



วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
สาขาภาคเหนือ

ปีที่ 27 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม-มิถุนายน 2564



วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ

วัตถุประสงค์

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

องค์กรวิชาชีพพยาบาล

วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ เป็นวารสารราย 6 เดือน กำหนดออกปีละ 2 ฉบับ ดังนี้ ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม – มิถุนายน
ฉบับที่ 2 เดือน กรกฎาคม – ธันวาคม

การสมัครสมาชิก

ให้กรอกใบสมัครการเป็นสมาชิกวารสารตามแบบฟอร์มที่อยู่ท้ายเล่มของวารสาร ส่งมายังหน่วยวารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ อาคาร 1 ชั้น 6 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หรือทาง e-mail : nat-nd@hotmail.com โดยมีอัตราค่าสมาชิก ดังนี้

- 1 ปี ค่าสมาชิก 200 บาท (2 เล่ม)
 - 2 ปี ค่าสมาชิก 400 บาท (4 เล่ม)
 - 3 ปี ค่าสมาชิก 500 บาท (6 เล่ม)
- (ท่านที่ประสงค์จะสั่งซื้อรายฉบับ ราคาฉบับละ 100 บาท)

เจ้าของ: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ
สำนักงาน: อาคาร 1 ชั้น 6 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
110/406 ถนนอินทวิโรด ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200
โทร. 0-5389-4213, 0-5393-5030 โทรสาร 0-5389-4213

ที่ปรึกษา: อ.ดร.ปิ่นนเรศ กาศอุดม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ นายกสมาคมฯ
บรรณาธิการ: ผศ.ดร.รุ่งฤดี วงศ์ชุม คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ
ผู้ช่วยบรรณาธิการ: ผศ.ดร.ปรารถนา ลังการพิณัฐ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ
อ.พูนพิลาศ โรจนสุพจน์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ
กองบรรณาธิการ: ศ.ดร.ดาราวรรณ ตีะปินตา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผศ.ดร.อุษณีย์ จินตะเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รศ.สุธิศา ล่ำมช้าง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รศ.ดร.เดชา ทำดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผศ.ดร.ศรินทร์ทิพย์ ชวพันธ์ุ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ
อ.ดร.อัสนี วันชัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
อ.ดร.ปลื้มจิต โชติกะ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

พิมพ์ที่: บริษัท สยามพิมพ์นานาชาติ จำกัด
108 ซ. 7 ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ โทร. 053-216962
www.siampimnana.com

สารบัญ

บทบาทของพยาบาลในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กและวัยรุ่น Nurses' Roles on Prevention of Type 2 Diabetes Mellitus in Children and Adolescents.	5
รวีวรรณ คำเงิน ปร.ด. จตุพร จันทร์ทิพย์วารี พย.ม ดวงเดือน อินทร์บำรุง ปร.ด. Rawiwan Khamngoen Ph.D. Jatuporn Juntipwaree M.N.S. Doungdoen Inbumrung Ph.D.	
การสอนปฏิบัติในคลินิกตามความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาล Supervision in Clinical practice regarding Expectations of Nursing Students.	17
ประวีตา คำแดง พย.ม. Praveda Kamdaeng, M.N.S	
บทบาทพยาบาลในการลดภาระของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรัง Nurses Roles on Reducing Caregivers' Burden of Children with Chronic Diseases.	29
หยาดพิรุณ เสาร์เป็ง พย.ม. เจนนารา วงศ์ปาลี พย.ม. Yardpirun Saopeng M.N.S. Jennara Wongpalee M.N.S.	
การพยาบาลเพื่อลดการเกิดรอยช้ำในผู้ป่วยที่ได้รับยาอินอกซาพารินโซเดียม Nursing Care for Reducing Bruising in Patients Receiving Enoxaparin Sodium.	38
ณยญา ธนกิจธรรมกุล วท.ม. Nayada Thanakijtummakul, M.S.	
การพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ The Development of Guidelines for Nursing Round in Private Trauma Ward, Chiangrai Prachanukroh Hospital.	50
กนกพร ใหม่ชมภู พย.บ. เพชรสุนีย์ ทังเจริญกุล พย.ด อภิรติ นันทศุภวัฒน์ พย.ด Kanokporn Maichompoo M.N.S Petsunee Thungjaroenkul Ph.D. Apiradee Nantsupawat Ph.D.	
ผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาตำบลตลาดขวัญ อำเภอคลองสะแกต จังหวัดเชียงใหม่ Effects of Community Participatory in Health Promotion Intervention Development on Knowledge and Self-Care Behavior among Patients with Diabetes: A Case Study at Talat Khwan-Subdistrict, Doi Saket District, Chiang Mai Province.	64
กนกพร ใหม่ชมภู พย.บ. เพชรสุนีย์ ทังเจริญกุล พย.ด อภิรติ นันทศุภวัฒน์ พย.ด Kanokporn Maichompoo M.N.S Petsunee Thungjaroenkul Ph.D. Apiradee Nantsupawat Ph.D.	

การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	76
The Perceptions of Safety in Inpatients of Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital.	

สุทธิรา ฟุคำ พย.ม	Sutthira Fookham M.N.S.
กุลวดี อภิชาติบุตร พย.ด.	Kulwadee Abhicharttibutra Ph.D.
คัทลียา ศิริภัทรากุล แสนหลวง พย.ด.	Cattaliya Siripattarakul Sanluang Ph.D.

สมรรถนะการเป็นผู้ประกอบการและกลยุทธ์ในการจัดการเรียนการสอน ที่ส่งเสริมสมรรถนะการเป็นผู้ประกอบการของนิสิตพยาบาล	92
---	----

Entrepreneurial Competencies and Teaching-Learning Strategies
to Promote Entrepreneurial Competencies among Nursing Students.

สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ พย.ด	Suphaphon Udomluck Ph.D.
เบญจวรรณ นันทชัย คม.	Benjawan Nunthachai M.E
นිරชา รุ่งเรืองลาภไพศาล ศศม.	Neeracha Ruengrangsappaisan M.A
อิสรา โยริยะ พย.ม	Easla Yoliya M.N.S

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของประชาชนในเขตอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี: การวิเคราะห์ MIMIC model	101
--	-----

Factors affecting the prevention of road traffic accident among population
in Sawang arom district, Uthai thani province: MIMIC model analysis

จตุภพ ดิษผล วบ.	Jatupop Disapon B.SC.
อัญสุรีย์ ศิริโสภณ พย.ม.	Ansuree Sirisophon M.N.S.

การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนด้วย E-learning สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล	113
---	-----

Developing of the learning and teaching with E-learning model for undergraduate nursing
student in principle and techniques in nursing.

เริงฤทธิ์ ทองอยู่ พย.ม.	Rerngrit Thongyu M.N.S
สุดาวรรณ สันหมอยา พย.ม.	Sudawan sanmorya M.N.S
อัญติมา กิจศรีนภดล พย.ม.	Altima gidsrinopdon M.N.S

บทบาทของพยาบาลในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กและวัยรุ่น

Nurses' Roles on Prevention of Type 2 Diabetes Mellitus in Children and Adolescents

รวิวรรณ คำเงิน ปร.ด.* Rawiwan Khamngoen Ph.D.*

จตุพร จันทรทิพย์วารี พย.ม* Jatuporn Juntipwaree M.N.S.*

ดวงเดือน อินทร์บำรุง ปร.ด.* Doungdoen Inbumrung Ph.D.*

Corresponding Authors: Email: Rawiwan_001@hotmail.com

Received: 21 Aug 2020, Revised: 5 Dec 2020, Accepted: 17 Feb 2021

บทคัดย่อ

อุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กและวัยรุ่นพบมากขึ้นทั่วโลกพร้อม ๆ กับโรคอ้วนซึ่งมีผลทำให้เซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายไม่สามารถตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินได้ เบาหวานที่เกิดในเด็กและวัยรุ่นนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่รุนแรงได้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กและวัยรุ่น ได้แก่ ภาวะอ้วน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย ภาวะเครียด พันธุกรรม สื่อและเทคโนโลยี การป้องกันเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่จะเกิดขึ้นในเด็กและวัยรุ่นได้ พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กและวัยรุ่น เช่น การคัดกรองโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม รวมทั้งควบคุมอารมณ์ โดยใช้หลักการให้ความรู้และสร้างทักษะการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน และการช่วยเหลือสนับสนุนให้ดูแลตนเอง ความตระหนักของพยาบาลในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถช่วยให้เด็กและวัยรุ่นมีแนวทางในการป้องกันการเกิดโรคได้ บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทบาทของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กและวัยรุ่น พยาบาลผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้เด็กและวัยรุ่นเติบโตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 2, เด็กและวัยรุ่น, การป้องกัน

* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญบุรีธานี

E-mail: jah.juntipwaree@yahoo.com, duen23@yahoo.com

* Nursing instructor, Boromrajonani College of Nursing Surattani

Abstract

The incidence of type 2 diabetes mellitus in children and adolescents has increased worldwide as well as obesity. Obesity results in body cells unable to response to insulin hormone. Children and adolescents with type 2 diabetes mellitus led to serious complications. Factors associated with type 2 diabetes mellitus in children and adolescents include; obesity, eating behavior, physical activity or exercise, stress, genetics, media, and technology. Prevention is important for reducing the risk of developing type 2 diabetes mellitus in children and adolescents. Nurses who work at the outpatient department (OPD), as a part of multidisciplinary team, play important roles in prevention of diabetes in children and adolescents such as screening of diabetes in a high-risk group, adjusting lifestyle and health behaviors on nutrition, performing proper physical activity and exercise, and emotional control. The principles of prevention based on provision of knowledge and skill development on self-management. Nurses' awareness of type 2 diabetes mellitus paves the way for children and adolescents to prevent this disease. This article aims to present the roles of OPD nurses in prevention of type 2 diabetes mellitus in children and adolescents. OPD nurses may apply the content as guidelines to prevent type 2 diabetes in children and adolescents so that they grow up with good quality of life.

Keyword: Type 2 Diabetes mellitus, Children and adolescents, Prevention

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ จากรายงานของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก รวม 425 ล้านราย และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านราย¹ สำหรับประเทศไทยมีการคาดการณ์ความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 2.4 ของประชากรทั้งหมดในปี 2538 เป็นร้อยละ 3.7 ในปี 2568 โดยผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเริ่มพบว่ามีอายุน้อยลง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 15-29 ปี² และ 1 ใน 3 หรือประมาณ 1.2 ล้านคนของผู้ป่วยโรค

เบาหวานไม่เคยได้รับการตรวจวินิจฉัยมาก่อน ข้อมูลสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปี 2557-2558 พบคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.9 ซึ่งเด็กที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานจะทำให้อายุขัยลดลง 10-20 ปี³ อุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก จากการประมาณการของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ พบว่าในปี พ.ศ. 2558 ทั่วโลกมีความชุกของโรคเบาหวานในช่วงอายุต่ำกว่า 14 ปี-ประมาณครึ่งล้านคน¹ ปัจจุบันพบว่าแต่ละปีมีเด็กมากกว่า 70,000 คน มีการพัฒนาตนเองเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากภาวะโรคอ้วนที่มีจำนวนมากขึ้น⁴

โรคเบาหวานที่พบในบุคคลอายุน้อย โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาเรื้อรังทางสุขภาพส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยเองและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตสังคม และเศรษฐกิจ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาและเอาใจใส่อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กและวัยรุ่นซึ่งประกอบด้วยหลายมิติ เช่น การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค การนำความรู้ทางสุขภาพมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง⁵ การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยง เช่น การควบคุมน้ำหนัก สารอาหาร การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต⁶ พฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวานของเด็กและวัยรุ่นเป็นสิ่งสำคัญ หากเด็กและวัยรุ่นให้ความสำคัญเกี่ยวกับการป้องกันโรค การเสริมสร้างสุขภาพ และสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน อาจสามารถป้องกันตนเองจากโรคเบาหวาน พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพราะเป็นผู้ใกล้ชิดในการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มารับบริการ จึงสามารถใช้การปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 โดยมีการพัฒนากิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งเน้นการค้นหาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง และนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการป้องกันตั้งแต่แรกเริ่มอย่างเป็นระบบ โดยใช้หลักการการให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง และการช่วยเหลือสนับสนุนให้ดูแลตนเอง³ จะทำให้สามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความหมาย อุปติการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รวมถึงผลกระทบในเด็กและวัยรุ่น รวมทั้งบทบาทของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สาระจากบทความอาจเป็นแนวทางให้พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ที่มี

ส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเด็กและวัยรุ่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กและวัยรุ่น

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กและวัยรุ่นเป็นโรคเบาหวานที่เกิดขึ้น หรือตรวจพบในคนที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี ซึ่งพบได้น้อยเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ใหญ่ ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาพบเด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยเบาหวานในเด็กและวัยรุ่นรายใหม่ เป็นเบาหวานชนิดที่ 2⁷ สำหรับประเทศไทยข้อมูลปี 2558-2560 จากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 32 แห่งทั่วประเทศ พบการวินิจฉัยผู้ป่วยเบาหวานอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 1,611 ราย โดยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 219 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.6 อายุเฉลี่ยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 คือ 12.52 ปี อายุุน้อยที่สุด 7 ปี⁸

เบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายไม่สามารถผลิตอินซูลินได้อย่างเพียงพอหรือไม่สามารถใช้อินซูลินที่ผลิตมาแล้วได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากอินซูลินเป็นฮอร์โมนที่ผลิตจากตับอ่อนมีหน้าที่ในการนำน้ำตาลกลูโคสเข้าสู่เซลล์ทั่วร่างกายเพื่อเปลี่ยนให้เป็นพลังงานสำหรับการทำงานของกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อต่าง ๆ เมื่อร่างกายไม่สามารถดูดซึมกลูโคสได้หรือดูดซึมเข้าสู่เซลล์ได้น้อย ทำให้เกิดการค้างของกลูโคสในกระแสเลือดส่งผลให้มีน้ำตาลในเลือดสูง เกิดการทำลายเนื้อเยื่อต่าง ๆ ทั่วร่างกาย และอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะร่างกายทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะ เช่น ตาบอด ไตวาย หัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดในสมอง ซึ่งส่งผลให้อัตราการป่วยและตายมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น¹⁰

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือภาวะที่ร่างกายมีน้ำตาลในกระแสเลือดสูง เกิดจากความผิดปกติที่เบต้าเซลล์ของตับอ่อน ทำให้มีการสร้างและหลั่งอินซูลินลดลง หรือเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้อินซูลินไม่สามารถออกฤทธิ์ได้เต็มที่ มีผลให้เซลล์ต่าง ๆ ไม่สามารถนำน้ำตาลกลูโคสไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ร่างกายสามารถผลิตอินซูลินได้ แต่จำนวนไม่เพียงพอหรือร่างกายไม่ตอบสนองต่อการทำงานของอินซูลิน เนื่องจากร่างกายดื้อต่ออินซูลินร่วมกับความบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสมส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง³ อาการและอาการแสดงของเด็กและวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ ถ่ายปัสสาวะจำนวนมาก น้ำหนักลด กระหายน้ำผิดปกติ พบคีโตนในปัสสาวะ และอาจเกิดภาวะที่ร่างกายเป็นกรด¹⁰ การรักษาประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรักษาและการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และการรักษาด้วยยา ซึ่งเป็นยารับประทาน แต่ในบางรายต้องใช้การฉีดอินซูลิน โดยมีเป้าหมายของการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และสามารถนำความรู้ไปดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย รวมทั้งการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ³

อุบัติการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กและวัยรุ่น

จากรายงานของสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา พบ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตั้งแต่อายุ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 12¹¹ ในประเทศไทยมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมากในช่วง 10-20 ปีที่ผ่านมา¹² ข้อมูลจากการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนไทย พบความชุกของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี 2552 เป็น

ร้อยละ 8.9 ในปี 2557 การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องอาจเนื่องมาจากพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานที่ไม่เหมาะสม¹³ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กและวัยรุ่นมักพบร่วมกับโรคอ้วนหรือภาวะโภชนาการเกิน สาเหตุสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของภาวะอ้วนมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องตามสุขภาวะ ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ภาวะอ้วนจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณ 7 เท่า ผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงขึ้นเกือบ 3 เท่า และผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงขึ้นเป็น 60 เท่า¹⁴ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากภาวะดื้ออินซูลิน ซึ่งอินซูลินจะทำงานได้ไม่ดีเมื่อมีภาวะอ้วน⁸ นอกจากนี้เด็กและวัยรุ่นยังมีวิถีการดำเนินชีวิตและกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน¹⁵ ผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป พบว่า ร้อยละ 87.6 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ร้อยละ 63.6 บริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ร้อยละ 58.2 บริโภคเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม ร้อยละ 49.3 บริโภคขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 47.7 บริโภคอาหารสำเร็จรูป ร้อยละ 29.2 บริโภคอาหารอาหารจานด่วน¹⁶ จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่นเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมส่งเสริมให้เกิดภาวะอ้วนซึ่งจะมีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

การเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กและวัยรุ่นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ พันธุกรรม รวมทั้งสื่อและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยด้านร่างกายอย่างหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้เด็กและวัยรุ่นอ้วน เนื่องจากการที่ต้องมาอยู่ตามลำพังจากสภาพสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีผลกระทบต่องานอดิเรกดำเนินชีวิตของเด็กและวัยรุ่น บางคนต้องแยกจากครอบครัวมาศึกษาในสถาบันต่างๆ ซึ่งต้องดูแลตัวเองในการดำเนินชีวิต การรับวัฒนธรรมทางตะวันตกเข้ามาจากอิทธิพลของสื่อ

ต่าง ๆ ส่งผลต่อค่านิยม และทัศนคติในการบริโภคอาหารของวัยรุ่นที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม นิยมอาหารตามกลุ่มนิยม สะดวกในการซื้อและสามารถบริโภคได้ง่าย ได้แก่ อาหารประเภททอด ขนมกรุบกรอบ อาหารเหล่านี้มักเติมน้ำตาล¹⁷ เมื่อบริโภคในปริมาณมากทำให้ไม่ยอมบริโภคอาหารมื้อหลัก นอกจากนั้นยังบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมากขึ้น รวมทั้งรับประทานอาหารประเภทหวาน มัน และเค็มมาก อาหารประเภทปิ้งย่าง แต่รับประทานผัก และผลไม้ น้อย นิยมดื่มน้ำอัดลมมากกว่าน้ำสะอาด¹⁸ และยังพบว่า กลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากการใช้เวลาอยู่กับการเรียน การใช้เทคโนโลยี ทั้งการดูโทรทัศน์ การใช้คอมพิวเตอร์และการใช้โทรศัพท์มือถือ ทำให้วัยรุ่นมีการออกกำลังกายน้อยลง⁵ จึงเป็นสาเหตุของภาวะอ้วนและเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 นอกจากนี้ภาวะเครียดของเด็กและวัยรุ่นเป็นปัจจัยสำคัญอีกประเด็นหนึ่งที่น่าไปสู่การเป็นโรคเบาหวาน เนื่องจากเด็กและวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังมีการเจริญเติบโตและช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ ด้านทั้งอารมณ์ การเปลี่ยนทางร่างกายฮอร์โมนต่าง ๆ โดยสรุปแล้วปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กและวัยรุ่นมีหลายปัจจัย ดังนี้

1. ภาวะอ้วน เกิดจากการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมและขาดการออกกำลังกาย เมื่อเกิดความไม่สมดุลระหว่างการได้รับและการใช้พลังงานเป็นเวลานานทำให้เกิดความอ้วน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เด็กไทยที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 1.6-2.3 เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และร้อยละ 15.3-23⁸ โดยเส้นรอบเอวที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 5 เซนติเมตรจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานถึง 3-5 เท่า¹⁹ ปัจจุบันพบว่า วัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นจากภาวะอ้วน เนื่องจากอุปนิสัยการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป¹³ การเลี้ยงดูจากบุคคลในครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้เด็ก

เป็นโรคอ้วนและเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากขึ้น เช่น การเลี้ยงดูแบบตามใจในเรื่องการรับประทานอาหารที่ครอบครัวจะซื้ออาหารหรือขนมมาเก็บไว้ที่บ้านครั้งละมากๆ เมื่อบุตรหลานอยากรับประทานอาหารชนิดใด ก็สามารถรับประทานได้ตามความต้องการโดยไม่ถูกห้ามปราม²⁰ ซึ่งครอบครัวไม่คิดว่าส่งผลระยะยาวต่อสุขภาพของเด็กในอนาคต จนทำให้เด็กมีภาวะเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้มากขึ้น

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กและวัยรุ่นปัจจุบันนิยมบริโภคอาหารสำเร็จรูป บริโภคอาหารที่มีปริมาณไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูง บริโภคอาหารประเภทผักและผลไม้ น้อยลง ซึ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน²¹ รวมถึงการไม่จำกัดการรับประทานขนมหวานในแต่ละวัน ทำให้เด็กไม่รู้จักจำกัดปริมาณการรับประทานอาหารที่เหมาะสม บางรายรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา หรืออดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งบ่อยๆ แล้วรวมไปรับประทานทีเดียวในมื้อต่อไป

3. กิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายลดลง ปัจจุบันเด็กและวัยรุ่นมักใช้เวลาอยู่กับสมาร์ทโฟน และคอมพิวเตอร์มากกว่าการออกไปวิ่งเล่นกลางแจ้ง หรือไปออกกำลังกายแบบแต่ก่อน ทำให้เด็กไม่ค่อยได้ เคลื่อนไหวร่างกาย จึงทำให้ร่างกายเผาผลาญพลังงานจากอาหารที่รับประทานได้น้อยจึงเกิดภาวะอ้วนตามมา การออกกำลังกายช่วยให้ไขมันส่วนเกินในร่างกายลดลงหรือไม่ เนื่องจากกล้ามเนื้อเพิ่มการใช้น้ำตาล ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง การมีกิจกรรมทางกายต่ำร่างกายจะเกิดการสะสมพลังงานไว้ในเนื้อเยื่อส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้สูงกว่าผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ 2-4 เท่า²²

4. ภาวะเครียด วัยรุ่นเกิดความเครียดบ่อย ๆ จากหลายสาเหตุ²³ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่สำคัญของชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการที่ชัดเจน มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวทำให้

วัยรุ่นมีความเครียด ปัญหาทางการเรียนเนื่องจากบุคคลในครอบครัวมีความคาดหวังต่อการเรียนของบุตรหลานสูงจึงต้องรับความคาดหวังของบุคคลในครอบครัว ปัญหาสภาพแวดล้อมไม่ปลอดภัยต่อชีวิตและสุขภาพ ปัญหาความสัมพันธ์และความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว เพื่อนต่างเพศ ครูอาจารย์ ปัญหาในครอบครัว เช่น การหย่าร้างหรือการเจ็บป่วยหรือการเสียชีวิตของพ่อแม่ ปัญหาเศรษฐกิจภายในครอบครัว ความเครียดส่งผลต่อการกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisols) และอีพินิเฟริน (Epinephrines) ทำให้การออกฤทธิ์ของอินซูลินลดลง และเมื่อเกิดภาวะเครียดอินซูลินจะออกฤทธิ์ได้ไม่เต็มที่และมีการสร้างกลูโคสใหม่ที่ตับส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลให้เกิดโรคเบาหวานตามมาได้²⁴

5. พันธุกรรม โรคเบาหวานชนิดที่ 2 อาจเกิดมาจากการถ่ายทอดจากพันธุกรรมในครอบครัวหากบุคคลในครอบครัวของเด็กมีประวัติเป็นโรคเบาหวานมาก่อน โอกาสที่เด็กจะเป็นโรคเบาหวานมีสูงมาก¹⁰

6. สื่อและเทคโนโลยีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีมีผลต่อพฤติกรรมของเด็กอย่างมาก เช่น การดูโทรทัศน์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์²⁰ การมีอุปกรณ์ช่วยอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตทำให้บุคคลทุกวัยรวมถึงเด็กและวัยรุ่นมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง จึงเป็นเหตุให้ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย⁵

ผลกระทบเมื่อเด็กและวัยรุ่นเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กและวัยรุ่นอาจทำให้เกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาในอนาคตได้ ไม่ต่างจากโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ แต่อาจมีความรุนแรงมากกว่า ดังนี้

1. มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ไตมันในเลือดสูง เบาหวานขึ้นตาส่งผลให้มองเห็นภาพไม่ชัด หรือตาบอดได้ในที่สุด โรคหัวใจ โรคไตวาย โรคหลอดเลือดสมอง⁶ หรืออาจจะต้องตัดแขนขาส่วนปลาย²⁵

2. ได้รับความทุกข์ทรมานเนื่องจากต้องถูกเจาะเลือดบ่อยๆ ตามกระบวนการรักษา หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะทำให้มีอาการหลายๆ อย่างที่เป็นอุปสรรคในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น หิวบ่อย ปัสสาวะบ่อย เหนื่อยง่ายอารมณ์แปรปรวน ฉุนเฉียวง่ายที่สำคัญเด็กเหล่านี้ต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิต²⁶

3. ภาระค่าใช้จ่ายที่มีผลกระทบต่อเด็กและวัยรุ่น บิดา มารดา และระบบสุขภาพ อันเนื่องมาจากผู้ป่วยเด็กและครอบครัวไม่ได้ทำงานจึงขาดรายได้ การต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ค่ายาที่ใช้ในการรักษา และค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยของระบบสุขภาพค่อนข้างสูง²⁵

4. สภาพจิตใจและสังคม¹⁰ เนื่องจากเด็กและวัยรุ่นต้องมีระเบียบวินัยที่เพิ่มขึ้นเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน อาจทำให้เด็กรู้สึกอึดอัด วิตกกังวล น้อยใจ ไม่มั่นใจในตนเอง หรืออิจฉาที่เด็กคนอื่น ๆ มีอิสระในการใช้ชีวิตมากกว่าได้

5. ผลกระทบด้านการเรียน โรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่นจำเป็นต้องมีการนัดตรวจเพื่อประเมินผลการรักษาเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ จึงต้องขาดเรียนเพื่อไปพบแพทย์ตามนัด เรียนไม่ทันเพื่อน

จากผลกระทบที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้น เป็นผลกระทบที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้นหากเด็กและวัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ดี สามารถป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ย่อมสามารถป้องกันผลเสียหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้

บทบาทของพยาบาลในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กและวัยรุ่น

โรคเบาหวานที่เกิดขึ้นในเด็กและวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพเรื้อรัง นำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ อย่างรวดเร็วและรุนแรง จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจึงเป็นภาระด้านการรักษาพยาบาลในระบบสาธารณสุข การป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนจึงมีความสำคัญ เพราะเด็กและวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่มา

โรงพยาบาลจะมาด้วยการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ยังไม่เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แต่อาจมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เด็กและวัยรุ่นกลุ่มนี้จึงยังไม่ได้ให้ความสำคัญในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกเป็นบุคคลหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในส่งเสริมให้เด็กและวัยรุ่นมีการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพราะเป็นบุคคลที่มีโอกาสในการชักประวัติเบื้องต้นและซักนำหนักให้แก่เด็กและวัยรุ่น พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกควรมีความตระหนักเมื่อพบเด็กและวัยรุ่นที่มีอาการน่าสงสัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ดังนั้นพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกจึงควรมีบทบาทในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กและวัยรุ่น โดยปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560³ ซึ่งประกอบด้วยการค้นหาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กและวัยรุ่นโดยใช้แนวทางการคัดกรองในเด็กและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงอายุ 10 ปีขึ้นไป และการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

1. การค้นหาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ปัจจุบันนี้โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบได้ในเด็กที่มีอายุน้อยลง การค้นหาโรคเบาหวานจากบุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยงมีประโยชน์อย่างมากที่จะวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่เริ่มต้น และสามารถป้องกันการเกิดโรคสำหรับบุคคลที่มีภาวะเสี่ยงเป็นการลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกจึงควรมีบทบาทในการกระตุ้นให้มีการคัดกรองเด็กและวัยรุ่นที่มาโรงพยาบาลตามคำแนะนำของสมาคมโรคเบาหวานอเมริกาและแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 โดยคัดกรองโรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่นทุกคนที่มีอายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปที่ตรวจพบปัจจัยเสี่ยง^{3,6} ดังนี้

1) ภาวะอ้วน พยาบาลควรมีการคัดกรองเด็กและวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเทียบกับน้ำหนักมาตรฐานมากกว่าร้อยละ 120 เพื่อเตรียมการป้องกันโรคเบาหวานต่อไป

2) มีปัจจัยเสี่ยง 2 ใน 3 ข้อ ต่อไปนี้

2.1 มีบิดา มารดา พี่ หรือน้อง เป็นโรคเบาหวาน ประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่มีความการคัดกรองตั้งแต่แรก เนื่องจากประวัติครอบครัวที่มีบุคคลเป็นโรคเบาหวาน พบว่าเด็กและวัยรุ่นจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้สูง

2.2 มีความดันโลหิตสูง (BP $\geq$ 130/85 มม.ปรอท) เนื่องจากความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนซึ่งจะส่งผลต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2.3 ตรวจร่างกายพบ Acanthosis nigricans เป็นลักษณะผิวหนังหนาและดำบริเวณคอและรักแร้ เป็นลักษณะอาการอย่างหนึ่งที่เกิดได้ในผู้ป่วยเบาหวาน

การคัดกรองดำเนินการโดยการติดตามผลการตรวจ Capillary blood glucose ถ้า $\geq$ 110 มก./ดล. ให้ Fasting plasma glucose $\geq$ 126 มก./ดล. 2 ครั้ง วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานเข้าสู่กระบวนการรักษา ถ้า Fasting plasma glucose < 126 มก./ดล. ให้ตรวจ Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) ผลผิดปกติ (2-hr plasma glucose $<$ 140 มก./ดล.) เด็กและวัยรุ่นกลุ่มนี้ยังไม่วินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน พยาบาลควรให้คำแนะนำให้ลดน้ำหนักลงร้อยละ 5-10 และสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเบาหวานและหลอดเลือด รวมทั้งแนะนำให้มีการตรวจซ้ำทุก 1 ปี การค้นหาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กและวัยรุ่นได้

2. การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพเป็นการปรับวิถีการดำรงชีวิตประจำวันเพื่อช่วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ปัจจุบันมีแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 แนะนำให้ใช้หลักการให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง (Diabetes Self-Management Education; DSME) และการช่วยเหลือสนับสนุนให้ดูแลตนเอง (Diabetes Self-

Management Support; DSMS) เพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและบุคคลที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานในการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ³ พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกควรนำแนวปฏิบัติดังกล่าวมาใช้ในการดูแลเด็กและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เนื่องจากมีโอกาสดำเนินการได้พบ และคัดกรองเด็กและวัยรุ่น ดังนั้นการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กและวัยรุ่นจึงนำทฤษฎีการจัดการตนเองนี้มาประยุกต์ใช้สำหรับเด็กและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ พยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อให้เด็กและวัยรุ่นจัดการตนเองได้ สนับสนุนและเป็นการกำลังใจให้เด็กและวัยรุ่นในการจัดการตนเอง พยาบาลผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานต้องมีความรู้ความเข้าใจโรคเบาหวานเป็นอย่างดี มีความมุ่งมั่น มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ทั้งด้านทฤษฎีและด้านปฏิบัติ วิธีการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง เน้นให้เด็กและวัยรุ่นเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ทำให้เด็กและวัยรุ่นกลุ่มมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นกว่าเดิม บิดามารดา ผู้ปกครอง ครู จะช่วยในการแนะนำและส่งเสริม สนับสนุน ให้กำลังใจ และติดตามการปฏิบัติให้ถูกต้อง³ หลักการให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง และการช่วยเหลือสนับสนุนให้ดูแลตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของเคนเฟอร์²⁷ ซึ่งเป็นแนวคิดที่นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในปัจจุบัน เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการกับความเจ็บป่วยและเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับการเจ็บป่วยจะช่วยให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น การจัดการตนเองเป็นการที่บุคคลสร้างความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองให้บรรลุเป้าหมายของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สิ่งที่พยาบาลต้องกระทำเป็นอันดับแรกคือการสร้างแรงจูงใจให้เด็กและวัยรุ่นยอมรับว่าตนเองมีหน้าที่ในการจัดการตนเอง และให้ความรู้และทักษะที่สำคัญ

ในการจัดการตนเอง รวมทั้งสนับสนุนให้เด็กและวัยรุ่นมีการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกระบวนการจัดการตนเองประกอบด้วย 3 ขั้นตอน²⁷ ได้แก่

1. การประเมินติดตามตนเอง (Self monitoring) เป็นการสังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อภาวะสุขภาพ บุคคลต้องหาสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รู้ว่าสิ่งใดมีผลกระทบต่อสุขภาพเป้าหมายของการติดตามตนเอง เป็นการสังเกตสรีรวิทยา การสังเกตสิ่งแวดล้อม การสังเกตการรับรู้และสังเกตพฤติกรรมของตนเอง

2. การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เป็นการเปรียบเทียบระหว่างการกระทำของตนเองกับมาตรฐานที่กำหนดโดยใช้ข้อมูลจากการสังเกต หรือการวัดเป็นตัวตัดสินว่าพฤติกรรมนั้นมีความเหมาะสมหรือสอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่

3. การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) เป็นการให้รางวัลตนเองและการเสริมแรงด้วยวิธีการต่าง ๆ การเสริมแรงทางบวกจะช่วยให้บุคคลดำรงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมแนวทางการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพในประเด็นต่อไปนี้

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการ จากการศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กประถมศึกษา พบว่า เมื่อเด็กและวัยรุ่นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคจะส่งผลให้น้ำหนักและดัชนีมวลกายลดลง จึงลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเบาหวาน²⁶ ดังนั้น พยาบาลควรประสานงานกับนักโภชนาการในการให้คำแนะนำด้านโภชนาการเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว และรอบเอวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ลดภาวะดื้ออินซูลิน โดยมีหลักปฏิบัติดังนี้

1) ส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารและคำนวณพลังงานต่อวัน ความสมดุลพลังงานอาหารที่เหมาะสมประกอบด้วยคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 50-60 ไขมันร้อยละ 25-30 และโปรตีนร้อยละ 15-20

คาร์โบไฮเดรตควรเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เครื่องดื่มโซดาที่มีรสหวานให้น้อยกว่าร้อยละ 5 และควรกินอาหารที่มีใยอาหารสูง เช่น ธัญพืช ผัก ผลไม้³

2) แนะนำหลักการเลือกอาหารให้เหมาะสมกับความต้องการแต่ละบุคคล ปริมาณอาหารและการแบ่งมื้ออาหารที่เหมาะสมตามวัย การเลือกเมนูในแต่ละวันได้อย่างพึงใจและสามารถปฏิบัติได้ต่อเนื่อง ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์และผลเสียของอาหารที่จะเลือกบริโภค

3) ติดตามการเปลี่ยนแปลงทุก 4 สัปดาห์ ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการของเด็กและวัยรุ่นเน้นการมีส่วนร่วมของเด็กและครอบครัว สมาชิกในครอบครัวต้องตระหนักถึงบทบาทที่จะช่วยในการดูแลเด็ก²⁸ รวมทั้งความร่วมมือของโรงเรียน ด้วยพยาบาลควรสร้างแรงจูงต่อการเรียนรู้ และสร้างทัศนคติที่ดีต่ออาหารที่เหมาะสม ให้คำปรึกษาให้กำลังใจ และให้ข้อมูลเพื่อลดความกังวลแก่ผู้ปกครอง เด็กและวัยรุ่น

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกกำลังกาย และการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม^{18,19} เด็กและวัยรุ่นที่มีการปรับเปลี่ยนให้มีพฤติกรรมออกกกำลังกายจะช่วยให้น้ำหนักและดัชนีมวลกายลดลง จึงลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน²⁶ พยาบาลควรมีการวางแผนร่วมกับเด็กและวัยรุ่นรวมทั้งผู้ปกครอง ในการตั้งเป้าหมายการออกกกำลังกาย และประเมินสุขภาพก่อนเริ่มออกกกำลังกาย แนะนำให้ออกกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับออกกกำลังกายแบบต้านแรง เช่น ยกน้ำหนัก ออกกกำลังกายแบบยืด ฯลฯ การเดินหรือออกกกำลังกายแบบจ็อกกิ้งโยคะเพิ่มความยืดหยุ่นและการทรงตัวของร่างกายสำหรับการมีกิจกรรมทางกาย เช่น ทำงานบ้าน รดน้ำต้นไม้หรือเดินอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 10 นาที เท้ากับการออกกกำลังกายระดับเบาถึงระดับหนักปานกลาง การเพิ่มกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดโอกาสเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ถึงร้อยละ 58²⁹ ลดเวลาอยู่นิ่งกับที่นานๆ (sedentary time) เพราะการเคลื่อนไหวน้อยเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะ

อ้วน ควรแนะนำและกระตุ้นการเคลื่อนไหวร่างกายให้เพิ่มมากขึ้น หลีกเลี่ยงการนั่งนอนดูโทรทัศน์ เล่นเกม ใช้สื่อโซเชียล หรือนั่งนิ่งๆ ทำเดิมเป็นระยะเวลาติดต่อกันมากกว่า 2 ชั่วโมงโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถ

3. ควบคุมอารมณ์ พยาบาลควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่น หัวเราะบำบัด การสวดมนต์ การปฏิบัติสมาธิจะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากความเครียดทำให้ฮอร์โมนแปรปรวน ส่งผลต่อการเพิ่มของระดับน้ำตาลในเลือด³⁰ การรณรงค์สร้างการรับรู้เกี่ยวกับเบาหวาน การรับรู้ความเสี่ยงของโรคเบาหวานมีผลต่อความตระหนักของเด็กและวัยรุ่นที่มีต่ออันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน จากการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในวัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในจังหวัดสมุทรปราการพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคเบาหวานในวัยรุ่นคือการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน¹³

การส่งเสริมให้เด็กและวัยรุ่นมีการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สมาชิกในครอบครัว และโรงเรียนเพื่อคอยกระตุ้นและให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งสามารถติดตามประเมินการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นจากครอบครัวและโรงเรียน พยาบาลควรมีการติดตามประเมินอย่างต่อเนื่องโดยการสอบถามจากครอบครัวและโรงเรียนในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และติดตามการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวและดัชนีมวลกายซึ่งเป็นสำคัญของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

สรุป

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบมากขึ้นในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น การป้องกันจึงเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกเป็นบุคคลหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในส่งเสริมให้เด็กและวัยรุ่นมีการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พยาบาลควรมีการกระตุ้นให้ค้นหา

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ทุกราย ให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและ พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมโดยใช้ หลักการการให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการ ดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง และการช่วยเหลือ สนับสนุนให้ดูแลตนเองสนับสนุนและเป็นกำลังใจ ให้เด็กและวัยรุ่นมีการจัดการตนเองเกี่ยวกับ

โภชนาการ การออกกำลังกายและกิจกรรมทาง กายและควบคุมอารมณ์ เพราะโรคเบาหวานชนิด ที่ 2 มาพร้อมกับโรคอื่นหรือภาวะโภชนาการเกิน หากมีการจัดการตนเองที่เหมาะสมมีการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการผ่อนคลายภาวะ เครียดจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานชนิด ที่ 2 ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น ลดภาระในการดูแล และค่าใช้จ่ายของระบบสาธารณสุขไทยได้

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation [IDF]. International Diabetes Federation Annual Report 2017; 2017. [cited July 31 2020]. Available from: <https://www.idf.org/our-activities/advocacy-awareness/resources-and-tools/149-idf-annual-report-2017.html>
2. Aekplakorn W, Chariyalertsak S, Kessomboon P, Assanangkornchai S, Taneepanichskul S, Putwatana P. Prevalence of Diabetes and Relationship with Socioeconomic Status in the Thai Population: National Health Examination Survey, 2004–2014. JDR 2016;1-8.
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. พิมพ์ครั้งที่ 3. ปทุมธานี: ร่มเย็น มีเดีย; 2560.
4. กัลยาณี โนอินทร์. ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยรุ่นไทย. วารสารพยาบาลทหารบก 2560;18(ฉบับพิเศษ):1-8.
5. วราพรธน์ วงษ์จันทร์. ความรอบรู้ทางสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กวัยรุ่น. วารสารพยาบาลทหารบก 2562;20(2):1-9.
6. Xu H, Verre MC. Type 2 diabetes mellitus in children. Am Fam Physician 2518;98(9): 590-94.
7. Copeland KC, Silverstein J, Moore KR, et al. Management of newly diagnosed type 2 diabetes mellitus (T2DM) in children and adolescents. AAP 2013;131(2):364-82.
8. ชมรมต่อมไร้ท่อเด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย. สถานการณ์โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กไทยและแนวทางการรักษา 2562.[เข้าถึงเมื่อ 18 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก www.thaipedendo.org.
9. กรรณิการ์ พุ่มทอง. ความก้าวหน้าในการพัฒนารักษาโรคเบาหวาน. วารสารหมอยาไทยวิชัย 2558;1(1):24-35.
10. Reinehr T. Type 2 diabetes mellitus in children and adolescents. World J Diabetes 2013;270-281.
11. Chiang JL, Maahs DM, Garvey KC, Hood KK, Laffel LM, Weinzimer SA, Wolfsdorf JI, Schatz D. Type 1 Diabetes in Children and Adolescent: A position Statement by the American Diabetes Association. Diabetes Care 2018;41(9):2026-44.

12. Salsberry P, Tanda R, Anderson SE, Kamboj MK. Pediatric Type2 Diabetes: Prevention AndTreatment Through a Life Course Health Development Framework. In: Halfon N, Forrest C B,Lerner R M, Faustman E M, editors. Handbook of life Course Health Development. Springer;2018:197-236.
13. สำเนา แก้วโบราณ นิภาวรรณ สามารถกิจ และเขมรดี มาสิงบุญ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในวัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(2):218-27.
14. Abdulah A, Peeters A, Courten M D, Stoelwinder J. The magnitude of association between overweight and obesity and the risk of diabetes: A meta-analysis of prospective cohort studies. Diabetes Res Clin Prac 2010;89(3):309-19.
15. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2558. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2558.
16. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ.2560. 2561. [เข้าถึงเมื่อ30 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก:<http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13>
17. มโนลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มนักเรียนและนักศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิทยาการจัดการมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี 2559;3(1):109-26.
18. ศรีบังอร สุวรรณพานิช. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษสถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตกระบี่. วารสารวิชาการการพลศึกษา 2555;4(1):29-43.
19. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.รายงานประจำปี 2557. กรุงเทพฯ:สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.);2557.
20. อรุณี ไร่ปิ่น ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์ และนฤมล ชีระรังสิกุล.ความคิดเห็นและการปฏิบัติของมารดาบุตรวัยก่อนเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน.วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์ 2555;4(2):1-15.
21. วราภรณ์ แสงรัมย์. พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์[วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2558.
22. สมจิต นคราพานิช รัตนา พึ่งเสมา และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกายและภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2555;26(1):32-50.
23. สืบตระกูล ตันตลานุกูล และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. การดูแลเฝ้าระวังความเครียดในวัยรุ่น. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้ 2562;6(2):279-285.
24. ไพบูลย์ จาตุรปัญญา.เบาหวานกับการรักษาตนเอง. กรุงเทพฯ:รวมพรรณการ์พิมพ์; 2554.
25. World Health Organization, 2016. Global Report on Diabetes. World Health Organization <http://www.who.int/iris/handle/10665/204871>.
26. อรอนงค์ บุรีเลิศ นพรัตน์ ส่งเสริม และภัทรรณ เจริญบุตร. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเด็กประถมศึกษา. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 2561;4(2):20-29.

27. Kanfer FH, Gaelick L. Self-management methods. In KanferFH. Goldstein AP.(Eds.).Helping people Change. New York: Pergamon Press;1988:283-38.
28. ชูศักดิ์ ยืนนาน. แนวคิดการพยาบาลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยเด็กในภาวะวิกฤตและเรื้อรัง. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ 2560;23(2):59-68.
29. เขมรดี มาสิงบุญ, สายฝน ม่วงคุ้ม และสุวรรณี มหาภานันท์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2560;27(2):214-227.
30. สุพิชญา หวังปิตินาณิชย์ แสงทอง อีระทองคำ และมะลิวัลย์ ภาคพยัคฆ์. ผลของโปรแกรมออกกำลังกายแบบแรนสามสัปดาห์ต่อการพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ดัชนีมวลกาย และค่าน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วของผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2560;23(3):358-370.

การสอนปฏิบัติในคลินิกตามความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาล Supervision in Clinical practice regarding Expectations of Nursing Students.

