดขึ้น รุ่นพี่มีการชี้แจงรายละเอียดในการทำกิจกรรมต่างๆ แก่รุ่นน้อง อยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.70) ซึ่งรุ่นน้องทุกคนมีสิทธิที่จะทราบข้อมูล หรือรายละเอียดของกิจกรรมที่ตนเองต้องเข้าร่วม รุ่นพี่มีการอบรมรุ่นน้องด้วยถ้อยคำสุภาพ มีเหตุผล อยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.84) ซึ่งการอบรมรุ่นน้องด้วยถ้อยคำสุภาพ มีเหตุผลถือเป็นการให้เกียรติ เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รุ่นพี่มีการประชาสัมพันธ์แจ้งให้ทราบทางวาจาและสื่อต่างๆ ภายในวิทยาลัยเกี่ยวกับรูปแบบการรับน้อง อยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.79) ซึ่งการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับรูปแบบการรับน้อง เป็นการชี้แจงรายละเอียดของกิจกรรมการรับน้อง เพื่อให้รุ่นน้องได้รับทราบและตัดสินใจในการเข้าร่วมกิจกรรม รุ่นพี่มีการว่ากล่าวตักเตือนด้วยความเมตตาแก่รุ่นน้อง อยู่ในระดับมากที่สุด (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.82) ซึ่งการว่ากล่าวตักเตือนด้วยความเมตตาแก่รุ่นน้อง เป็นการให้เกียรติรุ่นน้องโดยการตักเตือนดังกล่าวแสดงถึงความหวังดี เพื่อให้รุ่นน้องสามารถปฏิบัติตามกฎระเบียบของวิทยาลัยได้อย่างถูกต้อง รุ่นพี่ควรถามความสมัครใจก่อนมีการขอมุมให้แก่รุ่นน้อง อยู่ในระดับมาก (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.97) ซึ่งการถามความสมัครใจของรุ่นน้องถือเป็นการพิทักษ์สิทธิของรุ่นน้อง รุ่นพี่ไม่มีการบังคับรุ่นน้องให้เข้าร่วมกิจกรรมทุกกิจกรรม อยู่ในระดับมาก (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.96) เนื่องจากรุ่นน้องมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ และรุ่นพี่ลงโทษรุ่นน้อง โดยสอบถามความคิดเห็นของรุ่นน้องว่าจะใช้วิธีการลงโทษแบบใด จึงจะมีความเหมาะสม อยู่ใน

ระดับมาก (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.02) ซึ่งการสอบถามความคิดเห็นของรุ่นน้องว่าจะใช้วิธีการลงโทษแบบใด จึงจะมีความเหมาะสมนั้น เป็นสิทธิที่รุ่นน้องควรจะได้รับ

การรับน้องเป็นประเพณีที่สืบทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น<sup>7</sup> พงษ์ศักดิ์ แป้นแก้ว (2550) โดยเป็นการทำกิจกรรมเพื่อสืบทอดความรู้สึกอันดีต่างๆ ของรุ่นพี่สู่รุ่นน้องที่เพิ่งเข้ามาอยู่ใหม่ สร้างความสัมพันธ์ สัมผัสสามัคคีให้เกิดขึ้นในหมู่คณะและพัฒนารุ่นน้องให้เป็นไปในทางที่ดี เมื่อนำการรับน้องมาพัฒนาให้สอดคล้องกับอัตลักษณ์ของวิทยาลัยจะส่งผลให้ทั้งรุ่นพี่และรุ่นน้องมีลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ กล่าวคือ เมื่อพี่ส่งต่อสิ่งดีๆ ให้กับรุ่นน้องทำให้รุ่นน้องมีความรัก ความเคารพในตัวเองรุ่นพี่ และมีการส่งต่อสิ่งดีๆ ให้กับน้องในรุ่นต่อไป ส่งเสริมให้รุ่นพี่และรุ่นน้องอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขและนำความสุขที่ได้รับไปแบ่งปันให้กับบุคคลอื่นต่อไป

## ข้อเสนอแนะด้านการนำผลการวิจัยไปใช้

### 1. ด้านการผลิตบัณฑิต

- เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการรับน้องตามอัตลักษณ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ และสถาบันการศึกษาที่สังกัดพระบรมราชชนก ในช่วงต้นปีการศึกษา
- เพื่อพัฒนาให้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีสมรรถนะตามชั้นปี และมีคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของนักศึกษา ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ และสถาบันการศึกษาต่างๆ ที่สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

### 2. ด้านการพยาบาล

- อาจารย์ในสถานศึกษาเห็นความสำคัญของการพัฒนาลักษณะการรับน้องตามอัตลักษณ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ และสถาบันการศึกษาต่างๆ ที่สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก และสนับสนุนส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีการพัฒนาลักษณะการรับน้องตามอัตลักษณ์ของวิทยาลัยฯ ในทางที่เหมาะสม



- เป็นแนวทางในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง  
พฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลให้เป็นไปตาม  
อัตลักษณ์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
เชียงใหม่ ทั้งในการเรียนภาคทฤษฎี ภาคทดลอง  
และภาคปฏิบัติ ในวิชาต่างๆ และนักศึกษา มีการ  
พัฒนาพฤติกรรมให้เป็นไปตามอัตลักษณ์ของวิทยาลัย  
พยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ เพื่อนำไปสู่การ  
ปฏิบัติการพยาบาลตามอัตลักษณ์

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยของนักวิจัย  
เกี่ยวกับลักษณะการรับน้องตามอัตลักษณ์ของสถาบัน  
การศึกษาต่างๆ ที่สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
2. ให้เป็นการศึกษาวิจัยในการพัฒนาลักษณะ  
การรับน้องที่มีความหลากหลายของระเบียบวิธีการ  
วิจัย ได้แก่ งานวิจัยกึ่งทดลอง เชิงทดลอง และงาน  
วิจัยเชิงพัฒนา

### เอกสารอ้างอิง

1. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่. (2552). คู่มือนักศึกษาปีพุทธศักราช 2553. เชียงใหม่.  
(อัตสำเนา).
2. อรพินทร์ ชูชม และคณะ. (2552). [ออนไลน์].ผลกระทบของการจัดกิจกรรมการรับน้องใหม่และ  
ประชุมเชียร์. เข้าถึงได้จาก [bsri.swu.ac.th/abstract/res71t.html](http://bsri.swu.ac.th/abstract/res71t.html) (วันที่ค้นข้อมูล : 14 กรกฎาคม  
พ.ศ. 2556)
3. นรรัชต์ ฝืนเชียร. (2550). [ออนไลน์]. การรับน้อง. เข้าถึงได้จาก [www.oknation.net/blog/print.  
php?id=50676](http://www.oknation.net/blog/print.php?id=50676) (วันที่ค้นข้อมูล :20 มิถุนายน พ.ศ. 2556)
4. ชลธิ์ หาญเบญจพงศ์, ธัญรดี จิรสินปก และอุมาร ผาทอง. (2554). คู่มือการดำเนินการให้เกิด  
อัตลักษณ์บัณฑิต สถาบันพระบรมราชชนก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กลุ่มพัฒนาบุคลากร สถาบันพระบรมราชชนก.
5. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2554). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. ภาควิชาศึกษา  
ศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
6. ฟารีดา อิบราฮิม. (2552). ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ :  
สามเจริญพานิช.
7. พงษ์ศักดิ์ แป้นแก้ว. (2550). [ออนไลน์]. กิจกรรมนักศึกษา. เข้าถึงได้จาก [http://www.idis.ru.ac.  
th/report/index.php?topic=6042.0;wap2](http://www.idis.ru.ac.th/report/index.php?topic=6042.0;wap2) (วันที่ค้นข้อมูล : 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2556)

# การสำรวจภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลชุมชน ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

## A Survey on Depression among Older Adults with Chronic Disease, Attending Community Hospital in Mea-rim District of Chiang Mai

สุมิตรพร จอมจันทร์ พย.บ.\* Sumitporn Chomchan BSN\*  
จันทวีร์พร แป้นแก้ว ศษ.ด.\* Jintaweeporn Paenkaew Ph.D\*  
พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน ศษ.ด.\* Pimjai Aunban Ph.D\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อการสำรวจภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานร่วมกัน เป็นระยะเวลามากกว่า 6 เดือนขึ้นไป ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2558 – มีนาคม 2559 จำนวน 79 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q และ 9Q) และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) ของกรมสุขภาพจิต ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าเท่ากับ 0.92 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว มีแนวโน้มสงสัยมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 29.11 โดยมีอาการของภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 13.10 ของกลุ่มที่มีแนวโน้มสงสัยมีภาวะซึมเศร้า และมีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับเล็กน้อย ร้อยละ 33.33 ของผู้สูงอายุมีอาการของภาวะซึมเศร้าระดับน้อย

ผลการศึกษาสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีแนวโน้มในการฆ่าตัวตายระดับเล็กน้อยอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการค้นหาสาเหตุและวิธีลดความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น รวมถึงหาแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นได้ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง ภาวะซึมเศร้า

\*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

## Abstract

This survey research aimed to study clinical depression among older adults with chronic disease. Sample was 79 older adults aged 60 years and over, diagnosed with hypertension and diabetes mellitus for more than 6 months, and attended at Donkeaw community hospital, Mea-rim district, Chiang Mai province during the period of November 2015 - March 2016. Research instrument was a questionnaire including personal information, depression screening form (2Q and 9Q), and suicidal screening form (8Q) developed by the Thai Department of Mental Health. Reliability of the instrument was tested yielding a value of 0.92. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results revealed that 29.11% of the older adults with chronic diseases were more likely to suffer from depression. Only 13.1% had a mild level of depression, and 33.33% were likely to commit suicide at a mild level.

The findings from this study can be used as basic information for continuous care of older adults with chronic diseases who have depression, in particular those with a tendency to commit suicide. Stakeholders should explore causes of depression, a way to reduce the severity of the problem and prevent depression among older adults with chronic disease.

**Key words:** Older Adults, Chronic Disease, Depression

### ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

สภาพสังคมปัจจุบันพบว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น<sup>1</sup>เนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ จึงทำให้มีयरักษาโรคที่มีประสิทธิภาพ มีภาวะโภชนาการและสุขอนามัยที่ดี ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น อัตราการตายลดลง จากการสำรวจของ WHO พบว่า จำนวนผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2543 จำนวน 12,652,000 คน และในปี พ.ศ. 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 16,218,000 คน ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากเดิม จำนวน 3,566,000 คน<sup>1</sup>

ในประเทศไทย จำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2550 พบว่า ผู้สูงอายุ มีจำนวน

7,020,000 คน ในปี พ.ศ. 2554 จำนวน 8,266,304 คน และในปี พ.ศ.2557 จำนวน 10,014,705 คน และจากการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุในภาคเหนือ ในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 18.4 และจากการสำรวจในจังหวัดเชียงใหม่<sup>2</sup> พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุถึง 274,331 คน

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายและจิตใจเกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมาย โดยด้านร่างกาย เกิดความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ และโรคเรื้อรัง ส่วนด้านจิตใจ ผู้สูงอายุอาจได้รับอิทธิพลจากภาวะสุขภาพสังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย เนื่องจากกลุ่มโรคเรื้อรังเป็นโรคที่

รักษาไม่หาย ไม่สามารถกลับไปเป็นปกติตามเดิมได้ ทำให้สภาพร่างกายแย่งลงจะส่งผลต่อชีวิตทางด้านจิตใจ กล่าวคือ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เศร้า หงุดหงิด ผิดหวัง พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง รู้สึกไร้ค่า ไม่อยากทำอะไร หรือทำสิ่งต่าง ๆ ลดน้อยลงไป ขาดการแสวงหาการช่วยเหลือ และความสามารถในด้านต่าง ๆ ลดลงการเกิดภาวะซึมเศร้า<sup>3</sup> สามารถอธิบายได้ด้วย ทฤษฎีปัญญาานิยมของเบ็ค และรูปแบบปัญญาานิยมต่อภาวะซึมเศร้าของ เบ็ค, รัช, ซอว์ และ อีเมอร์รี่<sup>4</sup>ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์หรือภาวะวิกฤต แล้วประเมินเหตุการณ์หรือภาวะวิกฤตดังกล่าวไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้เกิดความคิดในทางลบต่อตนเอง ต่อเหตุการณ์ที่เผชิญและต่อโลก ซึ่งมีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล ทำให้เกิดความแปรปรวนในด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ และด้านร่างกาย โดยจะมีอาการแสดงออก เช่น มีอารมณ์ซึมเศร้า หดหู่ ท้อแท้ มีความคิดในทางด้านลบ ต่ำหนืดตนเอง รู้สึกหมดหวัง ไร้ค่า แยกตนเองและหลีกเลี่ยงจากสังคม มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อาการเหล่านี้ทำให้ภาวะซึมเศร้ารุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จากการศึกษางานวิจัยการศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังกรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดู่ อำเภอปัว จังหวัดนครราชสีมา<sup>4</sup> พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 85.0 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.8 และผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 38.9

ภาวะซึมเศร้าที่ทวีความรุนแรงจนกลายเป็นโรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่มีมานานกว่า 2,500 ปี<sup>3</sup> และเป็นโรคที่ทุกประเทศทั่วโลกกำลังให้ความสนใจ เนื่องจากเป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนทั่วโลก ปัจจุบันมีประชาชน 121 ล้านคน กำลังประสบปัญหาความทุกข์ทรมานและรับภาระความเจ็บป่วยจากโรคซึมเศร้าที่นับวันยิ่งสูงขึ้น

จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ร่วมกับมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดและธนาคารโลกประมาณว่าในอีก 8 ปีข้างหน้า คือปี พ.ศ. 2563 โรคซึมเศร้าจะเป็นสาเหตุการตายและการสูญเสียเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจขาดเลือดสำหรับประเทศไทยจากข้อมูลการรักษาโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลจิตเวชทั่วประเทศพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระหว่างปี พ.ศ. 2550-2553 มีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นลำดับ คือ จาก 55.9 รายต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี 2550 เป็น 160.3 รายต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี 2553<sup>5</sup>จากข้อมูลสถิติของสำนักงานโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขพบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับบริการในสถานบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2549 เป็นจำนวน 94.90 รายต่อประชากรหนึ่งแสนคนและเพิ่มขึ้นเป็น 168.28 รายต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี พ.ศ.2553<sup>6</sup>โดยประชากรที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า จะทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ทั้งในส่วนของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ มีความคิดอยากตาย โดยความคิดฆ่าตัวตายถือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคซึมเศร้า ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 60 ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 18 มีการฆ่าตัวตายสำเร็จ<sup>7</sup>จากการศึกษางานวิจัย ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพังโคน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 22.5 และจากการประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของผู้ที่มีโรคซึมเศร้า<sup>8</sup> พบว่า มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 11.8ถึงแม้ว่าความรุนแรงของโรคจะไม่ทำให้เกิดการเสียชีวิตโดยตรง แต่ผู้ป่วยต้องอาศัยอยู่กับโรคซึมเศร้าเป็นระยะเวลาเวลานาน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการทำร้ายตนเองได้ อีกทั้งโรคซึมเศร่ายังส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศ อันมาจากการขาดรายได้จากการเจ็บป่วย<sup>6</sup>

จากสถิติของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ.

2558 พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการทั้งหมดจำนวน 579 คน ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ประกอบด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 347 คน โรคเบาหวานจำนวน 27 คน และโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน จำนวน 98 คนและยังไม่เคยมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมาก่อนซึ่งจากสถิติการฆ่าตัวตายในพื้นที่ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าในปี พ.ศ.2558 มีผู้สูงอายุที่ทำการฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 1 ราย คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะสำรวจภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ตำบลดอนแก้ว ทั้งนี้การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีความสำคัญยิ่ง เนื่องจากผลที่ได้จากการประเมินสภาพและการคัดกรองที่ถูกต้องรวดเร็ว ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการเกิดภาวะซึมเศร้า จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ได้รับการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพจากทีมสุขภาพในพื้นที่

คณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในตำบลดอนแก้ว อำเภอ แมริม จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในการฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพทางจิตในการศึกษาต่อไป เนื่องจาก พื้นที่ตำบลดอนแก้วเป็นพื้นที่แหล่งฝึกของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีเชียงใหม่ และส่งต่อข้อมูลให้กับโรงพยาบาลชุมชนดอนแก้ว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม ป้องกันรักษา ฟันฟู และดูแลผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสำรวจภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey studies) เพื่อสำรวจภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลชุมชนดอนแก้ว ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2558-มีนาคม 2559จำนวน 98 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลชุมชนดอนแก้ว ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 79 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติดังนี้ 1. เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2. เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานร่วมกัน 3. เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร 4. ยินดีและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูล พร้อมชี้แจงให้ทราบว่าไม่มีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้านี้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยทำให้เกิดผลกระทบต่อกลุ่มที่จะศึกษา และการนำเสนอข้อมูลจะเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่จะใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากรที่ผู้ศึกษาร่างขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล



การวินิจฉัยอื่นๆ และบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายประกอบด้วย แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า 2Q และ 9Q และแบบสอบถามการฆ่าตัวตาย 8Q<sup>6</sup> คณะผู้วิจัยใช้แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิต ซึ่งค่าความตรงของเครื่องมือต้นฉบับ 2Q มีค่าความไว (Sensitivity) อยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม 97% ค่าความจำเพาะ (Specificity) 44% ส่วน 9Q มีค่าความจำเพาะ (Specificity) 93%<sup>8</sup>

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์สาขาการพยาบาลจิตเวชและการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 3 ท่าน ซึ่งทั้ง 3 ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านการพยาบาลผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพทางจิตเวชและโรคเรื้อรัง เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาลำดับเนื้อหา ความครบถ้วน และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และคณะผู้วิจัยจึงนำมาพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้มีความถูกต้องและความเหมาะสมก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า (2Q, 9Q) และแบบสอบถามการฆ่าตัวตาย (8Q) คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยทดลองใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 10 ราย นำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. การขออนุมัติเก็บข้อมูล โดยทำหนังสือ

แนะนำตัว ยื่นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

2. เข้าพบพยาบาลประจำโรงพยาบาลชุมชน ดอนแก้ว อำเภอแม่ริมจังหวัดเชียงใหม่เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอข้อมูลเกี่ยวกับประวัติผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการ

3. คณะผู้วิจัยแนะนำตนเองต่อกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม อธิบายถึงวิธีตอบแบบสอบถามเมื่อประชากรยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาแจกแบบสอบถามให้ประชากร

4. คณะผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามแต่ละฉบับที่ได้ให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ให้คะแนนแบบสอบถามที่ได้ตามเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้

5. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาจะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic analysis) ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ
2. ข้อมูลในแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า จะนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิง ร้อยละ 65.82 เพศชาย ร้อยละ 34.18 อายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 32.91 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 56.95 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษาหรือเทียบเท่ามากที่สุด ร้อยละ 75.95 รายได้เพียงพอต่อรายจ่ายมากที่สุด ร้อยละ 55.70 ใช้ประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด



ร้อยละ 73.42 ไม่มีโรคประจำตัวอื่นนอกจากโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มากที่สุด ร้อยละ 65.82 และอาศัยอยู่กับบุตร ร้อยละ 34.18

ภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลชุมชนตำบลคอนแก้วอำเภอแมริมจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากไม่มีแนวโน้มสงสัยเป็นภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 70.89 มีแนวโน้มสงสัยเป็นภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 29.11 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มสงสัยเป็นภาวะซึมเศร้า มีผู้สูงอายุที่ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการน้อยมากร้อยละ 86.9 มีผู้สูงอายุที่มีอาการของภาวะซึมเศร้า ระดับน้อย ร้อยละ 13.1 และในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย พบว่ามีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 66.67 และมีผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับเล็กน้อย ร้อยละ 33.33

## การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลชุมชนตำบลคอนแก้วจำนวน พบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 70-79 ปีส่วนมากมีแนวโน้มไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 70.89 สอดคล้องกับผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังกรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดู่<sup>4</sup> อำเภอปักษ์ธงชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนมากไม่มีภาวะซึมเศร้า เมื่อพิจารณาจากข้อมูลเบื้องต้น พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กับบุตร หลาน ไม่มีหนี้สิน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวอื่นนอกจากโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

อย่างไรก็ตามผลการศึกษา พบว่า มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 29.11 มีแนวโน้มสงสัยเป็นภาวะซึมเศร้า อาจเนื่องจากการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคมที่เป็นไปในทางที่เสื่อมถอยลงและจะเกิดขึ้นแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ทั้งนี้การเกิดโรคทางกายที่จะส่งผลมายังด้านจิตใจ

สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณ อรุณพงศ์ ไพศาล<sup>9</sup> พบว่า ในเรื่องสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าว่าเกิดจากภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคร้ายแรง และการศึกษาของนริสา วงศ์พนารักษ์<sup>7</sup> ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังมีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้าร่วมด้วย เนื่องจากกลุ่มโรคเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ไม่สามารถกลับไปเป็นปกติตามเดิมได้ ทำให้สภาพร่างกายแยลงจะส่งผลต่อชีวิตทางด้านจิตใจ กล่าวคือ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เศร้า หงุดหงิด ผิดหวัง พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง รู้สึกไร้ค่า ไม่อยากทำอะไร หรือทำสิ่งต่าง ๆ ลดน้อยลงไป ขาดการแสวงหาการช่วยเหลือ และความสามารถในด้านต่างๆ ลดลงนอกจากนี้ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ร้อยละ 35 ของผู้สูงอายุมีรายได้ไม่เพียงพอ แต่มีเพียงส่วนน้อยที่มีหนี้สิน และส่วนใหญ่รักษาโดยใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่ออาการเกิดโรคซึมเศร้า<sup>9</sup> พบว่า ประชากรที่มีรายได้น้อย มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจในชีวิตประจำวัน ทำให้เข้าถึงทรัพยากรต่างๆ ได้น้อย ส่งผลให้บุคคลมีความคิดทางด้านลบต่อคุณภาพชีวิตของตนเอง จึงทำให้เกิดโรคซึมเศร้า

ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุมิโรคประจำตัวอื่นนอกจากโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานร่วมด้วย ร้อยละ 26.09 ได้แก่ โรคไขมันในหลอดเลือดสูง โรคเกาต์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อิติพันธ์ ธาณินรัตน์<sup>10</sup>พบว่า ความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดจากหลายโรคร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดการสูญเสียการทำงานอวัยวะในร่างกายเจ็บปวดอย่างรุนแรง และจากการศึกษาของสถาบันแห่งชาติทางด้านสุขภาพและการประเมินประสิทธิภาพของการรักษา 21 ของประเทศอังกฤษ (National Institute for Health and Clinical excellence[NICE], 2008)<sup>11</sup> พบว่า ผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือป่วยติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจและโรคมะเร็ง โดยผู้ที่ป่วยด้วยโรคดังกล่าวเป็นระยะเวลานานจะมีความเสี่ยงตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า

มากกว่าคนทั่วไป 3-4 เท่า การป่วยเป็นโรคติดต่อกัน เป็นระยะเวลาานานจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ถ้าหากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ไม่สามารถควบคุมให้โรคเรื้อรังให้อยู่ในเกณฑ์โรคปกติได้ ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองลดต่ำลง เกิดความหมัดหวังในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิชัย เชื้อสุวรรณ<sup>12</sup> พบว่า สาเหตุของโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังเกิดจากผู้ป่วยเรื้อรังมีโรคทางกาย มีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตเกิดความรู้สึกเศร้า ท้อแท้ สูญเสียสิ้นหวังและเสียใจต่อภาวะการณเปลี่ยนแปลงที่ทุกข์ทรมานและคิดฆ่าตัวตาย

#### ข้อเสนอแนะ

##### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพบว่าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย และมีแนวโน้มการฆ่าตัวตาย 1 คน ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาการฆ่าตัวตายในอนาคตหากไม่มีการดูแลและแก้ปัญหา ดังนั้น

โรงพยาบาลชุมชนควรมีการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง หาสาเหตุและลดความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น และควรกำหนดแผน หรือนโยบายในการดูแลในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและลดระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า เนื่องจากผลกระทบที่เกิดจากภาวะซึมเศร้าจะทำให้เกิดปัญหาทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และสังคม

##### ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ
2. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวทาง หรือกระบวนการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
3. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวิธีการลดความรุนแรงและการเผชิญสถานการณ์อย่างเหมาะสมในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

#### เอกสารอ้างอิง

1. สมศักดิ์ ชุมหรัศมี.(2551). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุในไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
2. กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2555). รายงานสรุปข้อมูลกาประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อมูลโรคไม่ติดต่อระดับประเทศในการประชุม UN General Assemble High-Level Meeting on the Prevention and control of Non-Communicable Disease. (พิมพ์ครั้งที่ 1).กรุงเทพมหานคร: บริษัท โอ-วิทย์ (ประเทศไทย) จำกัด.
3. นริสา วงศ์พนารักษ์. (2557). ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก. 15, 24-31.
4. นิภาภรณ์ นามลาย. (2555). ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังกรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคู่อำเภอปักษ์ธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล.
5. รัสดาพร สันติวงษ์. (2550). การบำบัดทางปัญญาบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

6. กรมสุขภาพจิต. (2553). แนวทางการจัดการโรคซึมเศร้า สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ Clinical Practice Guideline of Major Depression for General Practitioner : CPG-MDD-GP. อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซ็ท.
7. มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุคนิชย์. (2555). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์.
8. พิรุณี สัพโ. (2553). ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพังโคน.สกลนคร: สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพังโคน.
9. สุวรรณมา อรุณพงศ์ไพศาล. (2558). คุณภาพชีวิตภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารสมาคม จิตแพทย์แห่งประเทศไทย : ขอนแก่น.
10. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทาง การแพทย์กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข.(2556). เอกสารข้อมูล: สถานการณ์โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนในประเทศไทย. สืบค้นวันที่ 22 ธันวาคม 2558.
11. National Institute for Health and Clinical Excellence.Hypertension. (2008). [Blog post].Retrieved from [http:// www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk).
12. สุทธิชัย เชื้อสุวรรณ. (2551). แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ สุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ PCU. ในเครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. สืบค้นจาก:[www.pharmyaring.com/pic/p\\_1210\\_24152535.doc](http://www.pharmyaring.com/pic/p_1210_24152535.doc)

ผลของการจัดกิจกรรมเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน  
ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยของ  
นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเชียงใหม่

Effect of Emergency Patient Care Program toward  
Self efficacy in patient care of Nursing student of  
Boromrajonani college of Nursing Chaingmai

วารางคณา บุญมา พย.บ.\* Warangkha Bunma MNS (Adult Nursing)\*

แพรวระพี เรืองเดช วท.ม.\*

Preawrapee Reungdahe M.S.\*

พลอยปภัสร จรัสธนะพัฒน์ พย.บ.\*

Ploypapas Jarattanapas MNS (Adult Nursing)\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ของนักศึกษาพยาบาลภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่3 ปีการศึกษา 2558 จำนวน 126 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วนคือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของแบรนต์ดูรา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired – Sample T-test ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < .001^{***}$  ( $\bar{X} = 79.45$  ,  $SD = 10.42$  ) โดยด้านที่มีคะแนนสูงสุดคือ ด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระบบหายใจ

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า กิจกรรมเสริมทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ส่งเสริมให้นักศึกษามีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ และอาจส่งผลให้สามารถ ลดความเจ็บป่วยรุนแรงลงได้ ดังนั้นสถาบันที่มีหน้าที่เตรียมบุคลากรด้านสุขภาพ น่าจะได้นำมาเป็นแนวทางในการจัดการสอนเพื่อเตรียมพยาบาลให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินต่อไป

**คำสำคัญ** การเจ็บป่วยฉุกเฉิน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน นักศึกษาพยาบาล

\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

\* Boromrajonani college of Nursing Chaingmai

## Abstract

This study was designed as one group pre – posttest.quasi-experimental stusy The purpose of the study was to study perceived self – efficacy of nursing student after attending a specific emergency patient care program The subject were 126 third – year nursing student at Boromarajonani College of Nursing Chaingmai . The research instrument consisted of two part : 1) demographic data, 2) the perceived self efficacy in emergency patient care. Questionnaire was developed by researchers using Bandura “ self - efficacy concept. The statistics used for analyzing data were mean standard deviation and Paired – Sample T-test

The results indicated that the overall mean score perceived self - efficacy after receiving the emergency patient care program were high  $P < .001$  (  $\bar{x}=79.45$  ,SD =10.42 ) Among these aspects ; these the respiratory emergency score was the highest. According to the above results, the researchers conclude that self - efficacy program for emergency patient enhance and promotes nursing studenst to efficiently care emergency patient and to be able to reduceing these disease rate .As a results, nursing school should include the policy to teach and prepare student nurse with this program to care for emergency patient by this program

**Key words :** Emergency patient care, self efficacy , Nursing student

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยฉุกเฉิน หมายถึง การได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการเจ็บป่วยกระทันหันของระบบหรืออวัยวะที่สำคัญและจำเป็น ต่อการดำรงชีวิตเช่น ระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาท ซึ่งเมื่อระบบดังกล่าวเกิดการเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บขึ้นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการประเมิน และจัดการบำบัดรักษาอย่างทันที่จากแพทย์ พยาบาล หรือผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือบรรเทาอาการรุนแรงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของการเจ็บป่วยนั้นอย่างรีบด่วน เนื่องจากการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บต่ออวัยวะสำคัญเหล่านั้นจัดว่าเป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิต ที่อาจส่งผลให้ผู้ป่วยจะเสียชีวิตหรือพิการอย่างถาวรในเวลาไม่นานถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกวิธี ซึ่งผู้ป่วย

ฉุกเฉินวิกฤติกลุ่มนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยซึ่งอยู่ในภาวะ หัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest), ภาวะหยุดหายใจ, ภาวะช็อกจากการเสียเลือดรุนแรง, ภาวะชักตลอดเวลาหรือชักจนตัวเขียว, อาการซึม หหมดสติไม่รู้สีกตัว, อาการเจ็บหน้าอกอย่างรุนแรงจากหลอดเลือดหัวใจตีบตันที่มีความ จำเป็นต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือด<sup>1</sup> อาการทางสมองจากหลอดเลือดสมองตีบตันทันทีที่มีความ จำเป็นต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือด เลือดออกมากอย่างรวดเร็วและตลอดเวลา ซึ่งพยาบาลจัดเป็นสมาชิกในทีมการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ที่มีบทบาทและหน้าที่สำคัญรองจากแพทย์ ในการประเมินดูแลและช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อให้ผู้ป่วยผ่านพ้นวิกฤติของชีวิต นับว่าเป็นบทบาทที่ทำหายความสามารถของพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง ที่ต้องสามารถประเมินและให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นได้



อย่างรวดเร็วเพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยตามมาหากไม่ได้รับการดูแลแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>2</sup>

จากกระแสโลกในศตวรรษที่ 21 มีการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม การเมือง วัฒนธรรม เศรษฐกิจ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม และมีแนวโน้มการเปิดเสรีทางการศึกษา ส่งผลให้เกิดการปฏิรูปการศึกษาในประเทศต่างๆ ซึ่งประเทศไทยก็ได้รับผลกระทบดังกล่าวเช่นกัน การศึกษาในระดับอุดมศึกษาจึงมีจุดมุ่งหมาย เพื่อผลิตบัณฑิตให้มี การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่สังคมปรารถนาเป็นบัณฑิตที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน การศึกษาพยาบาลจัดว่าเป็นการศึกษาในระดับอุดมศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ ในวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม เป็นผู้ใฝ่หาความรู้ และมีการพัฒนาตนเองและวิชาชีพสม่ำเสมอ เพื่อสนองความต้องการด้านบริการพยาบาลในสังคมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งทำให้ความคาดหวังของสังคม ในวิชาชีพพยาบาลมีมากขึ้นตามลำดับ และการที่วิชาชีพการพยาบาลจะดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคง บุคลากรในวิชาชีพต้องมีแนวทางที่ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของสังคมและผู้รับบริการ ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการนั้น พยาบาลใหม่จะต้องได้รับการฝึกฝนทักษะให้เชี่ยวชาญเพื่อดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานของวิชาชีพพยาบาล และตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อกำหนดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระบุว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องรักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพการพยาบาลในระดับที่ดีที่สุด มีการพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลให้มีสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจากข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลด้านการพยาบาลภาวะภัยพิบัติควรมีการดำเนินการใน 3 กลุ่มเป้าหมายซึ่ง 1 ใน 3 นั้นคือการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลให้มีสมรรถนะด้านภัยพิบัติและการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการกำหนดให้สถาบันการ

ศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ควรจัดหลักสูตรให้มีการสอนเนื้อหาเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการพยาบาลด้านภัยพิบัติและการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและขั้นสูง เพื่อดูแลและช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยที่มีภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปตามภาวะเศรษฐกิจ สังคมสิ่งแวดล้อม รวมถึงตลอดถึงภัยพิบัติที่คุกคามต่อชีวิตที่อาจส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่อาจคาดคิดหรือวางแผนล่วงหน้าได้ ซึ่งการเตรียมบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลที่มีพร้อมและมีความมั่นใจที่จะให้การช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยฉุกเฉินจะเป็นการช่วยบรรเทาอาการหรือลดโอกาสสูญเสียชีวิตของผู้ป่วยลง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลระดับอุดมศึกษาสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่มีศักยภาพในการผลิตและพัฒนาบุคลากรให้มีองค์ความรู้ด้านการพยาบาลและสาธารณสุข โดยมีปรัชญาในการจัดการเรียนการสอนคือ มีคุณธรรมนำความรู้ สู่การพัฒนาสุขภาพชุมชน ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต คิดอย่างมีวิจารณญาณ และยังมีวิสัยทัศน์ที่มุ่งสู่การเป็นสถาบันอุดมศึกษาชั้นนำทางการพยาบาลและสาธารณสุขระดับประเทศเพื่อนำพาชุมชนสู่สังคมอุดมปัญญา<sup>3</sup>

นอกจากนั้นด้วยปณิธานอย่างแรงกล้าของผู้บริหารและความมุ่งมั่นของคณาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาวิชา วิทยาลัยยังมุ่งสร้างศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการ ด้านภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ ดังนั้นเพื่อสนองตอบพันธกิจด้านภาวะฉุกเฉินและเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของนักศึกษา ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยวิกฤติในชั้นปีที่3 และฝึกปฏิบัติรายวิชาการรักษาเบื้องต้นในชั้นปีที่4 จึงได้จัดเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยให้แก่นักศึกษา โดยการจัดกิจกรรมเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อเสริมทักษะด้านความรู้และเพื่อให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และมีความพร้อมในการ

ก้าวสู่ขั้นปีที่สูงขึ้นคือขั้นปีที่4 ซึ่งสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คือต้องสามารถทำงานได้อย่างอิสระ โดยตัดสินใจเชิงคลินิกและแก้ปัญหาสุขภาพได้ทุกระดับความรุนแรง โดยเลือกภาวะฉุกเฉินระบบที่สำคัญของร่างกายได้แก่ระบบหายใจ หัวใจและสมอง ซึ่งถ้าผู้ป่วยเกิดอาการฉุกเฉินสำคัญใน 3 ระบบนี้แล้วไม่ได้รับการรักษาเบื้องต้นอย่างทันถ่วงทีและเหมาะสมผู้ป่วยอาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้โดยแนวคิดที่จะนำมาใช้ประยุกต์ใช้ในการประเมินความมั่นใจของนักศึกษาคือแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา<sup>4</sup>

การรับรู้ความสามารถของตน (self efficacy) หมายถึง การประมวลการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมบางอย่างให้สำเร็จหากบุคคลรับรู้ความสามารถของตนสูง จะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ย่อท้อ และสามารถทำภารกิจหรือพฤติกรรมที่ตนคาดหวังไว้ประสบผลสำเร็จ โดยกระบวนการหรือกลวิธีที่บุคคลจะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง มี 4 วิธีคือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Performance accomplishment) การได้เห็นประสบการณ์ผู้อื่น (Vicarious experience) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) และการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) ดังนั้นแม้จะเผชิญปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ แต่ถ้าบุคคลนั้นมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ก็จะสามารถทำงานบางอย่างได้สำเร็จบรรลุตามจุดมุ่งหมาย<sup>4</sup>

สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่ ในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 ลักษณะของรายวิชา จะมีการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพของระบบหายใจ ระบบหัวใจ และระบบประสาท ทั้งในภาวะวิกฤติฉุกเฉินและเรื้อรัง ซึ่งได้จัดให้มีกิจกรรมการเรียนการสอนโดยหุ่นมนุษย์จำลอง (Simulation-Based Learning : SBL) โดยจำลองสถานการณ์คล้ายผู้ป่วยจริง เพื่อให้

นักศึกษาได้ฝึกบทบาท และมีปฏิสัมพันธ์ในสถานการณ์ที่มีสภาพคล้ายความเป็นจริง เพื่อให้ นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ และฝึกทักษะก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานจริง เพื่อให้เกิดความมั่นใจ ลดภาวะความเครียดและความวิตกกังวลก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วย

ซึ่งการจัดการเรียนการสอนวิธีนี้เชื่อว่า จะทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย จากการที่ผู้เรียนได้ฝึกฝนการดูแลผู้ป่วยมาก่อน<sup>5</sup> แต่ปรากฏว่าเมื่อผู้วิจัยได้ไปสังเกตกิจกรรมการเรียนการสอนในฐานะผู้รับผิดชอบรายวิชา และจากการสรุปการเรียนรู้ (Debrief) พบว่านักศึกษาเกือบร้อยละ 100 ตื่นเต้น ยินเฉยๆ ขณะเข้าฝึกปฏิบัติการดูแลหุ่นมนุษย์จำลองที่มีอาการเหนื่อยหอบรุนแรงและพูดจาสับสน ซึ่งนักศึกษาสะท้อนการเรียนรู้ว่า ตื่นเต้น วิตกกังวล เครียด กดดันกลัว จนทำอะไรไม่ถูกไม่ ไม้รู้จะซักประวัติผู้ป่วยอย่างไร จึงจะครอบคลุม” ประกอบกับจากการสังเกตพบว่า จากความตื่นเต้นนักศึกษาบางคนนำยาพ่นขยายหลอดลมไปฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำให้แก่ผู้ป่วย และต่อสายออกซิเจนเข้ากับเครื่องดูดเสมหะ แสดงให้เห็นว่า ถึงแม้กิจกรรมการเรียนจากมนุษย์จำลอง จะจัดว่าเป็นกิจกรรมที่นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่เสมือนจริง แต่ก็ไม่ทำให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และอาจเกิดความเสียหายที่ไม่ปลอดภัยขึ้นกับผู้ป่วยจากการขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษา

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการค้นหาวิธีการ ที่จะส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความมั่นใจ ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนพบว่าแหล่งข้อมูล 4 แหล่งที่จะสามารถส่งเสริมให้บุคคลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมคือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Performance accomplishment) การได้เห็นประสบการณ์ผู้อื่น (Vicarious experience) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) และการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) ซึ่งในกิจกรรมเสริมทักษะการดูแล

ผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น มีรูปแบบการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมและพัฒนาให้นักศึกษาเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งจะนำไปสู่ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินต่อไป และมีงานวิจัยที่ให้ข้อเสนอแนะว่าการพัฒนาสมรรถนะต่างๆของนักศึกษาพยาบาลนั้น ควรสนับสนุนให้นักศึกษารับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของนักศึกษาพยาบาล ได้ถูกนำมาใช้ประเมินความสำเร็จของการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีเชียงใหม่

### สมมุติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมเสริมทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2558 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีเชียงใหม่จำนวน 2 ห้อง 126 คน ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยคือเดือนธันวาคม 2558

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลัง (one group pre posttest quasi-experimental design) เพื่อศึกษาผลของการจัดกิจกรรมเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยซึ่งกิจกรรมจะมีระยะเวลาการดำเนิน 2 วัน คือวันที่ 1 เป็นการฟังบรรยายเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของระบบระบบหายใจ ภาวะเจ็บหน้าอก

รุนแรงจากกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ภาวะฉุกเฉินของสมองขาดเลือดสมองฉับพลัน การช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ป่วยหมดสติและไม่รู้สึกตัว ส่วนวันที่ 2 ของการฝึกอบรมจะแบ่งนักศึกษาออกเป็นกลุ่มๆละ 8 คน เพื่อหมุนเวียนฝึกทักษะการปฏิบัติตามฐานต่างๆให้ครบทุกคนและทุกฐานซึ่งฐานที่ฝึกปฏิบัติได้แก่ฐานการเปิดทางเดินหายใจ และการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (เทคนิคการกดหน้าอก) ฐานการฝึกวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ฐานการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ฐานการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน ฐานการตามและพันผ้า ซึ่งการฝึกตามฐานจะมีอาจารย์นิเทศและแบบประเมินตามฐานเป็นการตรวจสอบว่านักศึกษาสามารถฝึกปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่ ซึ่งการฝึกปฏิบัติตามฐานต่างๆเมื่อนักศึกษาปฏิบัติไม่ถูกต้อง หรือไม่เข้าใจ อาจารย์นิเทศประจำฐานก็จะอธิบาย ชี้แจง แนะนำ และสาธิตเพิ่มเติม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามในสิ่งที่นักศึกษายังไม่เข้าใจ และให้เวลาฝึกปฏิบัติทบทวนจนนักศึกษาสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และเกิดความชำนาญเกิดความมั่นใจ แล้วประเมินโดยการสังเกตพฤติกรรม

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดुरาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดทักษะและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ให้ความรู้โดยอาจารย์และอาจารย์พิเศษจากโรงพยาบาลนครพิงค์ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระบบหายใจ ภาวะฉุกเฉินของกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน ภาวะฉุกเฉินของโรคสมองขาดเลือดสมองแบบเฉียบพลัน ภาวะหมดสติและการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดुरา และจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมกิจกรรมเสริมทักษะครั้งนี้ นักศึกษาจะได้รับ

การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองจากแหล่งข้อมูล 4 แหล่งได้แก่ ประสบการณ์จากความสำเร็จ (Performance accomplishment) จัดเป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลมากที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นโดยตรงและบุคคลประสบผลสำเร็จอันจะช่วยเสริมแรงการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (Vicarious experience) เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่นในการประสบผลสำเร็จ มีประโยชน์มากสำหรับสำหรับบุคคลที่สงสัยความสามารถของตนเอง เนื่องจากการได้เห็นตัวแบบ จะช่วยให้บุคคลนั้นเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่ทำงานประสบผลสำเร็จการชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) เป็นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของบุคคล โดยให้ผู้อื่นพยายามใช้คำพูดในการชักจูงให้บุคคลนั้นเชื่อว่าเขามีความสามารถกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสำเร็จ

การจัดการสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) เป็นการจัดการเพื่อลดความเครียด ความตื่นเต้น ความวิตกกังวลเพื่อส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงขึ้น

ซึ่งความมั่นใจในความสามารถของตนเอง หรือการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self efficacy) หมายถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลที่จะจัดการหรือทำบางอย่างได้สำเร็จบรรลุตามจุดมุ่งหมาย โดยบุคคลที่เชื่อว่าตนมีความสามารถปฏิบัติพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งได้สำเร็จ จะทำให้บุคคลนั้นใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ แม้จะเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ หรืออาจกล่าวได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวกลางเชื่อมโยง ( meditating) ระหว่างความรู้กับพฤติกรรม

## นิยามศัพท์

กิจกรรมเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึง กิจกรรมการอบรม 2 วันที่ประกอบไปด้วย

วันที่ 1 การฟังบรรยายและวันที่2 เป็นการฝึกปฏิบัติตามฐานต่างๆ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนหรือการรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความมั่นใจหรือความเชื่อมั่นของบุคคล ในการปฏิบัติพฤติกรรมบางอย่างตามที่วางไว้ให้สำเร็จ ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่ประเมินได้จากแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาคั้งนี้ใช้กลุ่มประชากรทั้งหมด คือนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ปีการศึกษา 2558 รวม 2 ห้อง จำนวน 126 คน

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมระดับวิทยาลัย ซึ่งผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือการเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่ระบุชื่อและใช้เฉพาะการศึกษาเท่านั้น และในระหว่างการศึกษาหากต้องการถอนตัวจากการวิจัย สามารถยกเลิกได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้น หลังจากกลุ่มตัวอย่างรับทราบและเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ consentยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา โดยเป็นการวัดความมั่นใจ



ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมดโดยข้อคำถามจะสอบถามเกี่ยวกับระดับความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบหายใจ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดแบบเฉียบพลัน และการช่วยฟื้นคืนชีพ คะแนนความมั่นใจมีค่าตั้งแต่ 1 (ไม่มั่นใจ) จนถึง 5 (มั่นใจมากที่สุด) ดังนั้นคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน จะมีค่าตั้งแต่ 20 จนถึง 100 คะแนน โดยค่าคะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีความรับรู้ถึงความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย สูง ซึ่งการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินจะประเมินก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

### การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการสอนและการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน และอดีตอาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการสอนและสถิติ คำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาได้เท่ากับ .86 จากนั้นนำแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93

กิจกรรมเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ระยะเวลาดำเนินการ 2 วันมีรายละเอียดกิจกรรมแต่ วันดังนี้คือ

วันที่ 26 ธ.ค. 2558	บรรยายในหัวข้อ การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระบบหายใจ การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่เจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด บรรยายเรื่องการวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจ บรรยายเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ บรรยายเรื่องภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันและการดูแลแบบSTROKE FAST Tract
วันที่ 27 ธ.ค. 2558	แบ่งกลุ่มๆละ 8-9 คนหมุนเวียนฝึกปฏิบัติตามฐานต่างๆได้แก่ 1.ฐานการช่วยฟื้นคืนชีพ 2. ฐานวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจ 3. การยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 4. ฐานการตามและพันผ้า

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired – Sample T-test ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง  
กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 จำนวน 126 คน เพศชาย 15 คน หญิง 111 คน มีอายุ

เฉลี่ย 22 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 98

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (Mean = 79.45 , SD = 10.42 ) โดยด้านการดูแลผู้ที่มีภาวะฉุกเฉินระบบหายใจมีคะแนนสูงสุด



**ตารางที่ 1** แสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

ตัวแปร	ก่อนร่วมกิจกรรม	หลังร่วมกิจกรรม	P-value
คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน	$\bar{X} = 41.65$	SD 14.35	$X = 79.45 < .001^{***}$

### สรุปและอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่ากิจกรรมเสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งประกอบไปด้วยการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระบบหายใจ ผู้ป่วยภาวะกลัมน้ำใจหัวใจตายแบบเฉียบพลัน ภาวะโรคหลอดเลือดสมองแบบเฉียบพลัน ภาวะหมดสติ และการช่วยฟื้นคืนชีพ และการฝึกทักษะปฏิบัติกับหุ่นในการช่วยฟื้นคืนชีพ เช่นเทคนิคการเปิดทางเดินหายใจ เทคนิคการกดหน้าอก การฝึกวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจจากแบบฝึกหัด ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จัดในบรรยากาศที่เป็นกันเอง เมื่อนักศึกษาปฏิบัติไม่ได้หรือยังไม่ถูกต้อง อาจารย์ประจำกลุ่มจะให้กำลังใจ กระตุ้นส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ซักถาม ให้โอกาสฝึกปฏิบัติใหม่จนปฏิบัติได้ถูกต้อง หรือขณะที่ทำการฝึกปฏิบัติก็จะได้เห็นเพื่อนซึ่งประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการได้มีแหล่งส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองจากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง คือ ได้แก่ ประสบการณ์จากความสำเร็จ (Performance accomplishment) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (Vicarious experience) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) และการ

จัดการสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) ซึ่งมีการศึกษาเกี่ยวกับการนำแนวคิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้คำปรึกษาของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้ที่มีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ผลปรากฏว่า นักศึกษามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากข้อมูล 4 แหล่ง เข้าไปในการเรียนการสอนที่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า<sup>6</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาของยุพเรศ พญาพรหมและคณะที่ศึกษาผลการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ข้อเสนอแนะ

ควรประเมินความวิตกกังวลของนักศึกษาที่เพิ่มขึ้นฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยวิกฤติแล้วจัดกิจกรรมเสริมทักษะทั้งในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและการดูแลผู้ป่วยวิกฤติก่อนนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก (ICU) แล้วทำการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนา

- ผลของการจัดกิจกรรมเสริมทักษะ: การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินต่อการรับรู้สมรรถนะ: หนึ่งต้น ในการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีเชียงใหม่

## เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (2555). แนวทางการกำหนดนิยามการเจ็บป่วยฉุกเฉิน สืบค้นเมื่อ 1 ต.ค. 2557 จาก <http://www.niems.go.th/th/upload/file/25550402095203.pdf>
2. พลุสุข ศิริพล และ สุพัฒนา ศักดิ์ฐานนท์ (2555) การพยาบาลภาวะภัยพิบัติ : สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลไทย. วารสารสภาการพยาบาล. 27 (ฉบับพิเศษ) 18 – 30
3. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีเชียงใหม่. ปรัชญา ปณิธาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ จาก [www.bcnc.ac.th](http://www.bcnc.ac.th)
4. Bandura, A. Self-efficacy : the exercise of control. New York : W.H. Freeman and Company : 1997
5. ภาควิชาการพยาบาลเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. การจัดการเรียนการสอนโดยหุ่นมนุษย์จำลอง สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2559 จาก <http://www.bcnsk.ac.th/km2/?p=42>
6. ยุพเรศ พญาพรหมและคณะ. ผลการอบรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาล ในการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 36-53

# แนวทางการพัฒนาสื่อ E-Learning สำหรับการเรียนการสอนวิชาพยาบาล ที่สามารถใช้กับอุปกรณ์ Tablet และ Smart Phone: แนวคิดสู่การปฏิบัติ

ชาติ กาญจนรัตน์ \*  
ชูศักดิ์ ยืนนาน\*

## บทนำ

การเรียนการสอนระดับอุดมศึกษาในปัจจุบันใช้คอมพิวเตอร์เป็นหลัก ส่วนมากใช้ร่วมกับสื่อการสอนที่สร้างจากโปรแกรม Microsoft PowerPoint และไฟล์เอกสาร ในการจัดการเรียนการสอนวิชาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขก็เช่นเดียวกัน ผู้สอนนิยมสอนโดยการบรรยายประกอบการนำเสนอผ่านสื่อที่สร้างจากโปรแกรม Microsoft PowerPoint ผู้เรียนมีหน้าที่ฟังคำบรรยายและจดตามที่เราเรียกว่า “จดเลคเชอร์” หลังจากฟังคำบรรยายจบแล้วผู้เรียนต้องมีการทบทวนบทเรียนเพื่อให้เข้าใจสิ่งที่ครูสอนให้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นถ้าครูผู้สอนสามารถสร้างสื่อการสอนในรูปแบบสื่อ E-Learning ที่สามารถนำไปใช้ประกอบการเรียนการสอนได้อย่างครอบคลุม เพื่อเอื้อต่อผู้เรียนอย่างแท้จริง ซึ่งผู้เรียนสามารถนำไปใช้ทบทวนบทเรียนก่อนเข้าชั้นเรียนหรือภายหลังเรียนได้ และใช้สื่อนี้ได้ทุกสถานที่และทุกเวลา นอกจากนี้ครูผู้สอนอาจนำสื่อนี้ไปใช้ในลักษณะบทเรียนออนไลน์หรือนำไปใช้เป็นสื่อสอนเสริมในลักษณะออฟไลน์ก็ได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อทั้งผู้เรียนและผู้สอนมากยิ่งขึ้น<sup>1</sup>

การเรียนโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (E-Learning) เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมเนื่องจากเป็นการลดต้นทุน สามารถนำกลับมาใช้ได้หลายๆ ครั้งและให้ความสะดวกสบายแก่ผู้เรียน<sup>2</sup> สำหรับการเรียนการสอนนักศึกษาซึ่งคาดหวังให้บัณฑิตมีความเป็นมืออาชีพซึ่งต้องมีทั้งความรู้และทักษะการตัดสินใจ การใช้การเรียนการสอนโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์จึงเป็นสิ่งจำเป็น<sup>3</sup>

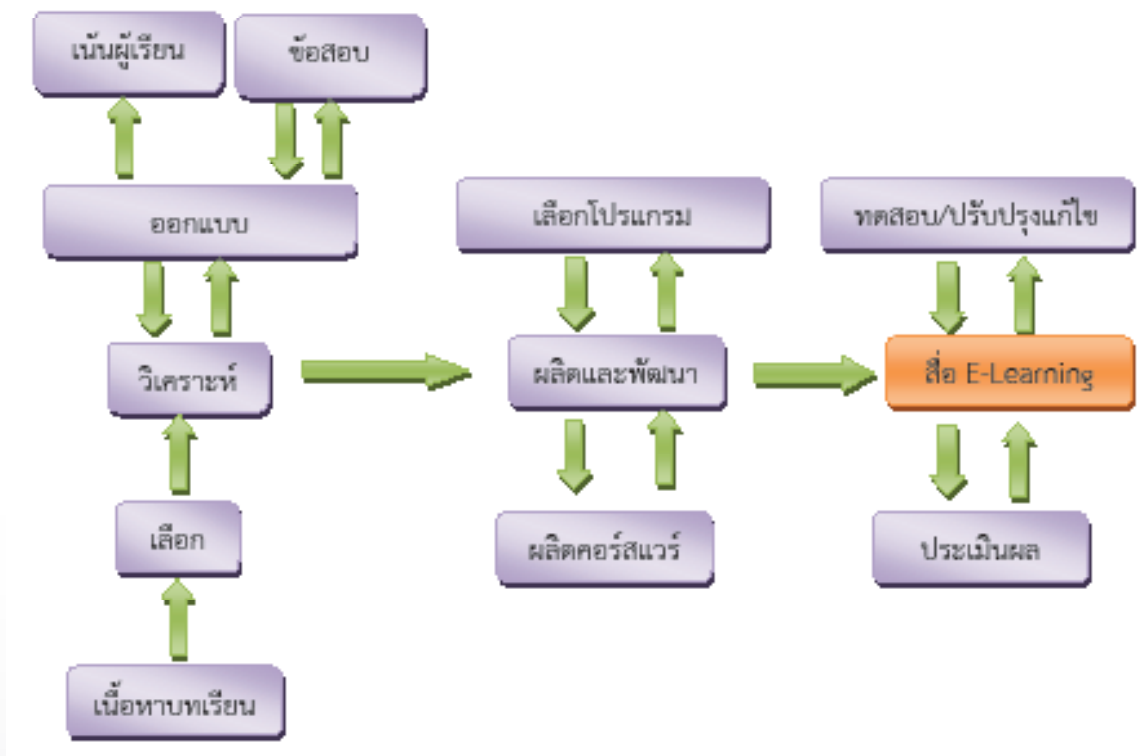
## แนวทางการพัฒนาสื่อ E-Learning สำหรับการเรียนการสอนวิชาพยาบาล

สื่อ E-Learning หมายถึง สื่อมัลติมีเดีย (Multimedia) ที่ประกอบด้วยภาพและเสียงเป็นหลัก<sup>4</sup> แนวทางการพัฒนาจะมุ่งเน้นไปที่สื่อที่สามารถใช้ประกอบการเรียนการสอนได้อย่างครอบคลุมคือสามารถใช้งานในลักษณะเพียงลำพัง (Standalone) ใช้งานผ่านระบบอินเทอร์เน็ตใช้งานได้ทั้งลักษณะออนไลน์ (On line) และออฟไลน์ (Off line) รองรับทั้งระบบปฏิบัติการ Windows iOS และ Android

แนวทางการพัฒนาสื่อ E-Learning สำหรับการเรียนการสอนวิชาพยาบาลที่สามารถใช้กับ

อุปกรณ์ Tablet และ Smart Phone เริ่มจากการเลือกสื่อที่ใช้โดยสื่อที่จะพัฒนาควรมีคุณสมบัติ<sup>1</sup> ดังนี้

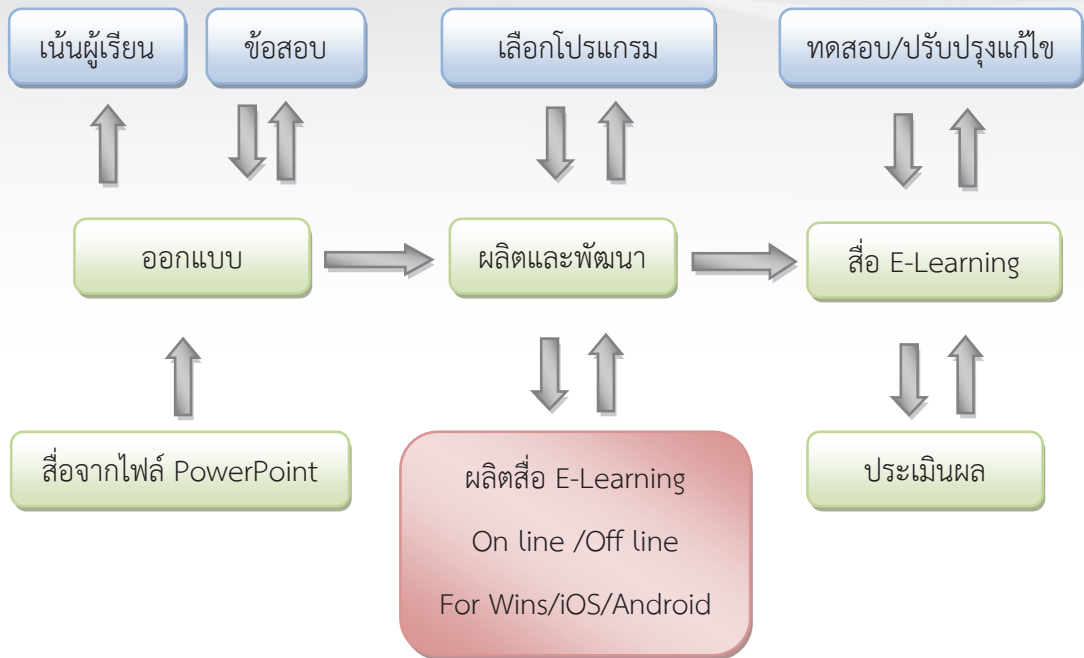
1. ใช้สื่อการสอนที่ครูใช้อยู่แล้วคือไฟล์ที่สร้างจาก PowerPoint หรือไฟล์เอกสารเป็นตัวตั้งต้น
2. โปรแกรมที่ใช้ในการผลิตมีในท้องตลาดและหาได้ง่าย
3. เทคนิควิธีไม่ยุ่งยากซับซ้อน ผู้สอนสามารถผลิตเองได้
4. สามารถนำไปใช้เป็นสื่อก่อนเรียนหลังเรียน สื่อสอนเสริม และเป็นคอร์สแวร์สำหรับ E-Learning ได้