ประวีดา คำแดง พย.ม.* Praveda Kamdaeng, M.N.S*

Corresponding Authors: Email: jubjeab09@gmail.com

Received: 14 Aug 2020, Revised: 4 Feb 2020, Accepted: 31 Mar 2021

บทคัดย่อ

สาขาพยาบาลศาสตร์เป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิตมนุษย์ กระบวนการจัดการเรียนการสอนจึงต้องอาศัยความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติการพยาบาลจนเกิดทักษะทางวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อให้มีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการสุขภาพ การฝึกปฏิบัติการพยาบาลแต่ละรายวิชานั้น นักศึกษาจะต้องปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการเรียนการสอนของรายวิชาที่กำหนดให้เป็นไปตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อบรรลุตามการพัฒนาผลการเรียนรู้ทั้ง 6 ด้านของกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี และคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของหลักสูตร ผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาจะเป็นไปตามที่คาดหวังต้องอาศัยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในคลินิก นักศึกษาพยาบาล และสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้โดยอาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในคลินิกต้องมีทั้งความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทางวิชาชีพการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง มีวิธีการถ่ายทอดความรู้และทักษะการปฏิบัติในคลินิกด้วยความเป็นกัลยาณมิตร และเหมาะสมกับขอบเขตความสามารถของนักศึกษาพยาบาลแต่ละคน คอยให้กำลังใจและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษา และนักศึกษาพยาบาลซึ่งคาดหวังให้การฝึกปฏิบัติของตนเองบรรลุตามผลลัพธ์การเรียนรู้ที่กำหนดไว้ในแต่ละรายวิชา นักศึกษาต้องมีความรู้ภาคทฤษฎี หมั่นฝึกฝนหัตถการต่าง ๆ ในห้องปฏิบัติการพยาบาลจนเกิดความชำนาญ รวมถึงการรักษาสุขภาพตนเอง เพื่อให้มีความพร้อมสำหรับการฝึกปฏิบัติในคลินิกอีกด้วย นอกจากนี้แหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลควรมีบรรยากาศในเชิงบวกและสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ควรทันสมัย เอื้อต่อการฝึกปฏิบัติอย่างเพียงพอ โดยปัจจัยดังกล่าวเหล่านี้ล้วนเป็นส่วนสำคัญของการพัฒนาผู้เรียนในการฝึกปฏิบัติในคลินิกให้เป็นไปตามความคาดหวัง

คำสำคัญ: การสอนปฏิบัติในคลินิก ความคาดหวัง นักศึกษาพยาบาล

* อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

* Nursing instructor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University

Abstract

Nursing science is a profession that requires direct action towards human life. The teaching and learning process requires both theoretical knowledge and nursing practice until developing professional skills to be safe for health service recipients. Training in nursing practice for each course, students are required to practice nursing in accordance with the instructional process of the specified courses in accordance with the professional standards framework to achieve the development of learning outcomes in all 6 areas of the bachelor's degree qualification standard framework and desirable graduate characteristics of the course. The student's learning outcomes will be as expected or not, requires related factors such as supervisor, nursing students, and learning support. The supervisor who teaches clinical practice must have both knowledge and understanding of the essence of professional science, nursing, and related science. There are methods of transferring knowledge and practice skills in the clinic with compassion, and suitable for the scope of competence of each nursing student, continued support and counselling including being a good role model for students. Moreover, nursing students who expect their own practice to achieve the defined learning outcomes for each course nursing students must have theoretical knowledge and always practice various procedures in the nursing laboratory until becoming proficient. Including maintaining their own health to be ready for practice in the clinic as well. In addition, the nursing practice resource should have a positive atmosphere and learning support should be up to date, conducive to adequate practice. All these factors are an important part of learner development in clinical practice to meet expectations.

Key words: Clinical Supervision, Expectations, Nursing Students

บทนำ

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะทางปัญญา มีทักษะทางการพยาบาล มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไป หลักสูตรการเรียน

การสอนโดยทั่วไปจึงประกอบด้วยการเรียนรู้ด้าน ทฤษฎีและด้านการปฏิบัติ โดยภาคทฤษฎีมุ่งให้ ความรู้ด้านวิชาการร่วมไปกับการปลูกฝังทัศนคติ ที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ส่วนด้านการปฏิบัติ เป็นการจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาได้นำความรู้ ภาคทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการแก่

ประชาชนในสถานการณ์จริง¹ ดังนั้นการฝึกประสบการณ์ภาคสนามบนหอผู้ป่วยซึ่งจะได้สัมผัสกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริงในบทบาทและการปฏิบัติงานทางการพยาบาลภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในคลินิกจึงเป็นการเรียนรู้ที่สำคัญ ทั้งนี้เพื่อให้นักศึกษาได้มีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องยิ่งขึ้นรวมถึงการเพิ่มพูนประสบการณ์และทักษะทางการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

การขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงกับผู้ป่วย นอกจากนักศึกษาไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาก่อนแล้ว ยังไม่มั่นใจในความรู้ต่าง ๆ ที่ได้รับมา ไม่มีความชำนาญในทักษะต่าง ๆ เช่น การสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ หรือบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลต่อการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลได้ ซึ่งการเกิดความเครียดบางครั้งก่อให้เกิดผลด้านดี เช่น เป็นแรงกระตุ้นให้การทำงานสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี แต่บางครั้งการเกิดความเครียดในระดับสูงและเป็นระยะเวลายาวนานอย่างต่อเนื่องจะทำให้ความตั้งใจในการศึกษาลดลง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตกต่ำจนไม่สามารถเรียนต่อได้ หรือถ้าเรียนต่อจนสำเร็จการศึกษาได้อาจเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ไม่สมบูรณ์พร้อมในด้านจิตใจ ส่งผลต่อการให้บริการพยาบาลที่ไม่มีประสิทธิภาพ³ ด้วยเหตุนี้ นักศึกษาจึงต้องมีการทบทวนการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานต่าง ๆ โดยเฉพาะทักษะที่สำคัญและจำเป็นก่อนขึ้นปฏิบัติการพยาบาลจริงในโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มความมั่นใจ ตลอดจนไปถึงการสนับสนุนและการดูแลเอาใจใส่จากอาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในขณะที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล อาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในคลินิกจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการถ่ายทอดความรู้และทักษะการปฏิบัติในคลินิกด้วยความเป็นกัลยาณมิตร และมอบหมายงานที่เหมาะสมกับขอบเขตความสามารถของนักศึกษาพยาบาลแต่ละคน คอยให้กำลังใจและให้คำปรึกษาระหว่างการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล

อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนักศึกษา¹⁵ นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลยังมีผลต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาด้วยเช่นกัน⁴ นักศึกษาจึงมีความคาดหวังที่จะได้รับการสอนปฏิบัติในคลินิกที่เป็นกัลยาณมิตร ใจเย็น คอยกระตุ้นให้นักศึกษามีทัศนคติเชิงบวกต่อวิชาชีพ⁵ การให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องด้วยความเอื้ออาทร^{6,7} เพื่อให้การฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานบรรลุตามการพัฒนาผลการเรียนรู้ 6 ด้าน ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี และคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของหลักสูตร ได้แก่ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญาด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านทักษะปฏิบัติทางวิชาชีพ

ลักษณะการสอนปฏิบัติในคลินิก

การศึกษาภาคปฏิบัติเป็นการประยุกต์เอาความรู้ด้านทฤษฎีผสมผสานบูรณาการความรู้ทักษะ และทัศนคติในการฝึกปฏิบัติจนเป็นศาสตร์และศิลป์ของการพยาบาลมาใช้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงที่ปฏิบัติต่อบุคคลที่มีภาวะสุขภาพปกติและเจ็บป่วยโดยมุ่งเน้นทั้งการป้องกัน การรักษา การส่งเสริม ตามปัจเจกบุคคลที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละบริบท ในกระบวนการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติจึงเป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ในภาวะปกติและเจ็บป่วย โดยบูรณาการความรู้ หลักฐานเชิงประจักษ์ และนำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยคำนึงถึงคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพซึ่งนักศึกษาจะได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในคลินิก ซึ่งเป็นผู้เอื้ออำนวยการจัด

ประสบการณ์การเรียนรู้ การสอน การสาธิต การสอนปฏิบัติในคลินิก รวมทั้งการประเมินผลผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาเป็นระยะ ๆ ตลอดการฝึกปฏิบัติ โดยมีรายละเอียดขั้นตอนของกระบวนการเรียนการสอนแตกต่างกันออกไปในแต่ละสถาบันการศึกษา แต่จุดมุ่งหมายของการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลไม่ว่าจะเป็นสถาบันใด เป้าหมายของการสอนปฏิบัติในคลินิกก็เพื่อให้เป็นไปตามผลลัพธ์การเรียนรู้ที่กำหนดไว้

เป้าหมายการสอนปฏิบัติในคลินิก

การจัดการเรียนการสอนปฏิบัติในคลินิก มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ศึกษานำความรู้จากทฤษฎีไปใช้ในการปฏิบัติได้ตามวัตถุประสงค์รายวิชาที่กำหนดไว้โดยกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ของกระทรวงศึกษาธิการ และคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์

กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ ของกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2560 ซึ่งได้กำหนดมาตรฐานผลการเรียนรู้ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญา ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ⁸ ทั้งนี้เพื่อให้คุณภาพของบัณฑิตพยาบาลมีมาตรฐานใกล้เคียงกัน โดยแต่ละสถาบันการศึกษามีการจัดทำและพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้เรียนเกิดผลการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมถึงการมีคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต

การฝึกปฏิบัติการของนักศึกษาพยาบาลจึงคาดหวังให้ตนเองบรรลุตามผลลัพธ์การเรียนรู้ที่กำหนดไว้ในแต่ละรายวิชา ซึ่งการสำเร็จตามที่นักศึกษาคาดหวังไว้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการในขณะขึ้นฝึก

ปฏิบัติการพยาบาลบนสถานการณ์ต่าง ๆ ในแหล่งฝึกปฏิบัติ

ความคาดหวังของนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

ความคาดหวัง หมายถึง ความรู้สึก ความต้องการต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีการคาดคะเนหรือคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ซึ่งระดับความคาดหวังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลต่อสิ่งนั้น⁹ และเมื่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้รับการตอบสนองตามที่ตั้งความหวังหรือคาดหวังเอาไว้ บุคคลนั้นจะเกิดความพึงพอใจและมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งดังกล่าว¹⁰ การศึกษาเป็นการเลื่อนฐานะทางสังคมอย่างหนึ่ง บุคคลในวัยเรียนจึงมุ่งหวังที่จะให้ตนได้รับความรู้และประสบการณ์สูงขึ้นจากผู้สอนและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผู้สอนจัดให้ จะเห็นได้จากผลการศึกษาของประวีดา คำแดง และกาญจนา ใจจ้อย (2562)¹¹ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังและความเป็นจริงต่อผลการเรียนรู้รายวิชา พบ. 280 ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ พบว่า นักศึกษามีความคาดหวังทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก และยังพบว่าความคาดหวังกับความเป็นจริงต่อผลการเรียนรู้ไม่แตกต่างกันทั้งนี้อาจเป็นเพราะการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยนั้น นักศึกษาได้มีการเรียนรายวิชาทฤษฎีมาก่อน และฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานกับหุ่นจำลองในห้องปฏิบัติการจนเกิดความชำนาญ รวมทั้งการจัดการเรียนการสอนรายวิชา พบ. 280 ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ได้มีการจัดกระบวนการเรียนการสอนตั้งแต่มก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติ โดยการปฐมนิเทศเกี่ยวกับการฝึกประสบการณ์ภาคสนาม และการทบทวนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ณ ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลระหว่างการฝึกปฏิบัติมีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลพื้นฐานก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ (Pre-Post conference) ให้นักศึกษาทบทวนกิจกรรมการฝึกปฏิบัติในแต่ละวันทั้งในส่วนดีและ

ส่วนที่ต้องปรับปรุง และมีการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยอาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในคลินิกทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งต่อไป ทำให้นักศึกษาได้ฝึกทบทวนและพัฒนาทักษะการพยาบาลพื้นฐานของตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เป็นไปตามผลการเรียนรู้ที่ตนเองได้คาดหวังไว้¹¹

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลในบางครั้งไม่เป็นไปตามความคาดหวังของนักศึกษาจะเห็นได้จากผลการศึกษาของนิลอุบล แก้วอินทร์ และพรปวีณ์ หงษ์ประสิทธิ์⁶ เกี่ยวกับความคาดหวังและความเป็นจริงของนักศึกษาพยาบาลต่ออาจารย์พยาบาลในการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาลชั้นปีที่ 2 รุ่น 18 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครธวัชบุรี พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความคาดหวังต่ออาจารย์พยาบาลในการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนความเป็นจริงที่นักศึกษาพยาบาลได้รับจากอาจารย์พยาบาลโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ทั้งนี้สาเหตุที่ทำให้ความเป็นจริงเกี่ยวกับความสามารถการเรียนรู้ภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลไม่เป็นไปตามความคาดหวังเนื่องจากนักศึกษารู้สึกอัดอัดและประหม่าที่ต้องปฏิบัติงานต่อหน้าอาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในคลินิกและเจ้าหน้าที่จึงปฏิบัติได้ไม่คล่องแคล่ว และไม่มีเวลาศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม เนื่องจากเห็นเหนื่อยจากการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย⁶ เช่นเดียวกับการศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นตามความคาดหวังกับความคิดเห็นตามสภาพที่เป็นจริงต่อการเรียนการสอนด้วยภาษาอังกฤษของนักศึกษาพยาบาลที่เห็นว่าควรมีการเตรียมพร้อมทั้งนักศึกษาและผู้สอนในการเรียนการสอน¹² รวมไปถึงการให้ข้อมูล คำชี้แนะจากอาจารย์และการให้นักศึกษาประเมินตนเองอย่างต่อเนื่องในระหว่างฝึกปฏิบัติงานทำให้การรับรู้สมรรถนะตนเองของนักศึกษาใกล้เคียงกับสมรรถนะที่ปฏิบัติจริง ซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการพัฒนาตนเองต่อไป¹³

การฝึกปฏิบัติงานในสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิด

ความตึงเครียด^{3,14} เพราะการฝึกปฏิบัติงานนักศึกษาพยาบาลจะต้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงภายใต้ขอบเขตของรายวิชาในหลักสูตรที่ผู้เรียนมักจะวิตกกังวลและไม่มั่นใจว่าจะสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติงานได้³ นักศึกษาจึงคาดหวังจะได้รับการสอนปฏิบัติในคลินิกจากอาจารย์พยาบาลที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ 6 ประการ ได้แก่ เข้าใจธรรมชาติของนักศึกษาแต่ละคนให้กำลังใจคอยช่วยเหลือ เป็นกันเอง ปลุกฝังคุณค่าของพยาบาลให้โอกาสให้ได้พัฒนาตนเองด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และมีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลในหอผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อเพิ่มทัศนคติที่ดีและเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน¹⁵ อาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในคลินิกจึงควรมีวิธีการสอนที่เป็นกัลยาณมิตร^{5,6} มีความเอื้ออาทร⁷ ใจเย็น คอยกระตุ้นให้นักศึกษามีทัศนคติเชิงบวกต่อวิชาชีพ⁵ รวมทั้งมีหลักการสอนปฏิบัติในคลินิกที่ดี

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการฝึกปฏิบัติในคลินิก

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ตามผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ของรายวิชานั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ดังนี้²

1. การปฏิบัติหัตถการ เช่น การขาดทักษะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล การล้มขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลที่ไม่ถูกต้องตามเทคนิค การตรวจร่างกายที่ไม่ถูกต้อง ความไม่มั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น
2. สัมพันธภาพและการสื่อสาร เช่น พี่พยาบาลดูแลไม่กล้าพูดคุยกักถาม ผู้ป่วยหงุดหงิดก้าวร้าวไม่พูดคุยกด้วย ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม ถามข้อมูลแล้วผู้ป่วยเกิดความสับสนใจร้อนให้ อ่านลายมือแพทย์และพี่พยาบาลไม่ออก ไม่คุ้นเคยและไม่เข้าใจคำศัพท์ทางการแพทย์ เป็นต้น
3. สิ่งแวดล้อมบนหอผู้ป่วย เช่น ไม่คุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมงานและสถานที่ไม่ถูกกับเพื่อนในกลุ่มที่ขึ้นฝึกปฏิบัติด้วยกัน การพบผู้ป่วยหนัก วิกฤตฉุกเฉิน⁴ เป็นต้น และการดำเนินชีวิตส่วนตัว เช่น

มีปัญหาเรื่องนอนไม่หลับ แผลงที่ ที่นอนอับ ฝุ่นมาก หอพักนากลัว บรรยาการสัวงเวง เป็นต้น

4. ขาดความรู้ เช่น ไม่มีความรู้เรื่องโรคผู้ป่วย และการพยาบาล เมื่อได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย แล้วไม่ทราบว่ผู้ป่วยเป็นโรคอะไร ไม่ทราบว่จะดูแลผู้ป่วยอย่างไร ตอบคำถามที่พยาบาลผิต เป็นต้น

5. ลักษณะการสอนปฏิบัติในคลินิกของอาจารย์ เช่น อาจารย์สอนเสียงดัง ผู้ป่วยมอง การถูกจ้องมองจากอาจารย์เวลาปฏิบัติการพยาบาล การคาดคั้นคำตอบจากอาจารย์ อาจารย์ตำหนิต่อหน้าเพื่อนเมื่อถามคำถาม อาจารย์ตำหนิเมื่อทำงานช้า เป็นต้น

6. การจัดการเรียนการสอน งานที่ได้รับมอบหมาย เช่น การเขียนแผนการพยาบาลต้องใช้เวลามาก การประชุมปรึกษารื้อก่อน/หลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาลต้องมีการเตรียมตัวมาก เรียนหนัก ไม่รู้เรื่องงานที่รับผิดชอบมาก การเขียนรายงานไม่เสร็จตามเวลาที่กำหนด ใช้เวลาในการปฏิบัติการพยาบาลนาน เป็นต้น

7. ปัญหาสุขภาพของนักศึกษา เช่น เหนื่อยมาก พักผ่อนไม่เพียงพอ ตื่นแต่เช้า เครียดมาก ง่วงนอน อ่อนเพลีย อ่อนล้า ปวดศีรษะไมเกรน สุขภาพไม่แข็งแรง เป็นต้น

การขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลนักศึกษาต้องเผชิญกับภาวะเครียดจากสาเหตุต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วนั้น เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามผลลัพธ์การเรียนรู้รายวิชา อาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในคลินิกจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งในการให้การช่วยเหลือและให้คำแนะนำระหว่าง การขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล

หลักการสอนปฏิบัติในคลินิกที่ดี

อาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในคลินิกเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการจัดการศึกษาและประสบการณ์วิชาชีพให้กับนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการในหอผู้ป่วย เป็นผู้ถ่ายทอดแนวคิดและประสบการณ์วิชาชีพโดยสอดแทรก

คุณธรรม จริยธรรมในการจัดการเรียนการสอน ตั้งแต่ภาคทฤษฎีไปจนถึงภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย และยังเป็นแบบอย่างที่ดีในวิชาชีพพยาบาลสำหรับนักศึกษาอีกด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปบทบาทของอาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในคลินิกออกเป็น 3 ประการ ได้แก่

1. จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ นักศึกษาพยาบาลให้เหมาะสมกับขอบเขตความสามารถของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีและแต่ละหลักสูตร โดยเริ่มตั้งแต่การกำหนดวัตถุประสงค์ ควรให้สอดคล้องกับความรู้ความสามารถพื้นฐานทักษะและความต้องการของนักศึกษา นอกจากนั้นควรเลือกประสบการณ์ที่ให้การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีความก้าวหน้า หลากหลาย และตรงกับปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร เพื่อให้ นักศึกษาได้รับประสบการณ์และมีการเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่มุ่งหวังไว้

2. การสอนทางคลินิก ได้แก่ การสอนการปฏิบัติการพยาบาล การแนะนำทั้งความรู้ทักษะและทัศนคติที่เกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วย รวมทั้งความรู้อื่น ๆ ที่ช่วยพัฒนาความสามารถเชิงวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยมุ่งพัฒนาด้านทักษะพิสัยมากกว่าด้านพุทธิพิสัย มีกิจกรรมสำคัญที่อาจารย์ต้องปฏิบัติ ได้แก่ การปฐมนิเทศปฏิบัติในคลินิกนักศึกษา ก่อนการปฏิบัติงาน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเรียน จัดสิ่งแวดล้อมอุปกรณ์เครื่องใช้ในการพยาบาล ดำเนินการตามแผนการสอน ให้ข้อมูลแนะนำช่วยเหลือและดูแลนักศึกษาในการปฏิบัติงาน คอยให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาและกระตุ้นให้ นักศึกษาพยาบาลค้นหาปัญหาของผู้ป่วย ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลจัดอภิปรายหรือประชุมกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาการพยาบาล และการแก้ไขปัญห ของผู้ป่วย

การประเมินผลการปฏิบัติงานโดยการประเมินทั้งความรู้ ทักษะและทัศนคติร่วมกับบุคลากรในหอผู้ป่วย ซึ่งต้องยึดวัตถุประสงค์และหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และควรใช้วิธีประเมินหลายวิธีประกอบกัน เช่น การสังเกต การสอบถาม การให้ทดลองทำ

การบันทึกพฤติกรรม การบันทึกสังคมมิติการตรวจสอบสิ่งที่ต้องการปฏิบัติ การทดสอบหลังปฏิบัติงาน และให้นักศึกษาเขียนประเมินตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ นอกจากนั้นยังให้ประเมินประสิทธิภาพการสอน รวมทั้งการจัดประสบการณ์ต่าง ๆ ให้แก่นักศึกษาพยาบาล ซึ่งการประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลนั้นเป็นสิ่งสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการสอนในคลินิก ดังนั้นควรแจ้งให้นักศึกษาทราบผลว่าการกระทำเช่นนั้นถูกหรือผิดอย่างไร เพราะเหตุใด ควรแก้ไขอย่างไร เพราะจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลทราบว่าตนเองมีความรู้ทักษะในระดับใด จะต้องเสริมหรือพัฒนาความรู้และทักษะอะไร เพื่อให้ตนเองได้มีความรู้ความสามารถสูงสุด เท่าที่ศักยภาพและปัญญาของแต่ละคนจะพัฒนาได้

จะเห็นได้ว่า บทบาทของอาจารย์พยาบาลผู้สอนปฏิบัติในคลินิกต้องมีหลักการสอนปฏิบัติที่ดีในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์วิชาชีพให้กับนักศึกษาพยาบาล ควรจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่นักศึกษาพยาบาลให้เหมาะสมกับขอบเขตความสามารถ ให้ข้อมูล แนะนำช่วยเหลือและดูแลนักศึกษาในการปฏิบัติงาน คอยให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ช่วยสร้างความเจริญงอกงาม ตลอดจนการประเมินผลการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์และหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้และแจ้งผลการประเมินรวมไปถึงข้อควรแก้ไขปรับปรุงเพื่อการพัฒนาทักษะการพยาบาลต่อไปในอนาคตนอกเหนือจากการสอนปฏิบัติในคลินิกที่ดีดังกล่าวมาแล้ว นักศึกษาพยาบาล และสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ ยังเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ส่งผลต่อการปฏิบัติในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล

การสอนปฏิบัติในคลินิกให้เป็นไปตามความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาล

อาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในคลินิก เป็นปัจจัยหนึ่งในการนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาในการเกิดทักษะวิชาชีพพยาบาล ดังนั้น อาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในคลินิกต้องทุ่มเททั้งพลังกายและจิตใจ

เพื่อกระทำตนเป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา แต่บางครั้งอาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในคลินิกอาจไม่ได้เป็นไปตามความคาดหวังของนักศึกษาจึงมีการศึกษาวิจัยเพื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุและแนวทางการแก้ไข เพื่อให้การสอนปฏิบัติในคลินิกเป็นไปตามความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาล สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1.1 ควรจัดทำคู่มือการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลที่ชัดเจนเพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้ด้วยตนเอง และมีเอกสารประกอบการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกภาคปฏิบัติ¹¹

1.2 จัดกิจกรรมการเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทบทวนทักษะการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานให้กับนักศึกษา ก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วย เพื่อกระตุ้นและทบทวนการปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลของนักศึกษา^{11,16} เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล¹⁷ และยังเป็นการช่วยลดความเครียดให้กับนักศึกษาพยาบาลได้โดยเฉพาะทักษะที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งขึ้นปฏิบัติการพยาบาลจริงในโรงพยาบาล¹⁸ เนื่องจากการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกสามารถช่วยให้นักศึกษามีความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้นก่อนปฏิบัติการพยาบาล¹⁹ ดังนั้นสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ในห้องปฏิบัติการที่ทันสมัยและมีความเสมือนจริงจึงมีส่วนช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้และคิดวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่กำหนดไว้ตามมาตรฐานผลลัพธ์การเรียนรู้²⁰

1.3 อาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในคลินิกควรสาธิตการปฏิบัติงานที่ซับซ้อนและไม่เคยเรียนมาก่อนการปฏิบัติงานจริงให้กับนักศึกษาได้ดูอีกครั้ง โดยเฉพาะทักษะทางการพยาบาลที่ไม่เคยเรียนหรือไม่เคยทำมาก่อนส่งผลให้นักศึกษาประหม่าและเกิดความกังวล ไม่มั่นใจในความรู้ที่เคยเรียนมา²¹

1.4 มีการมอบหมายให้นักศึกษารับผิดชอบกรณีศึกษาของแต่ละคน โดยให้นักศึกษามีอิสระในการเลือกกรณีศึกษา ซึ่งอาจารย์ผู้สอนปฏิบัติใน

คลินิกเป็นผู้เอื้ออำนวยความสะดวก เพื่อลดความกังวลในการซักประวัติ รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย โดยเฉพาะเมื่อเกิดปัญหา เช่น อ่านตัวหนังสือของแพทย์ไม่ออก ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความร่วมมือให้การให้ข้อมูลหรือให้การพยาบาล เป็นต้น²¹

1.5 อาจารย์ผู้สอนควรร่วมกันพิจารณาการจัดและกำหนดประสบการณ์ที่จำเป็นสำหรับนักศึกษา เนื่องจากเวลาค่อนข้างจำกัด โดยให้นักศึกษาสามารถทำการพยาบาลบางอย่างที่จำเป็นสำหรับการพยาบาลพื้นฐานได้ครอบคลุมและทั่วถึง โดยไม่จำเป็นต้องผ่านทุกหออผู้ป่วย พร้อมการเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกภาคปฏิบัติอย่างเพียงพอทั้งในด้านทักษะการปฏิบัติต่าง ๆ ความรู้ทำให้นักศึกษาเรียน คิดเป็น ทำเป็น และมีการแจ้งหัวข้อเรื่องที่จะสอนให้นักศึกษาพยาบาลทราบล่วงหน้า เพื่อความเข้าใจอันดีต่อกัน พร้อมทั้งมีการแจ้งผลการปฏิบัติการพยาบาลให้นักศึกษาพยาบาลทราบเป็นรายบุคคลเพื่อให้เกิดการยอมรับและแก้ไขข้อผิดพลาดไปเมื่อนักศึกษาพยาบาลมีผลการปฏิบัติงานต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานจะช่วยลดความวิตกกังวลแก่นักศึกษา⁶

2. ด้านอาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในคลินิก

2.1 สัดส่วนของอาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในคลินิกกับนักศึกษาพยาบาลควรเหมาะสมต่อการดูแลนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การดูแลช่วยเหลืออย่างทั่วถึงและไม่เกิดข้อผิดพลาดในระหว่างการฝึกปฏิบัติการพยาบาล จึงควรมีการเพิ่มสัดส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษาพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานของสภาการพยาบาล⁷

2.2 กิจกรรมการสอนปฏิบัติในคลินิกของอาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในคลินิกแตกต่างกันทำให้การรับรู้ของนักศึกษาในการถูกประเมินผลการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน การสอนปฏิบัติในคลินิกของอาจารย์แต่ละท่านควรเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผลของรายวิชา การมอบหมายงานในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลควรแจ้งสิ่งที่นักศึกษาจะต้องได้และบรรลุวัตถุประสงค์การ

เรียนรู้ในคู่มือฝึกปฏิบัติงาน อาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในคลินิกต้องมีการประชุมร่วมกัน เพื่อตกลงกันและกำหนดงานที่จะต้องมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติ²¹

2.3 บุคลิกภาพของอาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในคลินิก ในการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติ อาจารย์พยาบาลควรมีการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เป็นแบบอย่างที่ดีกับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลได้ตระหนักถึงพฤติกรรม การสอนในภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยที่นักศึกษาพยาบาล ได้รับรู้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับบุคคลอื่น ได้ดีและมีเจตคติต่อวิชาชีพที่ดียิ่งขึ้นไป ในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบางครั้งนักศึกษามีความกลัวว่าจะไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของรายวิชา กลัวว่าผู้ป่วย ญาติ หรือบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ จะไม่ให้ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล นักศึกษาจึงต้องการผู้คอยให้การช่วยเหลือชี้แนะ และสนับสนุนในการฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาล จากอาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในคลินิก อาจารย์ที่เลี้ยง และพยาบาลประจำการ โดยนักศึกษาต้องการ ผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดี^{18,22} มีความยิ้มแย้มแจ่มใส มีความยืดหยุ่นในกระบวนการสอนปฏิบัติในคลินิก²³ เพื่อให้เกิดการกล้าแสดงออกทางด้าน ความคิดและการปฏิบัติงาน¹⁹ โดยการสอนปฏิบัติในคลินิกด้วยความเข้มงวดผสมผสานกับความยืดหยุ่นในกระบวนการสอนปฏิบัติในคลินิกของอาจารย์พยาบาลเพื่อเชื่อมโยงระหว่างเนื้อหา ทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติจะช่วยพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล²⁴ ซึ่งเป็นทิศทางเดียวกับการศึกษาของโฮลสท์และคณะที่พบว่า การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย นักศึกษา และอาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในคลินิกจะช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียดของนักศึกษา ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการและการเรียนรู้การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย²² นอกจากนี้ นักศึกษายังต้องการให้อาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในคลินิก อาจารย์พี่เลี้ยง พยาบาลประจำการ มีความยุติธรรมในการประเมินผลการ

ฝึกปฏิบัติงาน โดยในการประเมินผลต้องไม่เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานของนักศึกษา กับพยาบาลประจำการ และไม่ประเมินโดยใช้ความรู้สึกส่วนบุคคลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เฮลมิเนน และคณะ²⁵ ที่พบว่า อาจารย์พี่เลี้ยง พยาบาลประจำการ มีความไม่เข้าใจในการประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษานักศึกษาพยาบาล และยังพบว่า มีอาจารย์พี่เลี้ยง พยาบาลประจำการ บางท่านให้คะแนนสูงกว่าการปฏิบัติจริง ดังนั้น อาจารย์พี่เลี้ยงต้องการได้รับการอบรมความรู้ด้านการสอนก่อนที่จะได้รับมอบหมายหน้าที่ให้เป็นอาจารย์พี่เลี้ยงของนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ทำหน้าที่ได้ดีและเที่ยงตรงมากยิ่งขึ้น

3. ด้านนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาลควรมีการเผชิญความเครียดแบบการมุ่งแก้ปัญหา ร่วมกับการลดอารมณ์ตึงเครียด โดยการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ โดยการสร้างเสริมสุขภาพกายใจแก่นักศึกษา การออกกำลังกายเพิ่มสมรรถนะร่างกายให้แข็งแรงพักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และครบห้าหมู่ การตรวจร่างกายนักศึกษาประจำปี และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจ¹⁸

4. ด้านแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลและแหล่งสนับสนุนการเรียนรู้

4.1 ควรมีการประสานงานกับแหล่งฝึกล่วงหน้า เพื่อเตรียมความพร้อมและปัจจัยเกื้อหนุนในการฝึกปฏิบัติการให้เหมาะสม²⁶

4.2 สร้างบรรยากาศเชิงบวกในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีเอื้อต่อการฝึกปฏิบัติ จะช่วยส่งเสริมทักษะการฝึกปฏิบัติ และพัฒนาการด้านการเรียนการสอน ทำให้นักศึกษาให้การพยาบาลได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นส่วนตัวในการประชุมปรึกษาหารือทางการพยาบาล^{27,28}

4.3 อุปกรณ์เครื่องใช้ทางการแพทย์ที่ซับซ้อน และทันสมัย เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ดังนั้นอาจารย์ผู้ประสานรายวิชา จึงควรมีการจัดเตรียมความพร้อมฝึกการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในผู้ป่วยวิกฤต อาจทำในห้องฝึกปฏิบัติการหรือขอความร่วมมือจากแหล่งฝึกไปดูงานและฝึกการใช้เครื่องมือ ก่อนเพื่อให้เกิดทักษะ ความมั่นใจและความคุ้นชินในการใช้งาน⁴

4.4 สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ ไม่ว่าจะเป็นการจัดรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมให้ผู้เรียนคิดเป็น ทำเป็น ใฝ่รู้ พัฒนาความรู้และทักษะทางการพยาบาลตลอดจนมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ²⁶ และการจัดทรัพยากรที่หลากหลายเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะการปฏิบัติในคลินิกโดยการจัดให้มีตำราที่ทันสมัยและเพียงพอในห้องสมุด การให้บริการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตที่รวดเร็ว การจัดเตรียมห้องปฏิบัติการที่เอื้อต่อการฝึกปฏิบัติอย่างเพียงพอและพร้อมในการฝึกทักษะตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง^{18,26}

สรุป

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องกระทำต่อชีวิตจึงต้องอาศัยความรู้และทักษะทางวิชาชีพ การเรียนการสอนนอกจากจะมีความรู้ทางด้านทฤษฎีแล้วการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงก็เป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลจะต้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในคลินิกตามวัตถุประสงค์ของรายวิชาจนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งการจะบรรลุตามผลลัพธ์การเรียนรู้ของรายวิชาได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ โดยอาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในคลินิกเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัอยู่ที่นักศึกษาพยาบาลคาดหวังว่าจะได้รับการสอนปฏิบัติในคลินิกด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส เข้าใจ เห็นใจ ให้ความรู้ให้การดูแลแบบเอื้ออาทร และมีสัมพันธภาพที่ดีกับนักศึกษา เพื่อทำให้นักศึกษาลดความวิตกกังวล ความเครียด นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ที่ดี และฝึกปฏิบัติทักษะได้อย่างมั่นใจมากขึ้น อันจะส่งผลต่อทัศนคติที่ดีของการเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคต นอกจากปัจจัยด้านอาจารย์ผู้สอนปฏิบัติในคลินิกแล้ว

ผลลัพธ์การเรียนรู้รายวิชาจะเป็นไปตามความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาลได้ นักศึกษาพยาบาลควรมีการเผชิญความเครียดแบบการมุ่งแก้ปัญหา ร่วมกับการลดอารมณ์ตึงเครียดโดยการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ และที่สำคัญแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลควรมีบรรยากาศในเชิงบวกและแหล่ง

สนับสนุนการเรียนรู้ในการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม ควรมีความทันสมัยและเพียงพอกับจำนวนนักศึกษา ปัจจัยเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมนักศึกษาให้มีผลลัพธ์การเรียนรู้ของการฝึกปฏิบัติในคลินิกที่เป็นไปตามความคาดหวังได้

เอกสารอ้างอิง

1. สมคิด รักษาสัตย์. การจัดการเรียนการสอนในคลินิก. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
2. มณฑา ลิ้มทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ. แหล่งความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด และผลลัพธ์การเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2552;15(2): 192-205.
3. มาลีวัล เลิศสาครศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับความเครียดและการจัดการความเครียดขณะฝึกปฏิบัติงานห้องคลอดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์. วารสารพยาบาลกองทัพบก 2557; 22(1):7-16.
4. ธนพล บรรดาศักดิ์ กนกอร ขาวเวียง นฤมล จันทระเกษม สมหวัง ไรจนะ และกนกพร เทียนคำศรี. ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลระหว่างฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วยหนัก. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2560; 34(1):6-16.
5. รวมพร มินานนท์ จินตนา พรสัมฤทธิ์โชค จิราพัชร ปัญญาดี อัญพัชญ์ วิวัฒน์กมลชัย และชญาณิศา เขมทัสน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการเรียนการสอนในกระบวนวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาลภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่. พยาบาลสาร 2556; 40(4):126-138.
6. นิลอุบล แก้วอินทร์ และพรวิมล หงษ์ประสิทธิ์. ความคาดหวังของนักเรียนพยาบาลต่ออาจารย์พยาบาลในการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ วิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล ชั้นปีที่ 2 รุ่น 18 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี. อุตรธานี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี; 2553.
7. ศศิกาญจน์ สกุลปัญญาวัฒน์. พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาลที่สอนรายวิชาภาคปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ตามการรับรู้ของอาจารย์ผู้สอนกับนักศึกษาสถาบันการศึกษาเอกชน. วารสารเกื้อการุณย์ 2557; 21:108-23.
8. สัจจา โสภา. ความคาดหวังและความพึงพอใจนักเรียนต่อการบริการ ที่ศูนย์เตรียมความพร้อมภาษา อังกฤษและคณิตศาสตร์. การค้นคว้าอิสระปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2556.
9. Mackay P. Which Remuneration and Rewards System will Work Best for Us; Performance Based or Skill Based?: The management Development Centre Wellington; 2004.
10. ประวีดา คำแดง และกาญจนา ใจจ้อย. ความคาดหวังและความเป็นจริงต่อผลการเรียนรู้รายวิชา พบ.282 ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ 2562; 25(1): 36-48.

11. วิไล ตั้งปณิธานดี จันทรา แก้วภักดี สุขพอง วงศ์สถาพรพัฒน์ และนพวรรณ เปียชี. การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นตามความคาดหวังกับความคิดเห็นตามสภาพที่เป็นจริงต่อการเรียนการสอนด้วยภาษาอังกฤษของนักศึกษาพยาบาล. ราชกิจพยาบาลสาร 2556;19(3):417-27.
12. ไพรินทร์ สุคนธ์ตระกูล และปราณี ป้องเรือ. สมรรถนะการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิกสูตรกรรม: ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินของนักศึกษาและการประเมินของอาจารย์. ราชกิจพยาบาลสาร 2557; 20(2):259-70.
13. จันทิมา ช่วยชุม อรุณรัตน์ โยธินวัฒน์บำรุง ยุพิน หมั่นทิพย์ นันทน์ภัส สารมาศ และมนันญา จิตตรัตน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตระหว่างการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1. วารสารมหาจุฬานาครธรรมศาสตร์ 2563;7(5):293-308.
14. วิลาวรรณ คริสต์รักษา, พิมพ์พนิต ภาศรี, สรณ สุวรรณเรืองศรี และเพ็ญพิชชา ถิ่นแก้ว. คุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลที่พึงประสงค์ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2563;40(3): 139-48.
15. สุภมาส ตามบุญ และอรุณี ไชยฤทธิ์. การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะการบริหารการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2560;9(2):54-69.
16. ศุภรัตน์ แจ่มแจ้ง วิรดา อรรถเมธากุล และดวงแข พัทธกษสิน. ผลการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2561; 20(3):147-63.
17. วรณวดี เนียมสกุล. รูปแบบการจัดประสบการณ์เพื่อลดความเครียดแก่นักศึกษาพยาบาลในการทำคลอดครั้งแรก. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2561; 10(2): 184-93.
18. ศรีสกุล ฉะบับแหลม กรรณิกา อำพนธ์ ปรีดววรรณ บุญมาก และปัทมา บุญช่วยเหลือ. ผลของการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ต่อความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 2558;26(2):44-51.
19. วโรตม เสมอเชื้อ กวินวรา นาวันประเสริฐ นัยนา เมธา และณญา สรวีสูตร. การเรียนการสอนทางการพยาบาลโดยใช้หุ่นจำลองเสมือนจริงสมรรถนะสูง. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ 2563;26(1):1-12.
20. สารีกา แซ่ฮั้ง ปณตพร ชนะกุล และวัชรีย์ พรรักษาดี. บทบาทอาจารย์สอนภาคปฏิบัติที่เป็นจริงและที่คาดหวังตามการรับรู้ของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์เทเรซา อินติ. การพยาบาลและการศึกษา 2552;2(1):20-28.
21. Holst H, Ozolins L-L, Brunt D, Hörberg U. The learning space-interpersonal interactions between nursing students, patients, and supervisors at developing and learning care units. International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being [Internet]. 2017 Jun [cited 2020 Aug 11];12(1) Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=127011343&site=ehost-live>

22. Stacey G, Aubeeluck A, Cook G, Dutta S. A case study exploring the experience of resilience-based clinical supervision and its influence on care towards self and others among student nurses. *International Practice Development Journal* [Internet]. 2017 Nov [cited 2020 Aug 11];7(2):1–16. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=133857263&site=ehost-live>
23. Lopes Monteiro Da Cunha CMDs, Morais De Carvalho Macedo AP, Fernandes Ferreira Vieira IFG. Nursing students' perceptions of training processes in clinical supervision contexts. *Revista de Enfermagem Referência* [Internet]. 2017 Jan [cited 2020 Aug 11]; 4(12):65–73. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=122120463&site=ehost-live>
24. Helminen, K., Coco, K., Johnson, M., Turunen, H., & Tossavainen, K. Summative assessment of clinical practice of student nurses: A review of the literature. *International journal of nurses studies* [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 11]; 53: 308-319. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748915002990>
25. สุกิจ ทองพิลา. ความพึงพอใจของนิสิตพยาบาล ประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* 2556; 33(3): 51-66.
26. สุภมาศ ตามบุญ และอรุณี ไชยฤทธิ์. การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะการบริหารการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์* 2560;9(2):54-69.
27. มณฑาทิพย์ ลิ้มทองกุล และประนอม ภูศรีทอง. ความต้องการของนักศึกษาขณะฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก. *รามธิบดีพยาบาลสาร* 2549;12(1):1-8.

บทบาทพยาบาลในการลดภาระของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรัง

Nurses Roles on Reducing Caregivers' Burden of Children with Chronic Diseases

หยาดพิรุณ เสาร์เป็ง พย.ม.* Yardpirun Saopeng M.N.S.*

เจนนารา วงศ์ปาลี พย.ม.** Jennara Wongpalee M.N.S.**

Corresponding Authors: Jennara Wongpalee Email: genapalee@gmail.com

Received: 13 Nov 2020, Revised: 18 Jan 2021, Accepted: 23 Apr 2021

บทคัดย่อ

ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังเป็นผู้ที่ให้การดูแลเด็กป่วยอย่างใกล้ชิดและเป็นระยะเวลายาวนาน อีกทั้งเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังบางรายเมื่อออกจากโรงพยาบาลอาจต้องได้รับการดูแลโดยการทำการหัตถการที่ซับซ้อน การปฏิบัติที่ยากซับซ้อน ผู้ดูแลต้องจึงต้องทำการหัตถการด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง หากผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณสมบัติของตนเองมีสมรรถนะในการดูแลในระดับต่ำ หรือได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่เพียงพอ อาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกว่าการดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านมีความยากลำบากและเป็นภาระทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของผู้ดูแลในการให้การพยาบาลเด็กป่วยเรื้อรัง เนื่องจากหากผู้ดูแลเกิดการรับรู้ว่าการดูแลเด็กเป็นภาระและไม่ได้รับการแก้ไขหรือช่วยเหลือ อาจทำให้ผู้ดูแลมีความเครียด ความเหนื่อยล้า ส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จนไม่สามารถดูแลเด็กป่วยได้ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังต่อไปในระยะยาวอีกด้วย บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการลดภาระของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังในด้านปัจจัยที่ช่วยลดภาระของผู้ดูแล ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองและการสนับสนุนทางสังคม การประเมินภาระของผู้ดูแล และการให้แรงเสริมแก่ผู้ดูแลในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังมีการรับรู้ถึงภาระการดูแลลดลง

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล ภาระของผู้ดูแล เด็กป่วยโรคเรื้อรัง

* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ Email: yard.zira@gmail.com

* Instructor of McCormick Faculty of Nursing, Payap University

** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต Email: genapalee@gmail.com

** Instructor of Faculty of Nursing, Kasame Bundit University

Abstract

Caregivers who closely take care of children with chronic disease for a long time. Some children with chronic diseases require certain procedures that need to be done by the caregiver continually after discharging from the hospital. If the caregivers perceived that they have low self-efficacy or have inadequate social support, these may cause physiological, emotional and social burden to them in caring for children with chronic disease. Therefore, nurses should be aware of the importance of caregivers while caring for children with chronic diseases. Whenever caregivers perceive a burden of caring for these children without solving, it may lead to stress, fatigue and may affect both their physical and mental health that make them unable to take care of these children. As a consequence, it may affect the quality of long-term care of children with chronic disease. The purpose of this article is to present the roles of nurses on reducing burden of caregivers for children with chronic diseases; related factors that reduce caregiver burden including self-efficacy and social support; and the role of nurses in the assessment of caregiver's burden as well as reinforce them to reduce burden perception of caregiver.

Keyword: nurse role, caregiver burden, children with chronic disease

บทนำ

ปัจจุบันแนวโน้มของเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีจำนวนมากขึ้น อันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสได้รับการสัมผัสกับสารพิษ สารเคมี ควันบุหรี่ แอลกอฮอล์ ทำให้เด็กป่วยด้วยโรคที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม อีกทั้งปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงทำให้เกิดปัญหาตามมา ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย การขาดออกซิเจนในระยะแรกคลอด นำไปสู่ทุพพลภาพและเสียชีวิตของทารกได้ แต่ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาลที่มีความเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก ทำให้เด็กป่วยเหล่านี้รอดชีวิตและกลายเป็นเด็กป่วยโรคเรื้อรังตามมา จากรายงานการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในเด็ก พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

ที่มีโรคเรื้อรัง ร้อยละ 10 เจ็บป่วยด้วยโรค หอบหืด สมองพิการ เบาหวาน ไตวาย โรคลมชัก โลหิตจาง มะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคทางพันธุกรรม¹⁻² และมีผลกระทบโดยตรงกับเด็กทั้งทางร่างกายและจิตใจ พบได้จากการที่เด็กมีพัฒนาการล่าช้า มีอารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าว มีความบกพร่องทางด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ดูแลที่ต้องให้การดูแลเด็กป่วย อีกทั้งการดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังนั้นเป็นการดูแลในช่วงระยะเวลาที่ต่อเนื่องและยาวนาน บางรายอาจมีเหตุการณ์ที่มีขั้นตอนการปฏิบัติที่มีความยุ่งยากซับซ้อนที่ผู้ดูแลต้องทำต่อเนื่องเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน เช่น การดูดเสมหะ การให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น ทำให้ผู้ดูแลมีการเปลี่ยนแปลงของวิถีการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก ได้แก่ บทบาทในสังคม

ลดลง การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างลดลง หรือทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลบุตรหรือสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ จึงทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกว่าการดูแลเด็กป่วยมีความยากลำบาก และทำให้ต้องประสบกับความเครียดจากการดูแล ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ³

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยที่สำคัญที่อาจส่งผลต่อภาระของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล ที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ แต่พบว่าปัจจัยด้านสมรรถนะแห่งตนในการดูแลที่เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียด และการตอบสนองต่อความเครียดได้เร็วขึ้น และสามารถลดการรับรู้ภาระของผู้ดูแลลงได้ ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับเด็กป่วยและผู้ดูแลมากที่สุด มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแล และให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ดูแล บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทบาทของพยาบาลในการให้การช่วยเหลือดูแลผู้ดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้พยาบาลสามารถนำแนวคิดไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของผู้ดูแลแต่ละคน เพื่อให้เด็กป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ภาระของผู้ดูแล

เชาว์³ ให้ความหมายของภาระการดูแล คือ การรับรู้ของผู้ดูแลถึงปัญหา ความยากลำบากหรือผลกระทบที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลโดยตรง โดยภาระการดูแลประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญ ได้แก่ ภาระการดูแลเป็นการรับรู้ของบุคคล

(Subjective perception) ซึ่งมีความต่างกันในแต่ละบุคคล เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นหลายมิติ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ (Multidimensional phenomena: bio-eco-psycho-social) มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (Dynamic change) และอาจเป็นความรับผิดชอบ หน้าที่ หรือปริมาณงานที่มากหรือหนักเกินไป (Overload) ทำให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ถึงภาระการดูแลทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย

1) ภาระการดูแลด้านร่างกาย (Physical burden) คือ การที่ผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานเวลาติดต่อกัน ทำให้ผู้ดูแลพักผ่อนน้อย ไม่มีเวลาใส่ใจตนเอง เกิดความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายตามมา จนทำให้ผู้ดูแลรับรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยทำให้สุขภาพของตนเองทรุดโทรมลง จากการศึกษาของอรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย์ และรัตนาวดี ขอนตะวัน⁴ ที่ศึกษาถึงผลกระทบของการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในบิดามารดาและสมาชิกในครอบครัวของเด็กป่วย จำนวน 14 ราย พบว่าการดูแลเด็กป่วยทำให้รู้สึกอ่อนล้า ไม่มีเวลาพักผ่อน และการศึกษาของมาร์ตินสัน หลินเชียงและยี่หู⁵ ในบิดามารดาที่ให้การดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็ง จำนวน 89 ราย พบว่าบิดามารดามีอาการเจ็บป่วยระหว่างการให้การดูแล คือนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร เวียนศีรษะ ปวดตามร่างกาย และน้ำหนักตัวลดลง

2) ภาระการดูแลด้านอารมณ์ (Emotional burden) คือ การที่ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของโรคส่งผลให้มีพฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลงไป เช่น ช่วยเหลือตนเองได้ลดลง หงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจ อารมณ์ร้าย ทำให้ที่ผู้ดูแลรับรู้ว่าเป็นตัวเรื้อรัง และเปื้อน่ายในการดูแลผู้ป่วย จากการศึกษาของฮาร์วีย์และคณะ⁶ เกี่ยวกับประสบการณ์ของมารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จำนวน 8 ราย พบว่าภายหลังการผ่าตัดและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปดูแลต่อที่บ้าน ผู้ดูแลมีปฏิสัมพันธ์กับคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวน้อยลง ส่งผลต่อด้านจิตใจคือทำให้เกิดความรู้สึกซึมเศร้า ลึนหวัง

3) ภาระการดูแลด้านสังคม (Social burden) คือ การที่ผู้ดูแลมีความจำเป็นต้องให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา ทำให้การติดต่อกับเพื่อนฝูงและสังคมลดลง ส่งผลให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าเวลาส่วนตัวของตนเองลดลง จากการศึกษาของทีเซีย⁷ ในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่าผู้ดูแลรู้สึกว่าการดูแลผู้ป่วยรบกวนเวลาไปร่วมงานในสังคมลดลงจากการต้องให้การดูแลผู้ป่วยสอดคล้องกับการศึกษาของนันทพร ศรีนิม⁸ ที่พบว่าภาระการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถออกนอกบ้านได้สะดวก ทำให้รู้สึกว่ามีสัมพันธภาพกับเพื่อนฝูงและสังคมลดลง

4) ภาระการดูแลด้านเศรษฐกิจ (Financial burden) คือ การที่ผู้ดูแลต้องให้การดูแลเด็กป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ต้องขาดงานบ่อย หรือลาออกจากงานประจำที่ทำอยู่ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีรายได้ลดลง จากการศึกษาถึงภาระของผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรังในประเทศไทยพบว่าผู้ดูแลมีภาระการดูแลด้านเศรษฐกิจมากที่สุด⁹⁻¹⁰

โดยภาระของผู้ดูแลในแต่ละด้านล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้จากการดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรัง อีกทั้งยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอีกหลายประการที่ส่งผลต่อระดับของภาระการดูแล โดยหากปล่อยให้ผู้ดูแลเกิดภาระเป็นระยะเวลานานก็อาจนำไปสู่คุณภาพในการดูแลเด็กป่วยโดยอาจทำให้เด็กป่วยโรคเรื้อรังมีความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น และนำไปสู่การเสียชีวิตได้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาระของผู้ดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่ส่งผลต่อภาระของผู้ดูแล 2 ลักษณะ คือ ปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ และปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาในการดูแลของผู้ดูแล รายได้ของครอบครัว ความเกี่ยวข้องกันทางสายเลือดของผู้ดูแลและเด็กป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลแต่ละบุคคล ส่วนปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ สมรรถนะแห่งตนในการดูแล การสนับสนุนทาง

สังคม¹¹⁻¹⁴ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคม (Social support) เชฟเฟอร์ และคณะ¹⁵ กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งประคับประคองจิตใจของบุคคลในสังคม เมื่อบุคคลนั้นเผชิญความเครียดในชีวิต ประกอบไปด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion support) คือ การให้ความรัก ความเอาใจใส่ ความมั่นใจ ความยอมรับ การรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นและให้กำลังใจ เพื่อประคับประคองความมั่นคงทางอารมณ์และอดทนต่อความเครียดที่เกิดขึ้นได้ 2) ด้านทรัพยากร (Tangible support) คือ การช่วยเหลือโดยตรงด้านสิ่งของ แรงงาน เวลา เมื่อบุคคลต้องการ 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) คือ การให้ข้อมูล คำแนะนำ ที่สามารถช่วยให้บุคคลนำไปแก้ไขปัญหา โดยหากผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอ พบว่าทำให้ผู้ดูแลรับรู้ว่ามีภาระการดูแลที่มากขึ้น⁶ ในขณะที่การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอนี้ทำให้ผู้ดูแลมีประสบการณ์ที่ดีและมีอารมณ์มั่นคง และมีส่วนช่วยลดภาวะวิกฤติทำให้เกิดการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) แบนดูรา¹⁶ กล่าวว่า ความเชื่อในความสามารถของบุคคลในการจัดการต่อสถานการณ์ที่จำเพาะหรือเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยเชื่อว่าบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมแบบใดหรือมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น เกิดจาก 3 ปัจจัยด้วยกันคือ ปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ลักษณะทางร่างกาย การรับรู้ต่าง ๆ ระบบประสาท และสิ่งอื่น ๆ ที่มีผลต่อการเรียนรู้และการกระทำ เช่น ความเชื่อ ความคิด ความรู้สึนึกคิด หรือการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ซึ่งการที่บุคคลนั้นจะแสดงพฤติกรรมออกมาขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ ความความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancies) และความเชื่อในสมรรถนะ (Efficacy beliefs) ซึ่งได้กล่าว

อีกว่า สมรรถนะแห่งตน เป็นการคาดหวังของบุคคล ในความสามารถของตน หรือมีการรับรู้ว่าคุณเองมี ความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ก็จะมี ความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย และจะประสบผลสำเร็จ ในที่สุด การรับรู้สมรรถนะของตนเองสามารถสร้าง หรือส่งเสริมให้มีมากขึ้นโดยใช้วิธี ดังนี้

1. ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Performance accomplishment or mastery experiences) ความสำเร็จของบุคคลสามารถสร้างความเชื่อมั่นต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองได้ ขณะที่ความล้มเหลวสามารถทำลายการรับรู้สมรรถนะของ ตนเองได้เช่นกัน โดยเฉพาะความล้มเหลว ที่มาก่อน การรับรู้ว่าคุณมีสมรรถนะ บุคคลที่ประสบความสำเร็จ อย่างง่ายอาจจะมีล้มเหลวได้ง่ายได้เช่นกัน ดังนั้น การ ประสบความสำเร็จนั้น ๆ ควรมาจากการที่บุคคลได้ พยายามเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้ก่อนที่จะประสบ ความสำเร็จบางครั้งความยากและอุปสรรคต่าง ๆ อาจ จะสอนให้บุคคลมีความสามารถในการเผชิญกับสิ่ง ต่าง ๆ สามารถที่จะผ่านพ้นจากความล้มเหลวได้อย่าง รวดเร็วและเข้มแข็งขึ้น

2. ประสบการณ์ความสำเร็จของบุคคลอื่น (Vicarious experiences) การเห็นบุคคลประสบ ความสำเร็จหรือล้มเหลว สามารถสร้างความเชื่อมั่น ในความสามารถของตนเองได้มากขึ้น

3. การพูดโน้มน้าวหรือชักจูง (Verbal or social persuasion) เช่น การให้คำแนะนำ หรือขอ เสนอแนะจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะผู้ที่มีความรู้หรือมี ความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ

4. สภาพร่างกายและอารมณ์ (Somatic and emotional states) ความอ่อนแอทางร่างกาย ความรู้สึกหรืออารมณ์ในทางลบ สามารถลดความเชื่อ มั่นในการรับรู้สมรรถนะของตนเองได้ ดังนั้นวิธีการที่ จะสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง คือ การ ลดความรู้สึกถึงเครียดและไม่ทำให้เกิดความรู้สึก หรือภาวะอารมณ์ที่ไม่ดี

จากการศึกษาของของกัลยาณี ปรีชาพวงค์มิตร¹⁰ เกี่ยวกับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบ

หืด พบว่า ผู้ดูแลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงมี ภาระการดูแลน้อย การรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถ ที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ก็จะมี ความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย และจะประสบผลสำเร็จในที่สุด หากผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นและรับรู้ว่าคุณเองสามารถ ให้การดูแลเด็กป่วยได้ก็จะทำให้มีความมั่นใจในการ ให้การดูแล และให้การดูแลได้อย่างถูกต้อง นำไปสู่ การเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น ทำให้มีแรง บันดาลใจในการทำบทบาทหน้าที่การดูแลของตนเอง ต่อไป และทำให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงภาระการดูแลน้อยลง

บทบาทพยาบาลในการลดภาระของผู้ดูแลเด็กป่วย โรคเรื้อรัง

พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ให้การดูแล เด็กป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กป่วยและผู้ดูแลสามารถปรับตัวในการ จัดการการดูแลความเจ็บป่วยในระยะยาวได้ โดยการ ดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับผู้ดูแล เนื่องจากในระหว่างการดูแลอาจเกิดปัญหาที่ไม่อาจ คาดการณ์ได้ ถึงแม้ผู้ดูแลบางรายอาจได้รับความรู้ และการสอนทักษะต่าง ๆ ในการดูแลเด็กป่วยแล้ว ก็ตาม แต่ภาระของผู้ดูแลถือได้ว่าเป็นภาระสามารถ ที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ดังนั้นพยาบาลจึงต้องคำนึงถึง ความสำคัญของความรู้สึก อารมณ์ และการรับรู้ของ ผู้ดูแล เนื่องจากผู้ดูแลบางรายอาจเกิดความเครียด มีอารมณ์โกรธ หงุดหงิด มีปัญหาทางกาย เช่น อาการ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร แบบแผนในการนอนหลับ เปลี่ยนแปลง แต่มีความสนใจไปในการดูแลเด็กป่วย มากกว่า ทำให้ไม่รับรู้ว่ามีสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เป็นภาระการดูแล และหากเกิดขึ้นต่อไปในระยะยาว จะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ดูแลและประสิทธิภาพในการ ดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังได้ ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการประเมินภาระของผู้ดูแลเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ ทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลพร้อมทั้ง ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการนั้น ๆ เพื่อให้ ผู้ดูแลมีการรับรู้ถึงภาระจากการดูแลลดลง บทบาท ของพยาบาลควรปฏิบัติดังนี้

1. บทบาทในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแล ผู้ดูแลควรมีโอกาสเรียนรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแลเด็กป่วยตั้งแต่ระยะแรกที่เด็กป่วยเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล หรือเมื่อคาดว่าจะต้องให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ในขณะที่เดียวกันการประเมินความสามารถของผู้ดูแลก่อนจำหน่ายเป็นการประเมินความพร้อมหรือความไม่พร้อมของผู้ดูแล อีกทั้งยังต้องประเมินให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และทรัพยากร เพื่อจะได้ตอบสนองได้อย่างครบถ้วนความ โดยที่พยาบาลต้องมีความเข้าใจบริบทบุคลิกลักษณะของผู้ดูแลแต่ละราย ซึ่งต้องใช้ความอดทน ใช้ทักษะการสื่อสารและการรับฟังที่ดีในการช่วยผู้ดูแลค้นหาปัญหาและความต้องการของตนเอง โดยการประเมินเพียงช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งอาจไม่เพียงพอเนื่องจากปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลนั้นสามารถปรับเปลี่ยนได้แล้วแต่บริบท และสภาพแวดล้อมรอบข้าง ดังนั้นอาจต้องมีการประเมินเป็นช่วง ๆ อย่างต่อเนื่อง การประเมินนั้นสามารถทำได้โดยจากการสังเกต สอบถาม และอาจใช้เครื่องมือในการประเมินต่าง ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ แบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดยชนัญชิดาคุษฎี ทูลศิริและคณะ¹⁷ โดยได้นำแบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของ Steven and Judy มาแปลเป็นภาษาไทยและปรับให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย มีข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ ซึ่งมีลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 0-4 ให้เลือกตอบโดยพิจารณาข้อความในแต่ละข้อที่ตรงกับความรู้สึกของตน การแปลคะแนนจะแบ่งออกเป็น ภาระในการดูแลระดับน้อย ปานกลาง และมาก

2. บทบาทด้านการนำผลการประเมินไปวางแผนในการให้การช่วยเหลือสนับสนุน โดยคำนึงถึงการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family center care) คือ ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น แนวทางในการให้การพยาบาลนั้น

สามารถยึดหลักการตามแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ในการช่วยเหลือภาระของผู้ดูแล ดังนี้

2.1 ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์แก่ผู้ดูแล เพื่อประคับประคองความมั่นคงทางอารมณ์และอดทนต่อความเครียดที่เกิดขึ้นได้ การสนับสนุนด้านอารมณ์นั้นพยาบาลสามารถทำหน้าที่เป็นผู้ให้การให้ความเอาใจใส่ ความเข้าใจในลักษณะเฉพาะของผู้ดูแลคอยรับฟังปัญหาและความต้องการที่เกิดขึ้นและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ดูแลได้รู้สึกว่ามีผู้คอยรับฟังไม่ได้โดดเดี่ยวนอกจากนี้พยาบาลยังสามารถเป็นผู้ที่คอยให้คำแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ เกี่ยวกับการให้ความรัก ความเข้าใจ ให้กำลังใจ และคอยสอบถามปัญหาหรือความต้องการของผู้ดูแลเป็นระยะเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวและญาติถือได้ว่าเป็นระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural support system) ที่เป็นองค์ประกอบเบื้องต้นของกลุ่มที่ให้การสนับสนุนทางสังคม

2.2. ด้านการสนับสนุนด้านทรัพยากร คือ การช่วยเหลือโดยตรงด้านจัดเตรียมความพร้อมต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนผู้ดูแล เช่น อุปกรณ์ที่จำเป็น บุคลากรที่ช่วยสนับสนุน การจัดสรรเวลา เมื่อผู้ดูแลมีความต้องการในด้านอุปกรณ์ที่จำเป็น เด็กป่วยโรคเรื้อรังบางรายจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เช่น เครื่องพ่นยา เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน พยาบาลควรมีการติดต่อประสานงานกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ หรือติดต่อหน่วยงานที่สามารถจัดเตรียมอุปกรณ์เหล่านี้ก่อนที่เด็กป่วยจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมไปถึงให้คำแนะนำแหล่งที่ผู้ดูแลสามารถเข้าถึงการจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมได้สะดวก เช่น โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในส่วนของด้านแรงงาน เวลา จากการที่ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานอาจทำให้เกิดความต้องการในการช่วยเหลือให้มีผู้ดูแลสำรองที่สามารถให้การดูแลแทนตนเองหากต้องมิจากธุระหรือต้องการพักผ่อน ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้คำแนะนำแก่สมาชิกใน

ครอบครัวคนอื่น ๆ ให้เข้าใจถึงภาระของผู้ดูแลที่ต้องเผชิญ และชี้ให้เห็นถึงผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นตามมาหากผู้ดูแลไม่ได้รับการแบ่งเบาภาระนั้น รวมถึงร่วมกับสมาชิกครอบครัวในการวางแผนทางในการช่วยเหลือในการแบ่งเบาภาระจากผู้ดูแลหลัก เพื่อให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงภาระของการดูแลลดลง อีกทั้งยังส่งผลต่อประสิทธิภาพในการให้การดูแลของผู้ดูแลอีกด้วย

2.3. ด้านการให้ข้อมูล การดูแลผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังถึงแม้ผู้ดูแลจะได้รับคำแนะนำการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วก็ตาม เมื่อผู้ดูแลกลับไปให้การดูแลเด็กป่วยต่อเนื่องที่บ้านจะประสบปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากความรู้หรือคำแนะนำที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ก่อนออกจากโรงพยาบาล แต่เนื่องจากต้องให้การดูแลเด็กป่วยอยู่เกือบตลอดเวลา ไม่สามารถไปไหนมาไหนได้สะดวก ทำให้ไม่สามารถได้รับข้อมูลหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลคำแนะนำเพิ่มเติม การให้คำปรึกษา หรือแนวทางแก้ไขปัญหาทางโทรศัพท์ เป็นสิ่งที่ผู้ดูแลต้องการมากเป็นอันดับต้น ๆ¹⁸ ดังนั้นพยาบาลจึงควรปรับแนวทางการพยาบาลจากเชิงรับเป็นการพยาบาลในเชิงรุกให้มากขึ้น ได้แก่ การแจ้งเบอร์โทรศัพท์ที่ผู้ดูแลสามารถติดต่อสอบถามขอข้อมูลหรือคำแนะนำได้ การติดต่อสื่อสารผ่านระบบไลน์ การให้เอกสารเกี่ยวกับหนังสือหรือเว็บไซต์ทางอินเทอร์เน็ตต่าง ๆ ที่ผู้ดูแลสามารถเข้าไปสืบค้นได้สะดวก รวมไปถึงการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยแก่สถานพยาบาลใกล้บ้าน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมตำบล เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้มีการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นระยะ ๆ

2.4 ด้านการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองของผู้ดูแล การที่ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูงในการดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ในด้านต่าง ๆ เช่น การดูแลเรื่องอาหาร การดูแลเรื่องยา การดูแลเหตุการณ์ต่อเนื่อง การไปรับตรวจตามนัด การดูแลทางด้านพัฒนาการ และการดูแลด้านจิตใจ ทำให้ผู้ดูแลมีแรงบันดาลใจ

ในการทำบทบาทหน้าที่การดูแลของตนเองต่อไป ด้วยความอดทน อุทิศหา ไม่ท้อถอย และทำให้ผู้ดูแลรับรู้ว่าการดูแลเด็กป่วยเรื้อรังไม่ใช่ภาระอันหนักหน่วง¹³ ในบทบาทพยาบาลการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในผู้ดูแลสามารถทำได้โดยอาศัยหลักการส่งเสริมสมรรถนะของตนเองของแบนดูรา คือ 1) สภาพร่างกายและอารมณ์ ในส่วนของการให้ความรู้หรือสอนทักษะการทำหัตถการต่างในการดูแลเด็กป่วยต้องประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแลก่อนเสมอ หากผู้ดูแลอ่อนเพลีย หรือเครียดควรยืดระยะเวลาในการให้ความรู้ไปก่อน รอจนกระทั่งผู้ดูแลมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจจึงเริ่มสอนอีกครั้ง 2) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง การเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลใช้ความสามารถที่มีอยู่มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังตั้งแต่วิธีแรกเริ่ม โดยผู้ดูแลอาจต้องเผชิญกับความล้มเหลวหรือความยากลำบากในการดูแลมาก่อน แต่พยาบาลมีหน้าที่ในการสอนและช่วยเหลือผู้ดูแลในการทำหัตถการที่ยากซับซ้อนเหล่านั้นให้ประสบผลสำเร็จได้ด้วยตนเอง จะทำให้ผู้ดูแลเชื่อมั่นต่อการความสามารถของตนเอง 3) ประสบการณ์ความสำเร็จของบุคคลอื่น ในผู้ดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ที่ยังขาดประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วย พยาบาลควรจัดกลุ่มการสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังที่ประสบผลสำเร็จในการดูแลมา เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อว่า บุคคลทุกคนสามารถประสบความสำเร็จได้ 4) การพูดโน้มน้าวหรือชักจูง โดยใช้คำพูดที่ดีที่เป็นการให้กำลังใจ และพูดโน้มน้าวให้ผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะทำกิจกรรมหรือมีพฤติกรรมนั้นได้ และเมื่อผู้ดูแลสามารถให้การดูแลได้ถูกต้องให้พูดชมเชย

บทสรุป

ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังต้องเผชิญปัญหาต่างๆ ที่ตามมาจากการต้องทุ่มเทแรงกายแรงใจรวมทั้งเวลาในการให้การดูแลเด็กป่วยอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ดูแลอาจเกิดภาระจากการดูแลเด็กป่วย หากปัญหานี้ไม่ได้

รับการแก้ไขอาจส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย อารมณ์ จิตสังคมของผู้ดูแลเอง และส่งผลต่อการดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้นพยาบาลซึ่งถือว่าเป็นระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health profession support) ผู้เป็นบุคคลที่ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดกับผู้ดูแลและเด็กป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มแรกไปจนถึงการเตรียมความพร้อมในการกลับไปดูแลที่บ้าน สามารถให้การพยาบาลเพื่อลดภาระของผู้ดูแล

โดยการให้การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองของผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรัง และยังสามารถทำให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังได้ดีขึ้น และส่งผลให้เด็กป่วยโรคเรื้อรังและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Costello EJ., Foley DL., Angold A. Ten-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders. J Am Aca Child Adolesc Psychiatry 2006; 45(1):8-25.
2. Theofanidis, D. Chronic Illness in Childhood: Psychosocial adaptation and nursing support for the child and family. J Health Sci 2007;2.
3. Chou, K. R. Caregiver burden: A concept analysis. J Pediatr Nurs 2000; 15(6):398-407.
4. Srichantaranit A, Chontawan R. Caring for infants with congenital heart disease prior to cardiac surgery: the impacts on families. Nurs Sci J Thai 2011;29(3):7-18. [In Thai].
5. Martinson IM, Liu-Chiang CY, Yi-Hua L. Distress symptoms and support systems of Chinese parents of children with cancer. Cancer Nurs 1997 Apr 1;20(2):94-9.
6. Harvey KA, Kovalesky A, Woods RK, Loan LA. Experiences of mothers of infants with congenital heart disease before, during, and after complex cardiac surgery. Heart Lung 2013;42(6):399-406.
7. Tsai PF. A middle-range theory of caregiver stress. Nurs Sci Q 2003;16(2):137-45.
8. Srinim N. Problems and coping experience of caregivers who provided care for dementia patients at home. J Ment Health Thai. 2015;23(1):61-71.
9. Dhiranathara N. Factors influencing burden experienced by caregivers of children with congenital heart disease (Doctoral dissertation, Mahidol University).
10. Preechapongmit K, Lamchang S, Jintrawet U. Factor related to caregiving burden among caregivers of children with asthma. Nurs J. 2012;39(4):13-22.[In Thai].
11. Halm, M., Treat-Jacobson, D., Lindquist, R., & Savik, K. Correlates of caregiver burden after coronary artery bypass surgery. Nurs Res 2006;55(6): 426-36.
12. Atagün, M. İ., Balaban, Ö. D., Atagün, Z., Elagöz, M., & Özpolat, A. Y. Caregiverburden in chronic diseases. Psikiyatr Guncel Yaklasimlar-Current Approaches in Psychiatry 2011; 3(3): 513-52.

13. Kim, H., Chang, M., Rose, K., & Kim, S. Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. *J Adv Nurs* 2012;68(4):846-55.
14. Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. Caregiver burden: a clinical review. *JAMA* 2014; 311(10):1052-60.
15. Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. The health-related functions of social support. *J Behav Med* 1981; 4(4):381-406.
16. Bandura, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1997; 84(2):191-215.
17. Toonsiri, C., Sunsern, R., & Lawang, W. Development of the burden interview for caregivers of patients with chronic illness. *J Nurs Educ* 2011; 4(1):62-75. [In Thai]
18. Muangpaisan, W., Praditsuwan, R., Assanasen, J., Srinonprasert, V., Assantachai, P., Intalapaporn, S., & Pisansalakij, D. Caregiver burden and needs of dementia caregivers in Thailand: a cross-sectional study. *J Med Assoc Thai* 2010;93(5):601-07. [In Thai].

การพยาบาลเพื่อลดการเกิดรอยช้ำในผู้ป่วยที่ได้รับยาอินอกซาพารินโซเดียม

Nursing Care for Reducing Bruising in Patients Receiving Enoxaparin Sodium

ณัฏฐา ธนกิจธรรมกุล วท.ม.* Nayada Thanakijtummakul, M.S.*

Corresponding Authors: Email: nayada54@gmail.com

Received: 6 Feb 2021, Revised: 18 Apr 2021, Accepted: 30 Apr 2021

บทคัดย่อ

รอยช้ำเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับยาอินอกซาพารินโซเดียม ซึ่งเป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดกลุ่มเฮพารินที่มีน้ำหนักโมเลกุลต่ำ รอยช้ำเกิดจากการมีแรงกดเพิ่มขึ้นต่อเนื้อเยื่อหรือการแทงเข็มทะลุผ่านเข้าไปใต้ผิวหนัง ทำให้เส้นเลือดฝอยฉีกขาด และมีเลือดออกสะสมอยู่ในชั้นใต้ผิวหนังแล้วซึมเข้าไปในเนื้อเยื่อระหว่างเซลล์ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่สบายทั้งร่างกายและจิตใจ รอยช้ำที่เกิดขึ้นส่งผลโดยตรงกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วย นอกจากนี้ความเจ็บปวดจากรอยช้ำและการฉีดยาทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ ผู้ป่วยบางรายอาจปฏิเสธการฉีดยาในครั้งต่อไปหรือยุติการรักษาเนื่องจากการสูญเสียความไว้วางใจในความสามารถของพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรอยช้ำจากการได้รับอินอกซาพารินโซเดียมเพื่อที่จะนำไปสู่การพยาบาลที่จะช่วยลดผลกระทบดังกล่าว บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติการณ์การเกิดรอยช้ำ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลไกการเกิด อาการและอาการแสดง และการพยาบาลเพื่อลดการเกิดรอยช้ำ

คำสำคัญ: การพยาบาล รอยช้ำ อินอกซาพารินโซเดียม

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ

* Lecturer, Faculty of Nursing, Payap University

Abstract

Bruising is a common complication in patients receiving Enoxaparin Sodium, a low molecular weight heparin anticoagulant. Bruising caused by increasing pressure on tissue or pinching a needle through skin. Which lead to breaking capillary blood vessels, pooled bleeding under the surface of skin, and then leaking into the surrounding interstitial tissues. These cause uncomfortable feeling in patients both physically and emotionally. Bruising directly affect patients' image. Moreover,

pain from bruises and injection may also cause anxiety. Some patients may refuse subsequent injections or discontinue treatment due to the loss of trust in the nursing ability. Therefore, nurses need to have knowledge and understanding of bruising among patients who receive Enoxaparin Sodium to reduce its side effects. This article aims to present information about incident of bruising, related factors, mechanisms, signs and symptoms, and nursing care for reducing bruising.

Keyword: Nursing care, Bruising, Enoxaparin sodium

บทนำ

อินอกซาพารินโซเดียม (Enoxaparin sodium) เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดในกลุ่มเฮพารินที่มีน้ำหนักโมเลกุลต่ำ (Low molecular weight heparin; LMWH) ออกฤทธิ์โดยการกระตุ้นแอนติทรอมบินทรี (antithrombin III; AT III) ซึ่งมีผลยับยั้งการทำงานของปัจจัยการแข็งตัวของเลือด Xa และ IIa หรือทรอมบิน (Thrombin) เพียงเล็กน้อย จึงมีฤทธิ์ต้านการแข็งตัวของเลือด (Antithrombotic) ที่ดี ซึ่งขนาดของโมเลกุลที่เล็กทำให้สามารถจับกับพลาสมาโปรตีน (Plasma protein binding) และเซลล์ต่าง ๆ ได้น้อยลง ค่าการกระจายตัวของยา (Volume of distribution) และค่าชีวประสิทธิผล (Bioavailability) สูงกว่ายาเฮพารินมาตรฐาน (Standard heparin or unfractionated heparin: UFH) และเพนทาแซ็กคาไรด์ (Pentasaccharides) ส่งผลให้การตอบสนองต่อยาของผู้ป่วยแต่ละคนใกล้เคียงกันมากขึ้น และสามารถทำนายการตอบสนองของยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Predict anticoagulant response) ได้ดีกว่า¹ ปัจจุบันจึงมีการนำยาอินอกซาพารินโซเดียมมาใช้อย่างแพร่หลายในการรักษา และป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ (Deep vein thrombosis: DVT) ซึ่งอาจนำไปสู่เส้นเลือดอุดตันในปอด (Pulmonary embolism: PE) รักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease: CAD) และโรคสมองขาดเลือด (Ischemic stroke) ในผู้ป่วยบางราย^{1,2}

แม้ว่ายาอินอกซาพารินโซเดียมจะมีประโยชน์ทางการแพทย์ในการรักษา แต่เนื่องจากเป็นยาในกลุ่มต้านการแข็งตัวของเลือด เมื่อฉีดเข้าไปสามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาได้เหมือนยาในกลุ่มอื่น ได้แก่ การเกิดรอยช้ำ (Bruise) ก้อนเลือดออกใต้ผิวหนัง (Hematoma) ความเจ็บปวดจากการฉีดยา บางรายอาจมีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ เช่น ปัสสาวะเป็นเลือด (Hematuria) อุจจาระเป็นเลือด (Melena) อาเจียนเป็นเลือด (Hemoptysis) และเลือดออกในทางเดินอาหาร (Upper gastrointestinal hemorrhage: UGIH) เป็นต้น หรือในบางรายทำให้เกิดภาวะเกร็ดเลือดต่ำ กระดูกพรุน^{1,3} จากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวพบว่าการเกิดรอยช้ำเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้รวดเร็วและพบบ่อย⁴

รอยช้ำหรือรอยฟกช้ำ (Bruising) เป็นภาวะเลือดออกใต้ผิวหนังชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นเฉพาะที่ เกิดจากการแรงกด แรงกระแทกหรือของมีคม ทำให้เส้นเลือดเล็ก ๆ ที่เรียกว่าเส้นเลือดฝอยฉีกขาด ทำให้เลือดไหลออกมานอกเส้นเลือด และซึมเข้าไปในเนื้อเยื่อระหว่างเซลล์⁵⁻⁸ เกิดเป็นรอยช้ำ และทำให้สีของผิวหนังบริเวณนั้นมีการเปลี่ยนแปลงไป ผลของรอยช้ำทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่สบายทั้งร่างกายและจิตใจ ส่งผลโดยตรงกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วย⁹ ความเจ็บปวดจากรอยช้ำ และการฉีดยาทำให้เกิดความวิตกกังวลได้¹⁰ นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายอาจปฏิเสธการฉีดยาในครั้งต่อไปหรือยุติการรักษา เนื่องจากการสูญเสียความไว้วางใจในความสามารถของพยาบาล

พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ทำหน้าที่ในการบริหารยาและให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด บทบาทของพยาบาลในการบริหารยาอินอกซาพารินโซเดียมจึงมีความสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งการพยาบาลเพื่อลดการเกิดรอยช้ำซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อลดการเกิดรอยช้ำในผู้ป่วยที่ได้รับยาอินอกซาพารินโซเดียม เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลได้นำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเนื้อหาประกอบด้วยอุบัติการณ์การเกิดรอยช้ำ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดรอยช้ำ กลไกการเกิดรอยช้ำ อาการและอาการแสดง และการพยาบาลเพื่อลดการเกิดรอยช้ำที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่ได้รับยาอินอกซาพาริน

อุบัติการณ์การเกิดรอยช้ำในผู้ป่วยที่ได้รับยาอินอกซาพารินโซเดียม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการเกิดรอยช้ำในผู้ป่วยที่ได้รับยาอินอกซาพารินโซเดียมมานานแล้วทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งพบอุบัติการณ์การเกิดรอยช้ำ 20 ถึง ร้อยละ 64.5^{4,9,11,12} ยกตัวอย่างในการศึกษาของ Pourghaznein และคณะ¹¹ ทำการศึกษาอุบัติการณ์และขนาดของรอยช้ำภายหลังการฉีดยาอินอกซาพารินโซเดียมเข้าใต้ผิวหนังในผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์โรคหลอดเลือดหัวใจ โดยฉีดยาบริเวณตำแหน่งหน้าท้อง ฉีดใน 10 วินาทีด้วยกระบอกฉีดยาสำเร็จรูป ขนาดยา 0.6 ml และใส่ฟองอากาศ 0.2 ml ในกระบอกฉีดยา ผลการศึกษาพบว่าเกิดอุบัติการณ์การเกิดรอยช้ำหลังฉีดยา ร้อยละ 53.6 แบ่งเป็นรอยช้ำขนาด 0-2 มิลลิเมตร ร้อยละ 56 ขนาด 2-5 มิลลิเมตร ร้อยละ 23 และขนาดมากกว่า 5 มิลลิเมตร ร้อยละ 21 ในขณะที่การศึกษาของ Uzun และคณะ¹³ ที่ทำการศึกษารายผลของแนวปฏิบัติการบริหารยาอินอกซาพารินโซเดียมเข้าใต้ผิวหนังต่อการเกิด Ecchymosis โดยใช้เทคนิคการฉีดยาเหมือนการศึกษาของ Pourghaznein และคณะข้างต้น แต่ใช้ขนาดยา 0.4 - 0.6 ml ผลการศึกษาพบว่า

เกิดรอยช้ำหลังฉีดยา ขนาด 0-2 มิลลิเมตร ร้อยละ 2.1 ขนาด 2-5 มิลลิเมตร ร้อยละ 8.3 และขนาดมากกว่า 5 มิลลิเมตร ร้อยละ 97.9 ซึ่งอุบัติการณ์การเกิดรอยช้ำที่สูงขึ้นอาจเกิดจากความแตกต่างของปริมาณยาที่ฉีด

นอกจากนี้พบว่า เทคนิคเกี่ยวกับระยะเวลาในการฉีดยาที่แตกต่างกันส่งผลให้เกิดอุบัติการณ์การเกิดรอยช้ำต่างกัน ยกตัวอย่างการศึกษาของ Plaese และคณะ⁹ ที่ทำการศึกษาระยะเวลาในการฉีดยา พบว่า การใช้ระยะเวลาการฉีดยา 10 วินาที พบอุบัติการณ์การเกิดรอยช้ำสูงกว่าเมื่อเทียบกับการฉีดยา 30 วินาที พบร้อยละ 38 และร้อยละ 20 ตามลำดับ และการศึกษาของ Dadaeen และคณะ⁵ ที่ทำการศึกษาระยะเวลาในการฉีดยา กับขนาดของรอยช้ำ พบว่า การใช้ระยะเวลาการฉีดยา 10 วินาที พบขนาดของรอยช้ำใหญ่กว่า เมื่อเทียบกับการฉีดยา 30 วินาที มีขนาดรอยช้ำ $45.53 \pm 6.35 \text{ mm}^2$ และ $23.69 \pm 3.27 \text{ mm}^2$ ตามลำดับ นอกจากนี้พบการศึกษาของ Uzun และคณะ¹³ ซึ่งได้ทำการศึกษาระยะเวลาในการฉีดยา การใช้ระยะเวลาในการฉีดยา 10 วินาที พบการเกิดรอยช้ำหลังฉีดยา ขนาด 0-2 มิลลิเมตร ร้อยละ 2.1 ขนาด 2-5 มิลลิเมตร ร้อยละ 8.3 และขนาดมากกว่า 5 มิลลิเมตร ร้อยละ 97.9 เปรียบเทียบกับการใช้ระยะเวลา 30 วินาที พบการเกิดรอยช้ำหลังฉีดยา ขนาด 0-2 มิลลิเมตร ร้อยละ 8.3 ขนาด 2-5 มิลลิเมตร ร้อยละ 20.8 และขนาดมากกว่า 5 มิลลิเมตร ร้อยละ 91.7

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเกิดรอยช้ำและขนาดของรอยช้ำ พบว่าปริมาณยาและเทคนิคการฉีดยามีผลต่อการเกิดรอยช้ำและขนาดของรอยช้ำในผู้ป่วยที่ได้รับยาอินอกซาพารินโซเดียม ซึ่งเทคนิคการฉีดยาเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการพยาบาล เนื่องจากเป็นบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการบริหารยาและให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ดังนั้นหากพยาบาลมีเทคนิคการฉีดยาที่ถูกต้องเหมาะสมจะสามารถช่วยลดอุบัติการณ์ดังกล่าวได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดรอยช้ำในผู้ป่วยที่ได้รับยาอินออกซาพารินโซเดียม

การเกิดรอยช้ำขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ อย่าง ซึ่งลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยและเทคนิคการบริหารยาอาจส่งผลให้มีโอกาสเกิดรอยช้ำได้แตกต่างกัน ดังนี้

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1.1 อายุ ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดรอยช้ำบริเวณฉีดยาได้มากกว่าผู้ป่วยรายอื่น เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้น การสังเคราะห์คอลลาเจนในผิวหนังจะลดลงจากการที่จำนวนของไฟโบรบลาสต์ (Fibroblast) ลดลง ซึ่งไฟโบรบลาสต์มีหน้าที่ในการสังเคราะห์โปรตีนและคอลลาเจน ทำให้ผนังหลอดเลือดเปราะบาง นอกจากนี้ชั้นใต้ผิวหนังจะบางลงจากการสูญเสียไขมัน สิ่งนี้ส่งผลต่อความยืดหยุ่นของระบบหลอดเลือดและเส้นใยยางยืด (Elastic fibers) จะเปลี่ยนเป็นเส้นใยเปราะบางลง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเกิดรอยช้ำได้มากขึ้น โดยการจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอายุมีผลต่อการเกิดรอยช้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{5,13,14}

1.2 เพศ เพศหญิงมีโอกาสเกิดรอยช้ำมากกว่าเพศชาย เนื่องจากมีการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อและปริมาณคอลลาเจนลดลง ทำให้โครงสร้างและความต้านทานของเส้นเลือดฝอยเปลี่ยนแปลง มีผลต่อการดูดซึมยาเพิ่มความไว และเกิดรอยช้ำได้มากขึ้น ส่งผลทำให้เลือดออกในบริเวณที่เสียหายมากกว่าเมื่อเทียบกับผู้ชาย ในทางตรงกันข้ามฮอร์โมนเพศชายจะเพิ่มความหนาของผิวหนังและความตึงของเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังในผู้ชาย ทำให้เกิดรอยช้ำได้น้อยกว่า

1.3 โรคประจำตัว ภาวะไขมันในเลือดสูง (Hyperlipidemia) จะเกิดรอยช้ำได้มากกว่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดปกติ ซึ่งอาจจะเนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคไขมันในเลือดสูง จะมีไขมันในช่องท้องสูงขึ้นและน้ำหนักที่มากขึ้น ยาอินออกซาพารินโซเดียมเป็นที่ยาละลายได้ดีในน้ำ การเพิ่มขึ้นของไขมันในเลือดในผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง จึงทำให้การกระจายตัวของยาช้าลง ทำให้มีระดับยาในเลือดสูง

ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มฤทธิ์ในการต้านการแข็งตัวของเลือด ส่งผลให้บริเวณที่ฉีดเกิดรอยช้ำได้มากขึ้น¹¹ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertension) พบการเกิดรอยช้ำที่ใหญ่กว่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงจะทำให้หลอดเลือดฝอยมีความเปราะบางแตกง่าย เมื่อได้รับยาอินออกซาพารินโซเดียมจะส่งเสริมทำให้มีเลือดออกขยายออกไป ขนาดของรอยฟกช้ำจะใหญ่ขึ้น¹¹ และโรคไตเรื้อรังและไตวายระยะสุดท้าย โดยเฉพาะผู้ที่มีอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 30 mL/min/1.73 m² มีโอกาสเกิดรอยช้ำได้มากกว่าผู้ป่วยปกติ เนื่องจากภาวะของเสียคั่งในเลือด หรือเรียกว่า ภาวะยูรีเมีย (Uremia) มีผลทำให้การแข็งตัวของเลือดช้ากว่าปกติ¹²

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคการบริหารยา

2.1 การเลือกตำแหน่งการฉีด การเลือกฉีดยาในตำแหน่งที่มีปริมาณเลือดมาเลี้ยง และมีการขยายตัวของหลอดเลือดมาก ทำให้เลือดออกมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าในเนื้อเยื่ออ่อนบริเวณที่มีขนาดใหญ่จะช้ำได้ง่ายกว่าในเนื้อเยื่อที่แข็งตัว เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อได้ง่าย และการฉีดยาซ้ำในตำแหน่งเดิม ทำให้เกิดมีโอกาสดังกล่าวได้มากขึ้น

2.2 ปริมาณของยาที่ใช้ การให้ยาในปริมาณที่สูงในเวลาสั้นจะทำให้เกิดแรงกดบนเนื้อเยื่อมากขึ้น ส่งผลให้เกิดรอยช้ำใหญ่ขึ้นเมื่อเทียบกับการให้ยาในปริมาณที่น้อยกว่า¹³

2.3 แรงกด แรงกดที่มากเกินไปขณะฉีดยา อาจไปทำลายหลอดเลือดฝอยที่อยู่ชั้นใต้ผิวหนัง จนทำให้หลอดเลือดฝอยบางส่วนแตกออก เลือดจะออกนอกเส้นเลือดเกิดการคั่งในบริเวณที่บาดเจ็บ ทำให้เกิดรอยช้ำขึ้น

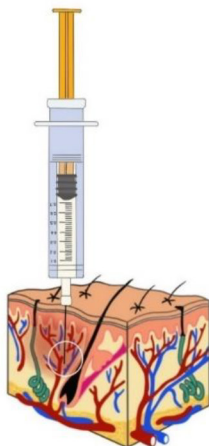
2.4 ระยะเวลาการฉีด การฉีดเข้าใต้ผิวหนังอย่างช้า ๆ จะช่วยลดการบาดเจ็บจากแรงกดของเนื้อเยื่อ และให้เวลาในการขยายเนื้อเยื่อเพื่อรองรับปริมาณการฉีด พบว่า เมื่อฉีดยาเข้าไปในเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังด้วยความเร็วจะเกิดการบาดเจ็บจากการขยายของเนื้อเยื่อที่เร็วซึ่งส่งผลให้เกิดรอยช้ำ

จากปัจจัยการเกิดรอยช้ำที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เนื่องจากเป็นลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคการบริหารยาเป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมได้เนื่องจากเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้และทักษะการปฏิบัติงานของพยาบาลในการบริหารยา ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการบริหารยาที่ดี เพื่อป้องกันและลดการเกิดอุบัติการณ์การเกิดรอยช้ำในผู้ป่วยได้

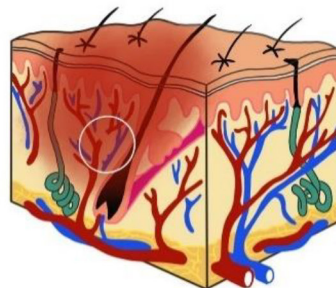
กลไกการเกิดรอยช้ำจากการฉีดยาอินทราพารินโซเดียม

การเกิดรอยช้ำเกิดจากฤทธิ์ของยาอินทราพารินโซเดียม โดยการยับยั้งการจับของ Factor Xa กับ factor Va, Phospholipid (PL) และ Ca^{2+} เป็นสารประกอบเชิงซ้อนที่เรียกว่า Prothrombinase complex และสารประกอบเชิงซ้อนนี้จะเปลี่ยนโปรทรอมบิน (Prothrombin) ให้เป็นทรอมบิน (Thrombin) หลังจากนั้นทรอมบิน (Thrombin) จะเปลี่ยนไฟบริโนเจน (Fibrinogen) ในพลาสมาให้กลายเป็นเส้นใยร่างแหไฟบริน (Fibrin) ซึ่งจะสานกันเป็นร่างแหรวมกับเกล็ดเลือดและเซลล์เม็ดเลือดแดงกลายเป็นลิ่มเลือด (Blood clot) ซึ่งเมื่อกลไกดัง

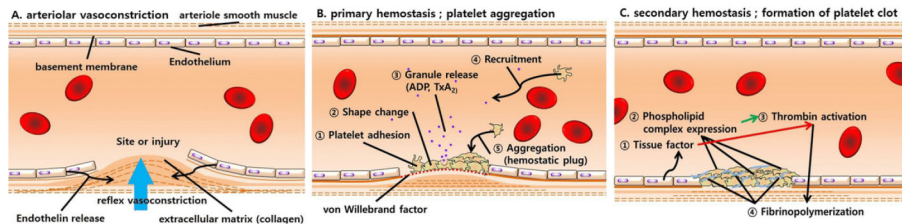
กล่าวถูกยับยั้งจะทำให้ไม่เกิดการสร้างลิ่มเลือดเพื่อปิดบาดแผลส่งผลทำให้เลือดออกจากบาดแผลได้ง่าย¹⁵ การเกิดรอยช้ำนอกจากจะเกิดจากกลไกดังกล่าวแล้วยังเกิดจากปัจจัยส่งเสริมจากการมีแรงกดเพิ่มขึ้นต่อน้ำเยื่อ และการแทงเข็มทะลุผ่านเข้าไปใต้ผิวหนัง ทำให้เส้นเลือดฝอยฉีกขาด (ดังภาพที่ 1) เนื่องจากเป็นบริเวณที่น้ำเยื่อมีการประสานตัวกันอย่างหลวม ๆ ทำให้เลือดไหลออกมานอกเส้นเลือดเมื่อเวลาผ่านไปเลือดจะซึมเข้าไปในน้ำเยื่อระหว่างเซลล์ ทำให้เกิดรอยช้ำและกระจายไปรอบ ๆ (ดังภาพที่ 2) ส่วนใหญ่จะอยู่ในชั้นใต้ผิวหนังทำให้เกิดการเปลี่ยนสีที่มองเห็นได้⁴⁻⁷ นอกจากนี้ปลายประสาทภายในน้ำเยื่อที่ได้รับผลกระทบจะเป็นตัวรับรู้ความรู้สึกจากแรงดันที่เพิ่มขึ้น ทำให้รับรู้ความรู้สึกต่อความเจ็บปวด แรงกด หรือไม่มีอาการ การรับรู้ดังกล่าวยังขึ้นอยู่กับความรุนแรงและตำแหน่งที่ได้รับผลกระทบ น้ำเยื่อบุผิวของเส้นเลือดฝอยที่เสียหายจะปล่อยเอนโดทีลิน (Endothelin) ออกมา ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ทำให้หลอดเลือดหดตัว ลดปริมาณเลือดที่มาบริเวณที่ฉีกขาด เพื่อให้มีเลือดออกให้น้อยที่สุด เมื่อเยื่อบุผนังหลอดเลือด (Endothelium) ถูกทำลาย จะทำให้ Von Willebrand factor ถูกปล่อยออกมา และกลไกการแข็งตัวของเลือดจะทำงานเริ่มมีการแข็งตัวของเลือด ซึ่งจะสร้างก้อนเลือดขึ้นชั่วคราวเพื่ออุดแผล



ภาพที่ 1 แสดงการบาดเจ็บจากฉีดยา



ภาพที่ 2 แสดงการเกิดรอยช้ำภายหลังการฉีดยา



ภาพที่ 3 แสดงการเปลี่ยนแปลงภายในเส้นเลือดเมื่อเกิดการฉีกขาดของเส้นเลือดฝอย

แหล่งที่มา¹⁸ Park J, Koh J-w. Era of bloodless surgery: spotlights on hemostatic materials and techniques. Hanyang Med Rev 2018;38(1):3-15.