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดรูปแบบการผลิตสื่อ (ชาติ กาญจนรัตน์, 2552)

จากกรอบแนวคิดดังกล่าวสามารถพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดสำหรับพัฒนาสื่อ E-Learning สำหรับการเรียนการสอนวิชาพยาบาลที่สามารถใช้กับ

เครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลบุคคล (PC) หรือคอมพิวเตอร์แบบพกพา (Note Book) รวมทั้งอุปกรณ์ Smart Phone และ Tablet<sup>4,5,6</sup> ได้ดังนี้



รูปที่ 2 กรอบแนวคิดสำหรับพัฒนาสื่อ E-Learning สำหรับการเรียนการสอนวิชาพยาบาล

จากกรอบแนวคิดที่ได้รับการพัฒนาแล้ว สามารถนำไปสู่กระบวนการหรือขั้นตอนการปฏิบัติ<sup>5,8-10</sup> ได้ดังนี้

1. เลือกเนื้อหา/จัดทำ โดยใช้สื่อ PowerPoint จัดเตรียมเนื้อหาโดยใช้ไฟล์ PowerPoint ที่ผู้สอนใช้ประกอบการเรียนการสอนอยู่แล้วเป็นหลัก นำมาปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมกับการผลิตสื่อ โดยการปรับขนาดของตัวอักษรให้มีขนาดใหญ่ เลือกสีที่มองเห็นได้ชัดเจน จำนวนบรรทัดประมาณ 5-8 บรรทัดต่อ 1 สไลด์ มีภาพประกอบเท่าที่จำเป็น
2. เลือกข้อสอบที่สอดคล้องกับเนื้อหา จัดเตรียมข้อสอบที่สอดคล้องกับเนื้อหา สำหรับทำแบบทดสอบโดยข้อสอบที่จัดเตรียมควรเป็นข้อสอบแบบเลือกตอบชนิด 4 หรือ 5 ตัวเลือกก็ได้ พร้อมเฉลยข้อสอบให้เรียบร้อย
3. ออกแบบสื่อ E-Learning โดยเน้นผู้เรียน เป็นสำคัญ  
ออกแบบสื่อ E-Learning ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญควรแบ่งเนื้อหาเป็นตอนย่อย ๆ แต่ละตอนใช้

เวลาประมาณ 5- 10 นาที เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเลือกเรียนหรือเลือกบททวนในหัวเรื่องที่สนใจ การออกแบบสื่ออาจใช้วิธีการเข้าถึงสื่อโดยผ่านเมนู ซึ่งจะให้ผู้เรียนสามารถเลือกหัวข้อที่จะเรียนหรือเลือกทำแบบทดสอบในส่วนที่สนใจได้สะดวกตามความต้องการ

#### 4. เลือกโปรแกรมที่ใช้ผลิตสื่อ<sup>10-12</sup>

4.1 โปรแกรม Camtasia Studio 8.X เป็นโปรแกรมพัฒนาสื่อสำหรับ E-Learning โดยการจับภาพจากหน้าจอ(ภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว) นิยมนำไปใช้สร้างสื่อการสอนจากไฟล์ PowerPoint (สามารถดาวน์โหลดโปรแกรมทดลองใช้ได้ที่ [www.techsmith.com](http://www.techsmith.com)) โปรแกรม Camtasia Studio ตั้งแต่เวอร์ชัน 8 ขึ้นไป สามารถให้ผู้ผู้ใช้เลือกได้ว่าต้องการให้สื่อที่สั่งผลิตอยู่ในรูปแบบใด รูปแบบที่สำคัญคือรูปแบบการใช้งานผ่านเว็บซึ่งโปรแกรมจะสร้างโค้ด HTML5 ให้รองรับการอ่านไฟล์เสียง และวิดีโอโดยไม่จำเป็นต้องใช้ Embed Code ของ Third ทำให้สื่อที่ได้สามารถแสดงผล (Play) ผ่านระบบปฏิบัติ



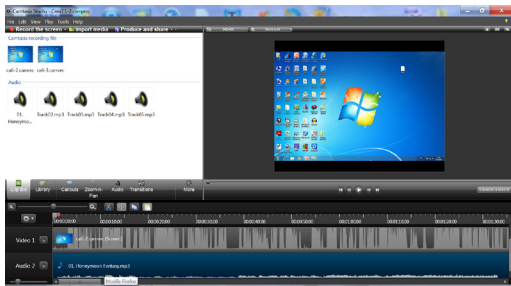
การ Windows , iOS และ Android

4.2 โปรแกรม Quiz Creator 4.X เป็นโปรแกรมสำหรับสร้างแบบทดสอบได้ทั้งแบบ On line และ Off line (ดาวน์โหลดโปรแกรมทดลองใช้ได้ที่ [www.wondershare.com](http://www.wondershare.com))

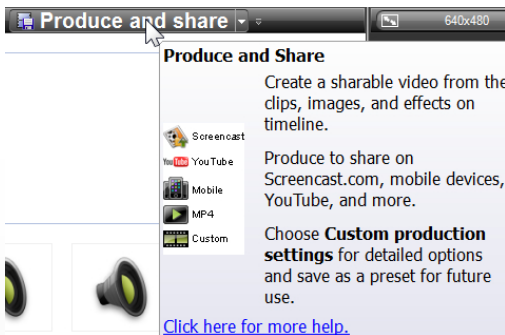
5. ผลิตและพัฒนาสื่อโดยใช้โปรแกรมที่เลือกไว้

5.1 การผลิตสื่อ E-Learning โดยใช้โปรแกรม Camtasia Studio 8.X มีขั้นตอนดังนี้

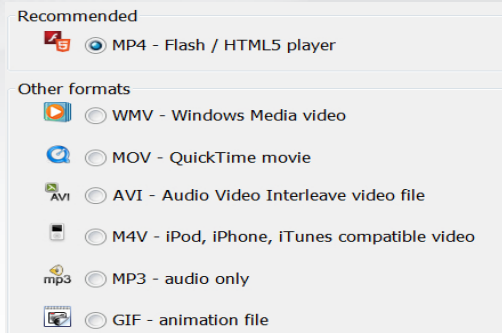
5.1.1 เปิดโปรแกรมและสร้างสื่อตามขั้นตอนการสร้างสื่อจนเสร็จ



5.1.2 สั่งผลิตโดยคลิกที่เมนู Produce and share



5.1.3 คลิกเลือก MP4-Flash/HTML-5player และทำตามขั้นตอนการสร้างโปรแกรมจะทำการสร้างสื่อเป็นกลุ่มไฟล์และกลุ่มไฟล์ในรูปแบบ Flash พร้อมตัวแสดงผล HTML5 player



5.1.4 กลุ่มไฟล์และกลุ่มไฟล์ประกอบด้วยไฟล์เดอร์ 2 ไฟล์และไฟล์ 8 ไฟล์นำไปใช้โดยการนำไฟล์และกลุ่มไฟล์ ทั้งหมดไปใส่ไว้ในระบบ จัดการสื่อ (LMS) บนเครื่องแม่ข่ายสามารถสั่งแสดงผลผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ เครื่องคอมพิวเตอร์พกพา ไอโฟน หรือไอแพด โดยสั่งแสดงผลที่ไฟล์ HTML

scripts	13/10/2555 12:38	File folder
skins	13/10/2555 12:38	File folder
EX2cam8-htm5	13/10/2555 12:38	HTML File
EX2cam8-htm5	13/10/2555 12:38	VideoConverter
EX2cam8-htm5_config	13/10/2555 12:38	XML Document
EX2cam8-htm5_controller	23/5/2555 17:59	Shockwave Flash O...
EX2cam8-htm5_embed	13/10/2555 12:38	Cascading Style She...
EX2cam8-htm5_First_Frame	13/10/2555 12:13	Portable Network Gr...
EX2cam8-htm5_player	13/10/2555 12:38	HTML File
playerProductInstall	23/5/2555 17:59	Shockwave Flash O...

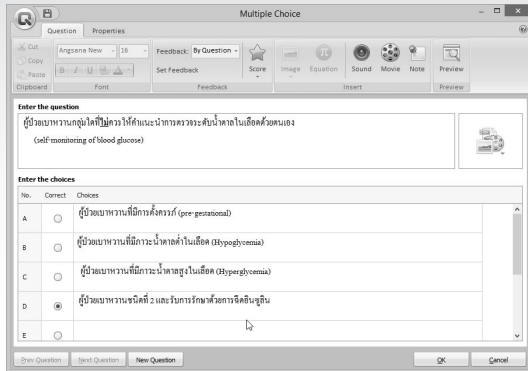
5.1.5 สามารถลดขั้นตอนการทำงาน ของโปรแกรมได้โดยการแปลงไฟล์สื่อวิดีโอที่ต้องการ Run (ในระบบ LMS บนเครื่องแม่ข่าย) ให้อยู่ในรูปแบบ MP4 แล้วเปลี่ยนชื่อให้ตรงกับชื่อไฟล์วิดีโอที่ได้จากการสั่งผลิต ตามตัวอย่างคือ EX2cam8-htm5 หลังจากนั้นนำไปวางแทนที่ไฟล์เดิมในกลุ่มไฟล์และไฟล์ที่เกิดจากการสั่งผลิต สามารถสั่ง ผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ เครื่องคอมพิวเตอร์พกพา ไอโฟน หรือไอแพด โดยสั่ง Run ที่ไฟล์ HTML ได้

5.2 การผลิตแบบทดสอบโดยใช้โปรแกรม Quiz Creator 4.X มีขั้นตอนดังนี้

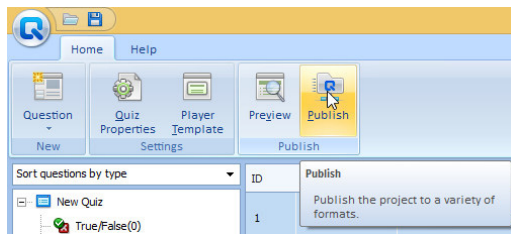
5.2.1 เปิดโปรแกรมและสร้างแบบทดสอบตามขั้นตอนการสร้างแบบทดสอบจนเสร็จ

## บทสรุป

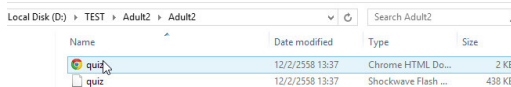
การพัฒนาสื่อ E-Learning สำหรับการเรียนรู้ การสอนวิชาพยาบาลที่สามารถใช้กับอุปกรณ์ Tablet และ Smart Phone สามารถพัฒนาจากสื่อที่สร้าง จากสื่อหลักที่ผู้สอนใช้ประกอบการเรียนการสอนอยู่ แล้วซึ่งก็คือสื่อ PowerPoint ที่เป็นสื่อหลักที่ผู้สอนใช้ ประกอบการเรียนการสอนอยู่แล้ว ผู้สอนสามารถ สร้างได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีความรู้ในเรื่องของการ เขียนโปรแกรม อีกทั้งไม่มีข้อจำกัดในเรื่องของชนิด หรือยี่ห้อของอุปกรณ์แท็บเล็ตหรือสมาร์ทโฟน ซึ่งจะ ทำให้ผู้ผลิตหรือพัฒนาสื่อ E-Learning ดังกล่าว สามารถผลิตสื่อการเรียนการสอนได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ใช้ต้นทุนน้อย และมีความสะดวกในการ ผลิต นอกจากนี้ในส่วนของผู้เรียนยังสามารถเข้าถึงได้ ง่ายและเหมาะกับบริบทการใช้ Tablet และ Smart Phone ในปัจจุบัน ซึ่งจะทำให้การเรียนการสอนเกิด ประสิทธิภาพและประสิทธิผลทำให้ผู้เรียนมีความรู้ และทักษะการตัดสินใจได้ต่อไป



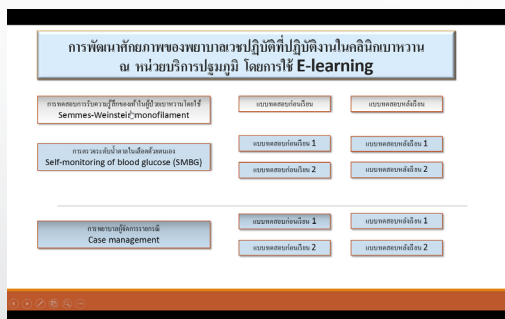
5.2.2 คลิกเลือก Publish โปรแกรม จะทำการสร้างแบบทดสอบ ในรูปแบบ Flash



5.2.3 โปรแกรมจะสร้างไฟล์ขึ้นมา 2 ไฟล์ คือไฟล์ Flash และไฟล์ HTML ส่งแสดงผลที่ไฟล์ HTML



5.3 สามารถทำสื่อให้สะดวกต่อการแก้ไขโดย ใช้งานผ่านเมนูลิงค์ที่สร้างจากโปรแกรม PowerPoint



## เอกสารอ้างอิง

1. ชาลี กาญจนรัตน์( 2554 ). การศึกษารูปแบบการผลิตคอร์สแวร์ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ. เชียงใหม่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเชียงใหม่.
2. Wang. F. H., and Chen. D. Y., (2008) A Knowledge Integration Framework for Adaptive Learning Systems Based on Semantic Web Languages, Eighth IEEE International Conference on Advanced Learning Technologies, Santander, Cantabria, 2008, pp. 64-68.
3. Kala.S, Isaramalai.S, & Pohthong.A, (2010). Electronic learning and constructivism: A model for nursing education. Nursing Education Today, (30:1) 61-66
4. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.(2550).แท็บเล็ตคืออะไร.[ระบบออนไลน์]แหล่งที่มา [http://www.mict.go.th/ewt\\_news.php?nid=5282&filename=index](http://www.mict.go.th/ewt_news.php?nid=5282&filename=index) .( 15 พฤศจิกายน 2555 )
5. ไพฑูรย์ ศรีฟ้า .( 2554 ). เปิดโลก Tablet สู่ทิศทางการวิจัยด้านเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา: จากแนวคิดสู่กระบวนการปฏิบัติ. เอกสารประกอบการบรรยาย ณ มหาวิทยาลัยทักษิณ จังหวัดสงขลา วันที่ 4 กันยายน 2554.
6. สมาร์ทโฟน.[ระบบออนไลน์]แหล่งที่มา <http://th.wikipedia.org/wiki/สมาร์ทโฟน> .( 14 พฤศจิกายน 2555 )
7. สิทธิพันธ์ แสนละเอียด .(2555). คู่มือ iPhone5 iOS6. กรุงเทพฯ:ไอดีซีพีริเมียร์.
8. สุขชัย เกษลอย . (2556). Mobile Technology กับการศึกษา. The wave magazine season 8 (March 2013 Vol 91 ).หน้า 128-129.
9. ไพบูลย์ สวัสดิ์ปัญญาโชติ . (2556) .HTML5 Developer’s Cookbook. กรุงเทพฯ: ทูโลฟ.
10. วศิน เพิ่มทรัพย์ และคณะ.(2553). iPad iTunes 10 + แอปพลิเคชันเด็ด. กรุงเทพฯ: โปริวิชั่น.
11. ศรีนริน พิมพ์ประเสริฐ . (2555). Android SmartPhone . กรุงเทพฯ: โปริวิชั่น.
12. Volume 0: เริ่มต้นกับ HTML5 (2556) [ระบบออนไลน์] แหล่งที่มา [http://www.microsoft.com/thailand/ msdn/ie9\\_html5.aspx](http://www.microsoft.com/thailand/ msdn/ie9_html5.aspx) (31 มกราคม 2558)

# การสำรวจข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อการพัฒนาระบบบริการ พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิต

## บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงสำรวจ(survey research)ครั้งนี้ เป็นการทบทวนเอกสารย้อนหลัง(retrospective collection Data )ข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิต งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็น เวชระเบียนที่บันทึกข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้ข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิตจำนวน 123 ฉบับ ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ และใช้รูปแบบ Evidence-Based Practice Model ในการพัฒนาระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลตามแนวการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนภาวะคุกคามชีวิต และแบบบันทึกการติดตามประเมินผล ที่สร้างขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนและการติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วย นำไปหาความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุจำนวน 5 ท่านตรวจสอบ และนำไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 20 ท่าน มีความเป็นปรนัยสามารถนำไปใช้ได้ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ผลการวิจัยพบว่าในเวชระเบียน 123 ฉบับ เป็นข้อมูลเพศชาย 69.92% เพศหญิง 30.08% เป็นผู้ป่วยประเภท Resuscitate 8.94% , Emergency 43.09% , Urgent 47.97% มีระยะเวลาในการนอนรักษาตัว 1-7 วันมากที่สุด 81.30 % หลังรับไว้นอนมีสถานะภาพ จำหน่ายมากที่สุด 82.10% , เสียชีวิต 9.76% พยาบาลร้อยละ 94.31ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิต ครบถ้วนและร้อยละ 100 เห็นด้วยกับการพัฒนาระบบบริการพยาบาล โดยข้อมูลที่ได้เป็นประโยชน์ในการกระตุ้นการเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติและระบบการติดตามเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** ระบบบริการพยาบาล,ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนน, ภาวะคุกคามชีวิต

## Abstract

Survey Data for Development Nursing Services System of Traffic accident patients care in life-threatening condition, Emergency Department Chiangrai Prachanukroh Hospital.

This survey research is retrospective collection Data. Purposes for development of nursing services system of Traffic accident patients care in life threatening condition, Emergency Department Chiangrai Prachanukroh Hospital. The scope of population were medical records . Sample was Traffic accident patients care in life threatening condition 123 issues. Framework was Systems Theory. The development nursing services system use Evidence-Based Practice Model, Tools used is a follow-up patients. Created to collect information about patients care. Approach to patient care and life-threatening accident condition. This finding has led to the content of this. Using the professionals who care accident patients in life-threatening condition of 5 persons to examine. and experiment with a number of 20 people found the nursing care of patients with life-threatening conditions . There is a choice. Applicable. The data was analyzed by the frequency distribution numbers and percent. Results of the medical records 123 issues was male 86 cases( 69.92%)Female 37 cases( 30.08%) . The patients category were resuscitate 11 cases( 8.94%) emergency 53 cases( 43.09%) urgent 59 cases(47.97% ) , A duration of admit 1-7 days have most 100 cases( 81.30%). The status after admit in hospital were discharge highest 101 cases( 82.10%) Died 12 cases( 9.76% )Nurses used practice guidelines for accident patients care in the life-threatening to comply fully 116 cases( 94.31%) and 100% agree with the development of nursing services system .

Data can be useful in stimulating the preparation and conduct system monitoring symptoms change constantly.