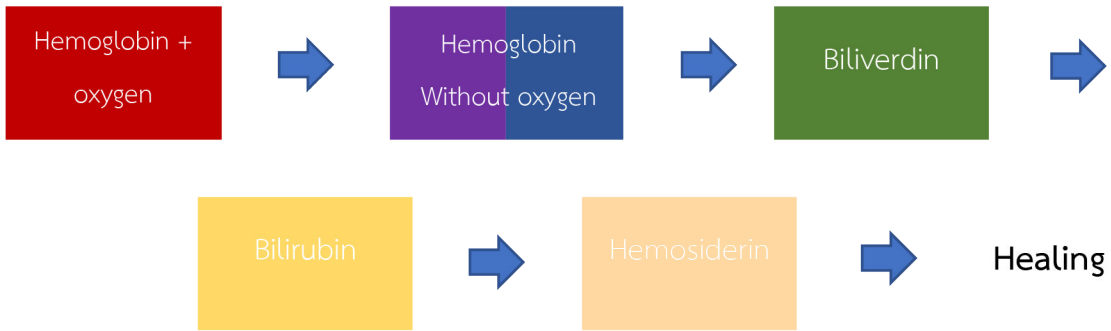
(ดังภาพที่ 3) หลังจากนั้นก้อนเลือดจะกระจายไปยังเส้นเลือดฝอยที่ระดับผิวหนัง เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง กล้ามเนื้อ หรือกระดูก และถูกทำลายโดยระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้อายุขัยในช่วงแรกจางลง และนำไปสู่การฟื้นฟูเนื้อเยื่อปกติในที่สุด¹⁶ รอยช้ำจะมีขนาดใหญ่สุดภายใน 48 ชั่วโมงหลังฉีดยา และขนาดจะเริ่มลดลง 72 ชั่วโมงหลังเกิดรอยช้ำ¹⁷

อาการและอาการแสดง

เมื่อเกิดการฉีกขาดของหลอดเลือด เลือดจะออกแทรกกระจายในเนื้อเยื่อบริเวณใต้ผิวหนัง สีเลือดปกติจะมีสีแดงจากเม็ดเลือดแดง หลังจากนั้นจะมีการเปลี่ยนสีเนื่องจากการสลายตัวของฮีโมโกลบินจากกระบวนการฟาโกไซโตซิส (Phagocytosis) ภายในเซลล์เม็ดเลือดแดงที่หลุดออกไปในช่องว่างนอกเซลล์ และเกิดการย่อยสลายตามลำดับ ดังนี้โดยสีแดงที่เห็นตอนแรกเกิดจากการที่ฮีโมโกลบินยังคงจับอยู่กับออกซิเจน (Oxyhemoglobin) จากนั้นจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำเงินหรือสีม่วง เนื่องจากการคั่งของเลือดบริเวณใต้ผิวหนังที่ไม่สามารถระบายออกได้ รวมถึงไม่มีการไหลเวียนของเลือด ทำให้ฮีโมโกลบินเริ่มปลดปล่อยออกซิเจน (Deoxyhemoglobin หรือ reduce hemoglobin) ทำให้สีของผิวหนังเริ่มเปลี่ยนสีจากสีแดงเป็นสีน้ำเงินหรือสีม่วงคล้ำขึ้น จากนั้นจะเปลี่ยนเป็นสีเขียว ซึ่งเกิดจากการที่ฮีโมโกลบินถูกทำให้ง่ายเป็นบิลิเวอร์ดิน (Biliverdin) และจะเปลี่ยนเป็นสี

เหลือง ซึ่งเกิดจากการที่บิลิเวอร์ดินถูกเปลี่ยนให้กลายเป็นสารที่ชื่อว่า บิลิรูบิน (Bilirubin) และจะเปลี่ยนเป็นสีทองน้ำตาล ซึ่งเกิดจากการที่เฮโมไซด์อริน (Hemosiderin) ซึ่งเป็นสารซับซ้อนที่มีอยู่ในแมโครฟาจ (Macrophages) และเป็นที่เก็บธาตุเหล็ก โดยธาตุเหล็กเป็นส่วนหนึ่งของโปรตีนฮีโมโกลบินที่ปกติร่างกายจะรีไซเคิลเพื่อใช้ในหน้าที่อื่น ๆ หรือสร้างเม็ดเลือดแดงใหม่ อย่างไรก็ตามเมื่อเลือดออกอยู่ใต้ผิวหนัง เฮโมไซด์อรินจะถูกสร้างขึ้นใต้ผิวหนังชั่วคราวเพื่อกักเก็บเหล็กส่วนเกินทั้งหมดไว้ และสุดท้ายรอยช้ำจะจางหายไปเมื่อร่างกายกำจัดสารที่สลายฮีโมโกลบินออกไปทั้งหมดและผิวหนังก็กลับมาดูเป็นปกติอีกครั้ง¹⁶ (ดังภาพที่ 4)

สำหรับความเข้มและสีของรอยช้ำขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ความรุนแรงของการบาดเจ็บ โดยพบว่าเมื่อมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและหลอดเลือดจากการฉีดยา จะทำให้เลือดออกใต้ผิวหนัง รอยเข้มของรอยช้ำจะชัดเจนและเข้มขึ้นตามปริมาณเลือดที่ออก อีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความเข้มและสีของรอยช้ำ คือ สีผิวของผู้ป่วยแต่ละราย โดยพบว่ารอยช้ำอาจปรากฏได้น้อยในผู้ป่วยที่มีผิวสีเข้มเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีผิวอ่อนหรือปานกลาง เนื่องจากการมีจำนวนเมลานินที่แตกต่างกัน ซึ่งเมลานินเป็นเม็ดสีในเซลล์ที่ทำให้ผิวมีสีเข้ม ซึ่งพบมากในผู้ป่วยที่มีผิวสีเข้ม จึงยากที่จะแยกสีของผิวหนังที่เห็นว่าเกิดจากเมลานินที่มากหรือเกิดจากเลือดที่ออกใต้ผิวหนัง¹⁹



ภาพที่ 4 แสดงการเปลี่ยนแปลงสีของรอยเข้า

การจำแนกรอยเข้า สามารถประเมินจากลักษณะของผิวหนังที่มีการเปลี่ยนสี และวัดขนาดความยาวแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้ 1) ไม่มีรอยเข้า คือมีขนาดน้อยกว่า 2 mm^2 2) รอยเข้าขนาดเล็ก มีขนาด $2\text{-}5 \text{ mm}^2$ และ 3) รอยเข้าขนาดใหญ่ มีขนาดมากกว่า 5 mm^2 ^{6,7}

ความรุนแรงของอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยแต่ละราย อาจมีความแตกต่างกัน เนื่องจากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วย และเทคนิคการบริหารยา

การพยาบาลเพื่อลดการเกิดรอยเข้า

1. การจัดทำ การจัดทำผู้ป่วยก่อนฉีดยา ควรให้ผู้ป่วยนอนหงาย เพื่อให้สามารถฉีดยาได้สะดวก และลดความคลาดเคลื่อนของตำแหน่งการฉีดยา¹⁰

2. การเตรียมยา ในประเทศไทยรูปแบบของยามีลักษณะเป็นบรรจุภัณฑ์สำเร็จที่มียาบรรจุอยู่ภายในขนาด 4000 IU ใน 0.4 ml และ 6000 IU ใน 0.6 ml ในกรณีที่ต้องบริหารยาปริมาณอื่น ทำได้โดยการไล่ว่ายทิ้ง และควรใช้กระบอกยาที่มีปริมาณยา 0.6 ml เนื่องจากมีระดับบอกปริมาณยาติดอยู่กับกระบอกยาสำหรับเทคนิคในการไล่ว่ายจะแตกต่างกับการไล่ว่ายโดยทั่วไป คือ ให้คว่ำกระบอกยาลง เข็มชี้ลงพื้น และเคาะเบา ๆ บริเวณกระบอกยาเพื่อให้ฟองอากาศลอยขึ้นด้านบน ป้องกันไม่ให้ฟองอากาศในกระบอกยาลอยไปในระหว่างไล่ว่าย หลังจากนั้นทำการไล่ว่ายส่วน

เกินลงในภาชนะที่เหมาะสมจนได้ปริมาณยาตามแผนการรักษาของแพทย์³ โดยปริมาณยา 0.1 ml จะเท่ากับ 1000 IU และในการฉีดยาควรใช้เข็มฉีดยาที่บรรจุไว้แล้ว เนื่องจากในบางยี่ห้อจะมีอุปกรณ์นิรภัยอัตโนมัติที่จะทำงานเมื่อสิ้นสุดการฉีดยาเพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้เข็มที่จะเกิดขึ้น ห้ามไล่ฟองอากาศออกจากกระบอกยาก่อนฉีด เพื่อหลีกเลี่ยงการสูญเสียยาและอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของขนาดยา²⁰

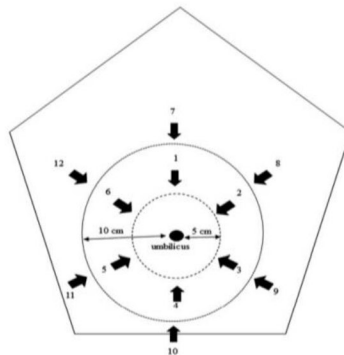
3. ตำแหน่งการฉีดยา ควรหลีกเลี่ยงการฉีดยาซ้ำในตำแหน่งเดิม บริเวณที่มีแผล บริเวณที่มีรอยเข้า รอยแดง หรือบริเวณที่มีก้อน เพื่อลดการบาดเจ็บและป้องกันการเกิดรอยเข้าติดต่อกัน

สำหรับตำแหน่งการฉีดยาอินทราทาร์เบียโซเดียมเป็นยาที่ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง สามารถฉีดได้หลายบริเวณ เช่น หน้าท้อง ต้นแขน ต้นขา แต่บริเวณที่นิยมฉีดมากที่สุด และในการศึกษาส่วนใหญ่เลือกฉีดคือ ตำแหน่งบริเวณหน้าท้อง เป็นบริเวณที่ควรเลือกฉีดเป็นบริเวณแรก เนื่องจากเป็นบริเวณที่มีไขมันมากพอสมควรและมีการเคลื่อนไหวน้อย ทำให้ดูดซึมยาได้ดีในปริมาณคงที่ ลดโอกาสการเกิดรอยเข้าและความเจ็บปวดจากการฉีดยาเนื่องจากมีปริมาณหลอดเลือดและเส้นประสาทรับรู้สัณฐานน้อย²¹ นอกจากนี้ยังเป็นบริเวณที่มีพื้นที่ขนาดใหญ่กว่า สามารถเปลี่ยนตำแหน่งการฉีดได้หลายครั้ง

สำหรับวิธีการฉีดยาบริเวณหน้าท้อง ควรฉีดห่างจากแนวกลางลำตัว (สะดือ) ไปทางด้านข้างประมาณ

5 เซนติเมตร เพื่อหลีกเลี่ยงเส้นเลือดดำอัมบิลิคัล (Umbilical) และเปลี่ยนและหมุนเวียนตำแหน่งไปเรื่อย ๆ^{6,12,20} ซึ่งในปัจจุบันได้มีการคิดค้น นวัตกรรม หรือแนวปฏิบัติขึ้น เพื่อความสะดวกในการเปลี่ยน ตำแหน่งในการฉีดยา ยกตัวอย่างแนวปฏิบัติของ Jueakaew และคณะ⁶ ที่มีการหมุนเวียนตำแหน่งในการฉีดยา ดังนี้ เข็มที่ 1 ฉีดที่หน้าท้องเหนือสะดือ

ตำแหน่ง 12 นาฬิกา และเข็มที่ 2, 3, 4, 5, 6 ฉีดที่ หน้าท้องเหนือสะดือด้านขวา ตำแหน่ง 2, 4, 6, 8, 10 นาฬิกา ตามลำดับ ส่วนตั้งแต่เข็มที่ 7 เป็นต้นไปให้ฉีด ห่างจากสะดือประมาณ 10 เซนติเมตร (ดังแสดงใน ภาพที่ 3) ในกรณีที่พบรอยขีดตรงตำแหน่งฉีด ให้เลื่อน ตำแหน่งฉีดเข็มถัดไปตามเข็มนาฬิกา (ดังภาพที่ 5)



ภาพที่ 5 แสดงตำแหน่งของการฉีดยา

แหล่งที่มา⁶ Jueakaew, S, Piancharoensin, R, Pinkesorn, N, Thippayarom, S, Sermsathanasawadi, N. Novel subcutaneous low-molecular-weight heparin injection technique to reduce post-injection bruising. *Phlebology* 2019;34(6):399-405.

อย่างไรก็ตามในกรณีผู้ป่วยมีข้อจำกัดของการ ฉีดยาที่บริเวณหน้าท้อง ได้แก่ มีแผลผ่าตัด น้ำหนัก ตัวมากหรือมีค่าดัชนีมวลกายสูงที่ส่งผลให้ชั้นผิวหนัง หนา ทำให้เข็มฉีดยาส่งไม่ลงไม่สามารถทะลุผ่านถึง ชั้นใต้ผิวหนังได้ ให้พิจารณาฉีดบริเวณอื่น ได้แก่

- บริเวณต้นแขน มีไขมันใต้ผิวหนังน้อย ทำให้ มีโอกาสเกิดรอยขีดหรือก้อนเลือดได้มากกว่าบริเวณ อื่น ต้องฉีดซ้ำๆ และระวังในการฉีด

- บริเวณต้นขา มีความหนาของผิวหนังไขมัน ใต้ผิวหนังน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับบริเวณอื่น ๆ จึงควร ระวังความเสี่ยงในการฉีดยาเข้าชั้นกล้ามเนื้อ

สำหรับการฉีดบริเวณต้นแขน และต้นขา ควรฉีดห่างจากตำแหน่งเดิมอย่างน้อย 2 เซนติเมตร เพื่อป้องกันการเกิดรอยขีดติดต่อกัน

- 4. การแทงเข็ม คว่ำกระบอกยา ลงให้เข็มชี้ ลงพื้นเพื่อให้ฟองอากาศลอยอยู่ด้านบน แทงเข็มใน แนวตั้งฉากกับผิวหนัง 90 องศา จับกระบอกฉีดยา คล้ายจับปากกา และแทงเข็มลงในบริเวณที่ยกผิวหนัง ขึ้นที่อยู่ระหว่างนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ ควรยกผิวหนัง ไว้ตลอดการฉีด^{2,3,10,12,20}

- 5. การดันยา ก่อนดันยา ไม่ต้องไล่ฟองอากาศ ในกระบอกฉีดยาทิ้ง ควรรอให้ฟองอากาศลอยขึ้นมา อยู่บนสุด เพราะการไล่ยาอาจเกิดความคลาดเคลื่อน ของขนาดยา และเพื่อไม่ให้ฟองอากาศในกระบอกยา หายไป โดยฟองอากาศจะช่วยดันยาให้เข้าไปอยู่ในชั้น ใต้ผิวหนัง ป้องกันการย้อนกลับของยาตามรอยเข็ม ที่ทำให้เกิดรอยขีดหรือก้อนเลือดใต้ผิวหนังได้ เมื่อ ฉีดยาแล้วพบว่ายังมีฟองอากาศอยู่ที่หัวกระบอก

ฉีดยาจนสุด เพื่อไล่ฟองอากาศที่ค้างอยู่ให้หมด และเพื่อให้ระบบป้องกันอัตโนมัติทำงาน

ควรใช้นิ้วชี้ดันยา เนื่องจากจะช่วยควบคุมจังหวะการฉีดยาได้ดีกว่าการใช้นิ้วหัวแม่มือดันยา

และใช้สันมือด้านนิ้วก้อยวางบนผิวหนังของผู้ป่วย เพื่อลดความเมื่อยล้าระหว่างดันยา^{2,3,20} หากไม่ถนัดในการใช้นิ้วชี้ให้เปลี่ยนมาเป็นนิ้วหัวแม่มือแทน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความถนัดของพยาบาล (ดังภาพที่ 6)



ภาพที่ 6 แสดงการดันยาโดยใช้นิ้วชี้ดันยา

6. ระยะเวลาการฉีดยา ควรฉีดยาเข้าใต้ผิวหนังอย่างช้า ๆ โดยระยะเวลาที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นระยะเวลามาตรฐาน สะดวกสำหรับการฉีดยา และผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดรอยเข้าได้ คือ การฉีดยานาน 30 วินาที^{2,3,5-7,9,20} แม้ว่าในบางการศึกษา ทำการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าการฉีดยานาน 30 วินาที และ 10 วินาที ไม่ได้มีความแตกต่างกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบข้อดีเกี่ยวกับการระยะเวลาในการฉีด จึงแนะนำว่าควรฉีดยานานเกิน 30 วินาที เนื่องจากการฉีดยาช้า ๆ ทำให้มีปริมาณยาเข้าสู่เนื้อเยื่ออย่างช้า ความดันในการฉีดลดลง ทำให้เนื้อเยื่อมีเวลาในการปรับตัวเพื่อรับต่อปริมาณยานานขึ้น ความเสียหายของเนื้อเยื่อลดลง ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บจากการฉีดยาช้าลง ซึ่งส่งผลดีต่อการลดการเกิดรอยเข้าและลดขนาดรอยเข้า และการฉีดยาด้วยระยะเวลาที่นานขึ้นยังไม่ทำให้เกิดความเจ็บปวดจากการฉีดยาเพิ่มขึ้นด้วย

7. การถอนเข็ม หลังดันยาจนหมด ควรรออีก 10 วินาที^{3,6} แล้วจึงดันเข็มให้สุดจนดัง “แก๊ก” แล้วค่อยถอนเข็มออก^{2,3} กรณีมีเลือดซึมหลังถอนเข็มฉีดยา

ให้ใช้สำลีกดบริเวณที่ฉีดยาจนกว่าเลือดจะหยุด และห้ามนวดหรือคลึงหลังฉีดยา เนื่องจากจะกระตุ้นให้เลือดออกหรือเกิดรอยเข้า

8. การประคบเย็น จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประคบเย็นในผู้ป่วยที่ได้รับยาอินทราทาร์นโซเดียม พบการศึกษาที่หลากหลายเกี่ยวกับการเกิดรอยเข้า โดยพบว่าบางการศึกษากการประคบเย็นสามารถลดรอยเข้าได้ แต่ในบางการศึกษาพบว่าไม่สามารถลดการเกิดรอยเข้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งในบางการศึกษาได้มีการประเมินความปวดร่วมด้วย จึงทำให้ไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนเกี่ยวกับประเด็นนี้ แต่เมื่อพิจารณาในส่วนของพยาธิสรีรวิทยา และจากงานวิจัยที่เป็น RCT/Meta-analysis พบว่ายังแนะนำให้มีการประคบเย็นในผู้ป่วยที่ได้รับยาอินทราทาร์นโซเดียม เนื่องจากการพยาบาลที่ไม่ยุ่งยากสามารถปฏิบัติได้ง่าย ไม่ได้เป็นการปฏิบัติที่เพิ่มภาระงานของพยาบาลมากเกินไป เมื่อเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้ทั้งการลดการเกิดรอยเข้าและการลดความปวด จึงมีความคุ้มค่าคุ้มทุนในการปฏิบัติ โดยมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้ ควรประคบเย็น

ก่อนฉีดยา 5 นาที และหลังฉีดยา 20 นาที เนื่องจากความเย็นทำให้หลอดเลือดบริเวณที่ฉีดหดตัว เพิ่มความหนืดของเลือด ชะลอการไหลเวียนของเลือด และส่งเสริมการแข็งตัวของเลือด จึงช่วยลดการเกิดและขนาดของรอยช้ำ และการใช้ความเย็นจะช่วยลดอุณหภูมิภายในเนื้อเยื่อ ลดอัตราการไหลของเลือด และการเผาผลาญของเซลล์ในบริเวณนั้น ทำให้ลดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออ่อน^{8,13,20,21} นอกจากนี้การประคบเย็นก่อนการฉีดยายังสามารถลดความเจ็บปวดระหว่างการฉีดยาได้ เนื่องมาจากความเย็นทำให้เกิดการชาเฉพาะที่ เพิ่มความทน (Threshold) ต่อความเจ็บปวด ลดการนำสัญญาณของเส้นประสาทที่นำความเจ็บปวด นอกจากนี้ความเย็นช่วยปิดประตูความเจ็บปวดตามทฤษฎีควบคุมประตู (Gate control theory) และกระตุ้นตัวรับความรู้สึกสุขสบายในสมองส่วนกลาง เป็นผลให้ความเจ็บปวดลดลงได้⁷ ควรมีการตรวจสอบผิวหนังของผู้ป่วยบริเวณที่ฉีดทุก ๆ 5 นาที เพื่อป้องกันไม่ให้ผิวหนังถูกทำลายระหว่างการใช้อุณหภูมิในช่วงอุณหภูมิของเจลเย็นคือ 15-18 °C²²

9. การประคบร้อน เจลร้อน เป็นความร้อนต้นที่ไม่สามารถผ่านลงไปสู่เนื้อเยื่อที่อยู่ชั้นลึกได้ ความร้อนจะส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของเนื้อเยื่อที่ได้รับบาดเจ็บ ความร้อนทำให้หลอดเลือดขยายตัวเพิ่มการไหลเวียนเลือด ซึ่งจะช่วยกำจัดสารเคมีที่กระตุ้นตัวรับความเจ็บปวด บริเวณที่ประคบร้อน ผิวหนังจะมีสีแดงและอุ่น ส่งผลให้ออกซิเจน เม็ดเลือดขาว และสารต่อต้านเชื้อโรค เคลื่อนเข้ามาที่เนื้อเยื่อเพิ่มขึ้น และเพิ่มอัตราการเกิดปฏิกิริยาเคมีและช่วยเจือจางเม็ดสีบริเวณนั้น ความร้อนทำให้ผนังหลอดเลือดฝอยขยายตัว จึงทำให้สารน้ำหรือของเหลวที่คั่งอยู่ในช่องว่างระหว่างเซลล์ซึมผ่านเข้าไปในหลอดเลือดฝอยเพิ่มขึ้น จึงช่วยลดรอยช้ำได้ นอกจากนี้ความร้อนยังทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว นำสารอาหารไปยังบริเวณที่บาดเจ็บเพื่อซ่อมแซม และลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ความร้อนหลังจากนั้นจะช่วยเร่งการรักษาให้เร็วขึ้นได้ ระยะเวลาความร้อนที่ทำให้หลอดเลือดฝอยขยายตัวมากที่สุด ประมาณ 20 นาทีของการได้รับความร้อน

สำหรับแนวทางการปฏิบัติ คือ ควรประคบด้วยเจลร้อน หลังฉีดยา 12 ชั่วโมง การประคบแต่ละครั้งไม่ควรเกินครั้งละ 20 นาที จะช่วยให้หลอดเลือดฝอยขยายตัวได้อย่างต่อเนื่อง ควรตรวจผิวหนังของผู้ป่วยบริเวณที่ฉีดยาทุก 5 นาที ในขณะที่ประคบด้วยความร้อนเพื่อป้องกันจากความเสียหายของผิวหนัง ช่วงอุณหภูมิของเจลร้อนที่เหมาะสมคือ 40-43 °C²²

10. บันทึกวันเวลาที่ให้ยา สังเกตและติดตามภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และตำแหน่งที่เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งมีการส่งเวรเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย^{2,3,10,12} เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

สรุป

ยาอินออกซาพารินเป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย ผลของยาทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ที่ได้รับยา ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย คือ การเกิดรอยช้ำบริเวณที่ฉีดยา ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย แต่ปัจจัยที่สำคัญที่สามารถควบคุมและบริหารจัดการได้คือปัจจัยด้านเทคนิคการบริหารยา พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาในกลุ่มนี้ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งในด้านของความเจ็บปวด สูญเสียภาพลักษณ์และสูญเสียความมั่นใจต่อการรักษา โดยพยาบาลต้องศึกษาความรู้เกี่ยวกับยาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น มีการบริหารยาและเทคนิคการฉีดยาที่ถูกต้อง และเฝ้าระวังอาการผิดปกติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดรอยช้ำจากการได้รับยาอินออกซาพารินได้

เอกสารอ้างอิง

1. Brunton LL, Hilal-Dandan R, Knollmann BC. Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics 13th Edition. New York: McGraw-Hill Education; 2017.
2. แสงรวี มณีศรี. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดกลุ่มเฮพาริน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2559;34(1):15-20.
3. สุพัตรา อุปนิสากร และ จารุวรรณ บุญรัตน์. การฉีดยากลุ่มเฮพารินที่มีน้ำหนักโมเลกุลต่ำเข้าชั้นใต้ผิวหนัง: ประสิทธิภาพทางการพยาบาล. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2556;5(3):142-150.
4. อุกถวิล พัวพานิช, ภัทรา ศาสตร์ศรี และ พัทธี พงษ์พานิช. การเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดรอยจ้ำเลือดหรือก้อนเลือดหลังการฉีดยาต้านการแข็งตัวของเลือดระหว่างก่อนและหลังการใช้เข็มขัด Enoxaparin [ออนไลน์]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2564/01/02]. เข้าถึงได้จาก <http://www.chainathospital.org/chainatweb/assets/research/research3.pdf>
5. Dadaeen A, Bahreini M, Bazi P, Ostovar A, Raeisi A, Dobaradaran S. The effect of duration of subcutaneous injection on the extent of bruising and pain intensity at injection sites among patients receiving enoxaparin sodium: a randomized self-controlled clinical trial. Int Cardiovasc Res J 2015;9(2):77-82.
6. Jueakaew S, Piancharoensin R, Pinkesorn N, Thippayarom S, Sermsathanasawadi N. Novel subcutaneous low-molecular-weight heparin injection technique to reduce post-injection bruising. Phlebology 2019;34(6):399-405.
7. Zaki WE, Hassan MS, Mourad AH, Abd Elnaby HA. Effect of cold application on local problems among patients receiving subcutaneous enoxaparin. Egypt J Health Care 2020;11(1):219-33.
8. เสาวนีย์ เนาวพานิชย์, วันดี พูแสง, ละมัย เขียวคลี, พัทธีศ ครอบคอบ และ พจนารถ ตัญจบุญ อ่องจันทร์. ผลของความเย็นต่อการเกิดรอยจ้ำเลือดหรือก้อนเลือดและความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ฉีดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดใต้ผิวหนัง. วารสารพยาบาลศิริราช 2551;2(2):14-23.
9. Palese A, Aidone E, Dante A, Pea F. Occurrence and extend of bruising according to duration of administration of subcutaneous lowmolecular-weight heparin: Quasi-experimental case cross-over study. J Cardiovasc Nurs 2013;28(5):473-82.
10. มยุรี เทียงสกุล และ ปาจริย ศักดิ์वालีสกุล. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาอินซูลิน (Enoxaparin). วารสารกองการพยาบาล 2558;42(1):113-31.
11. Poursafar Z, Jafroudi S, Baghaei M, Kazemnezhad Leyli E, Zarrizei M. Incidence and extent of bruising after subcutaneous injection of enoxaparin sodium in patients hospitalized at coronary care units. J Holist Nurs Midwifery 2019;29(2):90-6.
12. แสงรวี มณีศรี, รริศรา สระทอง, ช่อทิพย์ ทองทิพย์, เกษสุณี เทศสนั่น และ นันธิดา พันธุศาสตร์. ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการฉีดยาต้านการแข็งตัวของเลือดเข้าใต้ผิวหนังเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต 2558;33(4):94-102.

13. Uzun S, Aciksoz S, Arslan F, Yildiz C, Akyol M. The effect of administration protocol of subcutaneous enoxaparin injection on formation of ecchymosis. *Orthop Nurs* 2016;35(2):120-5.
14. Besir FH, Gul M, Ornek T, Ozer T, Ucan B, Kart L. Enoxaparin-associated giant retroperitoneal hematoma in pulmonary embolism treatment. *N Am J Med Sci* 2011;3(11):524.
15. Nutescu EA, Burnett A, Fanikos J, Spinler S, Wittkowsky A. Pharmacology of anticoagulants used in the treatment of venous thromboembolism. *J Thromb Thrombolysis* 2016;41(1):15-31.
16. Kumar V. Abbas AK. Fausto N. Mitchell RN. Robbins Basic Pathology. 8th Edition. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2007.
17. Wang H, Guan J, Zhang X, Wang X, Ji T, Hou D, et al. Effect of cold application on pain and bruising in patients with subcutaneous injection of low-molecular-weight heparin: A meta-analysis. *Clin Appl Thromb Hemost*. 2020;26:1076029620905349.
18. Park J, Koh J-w. Era of bloodless surgery: spotlights on hemostatic materials and techniques. *Hanyang Med Rev* 2018;38(1):3-15.
19. Alana B. What to know about bruises on dark skin. [online]. 2019 [cited 2021/02/15]. Available from: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/326260>
20. Amaniyan S, Varaei S, Vaismoradi M, Haghani H, Sieloff C. Effect of local cold and hot pack on the bruising of enoxaparin sodium injection site: a randomized controlled trial. *Contemp Nurse* 2016;52(1):30-41.
21. Li Y, Dong S, Wang P, Sun J, Jiang H, Liu F. Influence of low molecular weight heparin injection sites on local bruising and pain: A systematic review and meta analysis. *J Clin Pharm Ther* 2021;46(3):688-97.
22. Ebrahimi-Shalmani F, Javadi-Pashaki N, Leili EK, Louyeh AA. The effectiveness of local combined cold-hot application on bruising of enoxaparin sodium. *J Pharm Res Int* 2019;26(6):1-8.

การพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางกายภาพในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

The Development of Guidelines for Nursing Round in Private Trauma Ward, Chiangrai Prachanukroh Hospital

กนกพร ใหม่ชมภู พย.บ.* Kanokporn Maichompoo M.N.S.*
เพชรสุนีย์ ทังเจริญกุล พย.ด** Petsunee Thungjaroenkul Ph.D.**
อภิรดี นันทศุภวัฒน์ พย.ด** Apiradee Nantsupawat Ph.D.**

Corresponding Authors: Email: petsunee.t@cmu.ac.th

Received: 17 Nov 2020, Revised: 21 Jan 2020, Accepted: 30 Jan 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางกายภาพของหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ วิธีดำเนินการศึกษาใช้แนวคิดการเยี่ยมตรวจการจัดการพยาบาลของโคลสและคาสเทลดิน และกระบวนการปรับปรุงคุณภาพ ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบ และการดำเนินการแก้ไข วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาแนวทางการเยี่ยมตรวจทางกายภาพ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน ขั้นตอนที่ 2 การทดสอบแนวทางการเยี่ยมตรวจทางกายภาพที่สร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยในโรงพยาบาล จำนวน 57 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ แนวทางในการเยี่ยมตรวจทางกายภาพ แบบฟอร์มในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย แบบประเมินการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวทางการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย และแบบบันทึกจำนวนวันนอนผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 91 สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางกายภาพที่สร้างขึ้นได้อย่างถูกต้อง และทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพและกลับบ้านได้เร็วยิ่งขึ้น โดยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่นอนนานเกินกว่ากลุ่มวินิจฉัยโรค ลดลงจากเดิมร้อยละ 32.31 เป็นร้อยละ 21.05 และจำนวนวันนอนเฉลี่ยตั้งแต่รับใหม่จนถึงจำหน่ายกลับบ้านของผู้ป่วยลดลงจาก 7.11 วัน มาเป็น 5.35 วัน

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางกายภาพมีประสิทธิภาพทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและส่งเสริมให้การบริการทางกายภาพในหอผู้ป่วยพิเศษมีคุณภาพดีขึ้น จึงควรมีการนำแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางกายภาพไปประยุกต์และทดสอบในหอผู้ป่วยอื่นต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวปฏิบัติ การเยี่ยมตรวจทางกายภาพ ผู้ป่วยอุบัติเหตุ

* นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Email: rabbit@hotmail.com

* Nursing students, Faculty of Nursing, Chiang Mai University.

** อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Email: petsunee.t@cmu.ac.th

** Nursing instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University.

** อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Email: apiradee.n@cmu.ac.th

** Nursing instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University.

Abstract

The purposes of this research and study was to develop and test of guidelines for nursing round in Private Trauma Ward at Chiangrai Prachanukroh Hospital. The methodology used in this study was guided by the concept of nursing management round by Close and Castledine and the PDCA (Plan, Do, Check, Act) improvement process. The study comprised 2 stages 1) development of guidelines for nursing round the participants were 12 registered nurses stage 2) test of guidelines for nursing round the participants were 57 hospitalized patients. The research instruments included the guidelines for nursing round, the nursing round form, the assessment form for practices compliance with the guidelines for nursing round, and the record form for length of hospital stay. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results of this study were found that 91% of the samples could completely perform practices according to the guidelines for nursing round and the patients recovered and were discharged faster. The percent of patients who had lengths of hospital stay longer than diagnosis related groups decreased from 32% to 21%. The average length of the patients' hospital stays from admission to discharge decreased from 7.11 to 5.35 days.

The results of this study showed that the guidelines for nursing round was effective in improving nurse and patient interactions and promoting the quality of nursing care in the private ward. Application and testing of this nursing management round in another setting is needed.

Keywords: development of guidelines, Nursing round, Trauma Patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่าง ๆ ได้ให้ความสำคัญกับการจัดการบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย พื้นดินสภาพโดยเร็วและมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ พยาบาลวิชาชีพซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย จึงต้องให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ อาศัยองค์ความรู้ทางการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลในการค้นหาปัญหาและให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติ

เพื่อช่วยประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นประจำวันก็คือ การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล

การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล เป็นรูปแบบหนึ่งของการนิเทศทางการพยาบาล และเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญที่ทำประจำทุกวันเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ คือ การใช้กลุ่มเพื่อนร่วมปฏิบัติงานพยาบาล (Peer review) ประเมิน

การปฏิบัติงาน ร่วมกันแสดงความคิดเห็น ค้นหา ปัญหาและแนวทาง ปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้ในการ ปรับปรุงแผนการพยาบาล ส่งเสริมให้การดูแลผู้ใช้ บริการมีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาล² กิจกรรม การการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยามีหลายรูปแบบ ซึ่ง Close & Castledine¹ ได้จำแนกรูปแบบการเยี่ยม ตรวจทางพยาธิวิทยาออกมาเป็น 4 แบบ คือ 1) การ เยี่ยมตรวจโดยผู้จัดการพยาบาล (Matrons' rounds) 2) การเยี่ยมตรวจการจัดการพยาบาล (Nurse management rounds) 3) การเยี่ยมตรวจความสุขสบาย ของผู้ป่วย (Patient comfort rounds) 4) การเยี่ยม ตรวจเพื่อการสอน (Teaching rounds) โดยการเยี่ยม ตรวจการจัดการพยาบาลและการเยี่ยมตรวจความสุข สบายของผู้ป่วยมีจุดมุ่งหมายที่คล้ายกัน คือ เพื่อ ปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยแต่ละวันให้มีคุณภาพ และผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพได้เร็วมากขึ้น อย่างไรก็ตามการ เยี่ยมตรวจความสุขสบายของผู้ป่วยที่กำหนดให้มีการ เยี่ยมตรวจเป็นทีมเป็นระยะ ๆ ในแต่ละวันอาจไม่ เหมาะสมกับสภาพปัจจุบันที่โรงพยาบาลมีการะงาน ที่มากและมีบุคลากรพยาบาลไม่เพียงพอ ดังนั้นการ เยี่ยมตรวจการจัดการพยาบาลจึงเป็นรูปแบบการ เยี่ยมตรวจที่มีความเหมาะสมกับสภาพการณ์ใน ปัจจุบัน และสามารถนำมาใช้ในการปรับปรุง กระบวนการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ

จากผลการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามี การศึกษาการนำรูปแบบการเยี่ยมตรวจโดยหัวหน้า พยาบาลมาใช้ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับแนวทางการ เยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาว่าได้รับการดูแลมากขึ้น จากเดิม³ และจากการศึกษาการปรับปรุงการเยื่อ มตรวจทางพยาธิวิทยา ทำให้ความรู้ของพยาบาลเพิ่ม ขึ้นและประสพการณ์ในการส่งมอบข้อมูลการดูแลแก่ ผู้ป่วยดีขึ้น⁴ ตลอดจนการศึกษาผลการใช้รูปแบบการ เยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาต่อการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ ทางพยาธิวิทยาของพยาธิวิทยาวิชาชีพ ผู้ป่วยที่ได้รับ การตรวจเยี่ยมทางพยาธิวิทยามีคะแนนเฉลี่ยการรับ รู้คุณค่าผลลัพธ์ทางพยาธิวิทยาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ รับการเยี่ยมตรวจ⁵ และจากการศึกษาการพัฒนา

แบบการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของ พยาบาล ผู้ป่วย และญาติต่อการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย พบ ว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพึงพอใจมาก⁶ แต่ละงานวิจัย มีการกำหนดกิจกรรมในการเยี่ยมตรวจที่ต่างกัน ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของบริบทของโรงพยาบาล ทั้งนี้ในงานวิจัยเกี่ยวกับการเยี่ยมตรวจในประเทศที่ ผ่านมาเป็นรูปแบบการเยี่ยมตรวจที่ทดลองใช้ในโรง พยาบาลเอกชน และอีกรูปแบบทดลองใช้ในโรง พยาบาลชุมชน ยังไม่พบว่ามียุรูปแบบการเยี่ยมตรวจ ทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลในระดับ ตติยภูมิมาก่อน ด้วยเหตุนี้จึงควรมีงานวิจัยเพื่อพัฒนา คุณภาพการเยี่ยมตรวจที่เหมาะสมกับบริบทของ โรงพยาบาลในระดับตติยภูมิเพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับ บริการในโรงพยาบาลได้รับการบริการทางพยาธิวิทยา ที่มีคุณภาพ

หอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์มีจำนวนเตียงให้บริการทั้งหมด 18 เตียง ได้แยกออกเป็น 2 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยพิเศษ อุบัติเหตุชั้น 13 และหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุชั้น 14 มีรูปแบบของการมอบหมายงานแบบเจ้าของไข้ จาก การทบทวนปัญหาในการดำเนินงานของหอผู้ป่วย พบ ว่าในปี 2562 มีผู้ป่วยที่นอนนานเกินกว่าจำนวนวัน นอนที่กำหนดไว้ตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) จำนวน 470 คนจากผู้ป่วยทั้งหมด 1,418 คน คิดเป็น ร้อยละ 33.14⁷ และในปี 2563 ยังพบว่ามีจำนวน ผู้ป่วยที่นอนนานเกินกว่าจำนวนวันนอนที่กำหนดไว้ ตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม โดยในเดือนมกราคม มี 54 คนจากผู้ป่วยทั้งหมด 135 คน คิดเป็นร้อยละ 40 เดือนกุมภาพันธ์ มี 49 คนจากผู้ป่วยทั้งหมด 114 คน คิดเป็นร้อยละ 42.98 และเดือนมีนาคม มี 44 คน จากผู้ป่วยทั้งหมด 111 คน คิดเป็นร้อยละ 39.64⁸ ปัญหาจากการนอนนานของผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ติดเตียง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ได้รับบาดเจ็บรุนแรง หลายระบบ มีแผลขนาดใหญ่ ผู้ป่วยหลังการผ่าตัด สมองญาติไม่มีความพร้อมต่อการดูแล การจัดเตรียม สถานที่ ผู้ดูแลไม่มั่นใจขาดทักษะในการดูแล และมี

ความต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติตัวต่อเนื่องที่บ้าน ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการในหอผู้ป่วย โดยทำให้หอผู้ป่วยไม่มีเตียงว่างที่จะรับผู้ป่วยใหม่ที่จองคิวไว้ จากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่รอคิวเข้าห้องพิเศษทั้งหมด ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 ถึงเดือนมีนาคม 2563 มีจำนวน 19, 88, และ 156 คน ตามลำดับ^๑ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยรายใหม่ต้องรอคิวเข้าห้องพิเศษยาวนานกว่าปกติ จากการสำรวจความพึงพอใจต่อการให้บริการผู้ป่วยใน สรุปความคิดเห็นจากการเข้ารับบริการของผู้รับบริการ มีระดับความพึงพอใจน้อยในด้านความพอใจของการรอคิวเข้าห้องพิเศษให้ข้อมูลความเห็นเรื่อง ห้องพิเศษเต็มตลอดเวลา ต้องจองล่วงหน้าและรอนาน^๒ และจากปัญหาการนอนนานยังทำให้โรงพยาบาลได้รับเงินเรียกเก็บสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าน้อยลง เนื่องจากเกินระยะเวลาที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ตามรหัสโรค ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับปรุงการให้บริการทางการแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินปัญหาของผู้ป่วยและวางแผนการรักษาพยาบาลแต่ละวัน รวมทั้งการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพและกลับบ้านได้เร็วยิ่งขึ้น ซึ่งแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้การปรับปรุงคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์คือการเยี่ยมชมการจัดการพยาบาล เพราะเป็นกิจกรรมที่จะช่วยในการค้นหาปัญหาและวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

ปัจจุบันหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ยังไม่ได้มีการใช้การเยี่ยมชมการจัดการพยาบาล แต่ในเวรเช้าหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวรจะเข้าไปเยี่ยมชมตรวจอาการภายหลังจากการรับส่งเวรผู้ป่วย โดยใช้วิธีการสังเกตและสอบถามทางวาจาถึงสภาพอาการปัญหาและความก้าวหน้าอาการเปลี่ยนแปลงและการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับในห้องของผู้ป่วยแต่ละราย ในช่วงเวลาสั้น ๆ ประมาณ 2-3 นาที แต่ไม่ได้ให้ทีมพยาบาลผู้ป่วยและญาติ ร่วมแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ต่อการดูแลผู้ป่วย จากนั้นจะนำมาทำการทบทวนประชุมก่อนปฏิบัติการพยาบาล (Pre conference) ส่วนในเวรบ่ายและเวรดึกจะไม่มีกรเข้าเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยแต่ใช้การประชุมก่อนปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ากิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์ที่ทำอยู่ไม่ได้ช่วยหัวหน้าทีมพยาบาลในการค้นหาปัญหาและวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละรายได้ ประกอบกับหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุเริ่มเปิดดำเนินการมาเพียง 2 ปี เป็นหน่วยงานที่รับผู้ป่วยหลากหลายสาขา โดยมีพยาบาลที่ประสบการณ์น้อยไม่เกิน 3 ปี จำนวน 4 คน (คิดเป็นร้อยละ 28.58) และจากการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลยังขาดความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค^๓ ดังนั้น หากได้มีการนำรูปแบบการเยี่ยมชมการจัดการพยาบาลมาใช้น่าจะช่วยให้การบริการทางการแพทย์มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

จากปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยอาศัยกระบวนการพัฒนาตามวงจรเดมมิง^๔ มาเป็นกรอบในการพัฒนาเนื่องจากเป็นแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เน้นให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุ รวมทั้งแนวทางแก้ไข และสร้างแนวปฏิบัติในการพัฒนาการเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาครั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพสามารถเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์ได้อย่างมีคุณภาพ

คำถามการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ภายหลังการพัฒนาเป็นอย่างไร
2. ผลลัพธ์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์ ในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ภายหลังการพัฒนาเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและทดสอบแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางกายภาพของหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตามแนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการพัฒนามตามวงจรเดมมิง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางกายภาพโดยนำแนวคิดการจัดการพยาบาลของโคลสและคาสเทลดิน และการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย ด้วยหลัก C3THER มาเป็นแนวคิดในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบ โดยอาศัยกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พีดีซีเอ (PDCA) ของเดมมิง ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ 1) การวางแผน (Plan) 2) การปฏิบัติ (Do) 3) การตรวจสอบ (Check) และ 4) การดำเนินการแก้ไข (Act) เพื่อให้เกิดผลลัพธ์คือ ได้รูปแบบการเยี่ยมตรวจทางกายภาพที่มีคุณภาพในการลดจำนวนผู้ป่วยที่นอนนาน เกินกว่าจำนวนวันนอนที่กำหนดไว้ในแต่ละรหัสโรค

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัย เป็นแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางกายภาพของหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการพยาบาลจำนวน 12 คน ประกอบด้วย พยาบาลทีมพัฒนา 2 คน พยาบาลทีมปฏิบัติ 10 คน มีขั้นตอน คือสังเกตการณ์ วิเคราะห์ประเด็นปัญหา และดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจทางกายภาพ ได้ผลลัพธ์คือ ได้แนวปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจทางกายภาพ แบบบันทึก

การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยด้วยหลัก C3THER และแบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การทดสอบแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางกายภาพของหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุที่สร้างขึ้น ประชากรคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุชั้น 13 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีของ Daniel¹⁰ ได้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการใช้ในการศึกษาจำนวน 57 ราย

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ

1. เป็นผู้ป่วยรับใหม่หรือผู้ป่วยรับย้ายที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุชั้น 13 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
2. ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