**Key Word:** Nursing Services System, Accidents Patients , In Life-Threatening

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ในปัจจุบันพบว่า สถานการณ์อุบัติเหตุ ทั่วความรุนแรง ขยายเป็นวงกว้าง สร้างความเสียหายต่อชีวิตครอบครัว ชุมชน สังคมทั้งขนาดเล็กไปจนถึงชุมชนสังคมขนาดใหญ่ สร้างความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก ถึงแม้ว่าในช่วงที่ผ่านมา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พยายามสร้างการ

รับรู้ในเรื่องเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน ไม่ว่าจะเป็นการประชาสัมพันธ์ อบรมสร้างความรู้ เผยแพร่ข่าวสาร การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือในเทศกาลต่างๆ เป็นต้น แต่ก็ยังพบว่าแนวปฏิบัติดังกล่าวไม่ได้ช่วยทำให้การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุลดลง แต่กลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยพบว่าอุบัติเหตุ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 3 รองจากโรคมะเร็ง



โรคหัวใจและหลอดเลือด<sup>1</sup>

อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้บาดเจ็บอยู่ในภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างทันทีทันใด ผู้บาดเจ็บอาจมีอันตรายถึงชีวิตอย่างทันทีทันใด ช่วงเวลาของผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุมี 3 ระยะ<sup>2</sup> โดยร้อยละ 50 ของผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตจะเสียชีวิตในช่วงระยะเวลาแรก (Immediate death) ซึ่งมีระยะเวลาเพียงไม่กี่นาทีภายหลังจากการบาดเจ็บ ผู้บาดเจ็บจะเสียชีวิตโดยไม่สามารถช่วยเหลือใดๆ ได้ การบาดเจ็บมักมีสาเหตุจากการบาดเจ็บหรือการฉีกขาดของสมองหรือก้านสมอง การบาดเจ็บที่หัวใจหรือเส้นเลือดที่เลี้ยงหัวใจ หรือการบาดเจ็บของเส้นเลือดที่ขนาดใหญ่ หรือระบบทางเดินหายใจอุดกั้น ผู้บาดเจ็บกลุ่มนี้ไม่ว่าจะรักษาด้วยวิธีใดก็มีโอกาสรอดชีวิตยาก ประมาณร้อยละ 30 ของผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตจะเสียชีวิตในช่วงระยะเวลาที่สอง (Early death) ซึ่งมีระยะเวลา 2-3 ชั่วโมง ภายหลังจากการบาดเจ็บ อาจเรียกช่วงระยะนี้ว่า “ชั่วโมงทอง” (golden hour) เนื่องจากในช่วงระยะเวลานี้ถ้ามีการประเมินสภาพผู้บาดเจ็บอย่างรวดเร็ว เพื่อค้นหาภาวะคุกคามของชีวิต (Life-threatening Condition) มีการช่วยเหลือเบื้องต้นที่ดี มีการเคลื่อนย้ายที่รวดเร็วและถูกต้องภายใน 1 ชั่วโมง ภายหลังจากการบาดเจ็บ ผู้บาดเจ็บจะมีโอกาสรอดชีวิต ในระยะที่ 3 (Late death) พบประมาณร้อยละ 20 ผู้บาดเจ็บจะเสียชีวิตหลังจากอุบัติเหตุแล้วหลายวัน

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 767 เตียงเป็นศูนย์ตติยภูมิด้านอุบัติเหตุในเขตภาคเหนือตอนบน จากสถิติรายงานประจำปี พ.ศ.2555<sup>3</sup> พบว่าผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนที่มารับบริการ มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นจาก 7,577 รายในปีพ.ศ.2554 เป็น 7,858 ราย ส่งผลให้อัตราการครองเตียงสูงขึ้นโดยเฉพาะช่วงเทศกาล ดังนั้นในปัจจุบันโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้พัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ตั้งแต่ การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre -Hospital ),การดูแลในโรงพยาบาล (In -Hospital ),การดูแลต่อเนื่องหลัง

จำหน่าย (Post - Hospital) โดยได้นำมาตรฐานการดูแลผู้บาดเจ็บสำหรับแพทย์ที่วิทยาลัยศัลยแพทย์สหรัฐอเมริกาเป็นผู้กำหนดขึ้น มาใช้เป็นแนวทางในการรักษาผู้บาดเจ็บ ประกอบด้วย ABCDE ได้แก่ ทางเดินหายใจ (Airway), การหายใจ (Breathing), การไหลเวียนโลหิต (Circulation), ความผิดปกติของอวัยวะอื่นๆ (Disability) และส่วนที่เปิดเผย (Exposure)<sup>4</sup> โดยพัฒนาแนวปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิต ให้สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง เหมาะสมกับสภาพปัญหา สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

จากข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ในปีพ.ศ.2556 (Hospital Profile)<sup>5</sup> โดยการทบทวนปัญหาจากการปฏิบัติงาน (Practice Triggers) พบว่า พยาบาลขาดทักษะในการประเมิน ทำให้การจำแนกผู้บาดเจ็บผิดพลาด ขาดความชัดเจน ไม่ครอบคลุมไม่ทันสมัย ผู้ปฏิบัติขาดความรู้ ปฏิบัติตามความเคยชิน ไม่มีการเตรียมพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน ไม่มีการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ไม่มีข้อมูลพื้นฐานเชิงประจักษ์ของผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ชัดเจนเพียงพอ ผู้วิจัยจึงได้สำรวจข้อมูล โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินย้อนหลัง ข้อมูลที่ได้จะสะท้อนสภาพการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนทั้งในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล และระยะหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ไวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มีทักษะในการประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บ มีการประเมินสภาพผู้บาดเจ็บอย่างเป็นระบบ สามารถให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ส่งผลให้การช่วยเหลือเป็นไปอย่างรวดเร็ว สามารถนำข้อมูลที่ได้ปฏิบัติตามวางแผนพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิต ให้มีประสิทธิภาพ และ ทีมการรักษาพยาบาลจะต้องมีความเข้าใจที่ตรงกัน เพื่อให้ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนน ปลอดภัย ครอบคลุมเครือข่ายสุขภาพ ในอนาคต

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เป็นการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนน  
ในภาวะฉุกเฉินชีวิต เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาล  
ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะฉุกเฉินชีวิต งาน  
อุบัติเหตุฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุ  
เคราะห์ ในประเด็นเกี่ยวกับ

1. การประเมินสภาพ การจำแนกประเภทผู้  
ป่วย
2. การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือเบื้องต้นในการ  
ดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล( Pre -Hospital ),การดูแล  
ในโรงพยาบาล (In -Hospital) ,การดูแลต่อเนื่องหลัง  
จำหน่าย (Post - Hospital )

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey  
research) ใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง (retro-  
spective collection Data ) จากเวชระเบียนผู้ป่วย  
อุบัติเหตุฉุกเฉินที่ใช้บริการของระบบบริการการแพทย์  
ฉุกเฉิน(EMS) และเข้าอนรับการรักษาในโรง  
พยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างเดือน  
มกราคม – ธันวาคม 2556 โดยเป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ  
ทางถนนในภาวะฉุกเฉินชีวิต

## นิยามศัพท์

ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะฉุกเฉินชีวิต  
หมายถึง ผู้บาดเจ็บจากการใช้รถใช้ถนน เช่นการชน  
ล้ม แฉลบและอื่นๆ ทำให้มีการบาดเจ็บที่รุนแรงหรือ  
การฉีกขาดของสมองหรือก้านสมอง หัวใจหรือ  
เส้นเลือดที่เลี้ยงหัวใจ หรือเส้นเลือดที่ขนาดใหญ่ หรือ  
ระบบทางเดินหายใจอุดตัน และระบบอวัยวะอื่นๆ ส่ง  
ผลต่อโอกาสรอดชีวิต

การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือเบื้องต้น หมายถึง  
การดูแลเกี่ยวกับประเมินอาการ การบาดเจ็บ เพื่อ  
ค้นหาและวินิจฉัยสาเหตุ ตั้งแต่ประเมินทางเดิน  
หายใจโดยดูแลและ ตรวจสอบทางเดินหายใจให้โล่ง  
ตลอดเวลา กรณีที่มีการอุดตันในทางเดินหายใจ  
ให้การช่วยเหลือโดยให้ผู้บาดเจ็บได้รับ O2 อย่างเพียง

พอ ฟังเสียงลมผ่านปอด วัดสัญญาณชีพ ประเมิน  
สัญญาณทางระบบประสาท และวัดค่าความอิ่มตัว  
ของ ออกซิเจน (O2 saturation) กรณีที่มีบาดแผล  
เลือดออก ให้ห้ามเลือด ประเมินภาวะช็อค และการ  
ค้นหาความผิดปกติ และผิดปกติของอวัยวะอื่นๆ รวม  
ทั้งส่วนของอวัยวะที่เปิดออก ตั้งแต่จุดเกิดเหตุ ก่อน  
ถึงโรงพยาบาล ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในโรงพยาบาล  
และหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ  
ต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย

**การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วย  
อุบัติเหตุทางถนนในภาวะฉุกเฉินชีวิต** ใช้รูปแบบ  
Evidence-Based Practice Model<sup>6</sup> ประกอบด้วย  
4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 Evidence-triggered Phase  
เป็นการค้นหาปัญหาจากข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติ  
งาน (Practice triggers) และการพัฒนาการปฏิบัติ  
งานทางคลินิกจากความรู้และความก้าวหน้าทาง  
วิชาการ (Knowledge triggers)

ขั้นตอนที่ 2 Evidence-supported phase<sup>7</sup>  
เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแหล่งความรู้ ที่เป็นทั้ง  
scientific research, outcome base research,  
practice guideline รวมไปถึง best practice by  
experts แล้วนำมาสังเคราะห์เพื่อกำหนดรูปแบบ วิธี  
หรือแนวปฏิบัติ ที่ได้มาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 3 Evidence-observed phase<sup>8</sup>  
เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยการศึกษา นำร่องเพื่อ  
หาความกระจ่างชัดเจน

ขั้นตอนที่ 4 Evidence-based phase<sup>9</sup>  
เป็นการใช้แนวปฏิบัติ สู่การพัฒนาระบบบริการพยา  
บาลที่ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง และการประเมินผล  
ทบทวน พัฒนาต่อยอด ขยายผลสู่เครือข่ายในพื้นที่

## ประโยชน์ที่ได้รับ

ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ในการกำหนดแผน  
งาน โครงการ ป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน  
และนำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนน  
ตลอดจนพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ

ทางถนนในภาวะฉุกเฉินชีวิต

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ทบทวนข้อมูลย้อนหลัง จากเวชระเบียนผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่ใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์

ประชากรได้แก่ เวชระเบียนผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ เวชระเบียนผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะฉุกเฉิน ที่มีข้อมูลผู้ป่วยตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าในการศึกษา (inclusion criteria) ดังนี้

1. ข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ ในช่วงเดือน มกราคม – ธันวาคม พ.ศ. 2556

2. เวชระเบียนที่มีข้อมูลครบถ้วนตามตัวแปรที่วิจัย ตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าพบเวชระเบียนที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 123 ฉบับ เป็นเวชระเบียนข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะฉุกเฉินชีวิต จำนวน 123 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะฉุกเฉิน ประกอบด้วย ข้อมูลเพศ อายุ พฤติกรรมเสี่ยง (หมวกนิรภัย , ดื่มสุรา, เร็ว, ประมาทและอื่นๆ) ประเภทผู้ป่วย , สัญญาณชีพ ภาวะเสี่ยง ภาวะฉุกเฉินชีวิต การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น การผ่าตัด การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ

2. แบบบันทึกการติดตามการประเมินผลการดูแลผู้ป่วย ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนน ภาวะฉุกเฉินชีวิต จำแนกเป็น การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล การดูแลในโรงพยาบาล การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย รวมทั้ง แบบบันทึกจำนวนวันนอนใน

โรงพยาบาล สถานภาพการรักษา ค่ารักษาพยาบาล  
แผนการจำหน่าย ปัญหาและข้อเสนอแนะ

### การรวบรวมข้อมูล

คณะผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตทำการศึกษาผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

2. เมื่อได้รับอนุญาตจึงได้วางแผนรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนน จากระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

3. ประสานศูนย์ข้อมูลของโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ในการขอเข้าศึกษาเวชระเบียนของผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเอกสารเวชระเบียนที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 123 ฉบับ ได้ข้อมูลผู้ป่วยที่ครบถ้วนตามตัวแปรจำนวน 123 คน

4. ทบทวน ศึกษาเวชระเบียน ในตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ อายุ การประเมิน ระยะเวลาในการนอน สถานภาพ แนวทางการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ค่ารักษาพยาบาล การผ่าตัด และอื่นๆ

5. เก็บรวบรวมข้อมูล สรุปลงข้อมูลที่ได้และประสานข้อมูลเพิ่มในส่วนที่ไม่ครบถ้วน ซึ่งหากไม่สามารถรวบรวมข้อมูลได้สมบูรณ์ครบถ้วน จะคัดเวชระเบียนนั้นออกจากการวิจัย

6. วิเคราะห์ข้อมูล สรุปลงผลและนำเสนอผลการวิจัย

### วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ อายุ การประเมินสภาพ พฤติกรรมเสี่ยง ( หมวกนิรภัย , ดื่มสุรา, เร็ว, ประมาทและอื่นๆ) ประเภทผู้ป่วย , ภาวะเสี่ยง ภาวะฉุกเฉินชีวิต การช่วยเหลือเบื้องต้น การผ่าตัด การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล สถานภาพ ค่ารักษาพยาบาล การผ่าตัด และแผนการ

จำหน่าย ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และความถี่

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

### 1. ลักษณะทั่วไป

จากเวชระเบียนผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่รับไว้ นอน รวม 7,335 ฉบับ เป็นผู้ป่วยที่ใช้บริการ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และรับไว้นอนใน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 1,511 ฉบับ (ร้อยละ 20.60) โดยเป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนใน ภาวะฉุกเฉินชีวิตครบถ้วนตามตัวแปร จำนวน 123ฉบับ(ร้อยละ8.14 ) พบเป็นข้อมูลเพศชาย 86 ราย(ร้อยละ 69.92 ) เป็นเพศหญิง 37 ราย(ร้อยละ 30.08) เป็นผู้ป่วยประเภทฉุกเฉิน(urgent) 59 ราย (ร้อยละ 47.97) ประเภทฉุกเฉินมาก (emergent) 53 ราย(ร้อยละ 43.09) และประเภทวิกฤติ( Resuscitate) 11ราย (ร้อยละ 8.94) หลังจากรับไว้นอนในโรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 101 ราย(ร้อยละ 82.10) เสียชีวิต 12 ราย(ร้อยละ 9.76) ด้านลักษณะการบาดเจ็บและจำนวนวันที่นอนในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีวันนอน 1-7 วันเป็นการบาดเจ็บเล็กน้อย

มีจำนวน 100 ราย (ร้อยละ 81.30) มีวันนอน 8-14 วันเป็นการบาดเจ็บปานกลาง มีจำนวน 16 ราย (ร้อยละ 13.01) กลุ่มที่มีวันนอน 15-21 วันเป็นการบาดเจ็บรุนแรง มีจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 3.25) และกลุ่มที่มีวันนอน มากกว่า 22 วันเป็นการบาดเจ็บสาหัส 3 ราย (ร้อยละ 2.44) ด้านค่ารักษาพยาบาลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่ารักษาพยาบาลที่10,001 – 50,000 บาท มีจำนวน 48 ราย (ร้อยละ39.02) รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีค่ารักษาพยาบาล5,001 – 10,000 บาท จำนวน 37 ราย (ร้อยละ 30.08) กลุ่มที่มีค่ารักษาพยาบาลน้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 22 ราย (ร้อยละ17.89) กลุ่มที่มีค่ารักษาพยาบาล 50,001 – 100,000บาท จำนวน 11 ราย (ร้อยละ8.94) และกลุ่มที่มีค่ารักษาพยาบาลมากกว่า 100,000บาท จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 4.07) ทุกรายมีแผนการจำหน่ายถูกต้องร้อยละ100 โดยร้อยละ 43.09 เคยประสบอุบัติเหตุ และร้อยละ56.91 ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงก่อนเกิดเหตุคือไม่สวมหมวกนิรภัย 76.34% ต้มสุรา46.34% ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย36.67%(รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 123 ราย

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	86	69.92
หญิง	37	30.08
<b>ประเภทผู้ป่วย</b>		
เร่งด่วน (Urgent )	19	15.45
ฉุกเฉิน (Emergency)	53	43.09
วิกฤติ (Resuscitate)	51	41.46
<b>สถานภาพหลังรับไว้นอน</b>		
จำหน่าย	101	82.10
เสียชีวิต	12	9.76
ย้าย 6	4.88	
ปฏิเสธการรักษา	2	1.63
ส่งต่อ	2	1.63
<b>จำนวนวันนอน/การบาดเจ็บ</b>		
1 -7 วัน(บาดเจ็บเล็กน้อย)	100	81.30
8 -14วัน(บาดเจ็บปานกลาง)	16	13.01
15 - 21 วัน(บาดเจ็บรุนแรง)	4	3.25
22 วันขึ้นไป(บาดเจ็บสาหัส)	3	2.44
<b>ค่ารักษาพยาบาล</b>		
น้อยกว่า 5,000 บาท	22	17.89
5,001 - 10,000 บาท	37	30.08
10,001 - 50,000 บาท	48	39.02
50,001 - 100,000 บาท	11	8.94
มากกว่า 100,000 บาท	5	4.07
<b>แผนการจำหน่าย</b>		
มี	101	100
ไม่มี	0	0
<b>ภาวะเสี่ยงการประสบบุติเหตุ</b>		
เคย	53	43.09
ไม่เคย	70	56.91
<b>พฤติกรรมเสี่ยงก่อนเกิดเหตุ</b>		
ไม่สวมหมวกนิรภัย(n=93)	71	76.34
ดื่มสุรา ( n=123)	57	46.34
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย(n=30)	11	36.67

หมายเหตุ ผู้ป่วย 1 รายอาจมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่า 1 รายการ



2. การช่วยเหลือเบื้องต้น ก่อนถึงโรงพยาบาล การดูแลต่อเนื่อง

ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะฉุกเฉินชีวิตได้ รับการช่วยเหลือเบื้องต้น ก่อนถึงโรงพยาบาลจากการ บันทึกในเวชระเบียนจำนวน 123 ราย ส่วนใหญ่ ต้องการ การให้สารน้ำและการดูแลขณะให้สารน้ำ

ทางหลอดเลือดดำมากที่สุด ร้อยละ 65.85 การดูแล การหายใจที่จำเป็นเหมาะสม โดยการให้ออกซิเจน แบบ mask ร้อยละ 55.28 ,การให้ออกซิเจนแบบ mask with bag ร้อยละ 29.27 และ การใส่ท่อช่วย หายใจ (Endotracheal Tube) ร้อยละ 15.45 (ดัง ตารางที่ 2 )

**ตารางที่ 2** การช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนถึงโรงพยาบาลการดูแลต่อเนื่อง

การช่วยเหลือเบื้องต้น	จำนวน	ร้อยละ
ใส่ท่อช่วยหายใจ/การดูแล	19	15.45
ให้ออกซิเจน mask	68	55.28
ให้ออกซิเจน mask with bag	36	29.27
ให้สารน้ำทางหลอดเลือด/การดูแล	81	65.85

หมายเหตุ ผู้ป่วย 1 รายอาจได้รับการช่วยเหลือมากกว่า 1 รายการ

3. การช่วยเหลือในห้องฉุกเฉิน และการดูแล ต่อเนื่อง

ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะฉุกเฉินชีวิตได้ รับการช่วยเหลือในห้องฉุกเฉิน และการดูแลต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยต้องการในการประเมินซ้ำร้อยละ 100 โดยสามารถพบว่า การจำแนกประเภทมี เปลี่ยนแปลง35 ราย( 28.46%) โดยมีเปลี่ยนแปลงที่

ดีขึ้น 23 ราย(65.71% )แย่งจากเดิม 12 ราย (34.29% ) พบมีสัญญาณชีพไม่คงที่ 61ราย (49.59 %) ช่วยฟื้นคืนชีพ 39 ราย (31.71%) เตรียมผ่าตัด ด่วน 41ราย (33.33 %) เตรียมช่วยใส่ท่อช่วยหายใจ 15 ราย(12.20%) Open Heart 1 ราย( 0.81%)ให้ เลือด 51 ราย ( 41.46%) (ดังตารางที่ 3 )

**ตารางที่ 3** การช่วยเหลือในห้องฉุกเฉิน/การดูแลต่อเนื่อง

การช่วยเหลือในห้องฉุกเฉิน	จำนวน	ร้อยละ
ประเมินซ้ำพบการจำแนกประเภทเปลี่ยน	35	28.46
ประเมินซ้ำพบสัญญาณชีพไม่คงที่	61	49.59
ช่วยฟื้นคืนชีพ	39	31.71
เตรียมผ่าตัดด่วน	41	33.33
เตรียมช่วยใส่ท่อช่วยหายใจ	15	12.20
Open Heart	1	0.81
ให้เลือด	51	41.46