โดยมีขั้นตอน คือ ให้กลุ่มทีมผู้ปฏิบัติที่ทำหน้าที่ในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจทางกายภาพ และแบบบันทึกการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยด้วยหลัก C3THER ในผู้ป่วยจำนวน 57 ราย ระหว่างนั้นทีมพัฒนาจะทำการเก็บข้อมูลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางกายภาพของหอผู้ป่วย โดยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย และแบบบันทึกจำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมตรวจตามแนวปฏิบัติที่กำหนด

เครื่องมือวิจัย

การวิจัยนี้ใช้เครื่องมือวิจัย 2 ชนิดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

- 1.1 แนวปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจทางกายภาพที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นร่วมกับทีมพัฒนาและทีมผู้ปฏิบัติ เป็นการอธิบายบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าเวรและพยาบาลผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วย

รวมทั้งขั้นตอนการปฏิบัติของหัวหน้าเวรและพยาบาล
ผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยในระหว่าง
การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย

1.2 แบบบันทึกการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย ด้วย
หลัก C3THER ซึ่งเป็นแบบบันทึกที่บุคลากรพยาบาล
จะใช้ในเวลาเยี่ยมตรวจผู้ป่วยแต่ละราย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาล
วิชาชีพ เป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย อายุ และ
ประสบการณ์ในการทำงาน

2.2 แบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลตาม
แนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย ของหอผู้ป่วยพิเศษ
อุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งผู้
ศึกษาและทีมพัฒนาสร้างขึ้นจากแนวปฏิบัติการเยี่ยม
ตรวจทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นแบบสังเกต
การปฏิบัติกิจกรรมของหัวหน้าเวรและพยาบาล
ผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วย

วิธีการประเมินตามแบบสังเกต การประเมิน
ว่ามีการปฏิบัติอย่างถูกต้องจะพิจารณาจากการลงมือ
ปฏิบัติกับผู้ป่วยว่ามีความถูกต้องหรือไม่ ถ้าปฏิบัติ
กิจกรรมอย่างถูกต้องในผู้ป่วยรายใดรายหนึ่งหรือ
ผู้ป่วยทุกรายก็แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างถูกต้อง
จะมีการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องปฏิบัติถูกต้อง
แต่ถ้ามีการปฏิบัติหลายครั้งแต่ไม่ถูกต้องจึงจะ
ประเมินว่ามีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นไม่ถูกต้อง จะมีการ
ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องปฏิบัติไม่ถูกต้อง

การประเมินว่ามีการปฏิบัติอย่างครบถ้วน
จะพิจารณาจาก พยาบาลหัวหน้าเวร พยาบาลเจ้าของ
ไข้และผู้ช่วยพยาบาล มีการปฏิบัติกิจกรรมที่ประเมิน
ให้แก่ผู้ป่วยทุกรายในวันนั้น จึงจะประเมินว่าปฏิบัติ
ได้ครบถ้วน จะมีการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องปฏิบัติ
ครบถ้วน แต่ถ้าไม่ได้ทำกิจกรรมที่ประเมินในผู้ป่วย
รายใดก็ตาม ก็จะไม่ประเมินว่าปฏิบัติไม่ครบถ้วน จะมี
การทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องปฏิบัติไม่ครบถ้วน

กรณีไม่มีเหตุการณ์ หรือการปฏิบัติกิจกรรม
เรื่องนั้น ๆ ปรากฏในวันทำการสังเกตการปฏิบัติของ

พยาบาลตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย จะให้
เป็น NA

2.3 แบบบันทึกจำนวนวันนอนผู้ป่วยที่ผู้
ศึกษาสร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลของผู้ป่วย ได้แก่
โรค รหัสโรค จำนวนวันนอนที่กำหนดของสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และจำนวนวันที่นอน
จริงในหอผู้ป่วย (นับตั้งแต่วันที่เริ่มเข้ารักษาตัวใน
โรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล)

วิธีตรวจสอบเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจ
ทางการพยาบาล แบบบันทึกการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย
ด้วยหลัก C3THER แบบสังเกตการปฏิบัติของ
พยาบาลตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย และ
แบบบันทึกจำนวนวันนอนผู้ป่วย นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 3 ท่าน นำมาหาค่าความสอดคล้อง ความ
ครอบคลุมของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา
ที่ใช้ จากนั้นตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content
validity index: CVI) เฉพาะแบบสังเกตการปฏิบัติ
ของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย
ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1

2. ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความความเชื่อมั่นของ
แบบประเมิน โดยผู้ศึกษาร่วมกับทีมพัฒนาอีก 1 คน
ทำการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติ
การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยในผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 10 คน จากนั้นนำผลการสังเกตมาหาค่าความ
สอดคล้องของการสังเกต โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์
ครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะ
กรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตาม
หนังสือเลขที่ อว 8393(7.15.2)/จธ.212 นอกจากนี้
ผู้วิจัยได้ทำเอกสารคำชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้ป่วย และ

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ผู้ป่วยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ชี้แจงให้ทราบว่าสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้โดยไม่มีการบังคับ และสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม โดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลทุกอย่างของผู้ป่วยถือเป็นความลับ ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมและจะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น โดยผู้วิจัยจะจัดเก็บเอกสารต่าง ๆ ไว้ในที่ทำงานของผู้วิจัย โดยจะจัดเก็บไว้ในตู้เอกสารที่ปิดล็อก เป็นเวลา 2 ปี หลังจากที่ได้พิมพ์ผลงานวิจัยแล้วเอกสารต่าง ๆ จะถูกทำลายด้วยตัวผู้วิจัยเองโดยเครื่องทำลายเอกสารหรือการเผา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนพฤศจิกายน 2563 มี 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาของหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุสำรวจ สังเคราะห์ข้อมูลการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาและสร้างรูปแบบการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาของหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ ใช้เวลา 3 เดือน ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาดังนี้

1) ทบทวนข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่นอนนานเกินกว่าจำนวนวันนอนที่กำหนดไว้ในแต่ละรหัสโรคในระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาล และรายงานการประชุมเกี่ยวกับปัญหาในการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาของหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุชั้น 13 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

2) ตั้งคณะกรรมการโดยเชิญพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุพิเศษ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 2 ท่าน ได้แก่ รองหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุชั้น 14 พยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านการประกันคุณภาพการพยาบาลประจำหอผู้ป่วย มาเป็นทีมพัฒนาคุณภาพในงานวิจัยนี้ ร่วมทำการทบทวนและทำความเข้าใจเกี่ยวกับ กระบวนการ

เยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาของหอผู้ป่วยที่ได้ปฏิบัติในปัจจุบัน ปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยที่นอนนานเกินกว่าจำนวนวันนอนที่กำหนดไว้ในแต่ละรหัสโรค ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสาเหตุของปัญหาการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาที่ไม่มีประสิทธิภาพ

3) ทำการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาที่ไม่มีประสิทธิภาพ และสรุปปัญหาทั้งหมดในรูปแบบภูมิผังก้างปลา และใช้การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาเพื่อ หาทางแก้ไขด้วยวิธี Failure Mode and Effect Analysis เพื่อเลือกแนวทางในการปรับปรุงการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยา

4) ผู้วิจัยและพยาบาลทีมพัฒนาร่วมกันสร้างรูปแบบการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาของหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ ประกอบด้วย ก) แนวปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยา ข) แบบบันทึกการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย ด้วยหลัก C3THER ค) แบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย และ ง) แบบบันทึกจำนวนวันนอนผู้ป่วยได้ปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยา หอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ขั้นตอนที่ 2 การทดสอบแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาของหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุใช้เวลา 2 เดือน มีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

1) ผู้วิจัยและพยาบาลที่เป็นทีมพัฒนาได้จัดประชุมชี้แจงและจัดอบรมพยาบาลและบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ ชั้น 13 ทุกคนให้สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจและใช้แบบฟอร์มการเยี่ยมตรวจที่พัฒนาขึ้นได้

2) ภายหลังจากจัดอบรมให้กับพยาบาลและบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ ชั้น 13 จากนั้นเริ่มให้มีการทดลองปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาในผู้ป่วย จำนวน 10 ราย ระหว่างที่มีการปฏิบัติ ทีมพัฒนาได้มีการติดตามการปฏิบัติตามกิจกรรมในการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาและให้คำแนะนำแก่หัวหน้าเวร และทีม

ผู้ปฏิบัติ ที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะ สรุปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะให้ทีมพัฒนาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง

3) ผู้วิจัยและทีมพัฒนาทำการตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนการดำเนินการตามแผน และตรวจสอบผลของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจทางกายภาพ และการใช้แบบฟอร์มในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย ทำการเก็บข้อมูลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจทางกายภาพของหอผู้ป่วย โดยใช้แบบเก็บข้อมูลการปฏิบัติของพยาบาล การสอบถามการปฏิบัติ การเยี่ยมตรวจทางกายภาพจากผู้ป่วยและญาติ การตรวจสอบจากแบบบันทึกทางกายภาพ และแบบบันทึกจำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมตรวจตามแนวทางที่กำหนด ในผู้ป่วยจำนวน 57 ราย

4) ผู้วิจัยร่วมกับทีมพัฒนา และทีมผู้ปฏิบัติสรุปผลในการเยี่ยมตรวจทางกายภาพ และข้อมูลการปฏิบัติของทีมผู้ปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยจำนวน 57 ราย ศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติตามการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจทางกายภาพของหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลและข้อมูลผู้ป่วยวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลจากแบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

3. ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่นอนนานกว่าวันนอนที่กำหนดไว้ในแต่ละรหัสโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระยะก่อนพัฒนาและหลังพัฒนาได้นำมาเปรียบเทียบและเสนอ

ออกมาในรูปของกราฟ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 พยาบาลวิชาชีพทีมผู้ปฏิบัติ ในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 10 คน เป็นเพศหญิง ระดับการศึกษาปริญญาตรี มีอายุระหว่าง 21-30 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 31.90 ปี (S.D. = 6.45) มีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพการพยาบาลอยู่ระหว่าง 6-10 ปี โดยมีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพการพยาบาลเฉลี่ย 9.40 ปี (S.D. = 6.86) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ อยู่ระหว่าง 1-5 ปี โดยทุกคนปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุตั้งแต่เริ่มดำเนินการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉลี่ย 2 ปี 4 เดือน ส่วนประสบการณ์ในการปฏิบัติตามการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยนั้นพยาบาล ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตามการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย และทุกคนไม่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย

1.2 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามือผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 57 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุ 60 ปีขึ้นไป รองลงมาคืออายุระหว่าง 51-60 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 57.43 ปี (S.D. = 14.74) มีจำนวนวันนอน อยู่ระหว่าง 1-5 วัน ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาล เข้ารับการรักษากับโรคทางด้านศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โดยส่วนใหญ่มีประวัติการมีโรคประจำตัวเป็นโรคเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลจากแบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย แนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางกายภาพโดยนำแนวคิดการจัดการพยาบาลของโคลสและคาสเทลสัน และการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยด้วยหลัก C3THER ของหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ นำเสนอไว้ดังภาพที่ 1

พยาบาลหัวหน้าเวร: ติดตามดูหน้าว่าการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้า กำหนดเวลาในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย จัดเตรียมทีมการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย รับฟังการส่งเวรผู้ป่วยทุกรายและจัดบันทึกข้อมูลสำคัญ มอบหมายให้สมาชิกทีมทำงานแทนและให้มีผู้รับผิดชอบดูแลบริเวณเคาเตอร์ในช่วงที่ทีมพยาบาลเยี่ยมตรวจผู้ป่วย

พยาบาลเจ้าของไข้ : เตรียมสมุดบันทึกส่วนตัว ที่บันทึกข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยจากการรับส่งเวร เลือกปัญหาหลักที่สำคัญมาใช้ในการดำเนินเยี่ยมตรวจผู้ป่วย รับฟังการกำหนดเวลาการดำเนินเยี่ยมตรวจผู้ป่วยจากผู้นำการเยี่ยมตรวจ (พยาบาลหัวหน้าเวร)

ผู้ช่วยพยาบาล: เตรียมสมุดบันทึกส่วนตัว ดูแลความพร้อมของอุปกรณ์ เอกสารที่ใช้ขณะเยี่ยมตรวจผู้ป่วย

ขั้นตอนก่อน การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย

พยาบาลหัวหน้าเวร: เป็นผู้นำในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย ทักทายผู้ป่วยและญาติ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ รับฟังการนำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยจากพยาบาลเจ้าของไข้ ชักถามปัญหาของผู้ป่วย/ญาติ ตรวจสอบการได้รับออกซิเจน/สารน้ำ การทำงานของอุปกรณ์/เครื่องมือพิเศษ จัดบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ในแบบฟอร์มในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย ด้วยหลัก C3THER กระตุ้นส่งเสริมให้ทีมพยาบาลและผู้ป่วย/ญาติ ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นวางแผนการพยาบาลร่วมกัน

พยาบาลเจ้าของไข้: นำเสนอรายละเอียดข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วย ประเมินอาการและปัญหาของผู้ป่วย โดยการสอบถามอาการและอาการแสดง เปิดโอกาสให้ ผู้ป่วย/ญาติ ได้ซักถามข้อมูล เพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น

ผู้ช่วยพยาบาล: ตรวจสอบและดูแลสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัย ดูแลให้อุปกรณ์ที่อยู่ในห้องผู้ป่วยและติดตัวผู้ป่วยมีสภาพใช้งานได้ ดูแลสาย/ท่อระบายต่างๆให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม

ขั้นตอนการเยี่ยม ตรวจในห้องผู้ป่วย

พยาบาลหัวหน้าเวร: สรุปปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตามแบบฟอร์มในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย ด้วยหลัก C3THER ระบุนิ่ววินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล เปิดโอกาสให้ทีมพยาบาลได้เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม มอบหมายหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยให้แก่พยาบาลเจ้าของไข้และผู้ช่วยพยาบาล

พยาบาลเจ้าของไข้ และผู้ช่วยพยาบาล: รับฟังสรุปปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและร่วมเสนอแนะวินิจฉัยการพยาบาลการวางแผนการพยาบาล จัดบันทึกสิ่งที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลหัวหน้าเวร

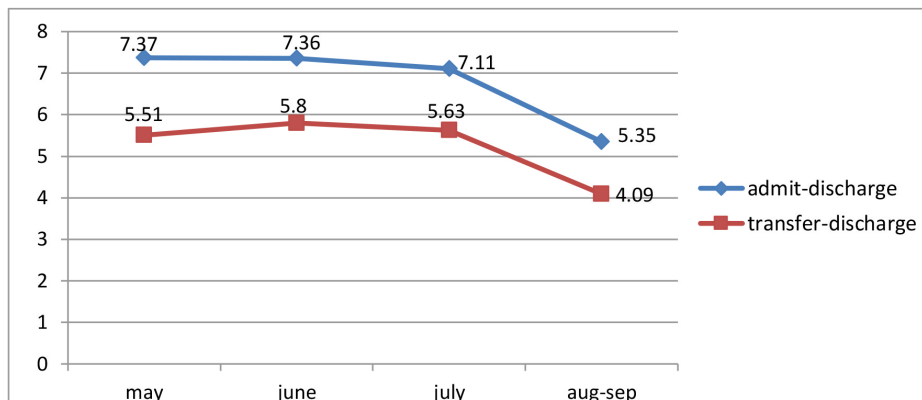
ขั้นตอนหลังการเยี่ยม ตรวจในห้องผู้ป่วย

ภาพที่ 1: แนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางกายภาพ
ของหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงราย
ประชานุเคราะห์

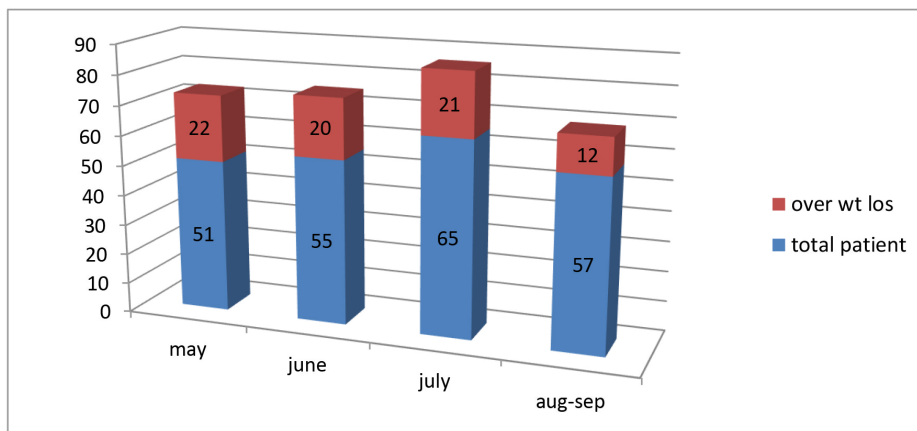
ข้อมูลจากแบบสังเกตการณ์ปฏิบัติของพยาบาลตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย ภายหลังการพัฒนาพบว่าคุณภาพการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติของพยาบาล การใช้กระบวนการพิดีซีเอ ทำให้พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลสามารถเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลด้วยหลักการ C3THER ได้ถูกต้องร้อยละ 91.67 และครบถ้วนร้อยละ 91.30

ส่วนที่ 3 ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่นอนนานกว่าวันนอนที่กำหนดไว้ในแต่ละรหัสโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะก่อนพัฒนาและหลังพัฒนา

ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย และจำนวนผู้ป่วยที่นอนนานเกินกว่า DRG ก่อนและหลังการพัฒนาของผู้ป่วยชั้น 13 พบว่า จำนวนวันนอนเฉลี่ยตั้งแต่รับใหม่จนถึงจำหน่ายกลับบ้าน ลดลงจาก 7.11 วัน เป็น 5.35 วัน จำนวนวันนอนเฉลี่ยตั้งแต่รับย้ายเข้าหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน ลดลงจาก 5.63 วัน เป็น 4.09 วัน และจำนวนผู้ป่วยที่นอนนานเกินกว่า DRG ลดลงจากร้อยละ 32.31 ราย เป็น ร้อยละ 21.05 นำเสนอไว้ดังภาพที่ 2 และ 3



ภาพที่ 2: แสดงจำนวนวันนอนเฉลี่ย ระยะก่อนและระยะหลังการพัฒนาในผู้ป่วยชั้น 13



ภาพที่ 3: แสดงจำนวนผู้ป่วยที่นอนนานเกินกว่า DRG ระยะก่อนและระยะหลังการพัฒนาในผู้ป่วยชั้น 13

อภิปรายผลการวิจัย

ด้านกระบวนการการพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยา ในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน และได้ใช้แนวคิดพีดีซีเอ เพื่อค้นหาวิเคราะห์ปัญหา วางแผนงาน และดำเนินการปรับปรุงคุณภาพการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยา นำไปสู่การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหที่สอดคล้องกับสาเหตุปัญหาได้อย่างแท้จริง สอดคล้องกับ Williams¹¹ ที่กล่าวไว้ว่าการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาอย่างละเอียดถึงรากเหง้าของปัญหาอย่างแท้จริง จะนำไปสู่การกำหนดแนวทางแก้ไขที่สามารถแก้ไขปัญหได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้แนวคิดวงจรพีดีซีเอยังเป็นรูปแบบหนึ่งของการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะทำการพัฒนาได้เข้ามามีส่วนร่วม โดยในการศึกษานี้ ได้มีการเปิดโอกาสให้พยาบาลและบุคลากรพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการระบุสาเหตุของปัญหา และกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการเยี่ยมตรวจจึงทำให้พยาบาลและบุคลากรพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจ ดังผลการศึกษาที่พบว่ามีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาในผู้ป่วยทุกรายและมีความถูกต้องครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 91 ผลการศึกษานี้สนับสนุนการใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการทำงานทางพยาธิวิทยา สอดคล้องกับการศึกษาของวัลลิกา แก้วสุริยา¹² ที่ใช้วงจร PDCA ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลทุกคนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลเจ้าของไข้และทำได้อย่างสมบูรณ์ครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป และการศึกษาของสุภาพร เกตุสาร¹³ ที่ได้ทำการปรับปรุงกระบวนการรับส่งเวรทางพยาธิวิทยาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ระบบทางเดิน

ปัสสาวะและศัลยกรรมตกแต่ง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการใช้กระบวนการพัฒนาคคุณภาพตามวงจร FOCUS-PDCA ผู้ปฏิบัติงานมีการปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางพยาธิวิทยาได้ถูกต้องครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 92 จะเห็นได้ว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาในการศึกษานี้ได้ผลเป็นอย่างดีสำหรับการนำแนวคิด PDCA มาใช้เป็นแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยา หอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งพบว่าการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยามีประโยชน์ ช่วยเพิ่มการรับรู้ของผู้ป่วย ส่งผลทำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพและสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้เร็วขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Morton, Brekhus, Reynolds & Dykes³ ที่พบว่าการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยา ผ่านผู้นำการเยี่ยมตรวจอย่างมีประสิทธิภาพจะสามารถปรับปรุงการรับรู้ของผู้ป่วยได้

ด้านผลลัพธ์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ การศึกษานี้ประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่มีต่อผู้ปฏิบัติงานและต่อผู้ป่วย โดยด้านผู้ปฏิบัติงานคือ การปฏิบัติของพยาบาลหัวหน้าเวร พยาบาลเจ้าของไข้และผู้ช่วยพยาบาล ตามกิจกรรมทั้งสามขั้นตอนในการเยี่ยมตรวจที่มีการกำหนดไว้ในแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจที่ได้พัฒนาขึ้น และด้านผู้ป่วยคือการที่ผู้ป่วยมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลสั้นลง รวมทั้งหอผู้ป่วยมีจำนวนผู้ป่วยที่นอนนานกว่าวันที่กำหนดไว้ใน DRG น้อยลง ผลการศึกษากการปฏิบัติของพยาบาลและบุคลากรพยาบาลตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจที่ได้พัฒนาขึ้น พบว่า ภายหลังจากการให้ความรู้และฝึกการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจ พยาบาลหัวหน้าเวร และพยาบาลเจ้าของไข้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมตรวจทางพยาธิวิทยาในทุกขั้นตอนได้ถูกต้องและครบถ้วน สะท้อน

ให้เห็นว่าการให้ความรู้และฝึกการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจในช่วงก่อนที่จะลงมือปฏิบัติจริง 1 ครั้ง เพียงพอและมีผลให้พยาบาลหัวหน้าเวรและพยาบาลเจ้าของไข้สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ KAP คือการมีความรู้ ส่งผลให้เกิดทัศนคติ และการปฏิบัติที่ดี โดยทัศนคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่ และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามทัศนคตินั้น¹⁴ และผลการศึกษาของพรพิมล บำรุง¹⁵ และสุจิตรา สุขผดุง¹⁶ ที่พบว่า ผลของการทดลองใช้รูปแบบการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น พบว่าความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ภายหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา แต่เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจในกลุ่มผู้ช่วยพยาบาล พบว่าผลการประเมินจากการสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางพบว่าผู้ช่วยพยาบาล ไม่ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นในทีมพยาบาล จากผลการศึกษานี้ สะท้อนให้เห็นว่าการให้ ความรู้และฝึกการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจในช่วงก่อนที่จะลงมือปฏิบัติจริงอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ช่วยพยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจได้ ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้ช่วย พยาบาลในหอผู้ป่วยนี้มีประสบการณ์ในการทำงานทางการพยาบาลน้อย ไม่มีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับการทบทวนผู้ป่วยด้วยหลัก C3THER ประกอบกับที่ผ่านมาในการทำงานของทีมพยาบาลไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ช่วยพยาบาลขาดทักษะในการประเมินอาการและความผิดปกติของผู้ป่วย ดังนั้นการให้ความรู้และฝึกการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจเพียงระยะเวลาสั้น ๆ จึงไม่อาจทำให้ผู้ช่วยพยาบาลสามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้ครบถ้วน

สำหรับผลการศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยนั้น พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมตรวจตามแนวปฏิบัติในการเยี่ยมตรวจที่พัฒนาขึ้น มีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลลดลง และยังพบว่าหอผู้ป่วยมีจำนวนผู้ป่วยที่นอนนานกว่าวันที่กำหนดไว้ใน DRG

น้อยลง ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำหลักการ C3THER มาช่วยให้มองเห็นช่องโหว่ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายทั้งในด้านความเสี่ยงทางคลินิก การประสานงานและความต้องการด้านจิตสังคม และใช้แนวคิดการเยี่ยมตรวจการจัดการพยาบาลของ Close & Castledine¹ ที่เน้นให้มีการเยี่ยมตรวจโดยทีมพยาบาล และใช้พยาบาลผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญทางคลินิกเป็นผู้นำทีม รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและวางแผนการพยาบาล ด้วยหลักการ C3THER ต่อเนื่องทุกวัน จนกว่าผู้ป่วยจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทุกวันและสามารถปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา สภาพอาการของผู้ป่วยในแต่ละวันและให้การพยาบาลที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพและกลับบ้านได้เร็วขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Sihura, Yetti & Herawati¹⁷ ที่พบว่า การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลทำให้การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยดีขึ้นร้อยละ 39.13 และหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้จัดการทางคลินิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยได้ดีขึ้นร้อยละ 49.25 และในงานวิจัยของ นิษฐ์อร วชิรสวัสดิ์ และสุชาดา รัชชกุล¹⁸ ที่พบว่า การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลมีผลให้อัตราความผิดพลาดจากการเลื่อนหลุดของสายหรือท่อและความผิดพลาดจากการบริหารยาลดลง

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

1.1 ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรมีการกระตุ้นให้นำแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ ไปใช้อย่างต่อเนื่องและควรมีการตรวจประเมินคุณภาพการทางการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นและสะท้อนผลการปฏิบัติงานให้พยาบาลผู้ปฏิบัติทราบเป็นระยะ

1.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการนิเทศให้ ความรู้และฝึกอบรมเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการเยี่ยม ตรวจทางพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการ ทบทวนผู้ป่วยแต่ละราย ให้กับผู้ช่วยพยาบาลที่ยัง ปฏิบัติตามแนวทางได้ไม่ถูกต้องและไม่ครบถ้วนใน แต่ละขั้นตอน ตลอดจนพยาบาลที่เริ่มเข้ามาปฏิบัติ งานใหม่ในหน่วยงาน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาลใน หอผู้ป่วยผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงราย ประชานุเคราะห์

2.1 ควรมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการ เยี่ยมตรวจทางพยาบาลในหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2.2 พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร และพยาบาล เจ้าของไข้ ควรมีการศึกษาและเพิ่มของผู้ป่วยทุกรายก่อน การเยี่ยมตรวจทางพยาบาล และเตรียมประเด็น ปัญหาหลักที่สำคัญมาใช้ในการดำเนินการเยี่ยมตรวจ ผู้ป่วย เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็น และวางแผนการ ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ส่งผลให้ใช้ระยะเวลาในการเยี่ยม ตรวจผู้ป่วยในแต่ละรายได้ตามกำหนด และควร กระตุ้นผู้ช่วยพยาบาลในการแสดงความคิดเห็น เสนอ

และการวางแผนการพยาบาลตามการดูแลหลักที่ สำคัญเพื่อเป็นการเสริมสร้างทักษะการดูแลผู้ป่วย

2.3 ผู้ช่วยพยาบาล ควรร่วมแสดงความคิดเห็นในขณะเยี่ยมตรวจในห้องผู้ป่วย และร่วมเสนอแนะข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการ พยาบาล ภายหลังจากการเยี่ยมตรวจในห้องผู้ป่วย ตามประเด็นการดูแลหลักที่สำคัญร่วมกับบุคลากร ในทีมการเยี่ยมตรวจ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการประเมินผลลัพธ์ของการเยี่ยม ตรวจทางพยาบาลในมิติอื่น ๆ เช่น การศึกษาถึง ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและผู้รับบริการต่อ การใช้แนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางพยาบาล

2. ควรมีการศึกษากการพัฒนาแนวปฏิบัติการ เยี่ยมตรวจทางพยาบาลในหอผู้ป่วยอื่นต่อไป

3. ควรมีการศึกษาระบบการพัฒนาคุณภาพ โดยใช้ พีดีซีเอ ในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ในประเด็นอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Close, A. & Castledine, G. Clinical nursing rounds, part 2: nurse management rounds. British journal of nursing 2005;14(16):872-74.
2. กฤษดา แสงดี และจินนะรัตน์ ศรีภักธิวิญญู. การประกันคุณภาพการพยาบาลใน โรงพยาบาล งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน. นนทบุรี: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข; 2544.
3. Morton, J.C., Brekhuis, J., Reynolds, M. & Dykes, A.K. Improving the patient experience through nurse leader rounds. Patient Experience Journal 2014;1(2):53-61.
4. Dewi, N.A. Optimizing the Implementation of Nursing Round and Nursing Handover in Fatmawati Hospital Jakarta. International Journal of Nursing and Health Services 2019; 2(1):48-54.
5. รัชฎาพร สุวรรณรัตน์. ผลการใช้รูปแบบการเยี่ยมตรวจต่อการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพ. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยบูรพา; 2561.

6. พรพิมล บำรุง. การพัฒนารูปแบบการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาล ประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
7. ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. สถิติรายงานข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ปี 2562. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์; 2562.
8. ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. สถิติรายงานข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ปี 2563. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์; 2563.
9. McLaughlin, C.P. & Kaluzny, A.D. Continuous quality improvement in health care: theory, implementation, and applications. The United States of America; 1999.
10. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : จามจุรีโปรดักท์; 2551.
11. Williams, B. Developing critical reflection for professional practice through problem-based learning. Leading global nursing research 2001;34(1):27-34
12. วลลิกา แก้วสุริยา. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดโรงพยาบาลลำปาง. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558.
13. สุภาพร เกตุสาคร. การปรับปรุงกระบวนการรับส่งเวรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ระบบทางเดินปัสสาวะและศัลยกรรมตกแต่ง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2561.
14. ทวีศักดิ์ เทพพิทักษ์. การประยุกต์ใช้กลยุทธ์การจัดการโลจิสติกส์และซัพพลายเชนเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันให้ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์ OTOP: กลยุทธ์การสร้างตลาดภายในประเทศ และการขยายตลาดในกลุ่มประเทศอาเซียน. มหาวิทยาลัยบูรพา: ชลบุรี; 2556.
15. พรพิมล บำรุง. การพัฒนารูปแบบการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาล ประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลบัณฑิต วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553:9-35.
16. สุจิตรา สุขผดุง. การพัฒนารูปแบบการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงเด็ก 2 โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554:8-38.
17. Sihura, S. S. G., Yetti, K., Herawati, R. Implementation of Nursing Rounds and Discharge Planning in Fatmawati Hospital Jakarta. International Journal of Nursing and Health Services 2019; 2(1),117-28.
18. สุชาดา รัชชกุล และนิษฐ์อร วชิรสวัสดิ์. ผลของโปรแกรมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและอัตราการเกิดความผิดพลาดทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท. วารสารพยาบาลทหารบก 2553; 11(1):11-32.

พลของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน:
กรณีศึกษาตำบลลาดบัวขาว อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่
Effects of Community Participatory in Health Promotion Intervention
Development on Knowledge and Self-Care Behavior Among Patients
with Diabetes: A Case Study at Talat Khwan-Subdistrict,
Doi Saket District, Chiang Mai Province

เบญจมาศ ถาดแสง พย.ม.* Benchamat Thatsaeng M.N.S. *

พีรณัฐ ลาเซอร์ Ph.D.** Peeranuch LeSeure Ph.D.**

Corresponding Authors: Email: jantarakupt@yahoo.com

Received: 24 Oct 2020, Revised: 16 Dec 2020, Accepted: 5 Jan 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในชุมชนในการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลลาดบัวขาว อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 20 คน ที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่จัดโดย อสม. แกนนำสุขภาพ และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติค่าที

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 62.35 (SD. = 9.31) เป็น 67.55 (SD. = 10.27) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น จาก 82.95 (SD. = 6.06) เป็น 89.55 (SD. = 5.69) ที่ $p < .001$

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมขึ้น ดังนั้น จึงควรมีการใช้รูปแบบนี้ในชุมชนอย่างต่อเนื่องและมีการประเมินผลการดำเนินงานระยะยาว รวมทั้งนำไปประยุกต์ใช้สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับโรคเรื้อรังอื่น และขยายผลไปยังชุมชนอื่นต่อไป

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน เบาหวาน อาสาสมัครสาธารณสุข พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความรู้

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ Email: tadsang@yahoo.co.th

* Faculty, McCormick Faculty of Nursing, Payap University

** Assistant Professor, University of Massachusetts Dartmouth, USA

Abstract

This quasi-experimental study was a one-group, pretest-posttest design aimed to examine the effects of community participatory in health promotion intervention development on knowledge and self-care behavior among patients with diabetes. The research took place at Talat Khwan-Subdistrict, Doi Saket District, Chiang Mai Province. Subjects were 20 patients who participated in health promotion intervention arranged by village health volunteers. The research instrument was the health promotion intervention for patient with diabetes. Data were collected using knowledge and self-care behavior questionnaire and were analyzed using descriptive statistical analysis and t-test.

The results showed that after participating in the six-month health promotion program designed, planned, and implemented by the village volunteer leadership team, the mean scores of the participants' knowledge and self-care behavior was significantly improved from 62.35 (SD. = 9.31) to 67.55 (SD. = 10.27) ($p < .001$) and 82.95 (SD. = 6.06) to 89.55 (SD. = 5.69) ($p < .001$), respectively.

The results demonstrate that community involvement in health promotion successfully improved knowledge and self-care behavior among people with diabetes. Therefore, this community-based approach should also be continually implemented in the community, and long-term outcomes should be examined. This approach should also be modified for other chronic illness health promotion and applied to other communities.

Keywords: health promotion, community-based, diabetes, village health volunteer, self-care behavior, knowledge

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อุบัติการณ์ของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย มีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี จากรายงานสุขภาพคนไทย ระดับเขต พ.ศ.2555-2560 พบว่า โรคเบาหวานเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรังที่เป็นสาเหตุการป่วยอันดับที่สองของประชากรในประเทศ¹ ถึงแม้ว่า อัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนโดยรวมของประเทศ มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2559-2561 จาก 22.01 เป็น 21.87 ตามลำดับ² แต่ในช่วง 5 ปี (พ.ศ. 2555 – 2559) ยังพบว่า อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 1,050 ต่อประชากรแสนคน เป็น 1,292.80 ตามลำดับ¹

การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นหนึ่งในงานหลักด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในระดับ รพ.สต.³ โดยมีตัวชี้วัด คือ ผลการดำเนินการประจำปีมีร้อยละของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีไม่น้อยกว่า 40 อย่างใดก็ตาม เมื่อเริ่มติดตามตัวชี้วัดในปี พ.ศ. 2557 ถึง 2561 พบว่า ถึงแม้ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพิ่มขึ้นจาก 20.49 เป็น 26.6⁴ แต่ก็ยังไม่บรรลุตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพอันดับที่ 1 ของตำบลลาดบัวขาว อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นพื้นที่ภายใต้ความดูแลของ รพสต. บ้านป่าแฉะ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษา มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จากในปี 2556 มีจำนวน 34 ราย เพิ่มขึ้นสองเท่าในปี 2558 เป็น 65 ราย และผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ถึงแม้ รพสต. มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563 แต่เนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่มีจำนวนจำกัด และการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพยังขาดรูปแบบที่ชัดเจน จึงไม่สามารถดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมจำนวนและความต้องการของผู้ป่วย ทั้งนี้ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากผู้ป่วย ผู้ดูแล แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง⁶⁻⁸ รวมทั้ง คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างมีระบบ³

ตำบลลาดบัวขาว เป็นพื้นที่ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของคณะพยาบาลศาสตร์แม่คคอร์ด มหาวชิราลงกูยพัยพ จากการประเมินภาวะสุขภาพและการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมในรายวิชาฯ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยังไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมโดยเฉพาะเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การสังเกตภาวะแทรกซ้อนของโรค และอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเนื่องจากขาดความรู้ในเรื่องดังกล่าว⁹ จากข้อมูลที่ค้นพบ คณะผู้วิจัยจึงร่วมมือกับ รพสต. บ้านป่าแฉะ จัดทำโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้เพราะกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้สามารถคิด วิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ และติดตาม

ประเมินการแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม⁷ นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนจะทำให้กิจกรรมเกิดความร่วมมือและยั่งยืน¹⁰ โดยโครงการวิจัยนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ขึ้นวางแผน เป็นขั้นตอนสำคัญในการค้นหาปัญหาและความต้องการของชุมชน ระยะที่ 2 ขึ้นพัฒนาแผนงาน การวางแผน และการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และระยะที่ 3 ขึ้นประเมินผลการจัดโครงการ⁹

จากการดำเนินงานระยะที่ 1 ชุมชนได้เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านการบริการ คือ จัดกิจกรรมให้ความรู้ในรูปแบบที่หลากหลาย มีการเชิญนักวิชาการจากภายนอกชุมชนมาอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และให้ควรมีกิจกรรมมากกว่า 1 ครั้งต่อปี ส่วนด้านการดำเนินงาน ให้คัดเลือก อสม. จากแต่ละหมู่บ้านให้เป็น “อสม. แกนนำสร้างเสริมสุขภาพ” และพัฒนาศักยภาพ อสม. กลุ่มนี้ โดยฝึกทักษะให้ อสม. สามารถวางแผนและดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุ่มร่วมกับ รพ.สต.⁹

ระยะที่ 2 ของการดำเนินงาน เป็นการพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยนำข้อมูลที่ไ้จากระยะที่ 1 มาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ดังนั้น การดำเนินงานในระยะที่ 2 จึงประกอบด้วย 2 กระบวนการ คือ การฝึก อสม. ให้สามารถจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมการประสานความร่วมมือระหว่าง อสม. และ รพ.สต. ซึ่งเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่จะขับเคลื่อนให้การสร้างเสริมสุขภาพชุมชนไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพต่อประชาชนได้อย่างสูงสุด ตามนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพตามาตรรรมณูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552¹¹ และการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดย อสม. ที่ได้รับการฝึกฝนทักษะการจัดกิจกรรม ทั้งนี้ เพราะ อสม. เป็นชุมพลที่สำคัญในการให้บริการเชิงรุกในการดูแลสุขภาพแบบ องค์กรวมร่วมกับ รพสต. ในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมและที่รุ่มกันดูแลสุขภาพของคนในชุมชน¹²

โดยบทความวิจัยนี้นำเสนอผลการวิจัยเฉพาะขั้นตอนที่นำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี อสม. เป็นผู้ออกแบบและวางแผนจัดกิจกรรมมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และประเมินประสิทธิภาพของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม

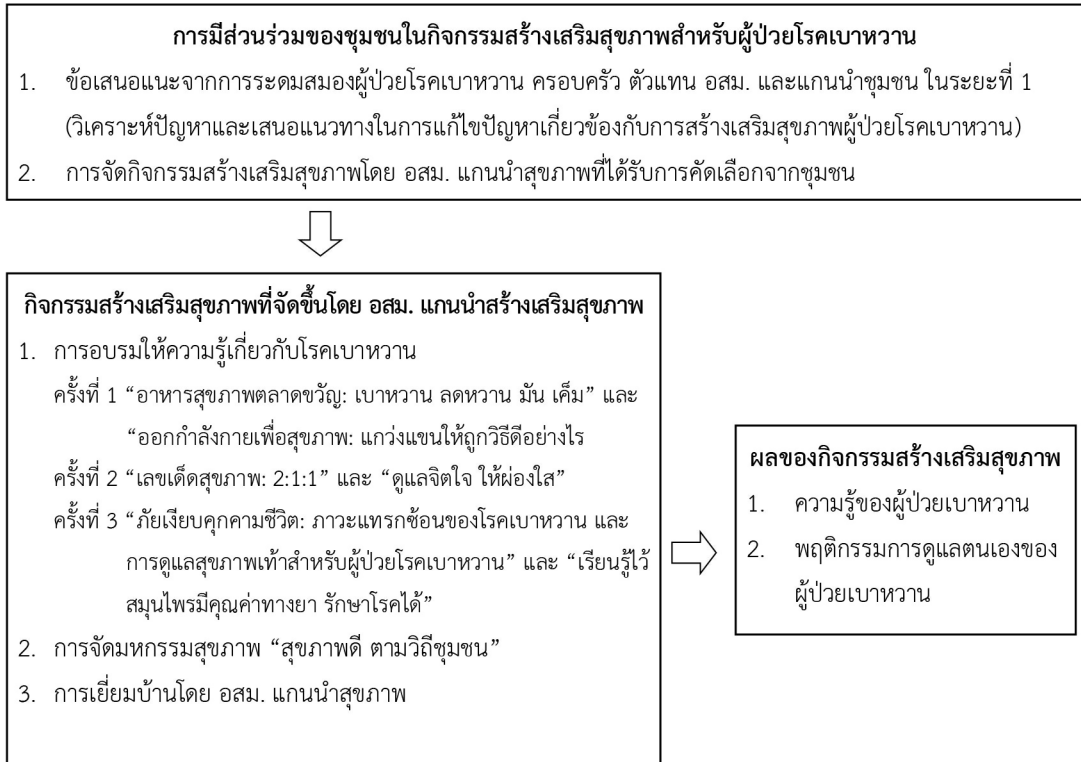
วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในชุมชนในการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ลักษณะการมีส่วนร่วมประกอบด้วย การนำข้อเสนอแนะที่ได้จากการระดมสมองผู้ป่วยโรคเบาหวาน ครอบครัว ตัวแทน อสม. และแกนนำชุมชน จากระยะที่ 1 (วิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไขที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน¹³ มาวางแผนการดำเนินงาน และการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี อสม. เป็นผู้วางแผน ดำเนินงาน และประเมินผลการจัดกิจกรรม โดย อสม. กลุ่มนี้ได้รับการคัดเลือกจากผู้ป่วย ญาติ สมาชิก อสม. และแกนนำในชุมชน ให้เป็น “อสม. แกนนำสร้างเสริมสุขภาพ” ดังแผนภาพที่ 1

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การสร้างเสริมสุขภาพในครั้งนี้ สอดคล้องกับแนวทางกรอบมให้ความรู้ที่จำเป็นในการสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557 ในเรื่อง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โภชนบำบัด การออกกำลังกาย ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงและวิธีการป้องกันแก้ไข โรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน และการดูแลรักษาเท้า รวมทั้งความรู้และกิจกรรมที่ชุมชนนำเสนอ ได้แก่ การจัดกรกับ ความเครียด พืชผักพื้นบ้านและสมุนไพรที่ใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือด การจัดมหกรรมสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน และการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็นแนวร่วมในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ได้รูปแบบที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาลของการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่จัดขึ้นโดย อสม. ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง (One group pretest-posttest) ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2559 - มีนาคม 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องที่ รพสต. บ้านป่าแฉะ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องที่ รพสต. บ้านป่าแฉะ ที่ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 35 คน คัดเลือกแบบเจาะจงโดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ทั้งรายใหม่และรายเก่า อายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง สามารถพูด ฟัง เขียน อ่านภาษาไทยได้ เข้าใจ และไม่มีโรคหรือความผิดปกติของร่างกายที่ทำให้เกิดข้อจำกัดในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

พื้นฐาน ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่างออก ได้แก่ การย้ายภูมิลำเนาออกจากตำบลลาดขัววัน ได้รับการส่งต่อไปรักษาที่สถานบริการอื่น หรือมีโรคแทรกซ้อนหรือปัญหาสุขภาพที่ทำให้เกิดข้อจำกัดในการประกอบกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ รวมทั้ง การเข้าร่วมการอบรมให้ความรู้ไม่ครบทั้ง 3 ครั้ง เพราะการอบรมเป็นกิจกรรมที่ให้ความรู้โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงเป็นกิจกรรมที่มีผลต่อความรู้และทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยมากที่สุดเมื่อเทียบกับกิจกรรมอื่น

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คนที่เข้าร่วมกิจกรรมพบว่า เมื่อสิ้นสุดโครงการมีกลุ่มตัวอย่างเหลืออยู่ตามเกณฑ์เพียง 20 คน โดยกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ที่เข้าร่วมการอบรมให้ความรู้ไม่ครบทั้ง 3 ครั้ง มีสาเหตุเนื่องจากมีกิจกรรมของครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบในวันที่จัดกิจกรรม มีนัดตรวจที่โรงพยาบาล หรือมีการจัดกิจกรรมของชุมชนที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้อวางแผน เช่น งานฌาปนกิจของสมาชิกในหมู่บ้าน อย่างไรก็ตามผู้ที่ถูกคัดออกนี้ยังมีสิทธิเข้าร่วมมหกรรมสุขภาพและได้รับการเยี่ยมบ้านจาก อสม. ทั้งนี้ เพราะงานวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของแผนปฏิบัติงานประจำปีของ รพ.สต. ในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนให้ทั่วถึงและครอบคลุมผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมที่จัดขึ้น

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างถูกคัดออกจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงตรวจสอบจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากตารางค่าอำนาจการทดสอบ ซึ่งการวิจัยทางการแพทย์ที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะมีค่าอิทธิพลของตัวแปรระดับปานกลางและมีค่าอำนาจการทดสอบ .70¹⁴ ผู้วิจัยจึงกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ค่าอิทธิพลของตัวแปร (effect size) ระดับปานกลาง คือ .50 และค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .70 ซึ่งพบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากตาราง คือ 17 คน ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20 คน ที่เหลืออยู่จึงเพียงพอที่จะทำให้เกิดความน่าเชื่อถือของการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องและแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557³ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค โรคประจำตัวอื่น ๆ และยาที่ได้รับ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ข้อความเกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย การรับประทานยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค รวมทั้งการตรวจตามนัดและการร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพ จำนวน 26 ข้อ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด หรือตอบไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน มีคะแนนรวมระหว่าง 0-26 คะแนน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย ข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคำถามเกี่ยวกับความรู้ในแต่ละด้าน จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนน ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำหรือทำกิจกรรม 3-7 วันต่อสัปดาห์ ให้ 2 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้งหรือ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลยหรือทำกิจกรรมน้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้ 0 คะแนน มีคะแนนรวมระหว่าง 0-50 คะแนน การแปลผลคะแนนความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ปานกลาง และมาก ตามแนวคิดของบลูม¹⁵

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่จัดโดย อสม. แกนนำสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