หมายเหตุ ผู้ป่วย 1 รายอาจได้รับการช่วยเหลือมากกว่า 1 รายการ

## สรุปผลอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย แสดงให้เห็นถึงข้อมูลพื้นฐานของ ผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิต ของ ระบบบริการพยาบาลตั้งแต่การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล การดูแลในโรงพยาบาล และการดูแลต่อ เนื่องหลังการจำหน่าย และการนำแนวทางปฏิบัติการ ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุไปใช้ส่งผลต่อความปลอดภัยของ ผู้ป่วย ในประเด็นที่สำคัญตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุทางถนนในภาวะคุกคามชีวิต เป็นการปฏิบัติ บริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะ คุกคามชีวิตของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ การดูแล ก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre -Hospital ),การดูแลใน โรงพยาบาล (In -Hospital ),การดูแลต่อเนื่องหลัง จำหน่าย(Post - Hospital ) ตามมาตรฐานการดูแล ผู้ป่วยฉุกเฉิน ในระยะเวลาเวลาที่ห้องของชีวิต ช่วย ให้การประเมินเป็นระบบ รวดเร็ว ทีมการรักษา พยาบาลมีความเข้าใจตรงกัน ใช้แนวทางเดียวกันใน การพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่า ผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพโดยพยาบาล และ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นโดยการเปิดทางเดินหายใจใน (airway) และดูแลการหายใจที่เหมาะสม คือการใส่ ท่อช่วยหายใจ และการให้ออกซิเจนประเภทที่เหมาะสม เช่น mask หรือ mask with bag และมีการช่วย เหลือให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อช่วยในการไหลเวียนเลือด ทดแทนสารน้ำและเกลือแร่ ส่งผลต่อความ ปลอดภัยของผู้ป่วย จากการวิจัยพบว่า พยาบาลมีการ ปฏิบัติตามแนวทาง ครบถ้วน 116 ราย( 94.31% ) , สถานะภาพของกลุ่มตัวอย่าง หลังรับไว้ในโรงพยาบาล เสียชีวิต 12 ราย (9.76%) ,โดยเป็นประเภท วิกฤติ(Resuscitate) 2 ราย , ฉุกเฉิน (Emergency) 5 ราย และ เร่งด่วน ( Urgency) 5 ราย และ รอดชีวิต 111 ราย( 90.24 % )มีสถานภาพ จำหน่ายมากที่สุด 101 ราย( 82.10% ) , ด้านวันนอนกับการรอดชีวิต และเสียชีวิต พบว่า ผู้ป่วยที่มีวันนอน 1- 7วัน จำนวน 100 ราย( ร้อยละ 81.30 )รอดชีวิต 93 ราย เสียชีวิต 7 ราย, มีวันนอน 8-14 วันมี 16 ราย (ร้อยละ13.01

)รอดชีวิต 13 ราย เสียชีวิต 3 ราย, มีวันนอน 15-21 วันมี 4 ราย (ร้อยละ3.25 )รอดชีวิต 3 ราย เสียชีวิต1 ราย และมีวันนอน มากกว่า 22 วันมี 3 ราย (ร้อยละ 2.44 ) รอดชีวิต 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย ข้อมูลที่ได้จะ สะท้อนสภาพการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนที่เป็น มาตรฐาน ส่งผลให้การช่วยเหลือเป็นไปอย่างรวดเร็ว ช่วยผู้ป่วยมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลที่สั้น โดยเป็นประโยชน์ในการกระตุ้นการเตรียมความ พร้อมก่อนปฏิบัติและการติดตามเฝ้าระวังอาการ เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ( ดังตารางที่ 1,2 )

2. ระบบบริการพยาบาลการช่วยเหลือที่ห้อง ฉุกเฉินและการดูแลต่อเนื่อง จากการทบทวนการ ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุในภาวะ คุกคามชีวิตของพยาบาล ส่งผลต่อระยะเวลาในการ นอน และโอกาสรอดชีวิต โดยพบว่า ผู้บาดเจ็บและผู้ เสียชีวิตทุกรายมีการประเมิน จำแนกประเภท โดย พยาบาลวิชาชีพและทีม ตามมาตรฐานที่กำหนดคือ มีการจัดทำ Airway and Cervical spine control และ on canula O2 8 ลิตร การดูแล Breathing and Circulation with hemorrhage control หรือ on mask with bag หรือ on Endotracheal tube ซึ่ง สามารถรักษาภาวะพร้อม O2 ได้ดี เมื่อได้รับการ ประเมินซ้ำ( Secondary survey )พบว่า มีอาการ เปลี่ยนแปลง ได้รับการช่วยชีวิตที่ห้องฉุกเฉินภายหลัง รับไว้ในโรงพยาบาล(Admit) ได้เสียชีวิต จะเห็น ว่าการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุต่อเนื่อง จนถึงการบริการที่ห้องฉุกเฉิน ล้วนมีความสำคัญอย่าง มากในอันที่จะลดความสูญเสีย ทั้งชีวิตและทรัพย์สิน พยาบาลวิชาชีพและทีมงานที่มีทักษะ ประสบการณ์ จะสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นที่เหมาะสม โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ และการหายใจ ถือเป็น สิ่งสำคัญในลำดับแรกๆ การประเมินสภาวะพร้อม O2 และการใช้เครื่องมือพิเศษ เพื่อเฝ้าระวังอาการอย่าง ใกล้ชิดถือเป็นเรื่องจำเป็นในอันที่จะช่วยเสริมการ ตัดสินใจ แต่เหนือสิ่งอื่นใด คือ การมีทีมงานที่มีความ รู้ความสามารถ ทำงานสอดคล้องกับสภาพปัญหา ปรับ

ตัวได้ในทุกสถานการณ์ และการมีผู้นำทีมที่ดี สามารถ  
ตัดสินใจ สั่งการช่วยเหลือแทนแพทย์ได้ เช่นการดูแล  
ช่วยเหลือโดยการ on mask with Reservoir Bag  
12-15 ลิตร/นาที หรือแม้แต่การ On Endotracheal  
tube ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับ O<sub>2</sub> เพียงพอระหว่าง  
เคลื่อนย้ายนำส่งต่อไปยังโรงพยาบาล สิ่งเหล่านี้นับ  
เป็นทักษะที่สำคัญที่ต้องได้รับการเรียน และฝึกฝน จน  
เกิดเป็นทักษะที่เชี่ยวชาญ ยากต่อการลอกเลียนแบบ  
และมีคุณค่าที่จะคงติดตัวตลอดการทำงาน ดังผลการ  
วิจัยจะเห็นว่าผู้ป่วยอุบัติเหตุทุกราย มีความเสี่ยง  
ต่อภาวะคุกคามชีวิต การได้รับการประเมินอาการ  
(Primary survey) ให้การช่วยเหลือและแก้ไขภาวะ  
คุกคามชีวิต ที่ ถูกต้อง รวดเร็วตามมาตรฐาน การเฝ้า  
ระวังและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด เพราะเมื่อผู้ป่วย  
มีอาการเปลี่ยนแปลงที่แย่ง สามารถตัดสินใจช่วย  
เหลือที่รวดเร็ว จะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิต ส่ง  
ผลให้ผู้ป่วยอุบัติเหตุในภาวะคุกคามชีวิตที่รับไว้ใน  
โรงพยาบาล รอดชีวิต 111 (ร้อยละ 90.24 ) ได้รับการ  
ผ่าตัดและมีชีวิตรอด 87 ราย (ร้อยละ 94.57) และ  
เสียชีวิต จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 9.76) โดยได้รับการ  
ผ่าตัดและเสียชีวิต 5 ราย (ร้อยละ 5.32) โดยผู้เสียชีวิต  
ทุกราย ที่ได้รับการประเมินเบื้องต้นว่า เป็นผู้ป่วย  
ประเภท E/ U/N ด้านความต้องการบริการพยาบาล  
ในภาวะคุกคามชีวิตที่เหมาะสมและ เพียงพอ ตาม  
มาตรฐาน ABCDE จากพยาบาล โดยการดูแลการ  
หายใจที่จำเป็นเหมาะสม โดยมีการ Hold mask ร้อย  
ละ 55.28 , on mask with bag ร้อยละ 29.27 ,On  
ET. Tube ร้อยละ 15.45 และ On IV และ IV care  
ร้อยละ 65.85 และยังพบว่าผู้ป่วยต้องการในการ  
ประเมินซ้ำร้อยละ 100 ทำให้พยาบาลทราบ ว่าการ  
จำแนกประเภทมีเปลี่ยนแปลง 35 ราย ( 28.46%)  
โดยมีเปลี่ยนแปลงที่ขึ้น 23 ราย(65.71%) แล่งจาก  
เดิม 12 ราย (34.29% ) พบมีสัญญาณชีพไม่คงที่ 61  
ราย (49.59 %) ช่วยฟื้นคืนชีพ 39 ราย (31.71%)  
เตรียมผ่าตัดด่วน 41 ราย (33.33 %) เตรียมช่วยใส่  
ท่อช่วยหายใจ 15 ราย(12.20%) Open Heart 1 ราย  
(0.81%) ให้เลือด 51 ราย ( 41.46%) (ดังตารางที่

2,3 ) โดยระบบบริการพยาบาลที่ดีเยี่ยม ส่งผลให้การ  
ดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยยอมได้รับการช่วย  
เหลือที่รวดเร็ว และปลอดภัย

จากข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า  
สะท้อนให้เห็นถึงการเตรียมความพร้อมของระบบ  
บริการที่ดีซึ่งถือเป็นหัวใจของการทำงาน บุคลากรทุก  
คนต้องมีสมรรถนะ ทั้งด้านองค์ความรู้ ทักษะ  
ประสบการณ์ ความชำนาญในการใช้เครื่องมือที่ทันสมัย  
รวมถึงการจัดเตรียมสถานบริการ จัดสิ่งแวดล้อม  
ในการรองรับในทุกสถานการณ์ ตลอด 24 ชม. การ  
รู้จักวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ภายใต้ ข้อมูล  
ที่แม่นยำถูกต้องในเวลาจำกัดเป็นเรื่องที่ต้องตระหนัก  
เพราะจะช่วยให้การตัดสินใจ รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ  
การมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบอย่างจริงจังเป็นสิ่ง  
ที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง การติดตามประเมินผลช่วย  
บรรเทาความรุนแรง ลดความผิดพลาด การสามารถ  
ค้นพบการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอุบัติเหตุถือเป็นสิ่ง  
ที่ทำหาย โดยเฉพาะนอกสถานพยาบาล ต่างจังหวัด  
หรือ ชุมชนที่กำลังพัฒนา ในความเป็นจริงของ  
พยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน และในระบบ  
บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) มักจะพบว่าการ  
ประเมินสภาพเบื้องต้น<sup>10</sup> อย่างมีทักษะที่เชี่ยวชาญ  
รวดเร็ว ณ จุดเกิดเหตุ เพื่อค้นหาภาวะคุกคามชีวิต  
(Life threatening conditions) การตัดสินใจช่วย  
เหลือที่รวดเร็วเหมาะสม เพียงพอ ส่งผลต่อโอกาสรอด  
ชีวิต ในขณะที่เดียวกันถ้าการประเมินเบื้องต้น ผิด  
พลาด ลำช้า ย่อมส่งผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ง่าย ดัง  
นั้น การประเมินอาการเบื้องต้นควรใช้ เวลา 1 นาที  
ไม่ควรเกิน 2 นาที โดยเฉพาะในผู้ป่วยอุบัติเหตุซึ่งเมื่อ  
ประเมินอาการแล้ว ทีมการรักษาพยาบาลจะต้องรีบ  
วางแผนการช่วยเหลือที่จำเป็นเร่งด่วนทันที โดยใช้  
เวลาไม่ควรเกิน 4 นาที เนื่องจากสมองขาดออกซิเจน  
ได้ไม่เกิน 4 นาที เช่นกัน และไม่ว่าจะเป็นการประเมิน  
เบื้องต้น (Primary Survey) การประเมินสภาวะผู้ป่วย  
ที่จำเป็นอย่างรวดเร็ว<sup>11</sup> (Initial assessment) ทีม  
การรักษาพยาบาล จะต้องเตรียมการเพื่อจัดการกับ  
ภาวะคุกคามชีวิตควบคู่กันไปเสมอภายในเวลาที่

เหมาะสม จึงจะทำให้โอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยมีมากขึ้น

3. ด้านการพัฒนากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุในภาวะฉุกเฉิน ตามการทบทวนข้อมูลจากเวชระเบียนในส่วนของ การดูแลรักษาในโรงพยาบาล นับได้ว่า โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีระบบพัฒนาคุณภาพ ดังจะเห็นได้จาก การวิเคราะห์ผลการดำเนินการขององค์กรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 2557.<sup>12</sup> กล่าว คือ ผู้ป่วยอุบัติเหตุประเภทฉุกเฉิน ( Emergency ) มี waiting time เฉลี่ย 4.26 นาที Treatment time เฉลี่ย 28.68 นาที ผู้ป่วย อุบัติเหตุ ประเภท เร่งด่วน (Urgent) มี waiting time เฉลี่ย 10.75 นาที และ Treatment time เฉลี่ย 40.84 นาที คุณภาพการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ที่ Admit แล้วเสียชีวิตที่มีวันนอนโรงพยาบาลมากหรือนอนนานส่งผลต่อการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่เพิ่มโดยจากการศึกษาผลการประเมินผล ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน<sup>13</sup> พบว่า ค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน 5,000 บาท มีจำนวนวันนอน 1-2 วัน ส่วนกลุ่มที่มีค่ารักษา มากกว่า 100,000 บาทมีจำนวนวันนอนมากกว่า 21 วันและการดูแลต่อที่บ้าน พบว่าได้ปฏิบัติตามแนวทาง ครบถ้วน ด้านความสูญเสีย ซึ่งยังไม่ได้รวมถึงการสูญเสียทางจิตใจและความพิการที่เกิดขึ้น เหล่านี้ นับเป็นการสูญเสียทั้งของผู้ป่วย ญาติ และโรงพยาบาล เนื่องจากปีหนึ่งมีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน และ เข้ารับการ Admit บางส่วนเสียชีวิต หลังนอนโรงพยาบาล จะเห็นว่า อุบัติเหตุทางถนนยังเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บและเสียชีวิตที่สำคัญและรุนแรง ของคน ทุกอาชีพ ทุกวัย ดังนั้นการพัฒนากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพเพื่อการวางแผนป้องกัน แก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ในอนาคตจึงเป็นสิ่งสำคัญ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาบทบาทพยาบาลที่ท้าทายต่อไป

## การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านบริหาร ได้มีการนำเสนอข้อมูลที่ได้ในที่ประชุมผู้บริหารในโรงพยาบาล และการประชุมพยาบาลตรวจการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและร่วมกันให้ข้อเสนอแนะแนวทางการนิเทศงาน และให้คำปรึกษาแก่พยาบาล พัฒนาปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะฉุกเฉินที่มีความปลอดภัย

2. ด้านบริการนำเสนอผลการวิจัยในการประชุมประจำเดือนและการประชุมร่วมโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย ในจังหวัด เพื่อความเข้าใจในบริการพยาบาลร่วมกัน มีการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติขณะส่งต่อ และขยายผลสู่โรงพยาบาลชุมชน

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานแสดงถึงสภาพที่เกิดขึ้นจริงเมื่อนำแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุไปใช้ ดังนั้นควรนำข้อมูลที่ได้ไปวิจัยพัฒนาต่อยอดเพื่อการปรับปรุงแบบแนวปฏิบัติด้านดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนนในภาวะฉุกเฉิน

2. ควรใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ หรือมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพพร้อมด้วยเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกของการบริการพยาบาลเช่นการสัมภาษณ์บุคลากรการแพทย์ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน หน่วยกู้ภัย การสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติ เป็นต้น จะทำให้เข้าใจบริบท สภาพแวดล้อมและนำข้อมูลมาใช้แก้ไขปัญหาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุในภาวะฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข.(2555).10อันดับการตาย,กระทรวงสาธารณสุข.
2. Dries,D.J.Initial evaluation of the trauma patient.Retrieved August 14,2006,from <http://www.emedicine.com/>
3. โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์. (2555).รายงานประจำปี
4. Wrathall, G. , Sinclair, R. (2006)The Management of Major trauma. Retrived Jule 25: 2006. from <http://www.fsm.ac.fj/sm/anaesthesia/WFSA/html/u06/006-003.htm>
5. โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์. (2556).ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ ปี พ.ศ.2556 (Hospital Profile ).
6. Soukup, S. M. (2000) The center for advanced nursing practice evidence-based practice model. The Nursing Clinics of North America:2000. 35(2), 301-309.
7. Fluid Management in the Trauma Patient. Retrieved June 25,2006,from[http://www.wheelsonline.com/ortho/fluid management in the patient.](http://www.wheelsonline.com/ortho/fluid%20management%20in%20the%20patient)
8. กรองไต อุดมที่สุดและเครือข่ายพยาบาลอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย (2554). คู่มือการปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ หน่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน .กรุงเทพฯ: ก้องการพิมพ์.
9. วราภรณ์ ดินน้ำจืด,กรองไต อุดมที่สุด และทิพา ต่อสกุลแก้ว.(2551). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการภาวะคุกคามชีวิตในผู้ป่วยอุบัติเหตุ. วชิรสารการพยาบาล,35-50.
10. Wrathall, G. , Sinclair, R. The Management of Major trauma. Retrived Jule 25: 2006. from <http://www.fsm.ac.fj/sm/anaesthesia/WFSA/html/u06/006-003.htm>
11. Primary Survey and Resuscitation. Retrieved June 25:2006, from [http://www.fsm.ac.fj/sms/anaesthesia/WFSA/html/u06/u06\\_004.htm](http://www.fsm.ac.fj/sms/anaesthesia/WFSA/html/u06/u06_004.htm).
12. โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์.(2557)การวิเคราะห์ผลการดำเนินการขององค์กรโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ 2557.
13. สรียา ทวีกุล และคณะ. ( 2553 ) การศึกษาผลการประเมินผล ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์.



# ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดย การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

## Results of Discharge Planning Program for Elderly with Stroke by Participation of Multidisciplinary Team, Prachuap Kiri Khan Hospital

บุญนำ กลิ่นนิรันดร์ พย.บ.\*

Boonnum Glinnirun, B.N.S.\*

วัชรีย์ จินดาวัฒนางศ์ วท.ม.\*\*

Watcharee Jindawattanawong, M.S.\*\*

### บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของความพิการทำให้ต้องพึ่งพาครอบครัว ดังนั้นถ้าครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลส่งผลให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพ การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุ ความพึงพอใจของญาติ/ผู้ดูแล และทีมสหสาขาวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่เข้ามารับการรักษาที่ หอผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในระดับปานกลาง ( 50 – 70 คะแนน) และสมัครใจเข้าร่วมวิจัย จำนวน 36 คน 2) กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุทำหน้าที่ดูแลเป็นหลัก จำนวน 36 คน 3) บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 31คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ 2) แบบบันทึกการติดตามการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 ,0.87, 0.82 และ 0.86 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ และสถิติบอนเฟอร์โรนี

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของการวัดทั้ง 5 ระยะมีความแตกต่างกัน อย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนจำหน่ายเพิ่มขึ้นจากก่อนการวิจัย หลังจำหน่าย 4 สัปดาห์เพิ่มขึ้นจากก่อนจำหน่าย หลังจำหน่าย 12 สัปดาห์เพิ่มขึ้นจากหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ หลังจำหน่าย 24 สัปดาห์เพิ่มขึ้นจากหลัง

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

\* Senior professional nurse, Nursing Department, Prachuap Kiri Khan Hospital

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

\*\* Professional nurse, Department of Social Medicine, Prachuap Kiri Khan Hospital

จำหน่าย 12 สัปดาห์ และหลังจำหน่าย 24 สัปดาห์เพิ่มขึ้นจากก่อนวิจัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) 2) ภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนฯ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆเกิดขึ้นได้แก่ ปอดอักเสบ การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ ข้อติดแข็ง และการพลัดตกหกล้ม 3) ภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนฯ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ มีระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการวางแผนฯ ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 88.33 4) บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจ ต่อปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนฯ ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 91.39

**คำสำคัญ :** การวางแผนจำหน่าย , ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง , ทีมสหสาขาวิชาชีพ

### Abstract

Stroke is the cause of disabilities that makes the disabled to depend upon their family. Therefore, if the family's prepared, it will result in efficient care. This study was the research and development for discharge planning program for elderly with stroke. It was also to investigate the results of discharge planning program for elderly with stroke by participation of multidisciplinary team on the level of the elderly's abilities in doing their daily routine, the complication occurrence ratio to the elderly, the level of relatives' or caregivers' and multidisciplinary team's satisfaction. There were three groups of research samples: 1) 36 new elderly with stroke treated in medical wards in Prachuap Kiri Khan Hospital that the scores for their abilities in doing daily routine were at average level (50-70), and they were voluntary to participate in the research, 2) the group of 36 elderly caregivers, 3) 31 personnel of multidisciplinary team in the hospital and subdistrict health promoting hospitals. The research tools used were: 1) the questionnaire to assess elderly's abilities to do daily routine, 2) the form for recording the occurrence of complications in the elderly 3) the questionnaire on relatives' or caregivers' satisfaction and 4) the questionnaire on satisfaction of personnel in multidisciplinary team, with the reliable value at level 0.84, 0.87, 0.82 and 0.86 respectively. The data were analysed using frequency, percentage, mean, standard deviation, repeated measure ANOVA, and Bonferroni correction.

The research results revealed that : 1) There were statistically significant differences at level 0.001 for the level of abilities in doing daily routine among 5 time measurement. When multiple comparison was analyzed, the results revealed that the average of the scores for abilities in doing daily routine before discharge

increased from the beginning of research. After discharge for 4 weeks, it increased from that of before discharge. After discharge for 12 weeks, it increased from that of after 4- week discharge. After discharge for 24 weeks, it increased from that of after 12- week discharge, and after discharge for 24 weeks, it increased from the beginning of research with statistical significance ( $p < 0.001$ ). 2) After receiving discharge planning program for elderly with stroke, there were less or no complications such as pneumonia, infection of urinary system, pressure ulcers, joint stiffness, and fall. 3) After receiving the discharge planning program, most caregivers of the elderly with stroke were satisfied with discharge planning program at the highest level for 88.33%. 4) Most personnel in multidisciplinary team were satisfied with discharge planning program at the highest level for 91.39%.

**Key words:** Discharge planning, elderly with stroke, multidisciplinary team

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ และสาธารณสุข มีผลทำให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรยืนยาวขึ้น ประกอบกับความเจริญ ทางเทคโนโลยีของการสื่อสาร ความมั่นคงของสังคม ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก 2 ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม เช่น นิยมรับประทานอาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป ประกอบกับสะดวกซื้อ การบริโภคอาหาร และเครื่องดื่มที่มี รสหวาน มัน เค็ม มากเกินไป ไร้เวลาพักผ่อน ออกกำลังกาย แต่มีเวลาดื่มสังสรรค์ และสูบบุหรี่ เพื่อเข้าสังคม พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้เมื่อปฏิบัติติดต่อกันเป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิด โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมา<sup>1</sup>

โรคหลอดเลือดสมอง หรืออัมพฤกษ์อัมพาต เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย และนับเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปีทั่วโลก<sup>1</sup> และพบว่าสาเหตุ 1 ใน 3 เกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยความชุกของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นสูงทั่วโลก ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่างๆ เช่น ความพิการ คุณภาพชีวิต โดยในเพศชาย

พบเป็นอันดับ 3 รองจากโรคเอดส์ ส่วนเพศหญิงพบเป็นอันดับ 2 รองจากโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่ออายุมากขึ้นมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น<sup>3</sup>

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2555 จำนวน 131 ราย ปี พ.ศ.2556 จำนวน 146 ราย และ ปี พ.ศ. 2557จำนวน 160 รายตามลำดับ ระยะเวลานอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย ปี พ.ศ. 2555 เท่ากับ 9.70 วัน ปี พ.ศ. 2556 เท่ากับ 11.03 วัน และ ปี พ.ศ.2557 เท่ากับ 11.21 วัน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย ปี พ.ศ. 2555 เท่ากับ 43,787.45 บาท ปี พ.ศ.2556 เท่ากับ 44,036.46 บาท และ ปี พ.ศ. 2557 เท่ากับ 45,038.89 บาทตามลำดับ<sup>5</sup> นอกจากนี้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองยังเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ปอดอักเสบ แผลกดทับ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ<sup>6</sup> ซึ่งทำให้ระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาลยาวนานออกไป และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น แต่ผู้ที่รอดชีวิตจากโรคนี้จำนวนมาก ยังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่<sup>7</sup> ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จำเป็นต้องพึ่งพาญาติในการดูแลกิจวัตรประจำวันและฟื้นฟูสุขภาพ

ญาติมักเกิดความเครียด วิตกกังวล รู้สึกเป็นภาระในการดูแล<sup>8</sup>

ที่ผ่านมาโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ มีโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มงานอายุรกรรม ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ไม่มีแนวทางการดูแลร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ และไม่เข้าไปในทิศทางเดียวกัน ขาดการประสานการดูแล นอกจากนี้ยังพบว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายไม่เป็นระบบที่ชัดเจน และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแล หอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 15 ราย โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแล เมื่อกลับบ้านไม่รู้จะจัดสภาพแวดล้อมได้เหมือนโรงพยาบาลได้หรือไม่ ไม่ทราบว่าจะต้องทำการรักษานานเท่าไรจริงจะหาย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เมื่อกลับไปอยู่บ้านบางคนการเดินทางลำบาก จึงแสดงความจำนงไม่ขอกลับมาตรวจตามนัด หรือขอกลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ใกล้บ้าน ญาติมีความกลัวและไม่มั่นใจว่าจะสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการเตรียมความพร้อม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม และต่อเนื่อง ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปสู่บ้าน หรือสถานบริการของชุมชน เป็นการเชื่อมโยงระหว่างการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาล และการจัดการดูแลที่บ้านหรือสถานบริการในชุมชน ที่รับการต่อภายหลังจำหน่าย ความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย ญาติ และครอบครัว<sup>12</sup> โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ คือ เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้น<sup>6,7,8</sup> ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้<sup>7,9</sup> ซึ่งย่อมนำไปสู่การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวมาผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารทางการแพทย์ มองเห็นความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุจึงได้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สร้างโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรค

หลอดเลือดสมอง และศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลต่อผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ลดการกลับเป็นโรคซ้ำ และการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพที่ดี และยังเป็นการส่งเสริมการทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพ

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดย

1. เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนฯ ระยะเวลาก่อนการวิจัย ระยะเวลาก่อนจำหน่าย ระยะเวลาหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ ระยะเวลาหลังจำหน่าย 12 สัปดาห์ และระยะเวลาหลังจำหน่าย 24 สัปดาห์
2. ศึกษาผลของผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองต่ออัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
3. ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองต่อระดับความพึงพอใจในการดูแลตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯของผู้ดูแล
4. ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองต่อระดับความพึงพอใจในการดูแลตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯของทีมสหสาขาวิชาชีพ

## สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนฯ ระยะเวลาก่อนการวิจัย ระยะเวลาก่อนจำหน่าย ระยะเวลาหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ ระยะเวลาหลังจำหน่าย 12 สัปดาห์ และระยะเวลาหลังจำหน่าย 24 สัปดาห์มีความแตกต่างกัน

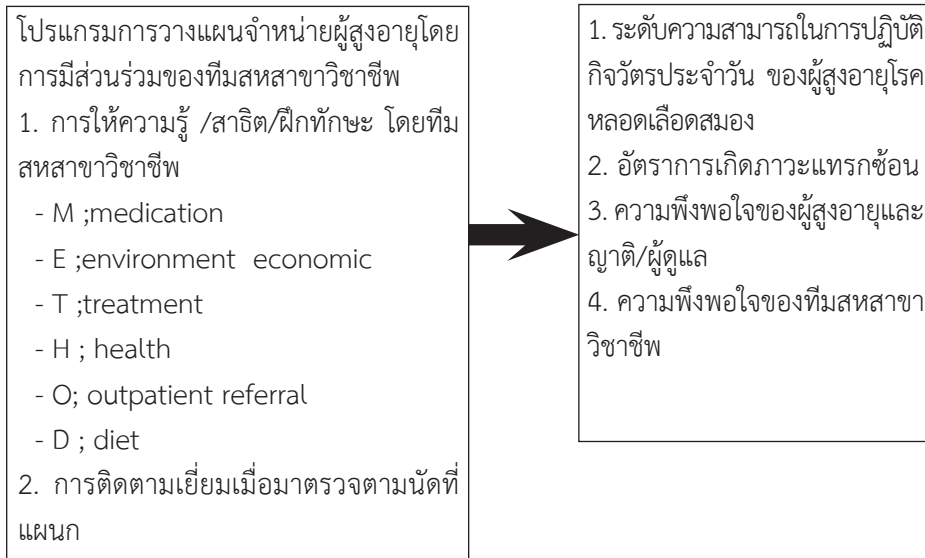
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่ออัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองลดลง

3. ภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการดูแลตามโปรแกรมการวางแผน

จำหน่ายฯ อยู่ในระดับสูง

4. ภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ ทีมสหสาขาวิชาชีพส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการดูแลตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ อยู่ในระดับสูง

### กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และ มารับการรักษาที่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ และมีผู้ดูแลคือสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาการศึกษา ระหว่าง เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในระดับปานกลาง (50 – 70 คะแนน)<sup>12</sup> อาศัยอยู่ในเขตบริการโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ที่ต้องมาตรวจตามแพทย์

นัด รู้สึกตัวดี สื่อสารเข้าใจ ซึ่งมีผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติดังกล่าว 79 คน ซึ่งมีผู้สูงอายุสมัครใจ และสามารถเข้าร่วม เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ตลอดการศึกษาทั้งหมด จำนวน 36 คน 2) ผู้ดูแลที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุ และสามารถอ่านออกเขียนได้ มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถติดต่อได้ จำนวน 36 คน 3) บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ 8 สาขา ประกอบ อายุรแพทย์ 2 คน พยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม 6 คน เภสัชกร 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักโภชนาการ 1 คน พยาบาลจิตเวช 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน พยาบาลประจำศูนย์การดูแลต่อเนื่อง 1 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 17 คน



## เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ คู่มือสำหรับครอบครัวและผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยกิจกรรม การให้ความรู้/สาธิต และฝึกทักษะโดยทีมบุคลากรสหสาขาวิชาชีพตามแนวทาง M-E-T-H-O-D การติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุมาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือออกเยี่ยมผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ ระยะ 12 สัปดาห์ และ 24 สัปดาห์

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

2.1 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพเดิม ก่อนเจ็บป่วย สิทธิบัตร /การจ่ายค่ารักษา สถานภาพในครอบครัว โรคประจำตัว การวินิจฉัยโรค/สาเหตุของโรค ด้านที่เป็นอัมพาต ยาที่ได้รับหลังจำหน่ายระยะเวลาที่นัด 2) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ตามแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel index)<sup>12</sup>

2.2 แบบบันทึกการติดตามการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปวดอักเสบ การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ ข้อติดแข็ง และการพลัดตกหกล้ม

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติ/ผู้ดูแลต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ประสพการณ์ในการดูแลผู้ป่วย การมีผู้ช่วยในการดูแล ภาระอื่นที่นอกเหนือจากประกอบอาชีพ 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติ/ผู้ดูแลต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคำถามของแบบประเมินความพึงพอใจของผู้บริการต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ที่ได้รับการผ่าตัดโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ของ เพชรา พรหมจรรย์(2552)<sup>10</sup> เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

2.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย 1)แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทีมสหสาขาวิชาชีพได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคำถามของแบบประเมินความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ที่ได้รับการผ่าตัดโดยทีมสหสาขาวิชาชีพของ เพชรา พรหมจรรย์ (2552)<sup>10</sup> เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5ระดับ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปหาค่าความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1 และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 10 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติ  
กิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.84

แบบบันทึกการติดตามการเกิดภาวะ  
แทรกซ้อนของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.80

แบบสอบถามความพึงพอใจ ของญาติผู้ดูแล  
ผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.82

แบบสอบถามความพึงพอใจ ของทีมสหสาขา  
วิชาชีพ เท่ากับ 0.86

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดำเนินการ  
โดย ผู้วิจัยได้นำโครงร่างวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยเสนอ  
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ หลังผ่านการพิจารณา  
อนุมัติ และได้รับเอกสารรับรอง เลขที่ อ.12/2558  
แล้วจึงดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่ม  
ตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล  
โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน การ  
รวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัย การเข้า  
ร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่ม  
ตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัย  
กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้โดยมีต้องแจ้งเหตุผล  
ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยครั้งถือเป็นความลับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวม  
ข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยการนำคะแนนที่ได้จาก  
การเก็บข้อมูล มาวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด  
สมอง ญาติ/ผู้ดูแล และ ทีมสหสาขาวิชาชีพ  
วิเคราะห์โดยใช้ สถิติการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

2. การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถ ใน  
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด  
สมอง 5 ระยะเวลา วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์  
ความแปรปรวนแบบทางเดียว เมื่อมีการวัดซ้ำ (one  
-way repeated measures anova ) ซึ่งจะใช้ใน

กรณีที่มีการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจากประชากร เมื่อ  
ประชากรกลุ่มเดิมถูกวัดซ้ำหลายๆครั้ง ซึ่งในการ  
ศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างถูกวัดซ้ำเป็นจำนวน 5 ครั้ง  
และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้วิธีบอน  
เฟอร์โรนี (Bonferroni method)

3. แบบบันทึกการเกิดภาวะแทรกซ้อน  
วิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และ ค่าร้อยละ

4. ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของญาติ/ผู้ดูแล  
และทีมสหสาขาวิชาชีพ วิเคราะห์โดยใช้ สถิติการ  
แจกแจง ความถี่ ค่าร้อยละ

### ผลการวิจัย

1. คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร  
ประจำวัน

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และช่วง  
ความเชื่อมั่น ในการประมาณค่าเฉลี่ยของคะแนน  
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของการ  
วัดซ้ำแต่ละครั้ง เมื่อเริ่มเข้าระยะก่อนการวิจัยมีค่า  
เฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร  
ประจำวัน เท่ากับ 52.52 (S.D.= 3.37) โดยมีช่วงความ  
เชื่อมั่นที่ 95 เปอร์เซนต์ เท่ากับ 35.02 - 48.48 หลัง  
ก่อนจำหน่ายมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถใน  
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ 58.16 (S.D.=  
3.27) โดยมีช่วงความเชื่อมั่นที่ 95 เปอร์เซนต์ เท่ากับ  
41.61 - 54.72 หลังจำหน่าย 4 สัปดาห์มีค่าเฉลี่ยของ  
คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน  
เท่ากับ 67.16 (S.D.= 3.10) โดยมีช่วงความเชื่อมั่นที่  
95 เปอร์เซนต์ เท่ากับ 50.95 - 63.37 หลังจำหน่าย  
12 สัปดาห์มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการ  
ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ 72.25 (S.D.= 3.43)  
โดยมีช่วงความเชื่อมั่นที่ 95 เปอร์เซนต์ เท่ากับ 61.78  
- 70.78 หลังจำหน่าย 24 สัปดาห์มีค่าเฉลี่ยของ  
คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน  
เท่ากับ 78.75 (S.D.= 3.38) โดยมีช่วงความเชื่อมั่นที่  
95 เปอร์เซนต์ เท่ากับ 67.82 - 75.84 (ตารางที่1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และช่วงความเชื่อมั่นในการประมาณค่าเฉลี่ย ของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำแนกตามระยะเวลา (n =36)

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
ระยะก่อนการวิจัย	52.20	3.37	35.02	48.48
ระยะก่อนจำหน่าย	58.16	3.27	41.61	54.72
ระยะหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์	67.16	3.10	50.95	63.37
ระยะหลังจำหน่าย 12 สัปดาห์	72.25	3.43	61.78	70.78
ระยะหลังจำหน่าย 24 สัปดาห์	78.75	3.38	67.82	75.84

เมื่อพิจารณา ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รายด้าน พบว่า หลังการติดตามระยะหลังจำหน่าย 24 สัปดาห์ ทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหลังการติดตามระยะหลังจำหน่าย 12 สัปดาห์ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังจำหน่าย 12 สัปดาห์ ทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ ทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนจำหน่าย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังก่อนจำหน่าย ทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า หลังระยะก่อนวิจัย (ตารางที่ 2)

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 5 ครั้ง คือเมื่อ ระยะก่อนการวิจัย ระยะก่อนจำหน่าย ระยะหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ ระยะหลังจำหน่าย 12 สัปดาห์ และระยะหลังจำหน่าย 24 สัปดาห์ พบว่า มีอย่างน้อย 1 คู่ มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (ตารางที่ 3)

ผลทดสอบหลังการวิเคราะห์ โดยวิธีการเปรียบเทียบพหุคูณ ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ พบว่า ค่าเฉลี่ยเมื่อก่อนจำหน่าย กับ ก่อนการวิจัย

มีคะแนนเพิ่ม 6 คะแนน และมีความแตกต่างกัน อย่างนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ค่าเฉลี่ยเมื่อหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ กับก่อนจำหน่าย มีคะแนนเพิ่ม 15 คะแนน และมีความแตกต่างกัน อย่างนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ค่าเฉลี่ยเมื่อหลังจำหน่าย 12 สัปดาห์ กับหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ มีคะแนนเพิ่ม 9 คะแนน และมีความแตกต่างกัน อย่างนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ค่าเฉลี่ยเมื่อหลังจำหน่าย 24 สัปดาห์ กับหลังจำหน่าย 12 สัปดาห์ มีคะแนนเพิ่ม 11 คะแนน และมีความแตกต่างกัน อย่างนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และค่าเฉลี่ยเมื่อหลังจำหน่าย 24 สัปดาห์ กับก่อนวิจัย มีคะแนนเพิ่ม 10 คะแนน และมีความแตกต่างกัน อย่างนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน  
จำแนกตามระยะเวลา ( n =36)

กิจกรรม	ก่อนการวิจัย		ก่อนจำหน่าย		จำหน่าย 4 สัปดาห์		จำหน่าย 12 สัปดาห์		จำหน่าย 24 สัปดาห์	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
Feeding(10)	5.62	3.40	6.42	3.06	7.17	2.96	8.24	3.10	9.13	2.54
Bathing(5)	1.33	2.23	1.78	2.41	2.08	2.48	3.11	2.68	4.03	2.14
Grooming(5)	1.92	2.48	2.50	2.31	2.94	2.31	3.54	1.51	4.02	1.93
Dressing(10)	2.75	2.70	3.11	2.71	3.90	2.68	4.50	2.83	4.92	2.91
Bowels(15)	5.80	3.60	6.98	3.27	7.14	2.21	8.01	2.67	9.00	2.89
Bladder(10)	4.68	3.62	5.78	3.48	6.89	2.74	7.92	2.79	8.80	2.18
Toilet use(15)	3.25	3.77	3.33	3.75	3.83	3.83	4.00	3.53	4.38	1.43
Transfer(15)	5.00	5.36	6.25	5.33	7.67	4.99	8.76	4.01	9.00	3.83
Mobility(15)	3.58	5.05	4.67	5.11	5.92	5.05	6.32	4.80	7.86	5.15
Stairs(10)	1.25	2.85	1.58	3.25	2.42	3.95	2.92	4.19	3.09	2.35

**ตารางที่ 3** ค่าความแปรปรวนของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนการวิจัย ก่อนจำหน่าย หลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ หลังจำหน่าย 12 สัปดาห์ และหลังจำหน่าย 24 สัปดาห์ (n =36)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	7196.94	1.82	3950.65	59.08	0.0001
ความคลาดเคลื่อน	7186.38	107.48	66.86		
รวม	14383.33	109.30	4017.51		

2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ไม่พบการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในเรื่อง ปอดอักเสบ การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ ข้อติดแข็ง และการพลัดตกหกล้ม

3. ความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุ ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 88.33 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันรายคู่ (n =36)

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	Mean Difference	Std. Error	Sig	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
ก่อนจำหน่าย กับก่อนการวิจัย	6.41*	1.23	0.0001	3.37	9.46
หลัง 4 สัปดาห์กับก่อนจำหน่าย	15.41*	1.61	0.0001	11.43	19.40
หลัง 12 สัปดาห์กับหลัง 4 สัปดาห์	9.00*	1.39	0.0001	5.56	12.43
หลัง 24 สัปดาห์กับหลัง 12 สัปดาห์	11.19*	1.42	0.0001	4.56	18.97
หลัง 24 สัปดาห์กับก่อนวิจัย	10.09*	1.52	0.0001	8.96	8.95

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละ ความพึงพอใจของผู้ดูแลภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ฯ (n=36)

ความพึงพอใจภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับมากที่สุด	32	88.33
ระดับมาก	2	6.11
ระดับปานกลาง	2	6.11
ระดับน้อย	-	-
ระดับน้อยที่สุด	-	-

4. ความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ ต่อการปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังได้ปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 91.39 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวน และ ร้อยละ ความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการปฏิบัติตามโปรแกรมการ

ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับมากที่สุด	28	91.39
ระดับมาก	3	8.60
ระดับปานกลาง	-	-
ระดับน้อย	-	-
ระดับน้อยที่สุด	-	-



## อภิปรายผล

1. ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของการวัดทั้ง 5 ระยะมีความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนจำหน่ายเพิ่มขึ้นจากก่อนการวิจัย หลังจำหน่าย 4 สัปดาห์เพิ่มขึ้นจากก่อนจำหน่าย หลังจำหน่าย 12 สัปดาห์เพิ่มขึ้นจากหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ หลังจำหน่าย 24 สัปดาห์เพิ่มขึ้นจากหลังจำหน่าย 12 สัปดาห์ และหลังจำหน่าย 24 สัปดาห์เพิ่มขึ้นจากก่อนวิจัย อย่างนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) อธิบายได้ว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นการเตรียมผู้สูงอายุและผู้ดูแลให้มีความพร้อมก่อนกลับบ้าน โดยให้ข้อมูลเรื่องโรค อาการและอาการแสดง ปัจจัยเสี่ยง การรักษา พร้อมทั้งการสอน และฝึกปฏิบัติทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ได้อย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตสอดคล้องกับการศึกษาของ นพวรรณ ผ่องใส<sup>6</sup>, อรุณี ชาญชัย และคณะ<sup>7</sup>, ละมัยพร โลหิตโยธิน และ รชนก ชูพิชัย<sup>8</sup> พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย จะมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สูงกว่า ก่อนได้รับการวางแผนจำหน่าย

2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายฯ ผลการวิจัย พบว่า ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ในเรื่อง ปอดอักเสบ การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ ผลกดทับ ข้อติดแข็ง และการพลัดตกหกล้ม ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในระดับปานกลาง ( 50 - 70 คะแนน) ซึ่งในโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลได้เน้น การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนโดยมีกิจกรรม ได้แก่ การให้

ความรู้ เรื่องภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะ แทรกซ้อน จึงทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง แต่อย่างไรก็ตามก็ยังคงต้องมีการติดตามประเมินภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา มูลสี<sup>9</sup>, อรุณี ชาญชัย และคณะ<sup>7</sup> พบว่าภายหลังได้รับรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนลดลงโดยไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆที่เกิดขึ้นได้แก่ ปอดอักเสบ การติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ ผลกดทับ ข้อติดแข็ง และการพลัดตกหกล้ม

3. ความพึงพอใจ ของผู้ดูแลต่อโปรแกรมการวางแผน จำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 88.33 อธิบายได้ว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ทำให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุทราบแนวทางหรือแผนการรักษาที่ชัดเจน ได้รับการสอน /สาธิตเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในด้านต่างๆ มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย และการวางแผนการดูแลรักษา และฟื้นฟูทำให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้านซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรา พรหมจรรย์<sup>10</sup>, เครือวัลย์ เปี่ยมบริบูรณ์ และ จริญญาลักษณ์ ป้องเจริญ<sup>11</sup>, อรุณี ชาญชัย และคณะ<sup>7</sup>, ละมัยพร โลหิตโยธิน และ รชนก ชูพิชัย<sup>8</sup> พบว่า ผู้ดูแล มีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

4. ความพึงพอใจ ของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการปฏิบัติโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัย พบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 91.39 อธิบายได้ว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน เป็นแนวทางเดียวกัน เนื่องจาก ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงความคิดเห็น และตัดสินใจร่วมกันระหว่างทีม มีการสื่อสารในทีมอย่างชัดเจน การทำงานไม่ซ้ำซ้อน งานมีมาตรฐาน คุณภาพ และ

ประสิทธิภาพมากขึ้น ย่อมทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และพึงพอใจในงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรา พรหมจารีย์<sup>10</sup>, เครือวัลย์ เปี่ยมบริบูรณ์ และ จริญญาลักษณ์ ป้องเจริญ<sup>11</sup>, อรุณี ชาญชัย และคณะ<sup>7</sup>, ละมัยพร โลหิตโยธิน และรัชชก ชูพิชัย<sup>8</sup> พบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพ มีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

## สรุป

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาวิชาชีพ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้น ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งย่อมนำไปสู่การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้  
ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารสูงสุดของกลุ่มภารกิจ

ด้านการพยาบาล เสนอแนะต่อคณะกรรมการการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ควรส่งเสริมการทำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพไปใช้ ควรประกาศเป็นนโยบายของโรงพยาบาลอันจะทำให้ทีมนสหสาขาวิชาชีพได้มีส่วนร่วมกันดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย และครอบครัวต่อไป และควรจัดเวทีเสวนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เชื่อมโยงสู่ชุมชนโดยใช้หลักการมีส่วนร่วมในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

## 2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

ควรมีการวิจัยโดยมีการสร้างแผนการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆโดยใช้รูปแบบการดูแล โดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพที่มีพยาบาลเป็นผู้จัดการดูแล(case manager)

## เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization : WSO. Face the facts : stroke is treatable , Facts and Figures 2015 [online ].2015. [cited 2016 January 15] Available from : <http://www.worldstrokecampaign.org/learn/fact-figures.html>.
2. ชมพูนุช พรหมภักดี. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. สำนักวิชาการสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา 2556 ; 3 : 1-2.
3. สมาคมหลอดเลือดสมองไทย.สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง [online]. 2558 [cited 2016 January 15]. Available from : <https://thaistrokesociety.org/>
4. American Stroke association. complication after stroke [online ].2015 [cited 2016 January 15]. Available from : <http://www.strokeassociation.org/idc/groups/stroke-public>.
5. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. รายงานประจำปี 2558.ประจวบคีรีขันธ์ (เอกสารอัดสำเนา) .2558.
6. นพวรรณ ผ่องใส.ผลของการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ].เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2552.

7. อรุณี ชาญชัย, นิมนวล ชูยิ่งสกุลทิพย์, ปิ่นนเรศ กาศอุดม,คณิศร แก้วแดง. ผลการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อระดับความรู้สึก และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และระดับความพึงพอใจในการดูแลตามโปรแกรมของผู้ดูแล/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระยะยง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 2557 ; 25 :78-89.
8. ละมัยพร โลहितโยธิน ,รัชนก ชูพิชัย. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.วารสารกองการพยาบาล 2556;40: 9-20.
9. วาสนา มุลฐี. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย. วารสารสภาการพยาบาล 2559 ; 31 : 95 - 108.
10. เพชรา พรหมจารย์. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตกที่ได้รับ การผ่าตัดโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ งานศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] .ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2552.
11. เครือวัลย์ เปี่ยมบริบูรณ์ ,จรรยาลักษณ์ ป้องเจริญ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช สุพรรณบุรี.วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2014 ;21 :4-20.
12. สถาบันประสาทวิทยา, ชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย.แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. [online] . 2550 [cited 2016 January 15]. Available from : <http://pni.go.th/cpg/03%2050.pdf>

# ประชาสัมพันธ์การส่งบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสาขาภาคเหนือ

ผู้ที่ส่งบทความตีพิมพ์ หากไม่ได้เป็นสมาชิกวารสาร ต้องสมัครเป็นสมาชิกวารสารอย่างน้อย 3 ปี (เฉพาะผู้เขียนชื่อแรก) ลักษณะของบทความที่ตีพิมพ์

1. เป็นบทความด้านการบริการการพยาบาล/การศึกษาพยาบาล และสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
2. รับผิดชอบเฉพาะบทความวิจัยและบทความวิชาการ
3. การเสนอต้นฉบับที่ตีพิมพ์ผู้เขียนต้องไม่เสนอบทความที่เคยตีพิมพ์ในวารสารอื่นมาก่อน
4. รับผิดชอบฉบับภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
5. บทความวิจัย ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยให้แนบสำเนาใบรับรองจริยธรรมการวิจัยฯ มาพร้อมกับบทความที่จะส่งขอตีพิมพ์ด้วย

## ความรับผิดชอบ

เนื้อหาและข้อคิดเห็นใดๆ ที่ตีพิมพ์ในวารสารสมาคมพยาบาลฯ ถือเป็นความรับผิดชอบของผู้เขียนเท่านั้น

ผู้เขียนบทความต้องศึกษารายละเอียดหลักเกณฑ์การจัดทำต้นฉบับตามที่วารสารกำหนดและให้ส่งต้นฉบับ ความยาวทั้งหมดไม่เกิน 15 หน้า โดยพิมพ์ในกระดาษ A4 จำนวน 1 ชุด และแนบแผ่นบันทึกข้อมูล (CD) โดยส่งทางไปรษณีย์ถึงหน่วยงานวารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ อาคาร 1 ชั้น 6 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200

หรือส่งทาง E-mail: nat-nd@hotmail.com

## การพิจารณาคุณภาพของบทความ

1. บทความวิจัยและบทความวิชาการ เมื่อส่งมาที่หน่วยงานวารสาร ทางกองบรรณาธิการวารสารจะพิจารณาเบื้องต้น ในด้านคุณภาพของบทความ และการพิมพ์ หากเห็นว่าไม่มีคุณภาพเพียงพอจะไม่ดำเนินการต่อ หรืออาจส่งให้ปรับแก้ไขก่อน บทความที่พิจารณาแล้วเหมาะสม มีคุณภาพจะส่งผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกตามความเชี่ยวชาญของสาขาวิชา พิจารณากลั่นกรอง (Peer review) อย่างน้อย 3 ท่าน

2. เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา ผลเป็นประการใดทางกองบรรณาธิการจะแจ้งให้ท่านทราบ

3. ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิท่านต้องปรับแก้ไขไม่ได้รับการตีพิมพ์ และระยะเวลาการแก้ไขไม่ควรเกิน 2 สัปดาห์

ทั้งนี้เมื่อบทความได้รับการตีพิมพ์ ผู้เขียนบทความจะได้รับวารสารฉบับที่บทความนั้นตีพิมพ์ จำนวน 2 ฉบับ โดยจะส่งให้ผู้เขียนที่เป็นชื่อแรก

## หลักเกณฑ์และรูปแบบการจัดทำต้นฉบับบทความวิจัย

เพื่อขอรับการตีพิมพ์ในวารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ

### ข้อกำหนดในการเตรียมต้นฉบับ

- ขนาดกระดาษ เอ 4
  - กรอบของข้อความ ในแต่ละหน้าให้มีขอบเขตดังนี้ จากขอบบนของกระดาษ 1.25 นิ้ว ขอบล่าง 1.0 นิ้ว ขอบซ้าย 1.25 นิ้ว ขอบขวา 1.0 นิ้ว
  - ระยะห่างระหว่างบรรทัด ในช่วงบรรทัดของเครื่องคอมพิวเตอร์
  - ตัวอักษร ใช้ (TH Sarabun PSK) และพิมพ์ตามที่กำหนดดังนี้
  - ชื่อเรื่อง (Title)
    - ภาษาไทย ขนาด 24 point ตัวหนา จัดกึ่งกลาง
    - ภาษาอังกฤษ ขนาด 24 point ตัวหนา จัดกึ่งกลาง
  - ชื่อผู้เขียน (ทุกคน)
    - ชื่อผู้เขียน ภาษาไทย – อังกฤษ ชื่อย่อวุฒิการศึกษา ขนาด 18 point ตัวหนา จัดกึ่งกลาง
    - ตำแหน่ง/สถานที่ปฏิบัติงาน ผู้เขียน ภาษาไทย-อังกฤษ ขนาด 16 point ตัวหนา จัดกึ่งกลาง
  - บทคัดย่อ
    - ชื่อ “บทคัดย่อ” และ “Abstract” ขนาด 16 point ตัวหนา จัดกึ่งกลาง
    - ข้อความบทคัดย่อภาษาไทย ภาษาอังกฤษ ขนาด 16 point ตัวธรรมดา กำหนด ชิดขอบ ความยาวไม่เกิน 1 หน้าภาษาไทย และ 1 หน้าภาษาอังกฤษ
  - คำสำคัญ (Key words) ให้พิมพ์ต่อท้ายบทคัดย่อ (Abstract) ทั้งภาษาไทย และอังกฤษ ควรเลือก คำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับบทความ ประมาณ 4-5 คำ ขนาด 16 point
  - รายละเอียดบทความ
    - หัวข้อใหญ่ ขนาด 17 point ตัวหนา กำหนดชิดซ้าย
    - หัวข้อรอง ขนาด 17 point ตัวหนา กำหนดชิดซ้าย
    - ตัวอักษร ขนาด 16 point ตัวธรรมดา กำหนดชิดขอบ
    - ย่อหน้า 0.5 นิ้ว
- สำหรับบทความวิจัยรายละเอียดเนื้อหา กำหนด ดังนี้**
- ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา
  - วัตถุประสงค์การวิจัย
  - สมมุติฐาน
  - กรอบแนวคิดในการวิจัย (อธิบายการศึกษานี้ นำแนวคิดอะไรของใครมาใช้ พร้อมสรุปเป็นแผนภูมิประกอบ)
  - วิธีดำเนินการวิจัย ให้รายละเอียดของประชากร การกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ระบุรายละเอียดของเครื่องมือ การหาคุณภาพของเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิจัย
    - ผลการวิจัย
    - สรุปและอภิปรายผล



- ข้อเสนอแนะ การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ และการวิจัยครั้งต่อไป
- เอกสารอ้างอิง (ไม่เกิน 15 ชื่อเรื่อง)
- คำศัพท์ ให้ใช้ศัพท์บัญญัติของราชบัณฑิตยสถาน
- ภาพและตาราง กรณีมีภาพและตารางประกอบ ชื่อภาพให้ระบุคำว่า ภาพที่ไว้ได้ภาพประกอบและจัดข้อความบรรยายภาพให้อยู่กึ่งกลางหน้ากระดาษ ชื่อตารางให้ระบุคำว่า ตารางที่ หัวตารางให้จัดชิดซ้ายของหน้ากระดาษ และได้ภาพประกอบหรือตารางให้บอกแหล่งที่มาโดยพิมพ์ได้ชื่อภาพใช้ตัวอักษรขนาด 14 point ตัวปกติ เส้นขอบตารางให้มีเพียง 3 เส้น เส้นหัวข้อตารางและเส้นปิดท้ายตาราง
- กิตติกรรมประกาศ ให้ประกาศเฉพาะการได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย
- การเขียนเอกสารอ้างอิง 1) เอกสารอ้างอิงทุกฉบับต้องมีการอ้างอิงที่กล่าวถึงในบทความ 2) ใช้ระบบตัวเลขในการอ้างอิง โดยพิมพ์ตัวยก 3) เรียงลำดับเลขการอ้างอิงตามเอกสารอ้างอิงท้ายบทความ โดยเรียงลำดับหมายเลขอ้างอิงเริ่มจากหมายเลข 1,2,3 ไปตามลำดับที่อ้างก่อน-หลัง โดยใช้เลขอารบิก และทุกครั้งที่มีการอ้างซ้ำจะต้องใช้หมายเลขเดิมในการอ้างอิง 4) การอ้างอิงเอกสารมากกว่า 1 ฉบับต่อเนื่องกันจะใช้เครื่องหมายติงกันค์ (hyphen หรือ -) เชื่อม ระหว่างฉบับแรกถึงฉบับสุดท้าย เช่น 1-3 แต่ถ้าอ้างอิงเอกสารที่มีลำดับไม่ต่อเนื่องกัน จะใช้เครื่องหมายจุลภาค (comma หรือ ,) โดยไม่มีการเว้นช่วงตัวอักษร เช่น 4,6,10
- รายละเอียดการเขียนของเอกสารอ้างอิงท้ายเล่ม ให้ใช้ตามระบบแวนคูเวอร์ (Vancouver)
- รูปแบบการพิมพ์เอกสารอ้างอิงท้ายเล่ม ให้พิมพ์ตามลำดับการอ้างอิงตามหมายเลขที่ได้อ้างถึงในเนื้อหาของบทความ โดยไม่ต้องแยกภาษาและประเภทของเอกสารอ้างอิง

ใบสมัครเป็นสมาชิกวารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (สาขาภาคเหนือ)

สมาชิกใหม่     ต่ออายุสมาชิก    หมายเลขสมาชิก.....  
(สมาชิกเก่าโปรดระบุหมายเลขสมาชิก)

1. ข้าพเจ้า น.ส./นาง/นาย.....มีความประสงค์ที่จะเป็นสมาชิก  
วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ
- ในนามหน่วยงาน คือ.....  
 ในนามบุคคล คือ.....

มีกำหนด.....ปี ตั้งแต่ฉบับที่.....ถึงฉบับที่.....ประจำปี พ.ศ. ....  
โปรดส่งวารสารไปยัง (หน่วยงาน).....  
หรือ (บุคคล) น.ส./นาง/นาย.....  
ที่อยู่.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทร.....Email :.....

2. ระยะเวลาที่บอกรับ

- 1 ปี ค่าสมาชิก 100 บาท (2 เล่ม)  
 2 ปี ค่าสมาชิก 200 บาท (4 เล่ม)  
 3 ปี ค่าสมาชิก 300 บาท (6 เล่ม)  
(หรือหากต้องการซื้อเป็นรายเล่ม ราคา 50 บาท/เล่ม)

3. ข้าพเจ้าได้ส่ง     ตัวแลกเงินไปรษณีย์     ธนาณัติ     เงินสด  
จำนวน.....บาท (.....) มาพร้อมนี้  
และขอให้ออกใบเสร็จในนามของ.....  
หมายเหตุ    ตัวแลกเงินไปรษณีย์ หรือธนาณัติ ส่งจ่าย ไปรษณีย์  
                  ในนาม หน่วยวารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ  
                  อาคาร 1 ชั้น 6 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200  
                  Email: nat-nd@hotmail.com

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร)  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่ง หน่วยวารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ

อาคาร 1 ชั้น 6 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200