การอบรมให้ความรู้: เป็นกิจกรรมต่อเนื่อง เดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 3 เดือน (เดือน

ที่ 1 ถึง 3) โดยการอบรมแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง หัวข้อการให้ความรู้ได้รับการเสนอแนะจากชุมชนในระยะที่ 1 ของโครงการวิจัย มีหัวข้อในการอบรมดังแผนภาพที่ 1

มหกรรมอาหารสุขภาพ “สุขภาพดี ตามวิถีชุมชน”: จัดขึ้นในเดือนที่ 4 ซึ่งจุดเด่นของกิจกรรมคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนในระดับหมู่บ้าน โดยผู้ป่วยและผู้ดูแลจากแต่ละหมู่บ้านจัดทำอาหารสำหรับกิจกรรมในวันดังกล่าว หมู่ละ 1 ชนิด รสชาติอาหารเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใช้วัตถุดิบในท้องถิ่น และนำเสนอคุณสมบัติของวัตถุดิบและสมุนไพรที่ใช้ประกอบอาหาร รวมทั้งมีการตอบคำถามชิงรางวัล เพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ ยังมีการคัดเลือกผู้ป่วยต้นแบบของตำบลตลาดขวัญ และผู้ป่วยดีเด่นของแต่ละหมู่บ้าน เพื่อสร้างความภาคภูมิใจและยกย่องต้นแบบ และสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยรายอื่น ซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการสร้างความต่อเนื่องและยั่งยืน

การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดย อสม. กลุ่มนี้ได้รับการฝึกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่ รพ. สต. (เดือนที่ 3 ถึง 5) ความรับผิดชอบของ อสม. คือ เดือนผู้ป่วยได้รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพโดยใช้กลยุทธ์ 3-ลด (ลดหวาน มัน เค็ม) ออกกำลังกายเป็นประจำ รับประทานยาสม่ำเสมอ และสังเกตภาวะแทรกซ้อนของโรค ในการเยี่ยมบ้าน อสม. บันทึกระยะเวลาการออกกำลังกายของผู้ป่วย คำถามหรือปัญหาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยลงในสมุดคู่มือการเยี่ยมบ้าน แล้วส่งต่อให้แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ และติดตามปัญหาของผู้ป่วยต่อไป¹³

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความตรงของเนื้อหา ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมเนื้อหา ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม เท่ากับ .82

2. ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานในตำบลใกล้เคียง

จำนวน 20 คน แล้วหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้โดยใช้สูตรครุเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้เท่ากับ .78 และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยการคำนวณสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's coefficient alpha) ได้เท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยชิ้นนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารรับรองเลขที่ 026/2016 และกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงการ

พิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยตามรายละเอียดในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับการชี้แจงผู้ร่วมวิจัยลงนามยินยอมในเอกสารขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยผู้เก็บข้อมูลอ่านข้อความในแบบสอบถาม แล้วให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานตอบทีละข้อ เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ก่อนเริ่มกิจกรรมอบรมให้ความรู้ครั้งแรกเพื่อเป็นข้อมูลก่อนเข้าร่วมโครงการ และเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 เพื่อการประเมินผลภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน

ผู้เก็บข้อมูลครั้งแรก คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ ในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์ผู้สอนฯ อธิบายแบบสอบถามและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้นักศึกษาฝึกเก็บข้อมูลจากเพื่อนร่วมชั้นเรียนจนมีความเข้าใจในเนื้อหาและมีทักษะในการใช้แบบสอบถามก่อนเข้าพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลจริง ส่วนการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ผู้เก็บข้อมูล คือ ผู้วิจัย และอสม. ที่ไม่ได้เป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดอคติในการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเสริมสุขภาพโดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

พบว่า ร้อยละ 85 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 59-85 ปี อายุเฉลี่ย 64.26 ปี ร้อยละ 88.24 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานประมาณ 10 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่ได้ประกอบอาชีพ และร้อยละ 55 มีผู้ดูแลเป็นคู่สมรสส่วนมากมีโรคประจำตัวร่วมกับโรคเบาหวาน ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการฯ

ในส่วนของความรู้เรื่องโรคเบาหวานนั้นพบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการผู้ป่วย ร้อยละ 70 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 มีคะแนนความรู้ในระดับมาก ในส่วนของพฤติกรรมการดูแลตนเองพบวก่อนเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 65 มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ร้อยละ 80 มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก (ดังตารางที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังเข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (N=20)

ร้อยละของคะแนน		ก่อนเข้าร่วมโครงการ	หลังเข้าร่วมโครงการ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับความรู้		$\bar{x} = 67.55, SD = 10.27$	$\bar{x} = 89.55, SD = 5.69$
น้อย	0 – 59 (0 – 9 คะแนน)	5 (25.00)	0
ปานกลาง	60 – 79 (10 – 18 คะแนน)	14 (70.00)	2 (10.00)
มาก	80 – 89 (19 – 26 คะแนน)	1 (5.00)	18 (90.00)
ระดับพฤติกรรม		$\bar{x} = 62.35, SD = 9.63$	$\bar{x} = 82.95, SD = 6.03$
น้อย	0 - 59 (0 – 29 คะแนน)	0	0
ปานกลาง	60 - 79 (30 – 39 คะแนน)	11 (65.00)	4 (20.00)
มาก	80 – 100 (40 – 50 คะแนน)	9 (35.00)	16 (80.00)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (N=20)

คะแนนเฉลี่ย	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		หลังเข้าร่วมโครงการ		p-value
	Mean	SD.	Mean	SD.	
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	62.35	9.31	67.55	10.27	< .001
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	82.95	6.06	89.55	5.69	< .001

อภิปรายผลการวิจัย

การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยกิจกรรม คือ การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มหกรรมสุขภาพ และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดย อสม. ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า ภายหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งประกอบด้วย การอบรมเรื่องโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัว และการเยี่ยมบ้านโดย อสม. ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น¹⁶ และการ

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขครอบครัว และชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเคร่งครัด⁶

ผลการวิจัยแสดงให้เห็น การนำข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการระดมสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ญาติตัวแทน อสม. และแกนนำชุมชน ในการวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ และความต้องการของชุมชนมาวางแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาในรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นโดย อสม. นำไปสู่ความสำเร็จของการจัดกิจกรรม โดยเฉพาะหัวข้อการอบรมความรู้เป็นหัวข้อที่กลุ่ม

ตัวอย่างให้ความสำคัญและต้องการได้รับความรู้ รวมทั้งการอบรมโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและมีทักษะการจัดกิจกรรมโดยใช้ทั้งวิธีการบรรยาย การถามย้อนกลับ การให้แสดงบทบาทสมมติ ร่วมกับการใช้สื่อเรื่องโรคเบาหวานที่น่าสนใจ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจและตั้งใจในการบรรยาย จึงมีความรู้ความเข้าใจกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน¹⁶ อีกทั้งการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา นำเสนอวิธีการแก้ไขปัญหา ยังทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจกรรม มีความกระตือรือร้นที่จะให้ความร่วมมือในการนำสิ่งที่ได้รับการนำเสนอไปปรับใช้ตามคำแนะนำ¹⁷ ซึ่งความรู้สึกร่วมกันและเป็นเจ้าของนี้เป็นปัจจัยสำคัญในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จตามเป้าหมายในการส่งเสริมความรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

นอกจากนี้กิจกรรมสุขภาพยังเป็นรูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพราะผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการวางแผนอาหารว่างและอาหารกลางวันสำหรับงานดังกล่าว ตั้งแต่การเลือกชนิดอาหารตามวิถีชุมชน เลือกวัสดุและเครื่องปรุงในท้องถิ่น และวิธีการประกอบอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมทั้งมีโอกาสนิยามขั้นตอนดังกล่าวต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมและการตอบคำถามเชิงรางวัล ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยนำความรู้ที่ได้รับการอบรมมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ดังนั้น กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในรูปแบบของมหกรรมสุขภาพ จึงมีส่วนในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองในการวิจัยครั้งนี้

การเยี่ยมบ้าน โดย อสม. เป็นอีกรูปแบบหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้นำมาเป็นกิจกรรมที่แก้ปัญหการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ไม่ทั่วถึง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้าน

บ่อยขึ้น และได้รับการกระตุ้นและย้ำเตือนจาก อสม. ในการดูแลตนเองให้เหมาะสมตามที่ได้รับ การอบรม มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการศึกษาการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมโดย อสม. ในงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา รูปแบบการเยี่ยมบ้าน^{8,16}

ถึงแม้ว่า การเยี่ยมบ้านโดย อสม. ในการวิจัยครั้งนี้จะไม่ครอบคลุมกิจกรรมการเยี่ยมบ้านที่ อสม. ร่วมกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เช่น การให้ความรู้และคำแนะนำการดูแลตนเองที่ต้องอาศัยผู้มีความรู้ตามหลักวิชาการ การค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาเช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมา ก่อนตาม แต่การเยี่ยมบ้านก็ส่งเป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทั้งนี้ เพราะการกระตุ้นและการย้ำเตือนจาก อสม. เป็นการทบทวนความจำของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งทฤษฎีอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการประมวลผลข้อมูล (Two-process theory of memory) ที่อธิบายว่า ความจำระยะสั้นจะต้องได้รับการทบทวนอยู่เสมอ มิฉะนั้นความจำนั้นจะสลายตัวไปอย่างรวดเร็ว การทบทวนป้องกันการสลายตัวไปจากความจำระยะสั้น และถ้าสิ่งใดอยู่ในความจำระยะสั้นเป็นเวลานาน สิ่งนั้นจะมีโอกาสฝังตัวอยู่ในความจำระยะยาว และถ้าบุคคลจำสิ่งใดได้ในความจำระยะยาว สิ่งนั้นก็ติดอยู่ในความทรงจำตลอดไป¹⁸ ดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการย้ำเตือนความรู้และการดูแลตนเองจาก อสม. จึงเป็นการทบทวนความจำของกลุ่มตัวอย่างทำให้ความจำระยะสั้น พัฒนาเป็นความจำระยะยาว และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยสูญหายระหว่างดำเนินการวิจัยถึงร้อยละ 57 โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความรับผิดชอบในการดูแลครอบครัว ซึ่งพบในสังคมไทยที่ยังมีการอยู่อาศัยแบบครอบครัวขยาย รวมทั้งกิจกรรม

ของชุมชน เช่น งานฉาปนกิจ ที่จัดขึ้นในวันจัดกิจกรรมของโครงการ ซึ่งธรรมชาติของสังคมไทยโดยเฉพาะสังคมกึ่งเมืองที่พัฒนามาจากสังคมชนบทสมาชิกในชุมชนอยู่ร่วมกันเสมือนเครือญาติ เมื่อเกิดเหตุการณ์ เช่น การเสียชีวิตของสมาชิกในครอบครัวใดครอบครัวหนึ่ง สมาชิกในชุมชนจะไปร่วมงานเพื่อแสดงความเห็นใจและให้กำลังใจแก่ครอบครัวซึ่งสูญเสียสมาชิก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. ควรนำแนวความคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพและรูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยอ้อม. ไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น รวมทั้งขยายผลไปยังชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงกับพื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้
2. การวางแผนจัดกิจกรรมแบบชุมชนมีส่วนร่วมควรมีความยืดหยุ่นและมีแผนรองรับสำหรับผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ เช่น การอบรมให้

ความรู้การจัดการอบรมเรื่องเดียวมากกว่าหนึ่งครั้ง และการจัดกิจกรรมในรูปแบบของวิถีทัศน์ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมได้ติดตามภายหลัง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนอย่างต่อเนื่องในระยะยาวต่อไป
2. ควรทำการศึกษาที่มีการสุ่มตัวอย่างและเปรียบเทียบระหว่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อเพิ่มความตรงภายในของการวิจัย ซึ่งจะช่วยยืนยันว่าการเปลี่ยนแปลงที่เปรียบเทียบเป็นผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเท่านั้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และมหาวิทยาลัยพายัพ ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัย และขอขอบคุณผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. ปาณบตี เอกะจัมปะกะ, พูลสิน ศรีประยูร, ศุภราภรณ์ ธรรมชาติ. รายงานสุขภาพคนไทยระดับเขต พ.ศ. 2555 - 2560. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชินอักษรการพิมพ์; 2018 [เข้าถึงเมื่อ 25631/8/]. เข้าถึงได้จาก: <https://kbphpp.nationalhealth.or.th/handle/12345678921313/>
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราการตายโรคไม่ติดต่อ พ.ศ 2559-2561 [ออนไลน์]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 25631/5/]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/2016/mission3>
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์. 2557.
4. กระทรวงสาธารณสุข. KPI กระทรวงสาธารณสุข: ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ [ออนไลน์]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 256315/11/]. เข้าถึงได้จาก: <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=169>
5. โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลป่าแฉะ. สรุปผลการดำเนินงานประจำปี โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลป่าแฉะ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. รายงานไม่ได้ตีพิมพ์; 2559.

6. ระพีพร วาโยบุตร, สุตรา พิมพ์. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน บ้านหนองโดน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารกองการพยาบาล [ออนไลน์]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 256383-72 :(2)41 ;[12/4/. เข้าถึงได้จาก <https://digitaljournals.moph.go.th/tbj/index.php/JND/article/view/3038>
7. รัถยานภิศ พละศึก, เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, ดลปภัฏ ทรงเลิศ. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: กระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้ [ออนไลน์]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 256323-211:(1)5;[12/4/. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/112995>
8. รุ่งฤดี อ่อนทา, สุทธิพร มูลศาสตร์, ปาหนัน พิทยภิญโญ. การพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ [ออนไลน์]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 256327-19 (4)34;[12/4/. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/76581>
9. เบญจมาศ ถาดแสง, พิรุณ ลาเซอร์. การสร้างเสริมความเข้มแข็งของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้มีสุขภาพดีตามวิถีชุมชน ตำบลลาดบัวเงิน อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. วารสารราชธานีนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2561;2(3):1-17.
10. ณรงค์ คังพาน, รัตน์ชนก ไตรวรรณ, กิตติพร เนาว์สุวรรณ. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ การเปลี่ยนผ่านจากภาวะติดบ้านไปสู่ติดสังคม ในจังหวัดสงขลา. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ [ออนไลน์]. 2020 [เข้าถึงเมื่อ 256328-113:(1)26;[12/11/. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnorthnurse/article/download/242575165590/>
11. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 [ออนไลน์]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 2563 11/11] เข้าถึงได้จาก: www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2552/E/17557.PDF
12. สมิตพร จอมจันทร์, ธนัชชนรี สโรบ, นิตยา บุญลือ, เกศราภรณ์ ชูพันธ์. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลภาวะฉุกเฉิน ผู้สูงอายุที่เสพยาสูบติดต่อกันแล้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ [ออนไลน์]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 256349-37:(2)24;[12/11/. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnorthnurse/article/download/136532/196404/>
13. LeSeure P, Thatsaeng B. Pilot Testing a Coaching Strategy for Village Health Volunteers as Part of a Community Participation Model for Diabetes Health Promotion: A Study in a Rural Community in Chiang Mai, Thailand. College of Nursing and Health Science, University of Massachusetts; 2020. [Manuscript in preparation].
14. Burns, Grove SK. The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization. 5th ed. St. Louis, MO.: Elsevier/Saunders; 2005.
15. Bloom BS, Krathwohl DR, Masia BB. Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals. New York: Longman; 1986.
16. จุฑาพงศ์ เตชะสืบ, วราภรณ์ บุญเชียง, รังสิยา นารินทร์. การพัฒนารูปแบบการดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน. พยาบาลสาร 2563;47(2):111-21.

17. Kwon SC, Tandon SD, Islam N, Riley L, Trinh-Shevrin C. Applying a community-based participatory research framework to patient and family engagement in the development of patient-centered outcomes research and practice. *Translational Behavioral Medicine* [Online]. 2018 (cited 2020);1/3/91–683 :(5)8. Available from [tps://academic.oup.com/tbm/article/84670837/683/5/](https://academic.oup.com/tbm/article/84670837/683/5/)
18. Malmberg K, Raaijmakers J, Shiffrin R. 50 years of research sparked by Atkinson and Shiffrin (1968). *Memory & Cognition* [Online]. 2019 [cited 2020];574–561 :47 ;[30/11/. Available from: <https://doi.org/10.3758/s134217-00896-019->.

การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

The Perceptions of Safety in Inpatients of Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital.

สุทธิรา ฟูก้า พย.ม* Sutthira Fookham M.N.S.*

กุลวดี อภิชาติบุตร พย.ด.** Kulwadee Abhicharttibutra Ph.D.**

คัทลิยา ศิริภัทรากร แสนหลวง พย.ด.** Cattaliya Siripattarakul Sanluang Ph.D.**

Corresponding Authors: Email: akulwadee@gmail.com

Received: 17 Feb 2021, Revised: 29 Mar 2021, Accepted: 29 Apr 2021

บทคัดย่อ

ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังและให้ความสำคัญที่สุดในการบริการสุขภาพ การศึกษาเชิงพรรณนาคั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในจำนวน 434 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงจากแผนกผู้ป่วยใน 7 แผนก เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วย และแบบสอบถามข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ป่วย ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .83 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการจัดหมวดหมู่

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.02$, S.D. = .49) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ด้านการอบรมของบุคลากร ด้านการสื่อสารและการทำงานเป็นทีม ด้านการรับส่งข้อมูล ด้านองค์การและการวางแผนการดูแล ด้านความล่าช้าในการบริการ ด้านการเข้าถึงทรัพยากร และด้านการจัดหอยุ่ผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.41$, S.D. = .66, $\bar{x} = 4.34$, S.D. = .63, $\bar{x} = 4.31$, S.D. = .56, $\bar{x} = 4.25$, S.D. = .73, $\bar{x} = 4.24$, S.D. = .63, $\bar{x} = 3.87$, S.D. = .74, $\bar{x} = 3.86$, S.D. = .72 ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านบทบาทและหน้าที่ของบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.48$, S.D. = .82) ผู้ป่วยมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงให้เพื่อเกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย คือ การพูดจาและแสดงกริยาสุภาพเพื่อสร้างความไว้วางใจเกี่ยวกับความปลอดภัย จัดอบรมบุคลากรเกี่ยวกับการบริการทั่วไปและการดูแลผู้ป่วย ปรับปรุงการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและญาติและระหว่างเจ้าหน้าที่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและรวดเร็ว และปรับปรุงฐานข้อมูลเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย จัดระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย จัดบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงาน จัดระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพ จัดเตรียมอุปกรณ์ให้เพียงพอพร้อมใช้ ปรับปรุงอาคาร สถานที่ให้สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ อุนหภูมิเหมาะสมอยู่เสมอ และให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างเต็มที่

* พยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ Email: sutthiraf@gmail.com

* Registered Nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Chiang Mai Province

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาลใช้เป็นแนวทางการปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ให้มีคุณภาพและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การรับรู้ ความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาล

ABSTRACT

Patient safety is one of the patients' expectations and the most important concerns in health care service. This descriptive study aimed to study inpatients' perceptions of safety and recommendations for improving patient safety of Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. The purposive samples of 434 inpatients were recruited from 7 inpatient departments. The research instruments were questionnaires including demographic data, Patient Measure of Safety Questionnaires, and patients' suggestions to improve patient safety. The reliability of the Patient Measure of Safety Questionnaire was tested, with Cronbach's alpha coefficient 0.83. The data were analyzed using descriptive statistics and categorization.

The results revealed that the overall inpatients' perceptions of safety of Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital was at a high level ($\bar{x} = 4.02$, S.D. = .49). Domains that patients perceived at a high level were patients' dignity and respect, staff training, communication and teamwork, information flow, organization and care planning, delays, access to resources and ward type and layout ($\bar{x} = 4.41$, S.D. = .66, $\bar{x} = 4.34$, S.D. = .63, $\bar{x} = 4.31$, S.D. = .56, $\bar{x} = 4.25$, S.D. = .73, $\bar{x} = 4.24$, S.D. = .63, $\bar{x} = 3.87$, S.D. = .74, $\bar{x} = 3.86$, S.D. = .72, respectively). The domain of staff roles and responsibilities was perceived at a moderate level ($\bar{x} = 3.48$, S.D. = .82). The patient's suggestions to improve patient safety were as followings: mellifluous and polite manner to enhance trust regarding safety, arrange the general service training and patient care training, improve communication between patients and families and among staffs, rapidly and systematically transfer patient information and improve database for patient's transfer, manage the patient safety system, manage the number of personnel appropriately with workload, manage efficient work system, prepare enough and ready-to-use equipment, improve building space with clean, enough light, and appropriate temperature, and provide services with full responsibility.

The results of this study are served as information for the hospital and nurse administrators to improve patient safety in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital.

Keyword: perception, patient safety, hospital
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานบริการด้านสุขภาพทั่วโลกให้ความสำคัญกับมาตรฐานการรักษายาบาลที่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อีกทั้งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศท้าทายความสามารถของสถานบริการสุขภาพคือ ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่นำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังควบคู่ไปกับการพัฒนาและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง¹ สำหรับประเทศไทย สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ประกาศ Patient Safety Goal: SIMPLE² และสนับสนุนให้สถานพยาบาลทุกแห่งนำไปใช้ปฏิบัติจริงเพื่อเป้าหมายให้ผู้ป่วยปลอดภัย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ³

จากการศึกษาในต่างประเทศพบผู้ป่วยร้อยละ 10 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และได้รับความทุกข์ทรมานจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 เมื่อเป็นผู้ป่วยใน พบมากกว่าร้อยละ 50 ที่สามารถป้องกันได้ และในการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ 10 ครั้ง จะมี 1 ครั้งที่น่าไปสู่การสูญเสียชีวิตหรือพิการ และการใช้ยาอย่างไม่ปลอดภัยหรือความคลาดเคลื่อนทางยาทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายถึงประมาณ 42,000 ล้านดอลลาร์ต่อปี⁴ แสดงให้เห็นว่านอกจากการบาดเจ็บหรืออันตรายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ⁵ แล้วยังส่งผลกระทบต่อองค์กรที่ต้องมีต้นทุนด้านการรักษายาบาล รวมถึงส่งผลกระทบต่อผู้ให้บริการหรือบุคลากร คือ เกิดความวิตกกังวล สูญเสียความมั่นใจในการทำงานจนอาจย้ายหรือลาออกจากงานได้⁶ จากผลกระทบดังกล่าวทำให้มีความจำเป็นต้องมีการจัดการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในผู้ป่วย โดยการให้ผู้ป่วยร่วมสร้างความปลอดภัย (Patient for patient safety) หรือการให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและรับฟังประสบการณ์ของผู้ป่วย

(Patient experience) ถือเป็นส่วนหนึ่งในการสะท้อนและให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานและความปลอดภัยเพื่อนำมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาปรับปรุงระบบงานโดยมีกรอบแนวคิดที่สำคัญ คือ การยอมรับว่า ผู้ป่วยเป็นผู้ที่รู้จริงหรือผู้ที่เชี่ยวชาญคนหนึ่งในการรักษาพยาบาลตนเอง และการปรับปรุงตามเสียงสะท้อนของผู้ป่วยทำให้สอดคล้องต่อความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด⁶ ซึ่งนอกจากจะเป็นกระจกสะท้อนคุณภาพและความปลอดภัยของกระบวนการดูแลผู้ป่วยได้ดีที่สุดแล้วยังช่วยให้องค์กรได้รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการด้วย⁷

การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นการแปลความหมายของผู้ป่วยต่อการดำเนินการเพื่อป้องกันหลีกเลี่ยง ลดผลกระทบและเยียวยาผู้ป่วยจากอันตราย การบาดเจ็บ และความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับบริการสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์ในระหว่างการเข้ารับบริการสุขภาพ และประมวลการรับรู้เป็นความเข้าใจเฉพาะบุคคล แสดงออกมาเป็นความคิดเกี่ยวกับความปลอดภัยในผู้ป่วย⁸ การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วย มีความสำคัญต่อผู้ป่วยและครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างความปลอดภัยให้กับตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความคิด ความเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และนำไปสู่การตระหนักและเห็นความสำคัญของสิ่งที่ตนได้รับรู้ ซึ่งจงใจให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมไปตามที่รับรู้ และเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบ เอาใจใส่ในการดูแลตนเอง⁹ เป็นการเพิ่มความปลอดภัย ลดความเสี่ยง ป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งการศึกษาการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในประเทศอังกฤษ พบว่า ผู้ป่วยประเมินระดับความปลอดภัยของการปฏิบัติโดยทั่วไปอยู่ในระดับสูง¹⁰ และในประเทศฟินแลนด์ พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 78.00 ประเมินระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยว่า “ดีมาก” หรือ “ยอดเยี่ยม”¹¹ และการศึกษาของ แครนส์ และ แมคคอลล์¹² ที่พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 97.00 รู้สึกว่าได้รับการรักษายาบาลในระดับที่ปลอดภัยถึงปลอดภัย

ที่สุด ผลการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ความปลอดภัยในระดับดีถึงดีมาก หรือรู้สึกว่าได้การรักษาพยาบาลในระดับที่ปลอดภัยถึงปลอดภัยที่สุด สำหรับการศึกษาในประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีระดับการรับรู้ความปลอดภัยในการให้บริการในระดับเสียงมาก ไม่ปลอดภัย เสียงน้อย และปลอดภัย ร้อยละ 45.50, 43.00, 11.20 และ 0.30 ตามลำดับ¹³ และพบว่าผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือร้อยละ 64.30 และ 24.30 มีการรับรู้ความปลอดภัยในผู้ป่วย ในโรงพยาบาลระดับมากและค่อนข้างมากตามลำดับ¹⁴ ซึ่งการศึกษาการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยมีแนวโน้มการรับรู้ความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้นกว่าในอดีต อย่างไรก็ตามการศึกษาความปลอดภัยตามการรับรู้ของผู้ป่วยยังมีจำนวนจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิรูประบบสุขภาพทั่วโลกที่สนับสนุนการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัย (Patient engagement in safety)¹⁵ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มองค์ความรู้ในเรื่องดังกล่าวให้มากขึ้น

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับเหนือกว่าตติยภูมิที่ให้บริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานระดับสากล ยึดหลักผู้รับบริการเป็นจุดศูนย์กลาง ได้ดำเนินการในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยตามเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety goal: SIMPLE) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ที่ได้กำหนดมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2551 โดยมีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลรับผิดชอบให้ทุกหน่วยงานปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงนโยบายการบริหารความเสี่ยงที่ให้ความสำคัญกับการวางแผน การดำเนินการ และการติดตามผล มีการกำหนดมาตรฐานเชิงนโยบายในการบริหารความเสี่ยงมีการกำหนดนโยบายปฏิบัติโดยให้ทุกหน่วยงานค้นหาความเสี่ยงทั้งเชิงรุกและเชิงรับ มีการจัดการความเสี่ยงปัญหา

หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานตามแนวทางที่กำหนด และมีการรายงานอุบัติการณ์ตามระบบ เพื่อหาแนวทางแก้ไขหรือกำหนดมาตรการป้องกันเชิงระบบ และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ อย่างไรก็ตามแม้โรงพยาบาลมีการดำเนินการความปลอดภัยของผู้รับบริการโดยมีการพัฒนาปรับปรุงระบบต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ลดความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดพลาดในการให้บริการลง แต่ก็ยังพบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงและข้อร้องเรียนของผู้ป่วย¹⁶ โดยที่ผ่านมามีการดำเนินการป้องกันหรือแก้ไขความปลอดภัยส่วนใหญ่เกิดจากการดำเนินการจากข้อมูลที่ได้รับจากผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินการไปตามเป้าหมายของความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ในระดับหนึ่ง ในส่วนการรับฟังความคิดเห็นหรือการให้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้รับบริการนั้น ยังไม่มีการสำรวจหรือศึกษาการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรง การศึกษาความปลอดภัยในการให้บริการของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ตามการรับรู้ของผู้ป่วย จะทำให้ผู้บริหารของโรงพยาบาลได้ข้อมูลที่น่าไปสู่การพัฒนาปรับปรุงการดำเนินการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอแนะของผู้ป่วยในการปรับปรุงให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ใช้แนวคิดของ เลาช์และคณะ⁸ ที่แบ่งการรับรู้การเกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยออกเป็น 9 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และให้เกียรติ หมายถึง การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และให้เกียรติ ให้การยอมรับในความเชื่อหรือสิ่งที่ผู้ป่วยให้

คุณค่า ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสะดวกรใจ สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาได้ด้วยตนเอง 2) ด้านการสื่อสารและการทำงานเป็นทีม หมายถึง การแลกเปลี่ยนและแบ่งปันข้อมูลทั้งการสื่อสารโดยวาจาและการเขียนเอกสารต่างๆระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย แผนกหรือหน่วยบริการต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพ 3) ด้านองค์การและการวางแผนการดูแล หมายถึง การออกแบบการใช้วัสดุอุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนต่างๆ เพื่อลดข้อจำกัดของการทำงาน 4) ด้านการเข้าถึงทรัพยากร หมายถึง การมีวัสดุอุปกรณ์ การสำรองสิ่งของใช้ต่างๆ หรือผู้ให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนอย่างเพียงพอ และพร้อมใช้งานหรือพร้อมทำงาน 5) ด้านการจัดหผู้ป่วย หมายถึง ลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดหรือการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย 6) ด้านการรับส่งข้อมูลหมายถึง การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในทีมสุขภาพที่ทำให้เกิดการเข้าถึงและมีข้อมูลพร้อมอยู่เสมอ 7) ด้านบทบาทและหน้าที่ของบุคลากร หมายถึง การกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ 8) ด้านการอบรมบุคลากร หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกอบรมทั้งในหัวข้อที่เฉพาะเจาะจงกับงานหรือเรื่องทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับองค์กร ในหัวข้อที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างทันกาล ที่ทำให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม และ 9) ด้านความล่าช้าในการบริการ หมายถึง การจัดการรักษาหรือขั้นตอนการทำงานให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามเวลาที่เหมาะสม ตรงเวลา ไม่เกิดความล่าช้าหรือเกิดการะงัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวนทั้งสิ้น 34,323 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ใน 7 งานการพยาบาลได้แก่ งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ งานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษเฉพาะทาง และงานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป จำนวน 396 คน คำนวณจากสูตรของยามานะ¹⁷ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20¹⁸ เพื่อป้องกันการได้รับแบบสอบถามคืนไม่ครบถ้วน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นเป็น 476 คน โดยได้มาจากสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของผู้ป่วยในของแต่ละงานการพยาบาลและแต่ละหอผู้ป่วย โดยการเลือกแบบเจาะจง คือ 1) ผู้เป็นผู้ป่วยที่มานอนโรงพยาบาลใหม่ 2) มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ถึง 65 ปี 3) มีระดับความรู้สึกตัวดีมีสติสัมปชัญญะครบถ้วน 4) ไม่มีความบกพร่องด้านการได้ยิน หรือการมองเห็น 5) สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และ 6) เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 วัน และมีเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ และได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 434 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นแบบสอบถาม 3 ส่วนคือ

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด อาชีพ สิทธิการรักษา จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาและการได้รับการรักษาพยาบาลที่ผิดพลาดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

2) แบบประเมินการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ผู้ศึกษาแปลมาจากแบบประเมินการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient measure of organizational safety: PMOS-30)⁹ โดยใช้กระบวนการแปล

ย้อนกลับ¹⁹ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เริ่มตั้งแต่คะแนน 1 (เห็นด้วยน้อยที่สุด) จนถึง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วยคำถามทางบวกจำนวน 20 ข้อ และคำถามทางลบจำนวน 10 ข้อ การคิดคะแนนของแบบวัดคิดจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้จากแบบประเมินดังนี้

คะแนนเฉลี่ย ความหมาย

1.00-2.33	การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ
2.34-3.66	การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
3.67-5.00	การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับอยู่ในระดับมาก

3) แบบสอบถามข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ลักษณะของข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 9 ข้อ

การแปลย้อนกลับเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้รับการอนุญาตให้ใช้เครื่องมือแบบประเมินการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Measure of Organizational Safety: PMOS-30) และทำการแปลย้อนกลับ (Back-translation) ตามขั้นตอนดังนี้¹⁹ 1) ผู้วิจัยทำการแปลแบบประเมินการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา 2) ผู้วิจัยนำแบบประเมิน ที่แปลเรียบร้อยแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 ซึ่งเชี่ยวชาญด้านภาษาไทยและภาษาอังกฤษแปลย้อนกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้ง 3) ผู้วิจัยนำแบบประเมินไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 ซึ่งเป็นเจ้าของภาษาทำการเปรียบเทียบแบบประเมินที่แปลกลับเป็นภาษาอังกฤษแล้วกับแบบประเมินต้นฉบับอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของการใช้ภาษา ผลการแปลย้อนกลับพบว่าข้อคำถามในแบบประเมินชุดที่แปลมีเนื้อหาเหมือนกับชุดต้นฉบับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา แบบสอบถามทั้ง 3 ส่วนผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและภาษาโดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่น

2. การหาความเชื่อมั่น ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เนื่องจากเป็นจำนวนเพียงพอที่สามารถคำนวณค่าความเชื่อมั่นได้และไม่เป็นการเพิ่มความเสี่ยงจากการวิจัยแก่ผู้วิจัยโดยไม่จำเป็นแล้วนำมาหาความเชื่อมั่นโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารเลขที่ อว 8393 (7.15.2)/จธ. 232 ผู้ศึกษาทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยทำหนังสือชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา แจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้ด้วยความสมัครใจโดยไม่มีการบังคับ และการตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการมารับบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอผลหรืออธิบายข้อมูลของการศึกษาในรายงานการศึกษาคือจะเสนอในภาพรวม และนำผลที่ได้จากการศึกษามาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น และได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่ออธิบายถึงวัตถุประสงค์การศึกษา และนำแบบสอบถามแจกไว้ให้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยใหม่ นอนโรงพยาบาลมากกว่า 1 วัน โดยแจกแบบสอบถามในวันแรกที่มานอนโรงพยาบาลและ

ให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับคืนหลังทำแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้วในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยการใส่ซองปิดผนึกนำส่งกลับคืนในกล่องที่จัดเตรียมไว้ให้ที่หอผู้ป่วย หรือส่งคืนทางไปรษณีย์ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยจากการแจกทั้งหมดจำนวน 476 ฉบับ ผู้ศึกษาได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 476 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งให้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 434 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.18 ของแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วน สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ
2. ข้อมูลการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วย วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ข้อมูลข้อเสนอแนะในการปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่วิเคราะห์โดยการสังเคราะห์สาระ (Content analysis) แล้วนำมาจัดหมวดหมู่

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นเพศชายร้อยละ 53.00 อายุเฉลี่ย 44.71 ปี (S.D.=15.03) นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 94.01 สถานภาพสมรสคู่มากที่สุดร้อยละ 63.14 สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 37.56 มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุดร้อยละ 17.74 ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุดร้อยละ 39.17 มีจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา) โดยเฉลี่ย 5.19 ครั้ง (S.D.=8.42) โดยเคยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล 1-5 ครั้ง ร้อยละ 47.47 และมากกว่า 5 ครั้งร้อยละ 26.27 และมีจำนวนครั้งสูงสุดในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ 50 ครั้ง และเคยได้รับ

การรักษาพยาบาลที่ผิดพลาดจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ร้อยละ 2.76

2. การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ 4.04, S.D. = .49) และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ด้านการอบรมของบุคลากรด้านการสื่อสารและการทำงานเป็นทีม ด้านการรับส่งข้อมูล ด้านองค์การและการวางแผนการดูแล ด้านความล่าช้าในการบริการ ด้านการเข้าถึงทรัพยากร และด้านการจัดหอผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.41 S.D. = .66, $\bar{x}$ = 4.34 S.D. = .63, $\bar{x}$ = 4.31 S.D. = .56, $\bar{x}$ = 4.25 S.D. = .73, $\bar{x}$ = 4.24 S.D. = .63, $\bar{x}$ = 3.87 S.D. = .74, $\bar{x}$ = 3.86 S.D. = .72 ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านบทบาทและหน้าที่ของบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.48 S.D. = .82) ดังตารางที่ 1

3. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงให้เกิดความปลอดภัยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จากผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแสดงดังตารางที่ 2

อภิปรายผล

การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพชั้นก้าวหน้า มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกส่วนขององค์กร และมีการดำเนินการเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและหลากหลายวิธีการ ได้แก่ การออกแบบและการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอาคารเอื้อต่อความปลอดภัย การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและมาตรการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย¹⁴ เช่น การปรับปรุงสถานที่เพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่ โดยมีการจัดห้องคัดกรองและห้องตรวจผู้ที่มีความเสี่ยงติดเชื้อโควิด 19 ที่ถูกแยกออกจาก

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลรายด้านและโดยรวม

การรับรู้ความปลอดภัยด้าน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	4.41	.66	มาก
ด้านการอบรมของบุคลากร	4.34	.63	มาก
ด้านการสื่อสารและการทำงานเป็นทีม	4.31	.56	มาก
ด้านการรับส่งข้อมูล	4.25	.73	มาก
ด้านองค์การและการวางแผนการดูแล	4.24	.63	มาก
ด้านความล่าช้าในการบริการ	4.17	.75	มาก
ด้านการเข้าถึงทรัพยากร	3.87	.74	มาก
ด้านการจัดหอผู้ป่วย	3.86	.72	มาก
ด้านบทบาทและหน้าที่ของบุคลากร	3.48	.82	ปานกลาง
โดยรวม	4.04	.49	มาก

ตารางที่ 2 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงให้เกิดความปลอดภัยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่รายด้าน

การรับรู้ความปลอดภัย	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงให้เกิดความปลอดภัย
ด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และให้เกียรติ	1. พุดจาสุภาพ อ่อนหวาน ไม่ใช้อารมณ์ ไม่ใช้น้ำเสียงที่แข็งกระด้าง 2. แสดงกริยาสุภาพ เป็นกันเอง มีสัมมาคารวะ เต็มใจให้บริการ 3. ให้เกียรติ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเสมือนญาติ ยอมรับความแตกต่างของผู้ป่วย
ด้านการอบรมของบุคลากร	1. อบรมเกี่ยวกับการบริการทั่วไป ได้แก่ การอบรมพฤติกรรมบริการ การสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบของแต่ละประเภทสิทธิการรักษา 2. อบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้านเช่น การไต่ถาม การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การบริหารร่างกาย การป้องกันการลัดตกหกล้ม การสังเกตอาการผิดปกติ
ด้านการสื่อสารและการทำงานเป็นทีม	1. ปรับปรุงการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ สื่อสารกับผู้ป่วยให้มากขึ้น สื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายใช้คำศัพท์ที่เป็นพื้นฐานทั่วไป 2. ปรับปรุงระบบการสื่อสารระหว่างทีมหรือเจ้าหน้าที่ ส่งต่อข้อมูลระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลให้ถูกต้องชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน ใช้เทคโนโลยีช่วยในการบันทึกและส่งต่อข้อมูล
ด้านการรับส่งข้อมูล	1. ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบรวดเร็ว ครบถ้วน และเป็นความลับ 2. ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลเพื่อการส่งต่อข้อมูล ใช้เทคโนโลยีระบบคอมพิวเตอร์ในการบันทึกจัดเก็บ และประสานส่งต่อข้อมูลที่ทันสมัย

ตารางที่ 2 (ต่อ) ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงให้เกิดความปลอดภัยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่รายด้าน

การรับรู้ความปลอดภัย	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงให้เกิดความปลอดภัย
ด้านองค์การและการวางแผนการดูแล	จัดการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย เช่น การจัดบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะด้านให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เฝ้าระวังป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น
ด้านระยะเวลา รอรับบริการ	1. จัดบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงาน เพิ่มจำนวนบุคลากรให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย 2. เพิ่มหรือกระจายจุดบริการเพื่อให้บริการรวดเร็วขึ้น เช่น จุดชำระเงิน จุดรับยา 3. จัดระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ลดขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็น มีการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อพิจารณาให้การดูแลช่วยเหลือตามอาการและความจำเป็นเร่งด่วน
ด้านการเข้าถึงทรัพยากร	1. จัดให้มีอุปกรณ์และของใช้อย่างเพียงพอ เช่น กริ่ง บันไดขึ้นลงเตียง อุปกรณ์ช่วยเดิน 2. ดูแลเครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมใช้ มีจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน อยู่เสมอ มีการซ่อมแซมหรือปรับเปลี่ยนให้ทันสมัย
ด้านการจัดหผู้ป่วย	1. ปรับปรุงการใช้พื้นที่ให้กว้างขวาง จัดหาและดูแลอุปกรณ์ให้ใช้ได้สะดวก และเกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย 2. จัดให้มีแสงสว่างที่เหมาะสมเพียงพอต่อการทำงานของบุคลากร และการพักผ่อนของผู้ป่วย 3. ควบคุมหรือลดเสียงรบกวนผู้ป่วย 4. ควบคุมอุณหภูมิในห้องผู้ป่วยให้เหมาะสมต่อการพักผ่อน 5. ดูแลทำความสะอาดพื้น อุปกรณ์ของใช้อย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ กำจัดแมลงที่มารบกวน
ด้านบทบาทและหน้าที่ ของบุคลากร	ปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบอย่างเต็มที่ มีความพร้อมในการให้บริการและช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยตลอดเวลา มีการตรวจเยี่ยมสอบถามอาการผู้ป่วยเป็นประจำและสม่ำเสมอ

ตัวอาคารโรงพยาบาล เพื่อช่วยป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากรทางสุขภาพรวมถึงผู้ป่วยและญาติ มีการจำกัดทางเข้า ออกอาคารเพื่อการคัดกรองเบื้องต้น โดยการตรวจเช็คอุณหภูมิร่างกาย และการสวมหน้ากากอนามัย และการใช้เจลแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือของผู้ที่เข้ามาในอาคารของโรงพยาบาล การดำเนินการดังกล่าวจึงอาจทำให้การรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ

ผลการศึกษาของ เพชรสุรีย์ ทั้งเจริญกุล และคณะ¹⁴ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรมโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2 แห่งในภาคเหนือรับรู้ว่าคุณภาพโรงพยาบาลมีความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก สำหรับการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยรายด้าน และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเพื่อให้เกิดความปลอดภัยรายด้าน อภิปรายผลได้ดังนี้

ด้านการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และให้เกียรติ

ผู้ป่วยมีการรับรู้ความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากบุคลากรโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีการปฏิบัติที่แสดงถึงความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และให้เกียรติแก่ผู้ป่วยให้การยอมรับในความเชื่อหรือสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่าที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสะอึกใจ สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาได้ด้วยตนเอง เช่น ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา/ผ่าตัด มีการอธิบายข้อมูลการรักษา/การผ่าตัดอย่างครบถ้วนและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม มีการอธิบายถึงความเสี่ยงของการรักษา/การผ่าตัดให้ผู้ป่วยก่อนตัดสินใจในการผูกมัดผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้ดุลพินิจและคำสั่งในการรักษาของแพทย์ มีการแจ้งและอธิบายให้ญาติรับทราบและเข้าใจถึงเหตุผลของการปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย เช่น ป้องกันการตกเตียง ป้องกันการดึงท่อหรือสายระบายต่าง ๆ การปฏิบัติทั้งหมดนี้ถือเป็นนโยบายเพื่อเป็นแนวทางในการบริการหรือการดูแลผู้ป่วยไปในทิศทางเดียวกันและเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย¹⁶ ผู้ป่วยให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงให้เกิดความปลอดภัย ได้แก่ ควรพูดจาและแสดงกริยาสุภาพ อ่อนหวาน และให้เกียรติ อาจเนื่องจากการเป็นการแสดงออกของบุคลากรที่ให้การยอมรับ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในการให้ข้อมูลหรือกล่าวซักถามการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและปลอดภัย ดังที่ไรท์และคณะ²⁰ กล่าวว่า แม้การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และให้เกียรติไม่ได้เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรง แต่มีความเกี่ยวข้องกับความความรู้สึกของผู้ป่วย คือ ทำให้เกิดความสะอึกใจ มีสิทธิในการตัดสินใจ และได้รับการยอมรับในความเชื่อหรือสิ่งที่ให้คุณค่า จะทำให้ผู้ป่วยเต็มใจที่จะสื่อสารกับบุคลากรถึงข้อมูลที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ด้านการอบรมของบุคลากร ผู้ป่วยมีการรับรู้ความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีการวางระบบและกลไกการจัดหลักสูตรและการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยที่มาจากกระบวนการประเมินความจำเป็นในการ

พัฒนาบุคลากร (Need assessment) ตามวิสัยทัศน์พันธกิจของโรงพยาบาล และจากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น มีการกำหนดกรอบสมรรถนะในการพัฒนา และมีการจัดอบรมแก่บุคลากรทั้งเรื่องเกี่ยวกับการบริการทั่วไป เช่น พฤติกรรมบริการ สิทธิการรักษา การอบรมการใช้ถังดับเพลิง การซ้อมแผนอุบัติภัยหมู่ และการอบรมเกี่ยวกับการบริการเฉพาะเรื่อง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การป้องกันลัดตกหกล้ม การป้องกันแผลทับ¹⁶ สำหรับด้านการอบรมของบุคลากรผู้ป่วยให้ข้อเสนอแนะทางในการปรับปรุงให้เกิดความปลอดภัย ได้แก่ การอบรมเกี่ยวกับการบริการทั่วไป และอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้านและความรู้ใหม่เพื่อให้เกิดความรู้ความสามารถแล้วสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับงานได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการอบรมของบุคลากรเป็นกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัยได้ ดังที่มัลลี คำคง ปฐมามาต ไซติบัณฑิต และจิรารัตน์ สิงห์ศรี²¹ กล่าวว่า พยาบาลต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

ด้านการสื่อสารและการทำงานเป็นทีม ผู้ป่วยมีการรับรู้ความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีนโยบายที่ส่งเสริมให้บุคลากรมีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย การดูแลรักษาที่จะได้รับ การปฏิบัติตัว และความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งข้อมูลอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยต้องการ โดยการอธิบายอย่างละเอียด ครบถ้วน ชัดเจน และเปิดโอกาสให้เวลาในการซักถามอย่างเพียงพอเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวใช้พิจารณาในการตัดสินใจและกำหนดการดูแลรักษาาร่วมกัน เช่น การผ่าตัด การทำหัตถการสำคัญ รวมถึงการดูแลที่อาจเกิดอันตรายและล่อลวงละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย นอกจากนี้โรงพยาบาลได้รณรงค์ให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทาง “SUANDOK SPEAK UP For patient safety” โดยให้บุคลากรมีการกระตุ้นผู้ป่วย

ในการแสดงความคิดเห็นหรือซักถามเมื่อกังวลหรือสงสัยเกี่ยวกับการดูแลรักษา เพื่อให้บุคลากรมีการสื่อสาร อธิบายให้ผู้ป่วยได้รับทราบและเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย วิธีการรักษา และวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง นอกจากนี้ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ยังมีระบบให้บุคลากรมีการสื่อสารทั้งด้วยวาจาและการเขียนเอกสารต่าง ๆ และมีการทำงานเป็นทีม เช่น มีระบบการเยี่ยมตรวจทางพยาบาล (Nursing round) เพื่อให้มีการสื่อสารในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระหว่างบุคลากรผู้ให้การดูแลทุกระดับกับผู้ป่วยและญาติ โดยมีการประชุมข้างเตียงผู้ป่วยและร่วมประเมิน วิเคราะห์ปัญหา ความต้องการเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาของผู้ป่วยร่วมกัน นอกจากนี้ในการสื่อสารระหว่างทีมดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับข้อมูลของผู้ป่วยถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่องที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางพยาบาล (Information technology) เพื่อรองรับการบริหารจัดการที่รวดเร็วทันสมัยเป็นช่องทางสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์¹⁶ นอกจากนี้ผู้ป่วยได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติโดยสื่อสารกับผู้ป่วยให้มากขึ้น สื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย คำนึงถึงความเหมาะสมหรือข้อจำกัดของผู้ป่วยและญาติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติที่ไม่เพียงพอและไม่มีประสิทธิภาพอาจส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ และการสื่อสารกับผู้ป่วยเป็นบทบาทของผู้ให้บริการเพื่อการสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่กล้าที่จะซักถามหรือเป็นฝ่ายที่จะสื่อสารกับผู้ให้บริการก่อน และผู้ป่วยไม่มีองค์ความรู้ทางการแพทย์จึงไม่แน่ใจว่าจะสื่อสารหรือพูดอย่างไร ซึ่งหากผู้ป่วยและผู้ให้บริการมีการสื่อสารที่เกิดความเข้าใจตรงกัน ความผิดพลาดที่จะนำไปสู่ความไม่ปลอดภัยย่อมลดลง²¹

ด้านการรับส่งข้อมูล ผู้ป่วยมีการรับรู้ความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้มีการพัฒนาระบบในการรับส่งข้อมูล เช่น ออกแบบแบบบันทึกการพยาบาลครบ

ทุกมิติทั้งด้านกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยบันทึกตั้งแต่ผู้ป่วยแรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ทำให้ข้อมูลของผู้ป่วยมีการบันทึกในรายงานการพยาบาลอย่างเป็นระบบช่วยให้บุคลากรผู้ให้การรักษามีการรับทราบหรือเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย เช่น สัญญาณชีพ การรับน้ำ-เสียน้ำ อาการของผู้ป่วย หรือผลการตรวจร่างกายได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง ครบถ้วน อีกทั้งมีการพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูล (E-discharge summary) ที่สามารถเชื่อมโยงกับข้อมูลของระบบโรงพยาบาล ทำให้มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทั้งของแพทย์ผู้รักษาและบันทึกการส่งต่อข้อมูลของพยาบาลไปยังโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เช่น รายการยาของผู้ป่วย อาการและการรักษาที่ได้รับ ได้อย่างครบถ้วนทุกราย รวมถึงมีช่องทางติดต่อกลับเมื่อมีข้อสงสัยหรือคำอธิบายเพิ่มเติม และมีการพัฒนาแนวทางติดตามประสิทธิภาพในการส่งต่อข้อมูลหลังจำหน่ายให้ครอบคลุมโดยนำข้อมูลย้อนกลับจากเครือข่ายมาพัฒนาปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วย¹⁶ สำหรับด้านการรับส่งข้อมูล ผู้ป่วยให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการรับส่งข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบรวดเร็ว และปรับปรุงระบบฐานข้อมูลเพื่อการส่งต่อข้อมูล อาจเนื่องจากการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่รวดเร็วเป็นระบบและครบถ้วนโดยใช้เทคโนโลยีช่วยในการส่งต่อข้อมูลนั้นช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมตามเวลาและความเร่งด่วน ดังที่เพชรสนีย์ ทั้งเจริญกุล²² กล่าวว่า การใช้คอมพิวเตอร์และโครงข่ายอินเทอร์เน็ตช่วยในการจัดเก็บข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยและส่งต่อข้อมูลช่วยให้การรักษามีความต่อเนื่องและไม่เกิดความผิดพลาด

ด้านองค์การและการวางแผนการดูแล ผู้ป่วยมีการรับรู้ความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยการมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยและสมรรถนะความรู้ความสามารถของบุคลากร เช่น มอบหมายงานการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ (Primary nursing method) ในผู้ป่วยที่ซับซ้อนโดยพยาบาลเจ้าของไข้มีการ

วางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง มอบหมายงานแบบการทำงานเป็นทีม (Team nursing) หรือระบบบริหารแบบเซลล์ (Cell concepts) ในหอผู้ป่วยสามัญโดยมีหัวหน้าทีมและสมาชิกทีม เพื่อให้การพยาบาลทุกอย่างเบ็ดเสร็จภายในทีม และระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Nursing case management) โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse: APN) ที่ดูแลกลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุสมอง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง¹⁶ นอกจากนี้ผู้ป่วยได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการจัดการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย เช่น มีการสื่อสารกับผู้ป่วยในเรื่อง กฎระเบียบ สถานที่ เวลา การปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษา มีการประเมินผลการดูแลรักษาและแจ้งผู้ป่วยและญาติให้ทราบเป็นระยะ มีการเฝ้าระวังป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ช่วยป้องกันอันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ดังที่ ภัทรพร ยุบลพันธ์²³ กล่าวว่า การทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงรวมทั้งให้แนวทางในการป้องกันเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติในการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งวิธีการสังเกตอาการผิดปกติ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความตระหนักและแจ้งให้พยาบาลทราบอย่างรวดเร็วเมื่อมีความผิดปกติ

ด้านความล่าช้าในการบริการ ผู้ป่วยมีการรับรู้ความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการบริการในโรงพยาบาลเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยและชีวิตของผู้ป่วย อีกทั้งในสถานการณ์ฉุกเฉินที่คุกคามและส่งผลต่อชีวิตของผู้ป่วยทำให้ต้องให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที เช่น ในกรณีที่มีผู้ป่วยหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้นต้องดำเนินการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพตามแนวทางการนวดหัวใจผายปอดกู้ชีพ (Cardio-pulmonary resuscitation: CPR) การจัดการรักษาหรือขั้นตอนการทำงานจึงต้องทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามเวลาที่เหมาะสม ตรงเวลา ไม่เกิดความล่าช้าหรือเกิดภาระงานเกิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีการจัด

อัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณงาน ในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์มีการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมโดยใช้เกณฑ์ของสภาการพยาบาลตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน เพื่อนำมาคำนวณอัตรากำลังที่ควรมีในแต่ละหน่วยงานหรือหอผู้ป่วย¹⁶ สำหรับข้อเสนอแนะด้านความล่าช้าในการบริการผู้ป่วยให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงาน เพิ่มหรือกระจายจุดบริการเพื่อให้บริการรวดเร็วขึ้น และจัดระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพ อาจเนื่องจาก การเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงาน และจัดบุคลากรที่มีสมรรถนะเหมาะสมจะช่วยให้ปฏิบัติงานได้ตามเวลาที่เหมาะสม และเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย ดังที่บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร²⁴ กล่าวว่า บุคลากรพยาบาลที่มีสมรรถนะมากกว่าย่อมใช้เวลาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลน้อยกว่าบุคลากรพยาบาลที่มีสมรรถนะน้อยกว่า นอกจากนี้หอผู้ป่วยที่มีเครื่องมือเครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยและอยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งานรวมทั้งมีจำนวนเพียงพอ เวลาที่ใช้ในการพยาบาลย่อมน้อยกว่าหอผู้ป่วยที่มีเครื่องมือเครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ขาดความทันสมัยสภาพเก่า รวมถึงการมีจำนวนจำกัดไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย นอกจากนี้การจัดระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพและการใช้เทคโนโลยี จะช่วยลดความล่าช้าในการรับบริการได้

ด้านการเข้าถึงทรัพยากร ผู้ป่วยมีการรับรู้ความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้มีการวางระบบและกำหนดแผนให้แต่ละหน่วยงานมีหน้าที่ในการบริหารงานพัสดุ ครุภัณฑ์จัดหาอุปกรณ์ของใช้อย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบการจัดเตรียมสำรองเครื่องมือและวัสดุทางการแพทย์ที่จำเป็น มีระบบในการเบิกจ่ายพัสดุครุภัณฑ์ผ่านระบบออนไลน์ (E-substock) เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานและงานพัสดุ¹⁶ นอกจากนี้ยังได้วางระบบและการกำหนดระยะเวลาในการตรวจสอบคุณภาพการบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพ มีการฝึกอบรมเจ้า

หน้าที่เกี่ยวกับการใช้งานอุปกรณ์เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และการพยาบาล รวมทั้งการบำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้อย่างถูกต้อง และมีการพัฒนาด้านเทคโนโลยีให้สามารถเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เช่น อุปกรณ์ป้องกันตกเตียง¹⁴ สำหรับข้อเสนอของผู้ป่วยในด้านการเข้าถึงทรัพยากร คือ การจัดให้มีอุปกรณ์และของใช้อย่างเพียงพอ และดูแลเครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อมใช้ อาจเนื่องจากความเพียงพอและความพร้อมใช้ของวัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ต่าง ๆ มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมและทันเวลา ดังที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)³ กล่าวว่า โรงพยาบาลควรจัดหาอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยให้เหมาะสม และมีการดูแลรักษาและตรวจสอบอุปกรณ์ให้มีความพร้อมและจำนวนเพียงพอต่อการใช้งานอยู่เสมอ

ด้านการจัดหอผู้ป่วย ผู้ป่วยมีการรับรู้ความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมเพื่อดำเนินงานให้สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลมีมาตรฐาน ในส่วนของฝ่ายการพยาบาลมีการดำเนินการด้านอาชีวอนามัย และกิจกรรม 5ส อย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานและนโยบายของคณะแพทยศาสตร์¹⁶ ซึ่งในการดำเนินการต่าง ๆ นั้นมีการป้องกันควบคุมมลภาวะหรือความอันตรายต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การกำจัดขยะ มีการบรรจุแยกประเภทเพื่อการกำจัดอย่างถูกวิธี มีการจัดวางถังขยะ และการขนส่งด้วยวิธีการที่ปลอดภัยโดยการกำหนดช่วงเวลาและลิฟต์เฉพาะขนส่งขยะ การดูแลสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ แสง เสียง เช่น การดูแลสิ่งแวดล้อมในการรักษารวมถึงเครื่องใช้ ที่สะอาด สะดวกและปลอดภัย มีการจัดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบดูแลทำความสะอาดประจำแต่ละหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน มีการกำหนดวันทำความสะอาดครั้งยิ่งใหญ่ (Big cleaning day) ของโรงพยาบาลประจำปี มีการดูแลจัดให้มีแสงสว่างบริเวณต่าง ๆ ให้เหมาะสมต่อ

การใช้งาน เช่น บริเวณห้องยา ห้องน้ำ ทางเดินให้มีแสงสว่างที่เพียงพอ มีการควบคุมเสียงที่รบกวนผู้ป่วย เช่น กำหนดช่วงเวลาของการก่อสร้างปรับปรุงอาคาร ในช่วงกลางวัน มีการดูแลควบคุมอุณหภูมิในห้องพักผู้ป่วยด้วยการใช้เครื่องปรับอากาศ หรือพัดลม¹⁶ อีกทั้งยังมีการจัดพื้นที่เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อการติดเชื้อ เช่น ห้องแยก หรือหอผู้ป่วยควบคุมโรคติดเชื้อ ในส่วนของข้อเสนอแนะของผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดหอผู้ป่วย คือ การปรับปรุงพื้นที่ของหอผู้ป่วยให้มีแสงสว่างที่เหมาะสมควบคุมหรือลดเสียงรบกวนผู้ป่วย และดูแลทำความสะอาดอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ อาจเนื่องจากการจัดหอผู้ป่วยที่เหมาะสมจะช่วยให้บุคลากรทำงานได้อย่างสะดวก และปลอดภัยจากความเสี่ยงหรืออันตรายต่าง ๆ โดยการมีพื้นที่ของหอผู้ป่วยที่กว้างขวาง เป็นระเบียบไม่มีสิ่งกีดขวางช่วยเพิ่มความสะดวกต่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการทำงานของบุคลากร การดูแลให้มีอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย เช่น ที่จับและระบบสัญญาณฉุกเฉินในห้องน้ำเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยได้อย่างทันท่วงที และการจัดแบ่งพื้นที่ภายในหอผู้ป่วยให้เหมาะสม ช่วยป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตราย เช่น การพลัดตกหกล้ม การแพร่กระจายเชื้อโรคต่าง ๆ ที่จะเกิดกับผู้ป่วยได้ ดังที่อะเคื่อ อุณหเลขกะ²⁵ กล่าวว่า สถานที่ไม่เพียงพอทำให้การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคทำได้จำกัด และหอผู้ป่วยที่แออัด มีพื้นที่จำกัด มีห้องแยกไม่เพียงพอทำให้การแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้⁵

ด้านบทบาทและหน้าที่ของบุคลากร ผู้ป่วยมีการรับรู้ความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากโรงพยาบาลได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานของบุคลากรระดับต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจน ดังที่ ฝ่ายการพยาบาล ระบุว่า การกำหนดบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละตำแหน่งจะช่วยให้การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการกำหนดแผนผัง แสดงตำแหน่งงาน ขอบเขต หน้าที่ คุณสมบัติเฉพาะ

ตำแหน่งและทั่วไป หน้าที่ความรับผิดชอบ หน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติงานเครื่องแบบของบุคลากรอาจไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจน หรืออาจไม่มีการแนะนำตัวขณะให้การดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง จึงอาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถแยกแยะความแตกต่างของแต่ละบทบาทได้อย่างชัดเจน¹⁴ สำหรับด้านบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรผู้ป่วยให้ข้อเสนอแนะว่า บุคลากรควรปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบอย่างเต็มที่ โดยมีการตรวจเยี่ยมสอบถามอาการผู้ป่วยเป็นประจำและสม่ำเสมอ อาจเนื่องจากการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทำให้พยาบาลสามารถประเมินการพยาบาล ติดตามความก้าวหน้าของการพยาบาลและปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย ดังที่โคสและแคสเลตัน²⁶ กล่าวว่า การเยี่ยมตรวจช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลและความเข้าใจในการพยาบาลตามแผนการดูแลรักษาของแพทย์ รวมถึงเป็นการตรวจสอบความปลอดภัยและการทำงานของอุปกรณ์ทางการแพทย์และการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องตามแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยรายข้อพบว่าผู้ป่วยรับรู้ว่ามีหัวหน้าทีมคนใดเป็นผู้รับผิดชอบการดูแล อยู่ในระดับน้อยที่สุดถึงปานกลาง ร้อยละ 8.76, 15.44 และ 33.87 ตามลำดับ และผู้ป่วยทราบอย่างชัดเจนว่าผู้ใดเป็นหัวหน้าเวรของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด ถึงปานกลาง ร้อยละ 10.14, 16.56 และ 32.03 ตามลำดับ อาจเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถแยกแยะหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างของแต่ละบทบาทได้อย่างชัดเจน จึงควรมีการสื่อสารหรือแสดงให้ผู้ป่วยรับทราบ เช่น การกล่าวแนะนำตัวแก่ผู้ป่วย โดยการบอกชื่อนามสกุล และตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบและขอรับการดูแลหรือคำแนะนำปรึกษาจากบุคลากรได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงาน

ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลควรส่งเสริมให้มีการจัดการความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และติดตามประเมินผลให้มีการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และให้เกียรติ การอบรมของบุคลากร การสื่อสารและการทำงานเป็นทีม การรับส่งข้อมูล การวางแผนการดูแล ความล่าช้าในการบริการ การเข้าถึงทรัพยากร และการจัดหอผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรกำหนดแนวทางการสื่อสารที่ชัดเจนเพื่อที่จะสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความแตกต่างของบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรผู้ให้การดูแลเพื่อปรับปรุงการจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการแสดงบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรที่ผู้ป่วยรับรู้ในระดับปานกลางให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาล และศึกษาการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลในมุมมองของบุคลากรสุขภาพอื่น

เอกสารอ้างอิง

1. ปุณยารัตน์ หัตถกิจ และปริญญา แก้วสงค์. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการรับรู้ทักษะทางการพยาบาลตามหลักการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ. วารสารพยาบาลทหารบก 2562;20(2):360-369.
2. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน). Patient safety goal: SIMPLE. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลองค์การ (มหาชน); 2561.
3. เตือนเด่น นิคมบริรักษ์, วีรวัลย์ ไพบูลย์จิตต์อารี, ธารทิพย์ ศรีสุวรรณเกศ, และพรชัย พิลาหาเวสส. การพัฒนาแนวทางอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพ. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนา หลักประกันสุขภาพไทย เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2555.
4. World Health Organization. 10 facts on patient safety: Fact file [online]. 2019 [cite 2020/02/18]. Available from: [http://www.who.int/features/fact/files/patient safety/ patient safety facts/en/index7.html](http://www.who.int/features/fact/files/patient%20safety/patient%20safety%20facts/en/index7.html)
5. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน). Personnel safety goal: SIMPLE. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลองค์การ (มหาชน); 2561.
6. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. เสี่ยงสะท้อนผู้ป่วย: เสี่ยงสะท้อนคุณภาพ. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย : WHO Patient for Patient Safety ระหว่างวันที่ 15-16 สิงหาคม 2557; โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี: กรุงเทพมหานคร; 2557.
7. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). HA update 2017. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2560.
8. Louch, G., Reynolds, C., Moore, S., Marsh, C., Heyhoe, J., Albutt, A., & Lawton, R. Validation of revised patient measures of safety: PMOS-30 and PMOS-10. BMJ open. [online]. 2019[cite 2020/02/18]. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/11/e031355.abstract>
9. กันยา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป General psychology. กรุงเทพฯ: อักษรพิทยา; 2544.
10. Ricci-Cabello, I., Marsden, K. S., Avery, A. J., Bell, B. G., Kadam, U. T., Reeves, D., . . . Valderas, J. M. Patients' evaluations of patient safety in English general practices: A cross-sectional study. The British Journal of General Practice: J R Coll Gen Pract 2017;67(660):e474-e482.
11. Sahlstrom, M., Partanen, P., Azimirad, M., Selander, T., & Turunen, H. Patient participation in patient safety-An exploration of promoting factors. J Nurs Manag 2019;27(1):84-92.
12. Cairns, T., & McCallum, I. Patient safety: Just ask. Patients as reporters of real-time safety data: A pilot project to improve patient safety in secondary care. Patient Exp J 2017; 4:55-60.
13. จารุวรรณ ขำประเสริฐ. การรับรู้ความปลอดภัยในการมาใช้บริการที่โรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
14. เพชรสนีย์ ทั้งเจริญกุล, กุลลดี อภิชาติบุตร, นาทยา คำสว่าง, และ วิทวดี สุวรรณศรวล. อิทธิพลของการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่มี ต่อการรับรู้ความปลอดภัยในโรงพยาบาลของผู้ป่วย: เชียงใหม่; กำลังพิมพ์.

15. ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา, จิรพรรณ พิรุณี, มยุรา ชนภัตราภรณ์, และ กนกพรรณ รมแก้ว. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยร่วมสร้างความปลอดภัย. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2559;36(3):247-259.
16. ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาสารคามศรีเชียงใหม่. แบบรายงานการประเมินตนเองการตรวจเยี่ยมเพื่อรับรองคุณภาพ พ.ศ. 2562. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2562.
17. Yamane T. Statistics: An introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row Publication; 1973.
18. Burn, N., & Grove, S. K. The Practice of nursing research: Conduct, critique & utilization. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2001.
19. Chen, H. Y., & Boore, J. R. Translation and back-translation in qualitative nursing research: Methodological review. J Clin Nurs 2010;19(1-2):234-239.
20. Wright, J., Lawton, R., O'Hara, J., Armitage, G., Sheard, L., Marsh, C., Watt, Ian. Improving patient safety through the involvement of patients: Development and evaluation of novel interventions to engage patients in preventing patient safety incidents and protecting them against unintended harm. Programs Grants for Applied Research[online]. 2016 [cite 2020/04/20]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27763744/>
21. มาลี คำคง, ปฐมา มาศ โชติบดิน, และ จิตรัตน์ สิงห์ศรี. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและความปลอดภัย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย 2563;10(2): 183-193.
22. เพชรสุรีย์ ทั้งเจริญกุล. กลยุทธ์และเครื่องมือในการบริหารองค์การสุขภาพ. เชียงใหม่: สมาร์ทโคตรดิง แอนด์ เซอร์วิส; 2562.
23. ภัทรพร ยุบลพันธ์. การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยในบริการสุขภาพ. วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2559;21(3):127-138
24. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
25. อะเคื้อ อุณหเลขกะ. การเฝ้าระวังและการสอบสวนการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล. เชียงใหม่: มิ่งเมือง; 2548.
26. Close, A., & Castledine, G. Clinical nursing rounds, part 2: Nurse management rounds. Br J Nurs 2005;14(16):872-874.

สมรรถนะการเป็นผู้ประกอบการและกลยุทธ์ในการจัดการเรียนการสอน ที่ส่งเสริมสมรรถนะการเป็นผู้ประกอบการของนิสิตพยาบาล Entrepreneurial Competencies and Teaching-learning Strategies to Promote Entrepreneurial Competencies among Nursing Students

สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ วท.บ, วท.ม, พย.ด* Suphaphon Udomluck, B.N.S., M.N.S., Ph.D.*

เบญจวรรณ นันทชัย ป.พ.ส, กศ.บ, คม.** Benjawan Nunthachai, D.N.S, B.E., M.E**

นรีชา รุ่งเรืองลาภไพศาล ป.พ.ส, ศศม.** Neeracha Ruengrangsappaisan, D.N.S., M.A**

อิสรา โยริยะ พย.บ, พย.ม** Easla Yoliya, B.N.S., M.N.S**

Corresponding Authors: Jennara Wongpalee Email: genapalee@gmail.com

Received: 13 Nov 2020, Revised: 18 Jan 2021, Accepted: 23 Apr 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (Qualitative descriptive research) เพื่อศึกษาสมรรถนะการเป็นผู้ประกอบการ และกลยุทธ์ในการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะการเป็นผู้ประกอบการของนิสิตพยาบาล ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 20 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (CVI) เท่ากับ 0.8 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน-พฤษภาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation)

ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะการเป็นผู้ประกอบการสำหรับนิสิตพยาบาลประกอบด้วย 1) มีทักษะในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคล (Soft skills) คือ มีความคิดสร้างสรรค์ มีทัศนคติเชิงบวก ขยัน อดทน มีภาวะผู้นำ มีวิสัยทัศน์ และทักษะในการแก้ปัญหา 2) มีทักษะในการปฏิบัติงาน (Hard skills) คือ มีความรู้ และทักษะการบริหารธุรกิจ ยอมรับความเสี่ยง และมีความสามารถใช้เทคโนโลยี ส่วนกลยุทธ์ในการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะการเป็นผู้ประกอบการประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้ประกอบการทั้งในระดับหลักสูตรและสถาบัน 2) การจัดการเรียนการสอนหลากหลายรูปแบบ 3) การพัฒนาผู้สอนให้มีความพร้อม 4) การพัฒนากิจกรรมเสริมหลักสูตร และ 5) การสนับสนุนของผู้บริหารหลักสูตร ข้อเสนอแนะในการวิจัย ควรมีการนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนการจัดการเรียนการสอนและการจัดทำหลักสูตรอบรมด้านสมรรถนะการเป็นผู้ประกอบการสำหรับนิสิตพยาบาล

คำสำคัญ: สมรรถนะการเป็นผู้ประกอบการ นิสิตพยาบาล กลยุทธ์การเรียนการสอน

* คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเนชั่น Email: suphaphon_udo@nation.ac.th

* Dean, Faculty of Nursing, Nation University

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเนชั่น

** Instructor, Faculty of Nursing, Nation University

ABSTRACT

This qualitative descriptive research was conducted to explore entrepreneurial competencies and teaching-learning strategies to promote entrepreneurial competencies among nursing students. Twenty participants were selected in this study by purposive sampling. Research instrument was semi-structure questionnaire which was approved for construct validity by 3 experts; the content validity index (CVI) was 0.8. Data collection was conducted during April to May 2020. The data was analyzed by using content and tri-angulation analysis.

The results of the study revealed that entrepreneurial competencies among nursing students consisted of 2 domains: 1) interpersonal skills or soft skills and 2) working skills or hard skills. For soft skills were creative thinking, positive attitude, diligence and patience, leadership, vision, and problem-solving ability. And for hard skills were knowledge and business management skills, risk acceptance and IT skills. As for the teaching and learning strategies to promote entrepreneurial competencies were 1) developing an entrepreneur skill both in curriculum and institutional level, 2) providing teaching and learning in various techniques, 3) developing teacher's knowledge and skills for entrepreneurship, 4) developing latent curriculum activities for students, 5) supporting by the curriculum's administrators. Suggestion: the results of this study should be implemented for teaching and learning management and develop course syllabus to promote nursing students' entrepreneurial competencies.

Keywords: Entrepreneurial competencies; Nursing students; Teaching and learning's strategies

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายการจัดการศึกษาของประเทศไทยตามแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2579 มุ่งเน้นให้การจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา ต้องสร้างบัณฑิตให้เป็นคนรุ่นใหม่ที่มีแนวคิดการเป็นผู้ประกอบการ เพื่อสร้างผู้ประกอบการรายย่อย¹ และรัฐบาลปัจจุบันได้มองเห็นโอกาสการแข่งขันของบัณฑิตที่สามารถเพิ่มคุณค่าให้ตนเองด้วยการมีแนวคิดในการสร้างโอกาสการลงทุน เพื่อสร้างรายได้จากการประกอบอาชีพ ให้เป็นผู้ที่มีความมั่งคั่ง มั่นคง ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี

เศรษฐกิจ สังคม การจัดการศึกษา พฤติกรรมผู้บริโภค และคุณลักษณะของผู้เรียนใน Generation Z มหาวิทยาลัยเนชั่นจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการดำเนินพันธกิจต่อสังคม โดยกำหนดให้มีการสร้างทักษะคนยุคใหม่ให้กับบัณฑิต เพื่อพัฒนาให้บัณฑิตมีความสามารถในการปฏิบัติงานเมื่อสำเร็จการศึกษา สร้างโอกาสในการแข่งขัน² ที่ส่งผลให้องค์กรที่นิสิตปฏิบัติงานอยู่ได้รับการพัฒนาภายใต้การขับเคลื่อนประเทศไทย 4.0 คณะพยาบาลศาสตร์ได้เห็นความสำคัญของการสร้างบัณฑิตพยาบาลยุคใหม่ตามนโยบายของมหาวิทยาลัย จึงได้กำหนดคุณลักษณะ

พิเศษของบัณฑิตพยาบาลเพิ่มเติมอีกคุณลักษณะหนึ่ง คือ การมีแนวคิดของการเป็นผู้ประกอบการ³ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ต่อบัณฑิตในการนำไปใช้กับหน่วยงาน ที่ปฏิบัติงานอยู่และเพิ่มโอกาสการแข่งขันและประสิทธิภาพ ของการทำงาน

แนวคิดการเป็นผู้ประกอบการเกิดขึ้นในเชิงการบริหารและธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และทางการตลาด หมายถึง ผู้ที่พยายามคิดสิ่งใหม่ขึ้นมาในองค์กร อาศัย แนวคิดที่โดดเด่นเหนือคู่แข่งในการก่อให้เกิดสินค้า และบริการใหม่ ๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่ เปลี่ยนแปลงไปของผู้บริโภค รวมทั้งเป็นผู้ที่เห็น โอกาสทางธุรกิจและยอมรับความเสี่ยงในการเริ่มต้น ธุรกิจเป็นการเอาประโยชน์จากโอกาสหรือความคิด ในการดำเนินธุรกิจและพยายามอย่างเต็มที่เพื่อก้าว ไปสู่ความสำเร็จโดยมุ่งหวังผลกำไรเป็นสำคัญ⁴⁻⁵ แต่ความหมายในเชิงจิตวิทยาผู้ประกอบการคือ ผู้ที่มี กระบวนการสร้างสรรค์ที่แตกต่างกันในด้านคุณค่า มีความเป็นอิสระ อุทิศเวลาและความอดสาหะ รวมถึงความเสี่ยงเพื่อหวังผลกำไรและความพึงพอใจ⁶ และเป็นปัจจัยสำคัญและจำเป็นต่อความสำเร็จในการ ประกอบการ จากความหมายของผู้ประกอบการที่ กล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ผู้ประกอบการคือ ผู้ที่พยายาม แสวงหาโอกาสในการพัฒนางานหรือผลผลิตให้ สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภคโดยอาศัย ความรู้และสมรรถนะที่สำคัญในการคิดสร้างสรรค์ หรือสร้างนวัตกรรมในงานที่รับผิดชอบอยู่เสมอ สร้าง คุณค่าเพิ่มในหน้าที่และใช้วิทยาการใหม่ ๆ ในการ พัฒนาผลผลิตอย่างต่อเนื่อง สร้างความก้าวหน้าและ เกิดประโยชน์สูงสุดให้กับองค์กร

สมรรถนะ เป็นคุณลักษณะที่อยู่ภายในบุคคล ทำให้ผลงานมีประสิทธิภาพ เป็นคุณลักษณะที่ผสมผสานกันของแรงขับ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ สติปัญญา และทักษะ ที่จะแยกระหว่างคนเก่งและ คนที่มีผลงานธรรมดา⁷ สมรรถนะของการเป็นผู้ ประกอบการที่ดีและประสบความสำเร็จ^{5,8} มีดังนี้

1) มีความพยายามที่จะบรรลุผลสำเร็จ (Drive) คือ มีแรงจูงใจในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ

ประกอบด้วย รับรู้หรือตระหนักถึงโอกาส มีความรับ ผิดชอบ มีความมุ่งมั่น มีความตั้งใจที่จะลงมือทำ ไม่ท้อถอย และมีความทะเยอทะยาน

2) มีความสามารถในการคิดเป็น (Thinking ability) ประกอบด้วย มีความเฉลียวฉลาด คิดริเริ่ม สร้างสรรค์ แก้ปัญหาเฉพาะหน้า และมีความสามารถ ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3) มีมนุษยสัมพันธ์ (Human relation ability) ประกอบด้วย มีอารมณ์มั่นคง ความเป็นมิตรเข้ากับ คนได้ มีความรอบคอบ ใส่ใจในความรู้สึกของผู้อื่น มีความร่าเริง

4) มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร สื่อ ข้อความในการประกอบธุรกิจ (Communication ability) การติดต่อระหว่างบุคคลจะเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ทั้งวาจาและลายลักษณ์อักษร เมื่อจำเป็นต้องมี การสั่งงาน ต้องมีความชัดเจนและเข้าใจตรงกัน เพื่อ ช่วยให้การงานมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย เดียวกัน

5) มีความสามารถทางการบริหารและทาง เทคนิค (Business and technical ability) ผู้ประกอบการจะต้องมีการลงทุนจึงต้องมีความเข้าใจ ในเรื่องธุรกิจที่ประกอบการลงทุนเป็นอย่างดี

วิชาชีพการพยาบาลกับการเป็นผู้ประกอบการ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในต่างประเทศ มีการนำแนวคิดการเป็นผู้ประกอบการสำหรับพยาบาล มาใช้ในโรงพยาบาลเพียงเล็กน้อย โดยมีปัจจัยที่ เกี่ยวข้องคือ ความต้องการทำงานอิสระ มีโอกาสนำ เสนอตนเอง และการตัดสินใจในการทำงานด้วย ตนเอง และมองว่าเป็นความท้าทายของผู้นำทางการ พยาบาลในการพัฒนาทักษะการเป็นผู้ประกอบการ ของพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล พบว่า แนวคิด การเป็นผู้ประกอบการมีการบรรจุในหลักสูตร พยาบาลศาสตร์ทั้งในระดับปริญญาตรีและระดับ บัณฑิตศึกษา โดยเฉพาะในระดับปริญญาตรีจะมี รายวิชาที่เรียนมากกว่าในระดับบัณฑิตศึกษา แต่ยังไม่เพียงพอสำหรับการเตรียมผู้เรียนให้เป็นผู้ประกอบ การ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความ

สนใจของนักศึกษาพยาบาลต่อการเป็นผู้ประกอบการ คือ ทักษะคิด ปทัสถานของสังคมและการรับรู้ พฤติกรรมของตนเอง¹⁰ ส่วนในประเทศไทยมีการ ศึกษาเกี่ยวกับการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูง อายุของพยาบาลวิชาชีพ⁴ โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ ข้อมูลที่เป็นพยาบาลที่ประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน พบว่าการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจการ ดูแลผู้สูงอายุต้องใช้ความรู้ด้านการพยาบาลและการ บริหารธุรกิจจึงจะประสบความสำเร็จ แต่ยังไม่มีการ ศึกษาสมรรถนะการเป็นผู้ประกอบการของพยาบาล วิชาชีพ อีกทั้งการเรียนการสอนแนวคิดการเป็น ผู้ประกอบการในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีเนื้อหาน้อยมากโดยแทรกอยู่ในรายวิชาการจัดการ ทางการพยาบาล ทำให้การเรียนการสอนยังไม่ครอบคลุมเนื้อหาที่สอดคล้องกับบริบทของ การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพของประเทศที่มุ่งไปสู่ ประเทศไทย 4.0 และการพัฒนาบัณฑิตให้เป็น ผู้ประกอบการรายย่อยเข้าสู่ตลาดแรงงาน นอกจากนี้ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรใหม่ พ.ศ 2562³ ได้กำหนดให้แนวคิดของการเป็นผู้ประกอบ การเป็นคุณลักษณะพิเศษของบัณฑิตที่ผ่านการเรียน การสอนในหลักสูตร ดังนั้นคณะพยาบาลศาสตร์ ในฐานะที่มีการจัดทำและใช้หลักสูตรใหม่ พ.ศ 2562 และอยู่ในบริบททางสังคม เศรษฐกิจ ระบบสุขภาพ และระบบการศึกษาที่มุ่งไปสู่นโยบายของประเทศไทย 4.0 จึงต้องพัฒนาหลักสูตรและจัดการเรียนการสอน ให้มีความทันสมัยก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงของ ประเทศเพื่อสร้างบัณฑิต ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพและมี แนวคิดการเป็นผู้ประกอบการ สามารถสร้างคุณค่า ให้วิชาชีพการพยาบาลโดยพัฒนาทักษะของบัณฑิต ยุคใหม่ให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม ในปัจจุบันและอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะการเป็นผู้ประกอบการ ของนิสิตพยาบาล

2. เพื่อศึกษากลยุทธ์ในการจัดการเรียนการ สอนที่ส่งเสริมสมรรถนะการเป็นผู้ประกอบการของ นิสิตพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน ผู้บริหารหน่วยงานสุขภาพ ผู้ประกอบการ ผู้บริหารการศึกษา ผู้บริหารการพยาบาล พยาบาล วิชาชีพ และนิสิตพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้บริหารหน่วยงาน ภาครัฐและเอกชน 2 คน ผู้บริหารหน่วยงานสุขภาพ 2 คน ผู้ประกอบการ 3 คน ผู้บริหารการศึกษา 2 คน ผู้บริหารการพยาบาล 3 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน นิสิตพยาบาล 5 คน รวม 20 คน ทำการคัดเลือกแบบ เฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เกณฑ์การ คัดเลือกผู้บริหาร พยาบาลวิชาชีพ และผู้ประกอบการ คือ ต้องปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงาน หรือกิจการของ ตนเองมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี ส่วนนิสิตพยาบาลเป็น นิสิตชั้นปีที่ 2 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เนชั่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เรื่องสมรรถนะ การเป็นผู้ประกอบการ และกลยุทธ์การจัดการเรียน การสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะการเป็นผู้ประกอบการ สำหรับนิสิตพยาบาล จำนวน 5 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างไปให้ผู้ทรง คุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน ด้านการเป็น ผู้ประกอบการ 1 ท่าน และด้านการศึกษาพยาบาล 1 ท่าน รวม 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ของเครื่องมือวิจัย (Content validity) และนำมาหา ดัชนีความสอดคล้องของความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (Content Validity Index=CVI)¹¹ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.8

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงหัวหน้าหน่วยงานของผู้ให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล จำนวน 20 คน พร้อมทั้งการบันทึกเทปการสัมภาษณ์ และการจดบันทึก ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน ถึงเดือน พฤษภาคม 2563

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างงานวิจัย ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักวิชาการมหาวิทยาลัยเนชั่น หนังสือรับรอง รหส มนช.จร. 1-002/2563 อนุมัติเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2563 และผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล และได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยให้ทราบก่อนให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยวิธีของโคไลซี่¹² โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทปคำต่อคำ และจัดเป็นกลุ่มคำ ข้อความ หรือประโยคสำคัญและให้รหัสข้อมูล จากนั้นจัดกลุ่มข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่โดยกำหนดเป็นประเด็นหลักและประเด็นรองแล้วเขียนคำอธิบายข้อสรุป และหาความเชื่อถือได้ของข้อค้นพบโดยใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ด้วยการนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบจำนวน 3 คน

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

1. ความหมายการเป็นผู้ประกอบการ หมายถึง ผู้ที่เป็นเจ้าของกิจการ มีอิสระในการบริหารจัดการด้วยตนเองเพื่อให้เกิดผลกำไร กล้าเผชิญกับความเสี่ยง และหาโอกาสเติบโตทางธุรกิจ ดังตัวอย่างเสี่ยงสะท้อนของผู้ให้ข้อมูล “ผู้ประกอบการคือ บุคคลที่จัดตั้งธุรกิจขึ้นมาโดยมีการเผชิญความเสี่ยงและความไม่แน่นอนทางธุรกิจ เพื่อแสวงผลกำไรและความเจริญ

เติบโตทางธุรกิจและหาความต้องการของตลาดเพื่อตอบสนองความต้องการ” (A11) “เป็นอีกหนึ่งอาชีพที่ให้บริการทางด้านธุรกิจหรือการขายสินค้า เป็นงานที่มีความอิสระ เป็นเจ้าของเอง แต่ก็เป็งานที่ต้องยอมรับกับความเสี่ยง” (A16)

2. สมรรถนะการเป็นผู้ประกอบการของนิสิตพยาบาล ประกอบด้วย 1) มีทักษะในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคล (Soft skills) คือ มีความคิดสร้างสรรค์ มีทัศนคติเชิงบวก ขยัน อดทน มีภาวะผู้นำ มีวิสัยทัศน์ และทักษะในการแก้ปัญหา 2) มีทักษะในการทำงาน (Hard skills) คือ มีความรู้และทักษะการบริหารธุรกิจ ยอมรับความเสี่ยง และสามารถใช้เทคโนโลยีในการประกอบการ ดังเสี่ยงสะท้อนของผู้ให้ข้อมูล “คุณลักษณะของนิสิตที่จะเป็นผู้ประกอบการ คือ 1) ต้องมีความรู้ภาพรวมของการประกอบการ ทิศทางธุรกิจ การตลาด การผลิต 2) มีทัศนคติเชิงบวก มีวิสัยทัศน์กว้างไกล ปรับตัวได้ ขยัน อดทน มีทักษะในการแก้ปัญหา 3) มีประสบการณ์การเป็นผู้ประกอบการ” (A05) “ควรเป็นผู้ที่มีการเรียนรู้อย่างรอบด้าน มีความคิดสร้างสรรค์ ต้องมีภาวะผู้นำ กล้าคิด กล้าทำ กล้าตัดสินใจ มีความมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น เข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศ เพราะมีความจำเป็นในโลกยุคปัจจุบัน” (A03)

3. ปัจจัยที่ส่งเสริมการมีแนวคิดการเป็นผู้ประกอบการของนิสิตพยาบาล ประกอบด้วย

3.1 ปัจจัยภายในตนเอง ได้แก่ ความสนใจ ความตั้งใจที่จะมีกิจการของตนเอง มีความรู้ความสามารถในกิจการนั้น มีทัศนคติต่อการเป็นผู้ประกอบการ หมั่นฝึกฝนตนเองให้เกิดสมดุลชีวิตและการทำงาน แสวงหาความรู้ตามความสนใจของตนเอง ดังเสี่ยงสะท้อนของผู้ให้ข้อมูล “ต้องเริ่มจากการให้โอกาสตนเอง และสร้างแรงบันดาลใจในการจะเป็นผู้ประกอบการ ในขณะที่เดียวกันต้องประเมินความสามารถของตนเองไปพร้อม ๆ กัน นอกจากนี้ยังต้องมีการปรับทัศนคติของตนเองให้เป็นไปในทางบวกต่อการเป็นผู้ประกอบการ มองเห็นประโยชน์ มีความกล้าหาญพร้อมที่จะเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค เป็นการ

สร้างความท้าทายความสามารถของตนเอง”(A01)
“วิชาชีพพยาบาลจะได้เปรียบกว่าวิชาชีพอื่นมาก เป็น
วิชาชีพที่ถูกบ่มเพาะให้เป็นผู้ที่มีลักษณะความเป็น
เหตุเป็นผล มีความคิดเชิงวิเคราะห์สูงอาจเป็นเพราะ
ต้องทำงานเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิด
แนวคิดการเป็นผู้ประกอบการที่สำคัญคือ ต้องฝึกฝน
ตนเองให้เกิด Self-balance หมายถึง การมีความสุข
ในงานที่ทำ” (A02)

3.2 ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ คำแนะนำ
หรือการสนับสนุนจากครอบครัว ครูอาจารย์ในสถาน
ศึกษาหรืออยู่ในครอบครัวที่ประกอบธุรกิจ แหล่ง
ความรู้ เช่น อินเทอร์เน็ต รวมถึงมีสถานที่และเงิน
ลงทุน ซึ่งเป็นแรงกดดันต่อการตัดสินใจที่จะเป็นผู้
ประกอบการ ดังตัวอย่างเสียงสะท้อนของผู้ให้ข้อมูล
“ยุคประเทศไทย 4.0 มีความเกี่ยวข้องกับ AI (Artificial
intelligence) เป็นเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่จะมา
เปลี่ยนวิถีชีวิตและเปลี่ยนวิถีคิด ในอนาคตคนที่
เป็นพยาบาลอาจจะไม่ได้ประกอบวิชาชีพพยาบาล
โดยตรง แต่คนที่พยาบาลสามารถที่จะใช้องค์
ความรู้ทางการพยาบาลมาสร้างสรรค์ธุรกิจต่าง ๆ
มากมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ” (A14) “ปัจจุบัน
วิชาชีพพยาบาลนั้นมีความได้เปรียบเชิงพื้นฐานใน
การประกอบสัมมาอาชีพที่สอดคล้องกับการ
เปลี่ยนแปลงสถานการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจ และ
ลักษณะของกลุ่มผู้บริโภคส่วนใหญ่ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูง
อายุ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานิสิตจึงควรทำความเข้าใจ
ตัวผู้ประกอบการในสายวิชาชีพพยาบาลซึ่งอาจ
มีความรู้พื้นฐานเฉพาะด้านวิชาชีพ” (A02)

4. กลยุทธ์ในการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริม
ทักษะการเป็นผู้ประกอบการของนิสิตพยาบาล
ประกอบด้วย

4.1 การพัฒนาทักษะการเป็นผู้ประกอบการ
ต้องเกิดขึ้นทั้งในระดับหลักสูตรและระดับสถาบัน
ประกอบด้วย 1) ระดับหลักสูตร การกำหนดเนื้อหา
ความรู้เกี่ยวกับธุรกิจ หรือผู้ประกอบการสอดแทรก
ในหลักสูตร การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน 2)
ระดับสถาบัน ต้องมีการให้ข้อมูล ความรู้ โดยการจัด

ให้มี Student entrepreneur center หรืออาจ
ดำเนินการในรูปของชมรม ดังเสียงสะท้อนของผู้ให้
ข้อมูล “การพัฒนาทักษะการเป็นผู้ประกอบการทั้งใน
ระดับหลักสูตรและระดับสถาบันคือ มีการกำหนด
เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับธุรกิจหรือผู้ประกอบการสอด
แทรกในหลักสูตรและจัดกิจกรรมการเรียนการสอน
สะท้อนผลการเรียนรู้รายวิชา จัดให้มี Student en-
trepreneur center ให้ความรู้การเป็นผู้ประกอบการ
การบริหารธุรกิจ การตลาด” (A05) “หลักสูตรและ
สถาบันควรสร้างความเป็นมืออาชีพและประสบการณ์
มากกว่าการเรียนรู้และแสวงหาความรู้ในห้องเรียน
ควรมีการศึกษาดูงาน และฝึกประสบการณ์ด้วย”
(A13)

4.2 การจัดการเรียนการสอน การกำหนด
เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้ประกอบการ
ประกอบด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติหรืออาจจัด
เป็นรายวิชาเลือกเสรี ดังเสียงสะท้อนของผู้ให้ข้อมูล
“แนวทางการพัฒนานิสิตให้เป็นผู้ประกอบการราย
ใหม่ควรคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการจัดเตรียมและ
พัฒนาหลักสูตรที่เหมาะสมกับการประกอบธุรกิจใน
ปัจจุบันซึ่งอยู่บนพื้นฐานของเทคโนโลยีสารสนเทศ
และการสื่อสาร สร้างบุคลากรให้มีความพร้อมและมี
ความเชี่ยวชาญในสิ่งที่ทำ พัฒนานิสิตร่วมกับผู้
ประกอบการเพื่อให้เกิดประสิทธิผล ส่วนการประเมิน
ผลควรปรับเกณฑ์และตัวชี้วัดระหว่างระดับหลักสูตร
และระดับสถาบัน” (A01) “การให้ความรู้ทางธุรกิจ
สอดแทรกในรายวิชาใดวิชาหนึ่งที่เหมาะสมเพื่อ
เป็นการปูพื้นฐานทางความคิดการเป็นผู้ประกอบการ
ให้แก่นิสิต หรือการจัดเป็นวิชาเลือกเสรี ฝึกให้นิสิต
เขียนแผนธุรกิจ สนับสนุนให้นิสิตจัดทำโครงงานด้าน
สุขภาพในมิติต่าง ๆ” (A09)

4.3 พัฒนาผู้สอนให้มีความพร้อม มีความ
เชี่ยวชาญในสิ่งที่ทำโดยความร่วมมือจากหน่วยงาน
ภายนอกทั้งภาครัฐและเอกชน ผู้สอนควรใช้วิธีการ
สอนที่หลากหลายรูปแบบที่สามารถฝึกให้ผู้เรียนได้คิด
วิเคราะห์ร่วมกับใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งเสริม
การเรียนการสอนให้มีความทันสมัยเพื่อสร้าง

นวัตกรรมใหม่ ๆ ตามความสนใจ ดังเสียงสะท้อนของ
ผู้ให้ข้อมูล “การจัดการเรียนการสอน ผู้สอนต้อง
พัฒนาด้านความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่องานนั้น
ๆ สอนให้รู้เกี่ยวกับการเป็นเจ้าของธุรกิจ สามารถ
วิเคราะห์สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และแนวทางการ
แก้ไขปัญหา ต้องใช้วิธีการสอนหลายรูปแบบที่ฝึกให้
ผู้เรียนคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์” (A03) “อาจารย์
ควรให้ความรู้แก่นิสิต เชิญคนที่มีความรู้ มี
ประสบการณ์ ที่ประสบความสำเร็จในธุรกิจมาเป็นผู้
ให้ความรู้ใช้วิธีการสอนหลายรูปแบบในการเรียนการ
สอน การเสวนาวิชาการ และการปลุกกระตมความคิด
ของนิสิตให้มุมมองที่เป็นบวกแก่นิสิต” (A04)

4.4 พัฒนากิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อให้
นิสิตได้ประสบการณ์ตรงเรียนรู้จากมืออาชีพและการ
ปฏิบัติจริง หรือมีการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณ
การในสถานการณ์จริงในสถานประกอบการ บริษัท
จำลอง รวมทั้งการร่วมกันจัดกิจกรรมระหว่างคณะ
หรือสาขา เพื่อให้ นิสิตนำความรู้ในสาขาของตนเองมา
หนุนเสริมซึ่งกันและกัน ดังเสียงสะท้อนของผู้ให้ข้อมูล
“ควรจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร เช่น ฝึกให้นิสิตจัด
โครงการบริษัทจำลองการจัดการธุรกิจ (Dummy
company) หรือจำลองการดำเนินงานในรูปแบบ
บริษัทของตนเอง ฝึกให้นิสิตมีประสบการณ์จริง ฝึก
การเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ในการทำงาน คนที่จะ
อยู่รอดได้ในยุคปัจจุบันต้องมีทักษะและความสามารถ
ที่จะปรับตัวได้กับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอด
เวลา” (A11) “ควรมีการแลกเปลี่ยนความคิดและ
ปล่อยให้นิสิตคิด ค้นหาข้อมูล ทำงานต่าง ๆ ด้วย
ตนเอง โดยแนวคิดนั้นต้องอยู่ในความดูแลของสถาบัน
และควรหาจัดหากิจกรรมที่ฝึกการคิด วิเคราะห์ การ
แก้ปัญหา ตรงกับหลักสูตรของผู้เรียน เพื่อพัฒนา
กระบวนการคิด และการต่อยอดของผู้เรียน” (A15)

4.5 มีการสนับสนุนของผู้บริหารหลักสูตร ผู้
บริหารควรจัดพื้นที่ให้นิสิตได้ทำกิจกรรมร่วมกัน
(Student lounge) เป็นพื้นที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก
สะดวก รวมถึงการสร้างบรรยากาศในสถาบันการ
ศึกษา ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้เชิงธุรกิจภายใต้

มาตรฐานวิชาชีพ ดังเสียงสะท้อนของผู้ให้ข้อมูล “ใน
อนาคตเรื่องของสุขภาพจะมีแนวโน้มเติบโตมากขึ้น
เนื่องจาก Technology disruption ทำให้เกิดธุรกิจ
รูปแบบใหม่ ๆ ใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ ในมุมมองทางด้าน
สุขภาพจะเห็นการเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจน
สถาบันการศึกษามีบทบาทในการกระตุ้น ชักจูง การ
ให้ข้อมูลข่าวสารการเป็นผู้ประกอบการ” (A07)
“บทบาทของผู้บริหารหลักสูตรและสถาบันการศึกษา
สิ่งที่จะทำให้เกิดขึ้นคือ การปรับปรุงหลักสูตรให้มีองค์
ความรู้ทางด้านธุรกิจมากขึ้น ให้ความรู้แก่นิสิตทั้ง
ภายในและภายนอกสถาบัน ให้มีการแชร์ความรู้ด้าน
การเป็นผู้ประกอบการจากบุคคลภายนอกที่มี
ประสบการณ์” (A09)

5. ประโยชน์ที่นิสิตจะได้รับจากการมีแนวคิด
การเป็นผู้ประกอบการ คือ เป็นการฝึกให้นิสิตมีความ
กระตือรือร้น เรียนรู้กับสถานการณ์รอบด้าน มองเห็น
ช่องทางในการประกอบอาชีพ โดยประยุกต์ความรู้ใน
ศาสตร์หลักที่เรียนมาไปสู่การสร้างอาชีพที่สอง มีการ
สร้างรายได้เพิ่มขึ้น สามารถพึ่งพาตนเองได้ ดังเสียง
สะท้อนของผู้ให้ข้อมูล “นิสิตได้ประโยชน์มาก เมื่อนิสิตมีความรู้ด้านธุรกิจและการเป็นผู้ประกอบการจะ
ช่วยให้มองเห็นสิ่งที่จะเติบโตในสายวิชาชีพในอนาคต
เกิดแนวคิดใหม่ ๆ ความสำคัญอยู่ที่ต้องไม่หยุดนิ่งใน
การคิด ทำให้ดีขึ้น มีความฝัน” (A06) “นิสิตยุค
ปัจจุบันเป็นเด็กยุค Gen Z ความคิด มุมมองของเขา
จะแตกต่างจากยุค Baby Boom/ Gen X,Y การบ่ม
เพาะให้เกิดแนวคิดเชิงธุรกิจจะช่วยให้เขาได้คิดที่จะ
ประกอบอาชีพอิสระ หรือมีอาชีพเสริมควบคู่กับอาชีพ
หลัก” (A04)

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาสอดคล้องกับ
วัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

สมรรถนะการเป็นผู้ประกอบการของนิสิต
พยาบาล พบว่า สมรรถนะของนิสิตพยาบาลประกอบ
ด้วย

1) มีทักษะในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคล (Soft skills) คือ มีความคิดสร้างสรรค์ มีทัศนคติเชิงบวก ขยัน อดทน มีภาวะผู้นำ มีวิสัยทัศน์ และทักษะในการแก้ปัญหา 2) มีทักษะในการปฏิบัติงาน (Hard skills) คือ มีความรู้ และทักษะการบริหารธุรกิจ ยอมรับความเสี่ยง และสามารถใช้เทคโนโลยี สอดคล้องกับการศึกษาของ ลิมาและคณะ¹³ ที่พบว่า การเป็นผู้ประกอบการมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการประกอบการ มีความคิดริเริ่ม คิดสร้างสรรค์ การมีอิสระ มีแรงจูงใจ มีความกระตือรือร้น มีความสามารถหลากหลาย มีความสนใจและมุ่งมั่นในการประกอบการ และสมคิด บางโม¹⁴ ที่กล่าวถึงผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จว่ามีคุณสมบัติ ดังนี้ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความเป็นผู้นำ พร้อมทั้งจะทำงานหนัก อดทน ขยันหมั่นเพียร มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความรู้เกี่ยวกับกิจการที่ตนประกอบการ และหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอเพื่อปรับปรุงกิจการของตน รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ คิมและลิมา¹⁵ ที่พบว่า ทัศนคติ ปทัสถาน และการรับรู้พฤติกรรมและการมีต้นแบบจะมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเป็นผู้ประกอบการ

กลยุทธ์ในการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมทักษะการเป็นผู้ประกอบการของนิสิตพยาบาลผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาทักษะการเป็นผู้ประกอบการต้องดำเนินการทั้งในระดับหลักสูตรและระดับสถาบัน และการจัดการเรียนการสอนที่มีรูปแบบหลากหลาย การพัฒนาผู้สอนให้มีความพร้อม การพัฒนากิจกรรมเสริมหลักสูตรให้แก่ผู้เรียน และการสนับสนุนของผู้บริหารหลักสูตร ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ลิมาและคณะ¹⁴ ที่พบว่า การพัฒนาคุณลักษณะการเป็นผู้ประกอบการจำเป็นต้องมีการเรียนการสอนสำหรับบัณฑิตพยาบาลซึ่งเป็นคุณลักษณะของบัณฑิตในศตวรรษที่ 21 ที่มีเนื้อหาสาระเกี่ยวข้องกับการจัดการทางการเงิน เทคนิคการติดต่อสื่อสารทั้งด้านการพูดและการเขียนเพื่อการค้าขายทางธุรกิจ รวมถึงการรู้จักความต้องการของลูกค้าและความคาดหวังของลูกค้า การตัดสินใจ การเจรจาต่อรอง การทำงาน

เป็นทีม การวางแผนกลยุทธ์ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางธุรกิจ โดยการให้ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการประกอบการรวมถึงสร้างวัฒนธรรมการเป็นผู้ประกอบการในกลุ่มบัณฑิตพยาบาล

สรุปสมรรถนะการเป็นผู้ประกอบการของนิสิตพยาบาลสามารถพัฒนาได้ ด้วยการเสริมความเข้าใจความรู้ด้านธุรกิจ แนวคิด และสมรรถนะของการเป็นผู้ประกอบการ รวมถึงกลยุทธ์ในการจัดการเรียนการสอน บัณฑิตพยาบาลยุคใหม่จึงจะมีความพร้อมในการเป็นผู้ประกอบการได้อย่างมั่นคง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงาน

ผู้บริหารหลักสูตรและอาจารย์ผู้สอนทางการศึกษาพยาบาลสามารถนำกลยุทธ์ในการจัดการเรียนการสอนสมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจ อาจใช้กลยุทธ์การจัดการเรียนการสอนได้แก่ การศึกษา ดูงานร่วมกับการจัดทำโครงการเป็นรายกลุ่มโดยมีเป้าหมายให้เกิดความคุ้มค่าในเชิงธุรกิจ โดยสอดแทรกในรายวิชาที่เกี่ยวข้องคือ รายวิชาการจัดการทางการพยาบาลหรือจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร หรือการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมให้นิสิตพยาบาลมีความรู้และทักษะการเป็นผู้ประกอบการได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาคั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลายทั้งผู้ประกอบการขนาดเล็กและผู้ประกอบการขนาดใหญ่ และในรูปแบบอื่น เช่น ผู้ประกอบการด้านสังคม เพื่อขยายมุมมองในการเลือกประกอบการของนิสิตพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2560-2579. กรุงเทพฯ: พริกหวาน; 2560.
2. มหาวิทยาลัยเนชั่น. แผนยุทธศาสตร์ พ.ศ 2562-2566. ลำปาง: มหาวิทยาลัยเนชั่น; 2562.
3. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเนชั่น. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรใหม่ พ.ศ 2562. ลำปาง: คณะพยาบาลศาสตร์; 2562.
4. เซาวฤทธิ์ เงินไธสง อารีย์วรรณ อ่วมตานี. การเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลทหารบก 2562;20(3):196-205.
5. ญัฐภณต์ สันตรการผล. คัมภีร์เจ้าของกิจการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท; 2550.
6. Hisrich RD, Peter MP. Entrepreneurship. Cornell University: McGraw-Hill; 2002.
7. กิรติ ยศยิยง. ชีตความสามารถ : Competency based approach. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก้อปปี; 2550.
8. Pickle HB. Personality and Success: An Evaluation of Personal Characteristics of Successful Small Business Managers. 1964. [เข้าถึงเมื่อ 2563/2/12] เข้าถึงได้จาก: <https://books.google.com/books?id=bgmKQgAACAAJ&printsec=frontcover>
9. Herron DG; Herron L. Entrepreneurial Nursing as a Conceptual Basis for In-Hospital Nursing Model. Nurs Econ 1991, 9(5):310-16.
10. Aydelotte MK, Hardy MA, Hope KL. Nurse in private practice: Characteristics, organizational arrangements, and reimbursement policy. Kansas City, MO: American Nurses Foundation; 1998.
11. Polit DF, Hungler BP. Nursing research: principle and methods. Sixth edition. Philadelphia: J.B Lippincott; 1999.
12. อารีย์วรรณ อ่วมตานี. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
13. Lima KFR, Pinheiro AS, Silva PR, Cavallini AFM, Bispo AS, Andrade AC, et al. Nurse entrepreneur profile: Contribution of academic training, J Nurs UFPE online 201;;13(4):904-14.
14. สมคิด บางโม. การเป็นผู้ประกอบการ. กรุงเทพฯ: พัฒนวิทย์การพิมพ์; 2553.
15. Kim Yj, Lim JY. Factor influencing Entrepreneurial intention of Nursing students based on Theory of Planed Behaviors. J Korean Acad Nurs Adm 2019, 25(3):175-85.

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของประชาชนในเขตอำเภอ
สว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี: การวิเคราะห์ MIMIC model
Factors affecting the prevention of road traffic accident
among population in Sawang aram district, Uthai thani province:
MIMIC model analysis

จตุพ ดิษพล วบ.* Jatupop Disapon B.SC.*
อัญสุรีย์ ศิริโสภณ พย.ม.** Ansuree Sirisophon M.N.S.**

Corresponding Authors: Email: ansuree@bcnsprnw.ac.th

Received: 12 Mar 2021, Revised: 4 May 2021, Accepted: 10 Jun 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของประชาชนในเขตอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี กับข้อมูลเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่อาศัยและมีทะเบียนราษฎรในอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 500 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์โมเดลมิมิค

ผลการวิจัยปรากฏว่า โมเดลเชิงสาเหตุที่พัฒนาขึ้นตามสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในด้านการบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนน ด้านถนนและการสัญจรอย่างปลอดภัย ด้านยานพาหนะที่ปลอดภัย และด้านผู้ใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย และมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ได้แก่ ยานพาหนะ ผู้ขับขี่ ถนน และสิ่งแวดล้อมรอบข้าง มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.40, 0.32, 0.24 และ 0.17 ตามลำดับ โดยที่ปัจจัยทั้ง 4 นี้ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนได้ร้อยละ 58

ผลการวิจัยนี้สามารถเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้พิจารณาความสำคัญของปัญหา เพื่อนำไปกำหนดเป็นนโยบายและแผนงานต่าง ๆ ในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนให้เป็นรูปธรรมและเกิดผลที่ชัดเจนได้

คำสำคัญ: การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน โมเดลมิมิค อำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี E-mail: ogo_206@hotmail.com

* Professional Public Health Technical Officer, District Health Office Sawang aram, Uthai thani

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคตประชารักษ์นครสวรรค์

** Special Professional Nurse, Boromarajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakhon Sawan

ABSTRACT

The purposes of this study were to develop and validate the model effecting road traffic accident prevention among population in Sawang arom district, Uthai thani province and check the consistency of a causal created with empirical data. The stratified random sampling of 500 people was recruited from Sawang arom district, Uthai thani province. The research instrument was a set of 7-level standard deviation. The analysis of MIMIC model was used to analyze the data.

The results showed that the model developed based on hypothesis was consistent with the empirical data including guidelines road accident prevention on road safety management, road and safety traffic, safer vehicles, and safer road users. Factors affecting the road traffic accident prevention with $p < .05$ included vehicle, road, driver, and surrounded environment with the effect size of 0.40, 0.32, 0.24, and 0.17, respectively. All 4 factors together explain the variance of road traffic accident 58 percent.

These findings can be a guide for related personnel to concern the importance of the vehicle issue in order to concretely designate policy or plans in prevention and decrease traffic accident with clear results.

Keywords: road traffic accident prevention, mimic model, Sawang arom district, Uthai thani province

บทนำ

จากข้อมูลของประเทศไทยเกี่ยวกับสถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกที่ได้รับแจ้งในปี พ.ศ. 2561 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2560 ที่ผ่านมานั้น พบว่าจำนวนการเกิดอุบัติเหตุยังคงสูงกว่าค่าเฉลี่ย จากการอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นทั้งหมด มีจำนวน 79,117 ราย มีจำนวนผู้บาดเจ็บสาหัส มีจำนวน 5,380 ราย เพิ่มขึ้น 1,595 ราย (ร้อยละ 29.6) และจำนวนผู้เสียชีวิต มีจำนวน 8,366 ราย ลดลง 380 ราย (ร้อยละ 4.5) โดยพบว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากการชนของรถจักรยานยนต์ รถยนต์นั่งส่วนบุคคล และรถโดยสารขนาดเล็ก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.5, 28.3 และ 18.7 ตามลำดับ และมีสาเหตุหลักจากบุคคล อุบัติเหตุ ยานพาหนะ สภาพแวดล้อม และสัญญาณจราจรหรือป้ายบอกทาง¹

อำเภอสง่างาม อารมณ์ จังหวัดอุทัยธานีกำหนดให้มีการจัดตั้งทีมป้องกันการบาดเจ็บทางถนน (RTI Team) ตามแนวทางดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 เขตสุขภาพที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์แล้ว อย่างไรก็ตามข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุในช่วง พ.ศ. 2559-2561 ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากจำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ในปี พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2561 พบว่า จำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 19 และ 13 ตามลำดับ ส่วนจำนวนผู้เสียชีวิตมีจำนวน 4 รายในแต่ละปี โดยสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุมาจากรถจักรยานยนต์ รถยนต์นั่งส่วนบุคคล

บุคคล และรถโดยสารขนาดเล็กมากที่สุด รวมถึงการไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ไม่สวมหมวกนิรภัย เมาแล้วขับ และยานพาหนะ แสดงให้เห็นถึงผลการดำเนินการต่างๆ ของหน่วยงานยังไม่ประสบผลสำเร็จหรือผลสัมฤทธิ์ตามที่ได้กำหนดไว้ได้ ซึ่งอาจเกิดจากขาดการบูรณาการเพื่อให้ทราบถึงข้อมูลแบบองค์รวมอย่างทันเวลาที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมถึงการวางแผนการดำเนินงานไปสู่การประเมินผลที่ควรมุ่งเป้า และพิจารณาถึงความสำคัญของปัญหาเป็นสำคัญ ตลอดจนการพิจารณาหาแนวทางในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับปัญหาและสัมพันธ์กับบริบทในพื้นที่นั้นด้วย

การพัฒนาโมเดลเพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เป็นอีกแนวทางหนึ่งในการศึกษาวิจัยที่สะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยต่อผลลัพธ์นั้น จากข้อมูลเชิงประจักษ์และยังสะท้อนให้เห็นถึงระดับอิทธิพลหรือระดับความสำคัญของปัญหาต่าง ๆ ที่ศึกษารวมถึงสะท้อนข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สอดคล้องกับบริบทที่ต้องการศึกษาได้อย่างเฉพาะเจาะจง จากปัญหาของการเกิดอุบัติเหตุและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นความจำเป็นที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของประชาชนในเขตอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานีที่พัฒนาขึ้นด้วยโมเดลมีคกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคประชาชนสำหรับกำหนดแนวทางในการป้องกันและลดอุบัติเหตุ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการลดการสูญเสียทางด้านสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพชีวิตและด้านอื่น ๆ ที่เกิดจากอุบัติเหตุและเป็นการพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของประชาชนในเขตอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของ

ประชาชนในเขตอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี ที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชาชนที่อาศัยและมีทะเบียนราษฎร์อยู่ในอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 26,136 คน

2. กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่อาศัยและมีทะเบียนราษฎร์อยู่ในอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี ครอบคลุม 5 ตำบล ได้แก่ ตำบลสว่างอารมณ์ ตำบลหนองหลวง ตำบลไผ่เขียว ตำบลบ่อยาย และตำบลพลวงสองนาง โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร และได้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบล เท่ากับ 70, 65, 200, 75 และ 90 คน ตามลำดับ รวมจำนวน 500 คน โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างนั้นควรมีขนาดขั้นต่ำ 400 คน ซึ่งสามารถยอมรับความคลาดเคลื่อนในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยสุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็น (Probability Sampling Methods) ด้วยการสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Stratified Random Sampling)

3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของประชาชนในเขตอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี ได้แก่ 1) ด้านผู้ขับขี่ (Driver) 2) ด้านยานพาหนะ (Vehicle) 3) ด้านถนน (Road) และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อมรอบข้าง (Environment)

ตัวแปรแฝงการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ 1) ด้านการสร้างความสามารถในการบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนน (Road Safety Management) 2) ด้านถนนและการสัญจรอย่างปลอดภัย (Safer Roads and Mobility) 3) ด้านยานพาหนะที่ปลอดภัย (Safer Vehicles) และ 4) ด้านผู้ใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย (Safer Road Users)

ตัวแปรข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ อำเภอที่พักอาศัย ใบอนุญาตขับรถ ยานพาหนะ

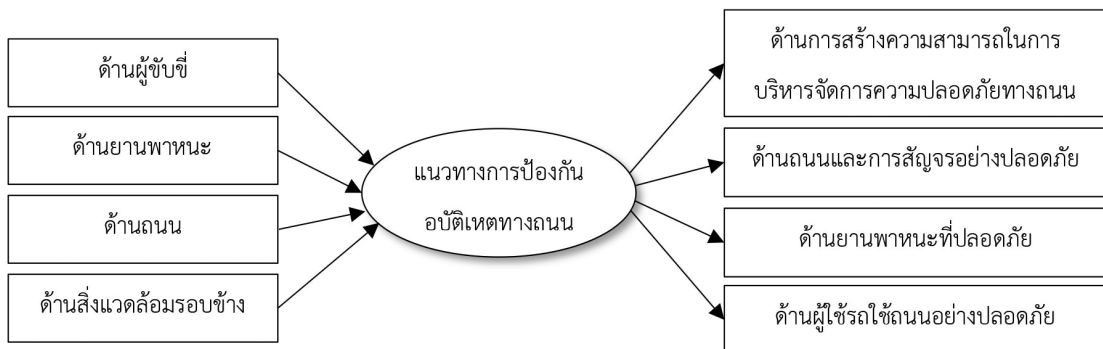
ภูมิหลังการเกิดอุบัติเหตุ และระดับความรุนแรงของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมถึงปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ประกอบด้วย ด้านผู้ขับขี่ (Driver) ด้านยานพาหนะ (Vehicle) ด้านถนน (Road) และด้านสิ่งแวดล้อมรอบข้าง (Environment) ซึ่งมีงานวิจัย พบว่า สภาพที่ไม่ปลอดภัยของผู้ขับขี่ การไม่ตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจร พฤติกรรมขับขี่ที่ไม่ปลอดภัย² สภาพแวดล้อมในการขับขี่ พฤติกรรมในการขับขี่ ความรู้เกี่ยวกับการจราจร และทัศนคติต่อการอุบัติเหตุทางถนน³ รวมถึงประเภทยานพาหนะ พฤติกรรมเสี่ยงและลักษณะถนน⁴ มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะปัจจัยด้านผู้ขับขี่ ยานพาหนะ ถนน และสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ส่วนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนตามกรอบแนวทางทศวรรษความปลอดภัยทางถนน (A Framework for the Decade of Action) ขององค์การสหประชาชาติ สรุปสาระสำคัญประกอบด้วย ด้านการ

สร้างความสามารถในการบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนน (Road Safety Management) ด้านถนนและการสัญจรอย่างปลอดภัย (Safer Roads and Mobility) ด้านยานพาหนะที่ปลอดภัย (Safer Vehicles) และด้านผู้ใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย (Safer Road Users) มีงานวิจัยที่พบว่า การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยการจราจรทางบกนั้นเป็นปัญหาหลักของหน่วยงานทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น⁵ โดยมีการสร้างร่วมมือแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการจัดการแก้ไขปัญหาจากสาเหตุและปัจจัยการเกิดอุบัติเหตุ⁶ ด้วยการให้ความรู้ประชาสัมพันธ์เชิงรุก สร้างความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยทางถนน การสร้างความสัมพันธ์ของภาคีเครือข่าย ตลอดจนการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด⁷ ตลอดจนการดำเนินกิจกรรมเพื่อลดอุบัติเหตุและการประเมินเพื่อสะท้อนผลการดำเนินการ⁸

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องถึงปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน จึงได้นำเสนอกรอบแนวคิดการวิจัยดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุ

วิธีการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) สร้างขึ้นจากการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุ

ทางถนนและแนวทางในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนตามกรอบแนวทางสำหรับทศวรรษความปลอดภัยทางถนน แบ่งออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ราย

ได้ ตำบลที่พิกอาศัย โบราณคดีขัณฑ์ ยานพานะ
ภูมิหลังการเกิดอุบัติเหตุ และระดับความรุนแรงของ
อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถาม
ปลายปิด (Close-ended Form) แบบตรวจสอบ
รายการ (Check List) จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นปัจจัย
เชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน
ประกอบด้วย ด้านผู้ขับขี่ (Driver) ด้านยานพาหนะ
(Vehicle) ด้านถนน (Road) และด้านสิ่งแวดล้อมรอบ
ข้าง (Environment) ลักษณะแบบสอบถามเป็น
คำถามปลายปิด (Close-ended Form) แบบ
มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 7 ระดับ
จำนวน 74 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นแนวทางการ
ป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ประกอบด้วย ด้านการ
สร้างความสามารถในการบริหารจัดการความ
ปลอดภัยทางถนน (Road Safety Management)
ด้านถนนและการสัญจรอย่างปลอดภัย (Safer Roads
and Mobility) ด้านยานพาหนะที่ปลอดภัย (Safer
Vehicles) และด้านผู้ใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย
(Safer Road Users) ลักษณะแบบสอบถามเป็น
คำถามปลายปิด (Close-ended Form) แบบ
มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 7 ระดับ
จำนวน 26 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 10 ท่าน
โดยพิจารณาคำดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (I-CVI)
มีค่าอยู่ระหว่าง 0.6-1.00 ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา
ทั้งหมด (S-CVI/Ave) เท่ากับ 0.94 และตรวจสอบค่า
ความเที่ยง (Reliability) กับผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตอำเภอ
สว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 30 คน โดย
พิจารณา ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r_{xy}) มีค่าอยู่ระหว่าง
0.29-0.91 และค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาอยู่
ระหว่าง 0.90-0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม
พ.ศ.2563-มกราคม พ.ศ.2564 โดยแจกแบบสอบถาม
ให้แก่กลุ่มตัวอย่างใน 5 ตำบลของอำเภอสว่างอารมณ์
จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 500 ฉบับ และได้รับ
แบบสอบถามคืน จำนวน 500 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ
100 เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมและ
รับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ตามเอกสาร
โครงการเลขที่13-2563 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยได้รับ
การชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ ประโยชน์ โดยไม่มี
ผลกระทบใด ๆ รวมถึงสามารถถอนตัวจากการเป็นก
กลุ่มตัวอย่างได้ตลอดเวลา โดยสามารถแจ้งกับผู้วิจัยได้
ทันที ในขณะที่ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูก
เก็บไว้เป็นความลับ โดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว
และรายละเอียดทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการ
นำเสนอข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะนำเสนอข้อมูล
ในภาพรวมและ/หรือส่วนที่เกี่ยวข้องเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยนี้ มีขั้นตอนดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐานของข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม
ตัวอย่าง โดยคำนวณค่าร้อยละ (Percentage) รวม
ถึงค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้โดยคำนวณหา
ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย (C.V.) ค่าความเบ้
(Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ด้วย
โปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS Statistics

2. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร
สาเหตุกับตัวแปรตาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สห
สัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product-Moment
Correlation Coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป
IBM SPSS Statistics

3. การวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุด้วยโมเดลมิมิค โดยใช้เมทริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) และประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธีความน่าจะเป็นสูงสุด (Maximum Likelihood: ML) กำหนดการวิเคราะห์ข้อมูล 5 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดข้อมูลเฉพาะของโมเดล 2) การระบุค่าความเป็นไปได้ของโมเดล 3) การประมาณค่าพารามิเตอร์ของโมเดล 4) การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดล และ 5) การปรับโมเดล แล้วดำเนินการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่ส่งผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ด้วยการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลทางตรง และตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์กับค่าสถิติสำคัญที่ใช้ตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดล (Goodness of Fit) ด้วยโปรแกรม IBM Amos โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้ ค่าดัชนีความสอดคล้องของโมเดล ได้แก่ ค่า Relative χ^2 ต้องมีค่าน้อยกว่า 2 หรือค่า p-value มากกว่า 0.05 และค่าดัชนีความสอดคล้องอื่น ๆ ได้แก่ ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) ดัชนีระดับความกลมกลืนปรับแก้ (AGFI) ดัชนีความสอดคล้องบรรทัดฐาน (NFI) ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) ต้องมีค่ามากกว่า 0.95 และค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (RMSEA) ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ (RMR) และค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน (SRMR) ต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05^{9,10}

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 500 คน ปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.20) มีช่วงอายุระหว่าง 38-48 ปี (ร้อยละ 35.80) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 (ร้อยละ 37.20) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 63.40) มีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 61.20) มีใบอนุญาตขับขี่รถ (ร้อยละ 58.40) มียานพาหนะเป็นรถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 52.80) เคยประสบอุบัติเหตุ 1-5 ครั้ง (ร้อยละ 64.40) โดยมีความ

รุนแรงของอุบัติเหตุได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย (ร้อยละ 55.00)

2. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรการวิจัย

2.1 ตัวแปรที่ส่งผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ประกอบด้วย ตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัวแปร ได้แก่ ด้านผู้ขับขี่ ด้านยานพาหนะ ด้านถนน และด้านสิ่งแวดล้อมรอบข้าง พบว่า 4 ตัวแปรมีค่าเฉลี่ยในระดับมากอยู่ระหว่าง 5.45-5.70 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 1.30-1.50 ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายอยู่ระหว่าง 22.99-27.45 แสดงว่าตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 4 ตัวแปรมีลักษณะการแจกแจงใกล้เคียงกับโค้งปกติ เมื่อพิจารณาค่าความเบ้และค่าความโด่ง พบว่า มีค่ากำลังสองของความเบ้อยู่ระหว่าง 1.73-3.33 และค่ากำลังสองของความโด่งอยู่ระหว่าง 2.43-12.35 แม้ค่าความโด่งจะมีค่ามากกว่า 6.00 แต่การแจกแจงของข้อมูลนั้นไม่โด่งจนผิดปกติ อีกทั้งขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มีมากกว่า 200 นั้นก็ไม่ได้เคร่งครัดกับปัญหาเรื่องการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normality Distribution)⁹ ดังนั้น จึงสามารถนำตัวแปรมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้

2.2 ส่วนตัวแปรแฝงการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ประกอบด้วย ตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัวแปร ได้แก่ ด้านการสร้างความสามารถในการบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนน ด้านถนนและการสัญจรอย่างปลอดภัย ด้านยานพาหนะที่ปลอดภัย และด้านผู้ใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย พบว่า ทั้ง 4 ตัวแปรมีค่าเฉลี่ยในระดับมากอยู่ระหว่าง 5.73-5.91 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 1.03-1.11 ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายอยู่ระหว่าง 17.78-19.31 ค่ากำลังสองของความเบ้อยู่ระหว่าง 0.74-1.16 และค่ากำลังสองของความโด่งอยู่ระหว่าง 0.61-3.07 แสดงว่าตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 5 ตัวแปรมีลักษณะการแจกแจงใกล้เคียงกับโค้งปกติ⁹ และสามารถนำตัวแปรมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้

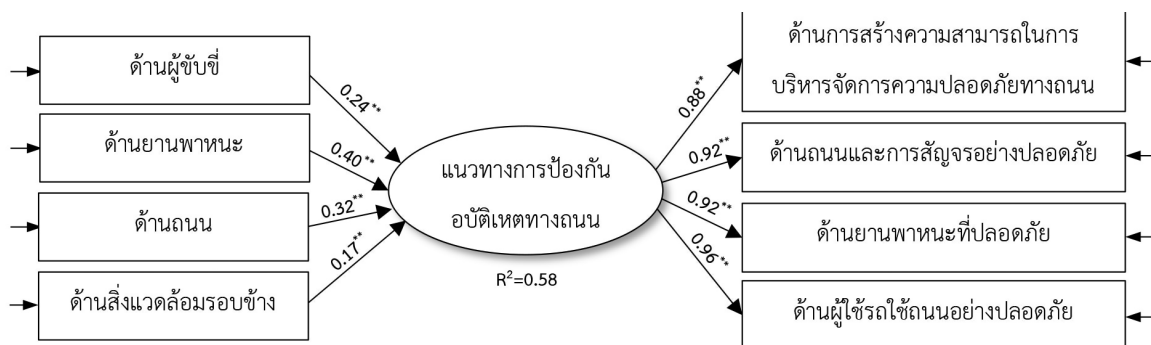
3. วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสาเหตุกับตัวแปรตามด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 9 ตัวแปรอยู่ในช่วง 0.16-0.93 และ

ตัวแปรทุกคู่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรที่ส่งผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนทั้ง 4 ตัวแปร อยู่ในช่วง 0.87-0.93 แสดงว่าตัวแปรสังเกตได้นี้มีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างดีและเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของการป้องกันอุบัติเหตุทาง

ถนนทั้ง 4 ตัวแปร อยู่ในช่วง 0.80-0.88 แสดงว่าตัวแปรสังเกตได้นี้ก็มีความสัมพันธ์และเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้เช่นกัน

4. ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของประชาชนในเขตอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี: การวิเคราะห์ MIMIC model ดังแสดงในแผนภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของประชาชนในเขตอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี: การวิเคราะห์ MIMIC model

ภาพที่ 2 แสดงให้เห็นถึงผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุตามสมมติฐานที่พัฒนาขึ้น ปรากฏว่า โมเดลตามสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยที่การป้องกันอุบัติเหตุทางถนนวัดจากตัวแปรสังเกตได้ ได้แก่ ด้านการสร้างความสามารถในการบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนน ด้านถนนและการสัญจรอย่างปลอดภัย ด้านยานพาหนะที่ปลอดภัย และด้านผู้ใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย และพิจารณาได้จากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดล ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกเกณฑ์ คือ ค่า Relative χ^2 เท่ากับ 1.26 ค่า p-value เท่ากับ 0.24 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.99 ค่าดัชนีวัดความกลมกลืนปรับแก้ (AGFI) เท่ากับ 0.97 ค่าดัชนีความสอดคล้องบรรทัดฐาน (NFI) เท่ากับ 1.00 ค่าดัชนีวัด

ระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 1.00 ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (RMSEA) เท่ากับ 0.02 และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ (RMR) เท่ากับ 0.01 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) ของตัวแปรการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอยู่ในระดับค่อนข้างสูง เท่ากับ 0.58 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรด้านผู้ขับขี่ ด้านยานพาหนะ ด้านถนน และด้านสิ่งแวดล้อมรอบข้าง สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนได้ถึงร้อยละ 58

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์โมเดลค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของตัวแปรในโมเดลเชิงสาเหตุตามสมมติฐาน

ตัวแปร	λ_i	SE	t
ตัวแปรเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน			
ด้านผู้ขับขี่	0.24	0.08	4.32*
ด้านยานพาหนะ	0.40	0.09	2.98**
ด้านถนน	0.32	0.11	1.99*
ด้านสิ่งแวดล้อมรอบข้าง	0.17	0.05	3.02*
ตัวแปรการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน			
ด้านการสร้างความสามารถในการจัดการความปลอดภัยทางถนน	0.88	-	-
ด้านถนนและการสัญจรอย่างปลอดภัย	0.92	0.03	35.70**
ด้านยานพาหนะที่ปลอดภัย	0.93	0.03	31.38**
ด้านผู้ใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย	0.93	0.03	34.33**
ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2)	0.58		

Chi-Square=13.87, df=11, p-value=0.24, Relative χ^2 =1.26, GFI=0.99, AGFI=0.97, NFI=1.00, TLI=1.00, CFI=1.00, RMSEA=0.02, RMR=0.01, $p < 0.05$

เมื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรในโมเดล MIMIC ที่พัฒนาขึ้น พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด คือ ตัวแปรด้านยานพาหนะ รองลงมา คือ ด้านถนน ด้านผู้ขับขี่ และด้านสิ่งแวดล้อมรอบข้าง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.40, 0.32, 0.24 และ 0.17 ตามลำดับ สำหรับการอธิบายเส้นทางอิทธิพลของตัวแปรที่ส่งผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน พิจารณาตามลำดับดังนี้

4.1 ด้านยานพาหนะส่งผลทางบวกต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของประชาชนในเขตอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี เท่ากับ 0.40 แสดงว่ายานพาหนะเป็นสาเหตุโดยตรงเชิงบวกต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4.2 ด้านถนนส่งผลทางบวกต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของประชาชนในเขตอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี เท่ากับ 0.32 แสดงว่าถนนเป็นสาเหตุโดยตรงเชิงบวกต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.3 ด้านผู้ขับขี่ส่งผลทางบวกต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของประชาชนในเขตอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี เท่ากับ 0.24 แสดงว่าผู้ขับขี่เป็นสาเหตุโดยตรงเชิงบวกต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.4 ด้านสิ่งแวดล้อมรอบต่อข้างส่งผลทางบวกต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของประชาชนในเขตอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี เท่ากับ 0.17

แสดงว่าสิ่งแวดล้อมรอบข้างเป็นสาเหตุโดยตรงเชิงบวกต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในขณะที่แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนที่มีความสำคัญเป็นลำดับต้น คือ ด้านยานพาหนะที่ปลอดภัย และด้านผู้ใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย รองลงมาคือ ด้านถนนและการสัญจรอย่างปลอดภัย และด้านการสร้างความสามารถในการบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนน โดยพิจารณาจากค่าอิทธิพล ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.93, 0.93, 0.92 และ 0.88 ตามลำดับ

อภิปรายผล

ผลการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของประชาชนในเขตอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี: การวิเคราะห์ MIMIC model สามารถสรุปตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้โดยโมเดลเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของประชาชนในเขตอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ตัวแปรเชิงสาเหตุ 4 ตัวแปร ได้แก่ ด้านผู้ขับขี่ ด้านยานพาหนะ ด้านถนน และด้านสิ่งแวดล้อมรอบข้าง กับตัวแปรแฝงการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ประกอบด้วย 4 ตัวแปร ได้แก่ ด้านการสร้างความสามารถในการบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนน ด้านถนนและการสัญจรอย่างปลอดภัย ด้านยานพาหนะที่ปลอดภัย และด้านผู้ใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย และผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นอย่างดี

ทั้งนี้สามารถอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้ ผู้ขับขี่ (Driver) ยานพาหนะ (Vehicle) ถนน (Road) และสิ่งแวดล้อมรอบข้าง (Environment) มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าปัจจัยทั้ง 4 นี้เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนส่งผลในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนตามกรอบแนวทางทศวรรษความปลอดภัยทางถนน (A Framework for the Decade of Action) คือ ด้านการสร้าง

ความสามารถในการบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนน (Road safety management) ด้านถนนและการสัญจรอย่างปลอดภัย (Safer roads and mobility) ด้านยานพาหนะที่ปลอดภัย (Safer vehicles) และด้านผู้ใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย (Safer road users) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรั้ววัลย์ ศรีเลี้ยง² ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจราจรของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเลย งานวิจัยของบุญยืน ศรีสว่าง⁴ ที่พบว่าประเภทยานพาหนะ พฤติกรรมเสี่ยง และลักษณะถนนส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน และงานวิจัยของภาวิณี เอี่ยมตระกูลและสรารัตน์ ฉายพงษ์¹² รวมถึงสรศักดิ์ ต้นทอง และกาญจนา นาละพิน³ ที่พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงเป็นปัจจัยก่อให้เกิดอุบัติเหตุ อีกทั้งงานวิจัยของมนัสชนก แก้วโท และคณะ¹³ ยังพบว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎจราจรและการดัดแปลงสภาพรถส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุทางถนนเป็นลำดับต้น ตลอดจนงานวิจัยของพัชรินทร์ ศรีครุธรรม¹⁴, วิภา อิศรางกูร ณ อยุธยา และอาทิตย์ ฉัตรชัยพลรัตน์⁶ ที่ได้สรุป 6 ปัจจัยในการเกิดอุบัติเหตุ คือ ปัจจัยด้านคน ปัจจัยด้านสภาพรถ ปัจจัยด้านถนน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านกฎหมาย และปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม เช่นเดียวกับบุญยืน ศรีสว่าง⁴ ได้กล่าวว่าพฤติกรรมเสี่ยง และลักษณะถนนมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บจากการเกิดอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ ภาวิณี เอี่ยมตระกูล และสรารัตน์ ฉายพงษ์¹² ได้กล่าวถึงแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุที่ได้จากผลการศึกษาว่าการเตรียมความพร้อมก่อนการเดินทางจะเป็นการเพิ่มความปลอดภัยในการรับรู้สถานการณ์ด้านความปลอดภัยทางถนน ซึ่งสอดคล้องกับ 1 ใน 5 เสาหลักตามแผนปฏิบัติการทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนนขององค์การสหประชาชาติโดยองค์การอนามัยโลกในการสร้างวินัยจราจรให้กับผู้ใช้รถใช้ถนน

สำหรับแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุยังสอดคล้องกับงานวิจัยของรัชสิดิ สุจริต, ชมพูนุท โมราชาติ และสุรีย์ ธรรมิกบวร⁷ และสหพัฒน์ หอมจันทร์, ศุภกร ปุญญฤทธิ์ และสรศักดิ์ โพธิ์สุวรรณ⁵ ที่ได้เสนอแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนต้องเกิดจากความต้องการและ

การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสำคัญ รวมถึงงานวิจัยของอรุณรัตน์ อรุณนุมาศ และวิสิทธิ์ มารินทร์¹⁴ และถนอมศักดิ์ บุญสูง อรรถนพ สนธิไชย และปณิดา ครองยุทธ⁵ ได้กล่าวว่า ควรดำเนินการเชื่อมโยงกลไกการจัดการระหว่างหน่วยงาน และขยายภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วมมีสื่อ สร้าง และส่งเสริมสนับสนุนการทำงานแบบมีส่วนร่วมเพื่อวางแผนปฏิบัติงานและกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ และงานวิจัยของกาญจนา เลิศวุฒิ, วันเพ็ญ โพธิ์ยอด และชัยธรรม อุ่นบ้าน¹⁵ ได้ศึกษาและพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุจราจรด้วยการใช้ข้อมูลวิเคราะห์หาสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิต เพื่อนำไปวางแผน ระบุมาตรการการป้องกันอุบัติเหตุให้เหมาะสมกับบริบท และพัฒนารูปแบบโดยดำเนินการแบบมีส่วนร่วมเป็นทีมเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ตั้งแต่การวางแผนปฏิบัติ และประเมินผลการสะท้อนข้อมูลกลับ รวมถึงงานวิจัยของชลิต บุญเทศ และปภาวดี มนต์รีวัต¹⁶ ที่พบว่า ต้องให้มีการบังคับใช้กฎหมายเพื่อลดอุบัติเหตุอย่างจริงจัง ตลอดจนงานวิจัยของศศิกันต์ ธนธีระกุล¹⁷ ที่ได้สรุปผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน พบว่าควรมีการจัดการข้อมูล เฝ้าระวัง และจัดทำสถานการณ์ปัญหา กำหนดมาตรการชุมชน ชี้นำจัดการจุดเสี่ยง และการรณรงค์ให้ความรู้ ตลอดจนการกำหนดมาตรการองค์กรขององค์กรเกี่ยวข้อง อีกทั้งยังได้เสนอแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มเติมด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปปัญหา และขยายผลให้เกิดการขับเคลื่อนความปลอดภัยของชุมชน¹⁷

ทั้งนี้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุทั้ง 5 ด้านนั้นต่างมีความสำคัญในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ หากแต่ควรพิจารณาและให้ความสำคัญกับด้านผู้ใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัยและด้านถนนและการสัญจรอย่างปลอดภัยกับด้านยานพาหนะที่ปลอดภัยก่อน เนื่องจากมีความสำคัญมาเป็นลำดับต้น อีกทั้งยังสอดคล้องกับปัจจัยด้านผู้ใช้รถใช้ถนนด้านยานพาหนะที่เป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุโดยตรง ด้วยการบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ผ่านการบูรณาการและ

การสร้างภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นได้ว่าสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุที่นั่นเกิดจากยานพาหนะ ถนน ผู้ขับขี่ และสิ่งแวดล้อมรอบข้างตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุในด้านผู้ใช้รถใช้ถนน และด้านยานพาหนะที่มีความสำคัญมากที่สุดในลำดับต้น ดังนั้นผลการวิจัยนี้จึงเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้พิจารณาความสำคัญของปัญหา เพื่อนำไปกำหนดเป็นนโยบาย แนวทางและแผนงานในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนให้เป็นรูปธรรมและเกิดผลที่ชัดเจนได้ อาทิเช่น กำหนดแนวทางในการเสริมความรู้ ความตระหนักสำหรับผู้ขับขี่ ความสำคัญของคุณลักษณะยานพาหนะ ความสมบูรณ์หรือสัญลักษณ์เกี่ยวกับการจราจรของถนนและสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะสัญจร เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอสง่างาม อาราม จังหวัดอุทัยธานี เท่านั้น จึงควรมีการขยายการศึกษาไปยังกลุ่มตัวอย่างอื่น เพื่อให้ครอบคลุมในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี
2. รูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูลอาจต้องมีการศึกษาและนำเสนอเชิงเปรียบเทียบกับตัวแปรต่าง ๆ เช่น ตัวแปรลักษณะทางประชากรศาสตร์ เพื่อให้เข้าใจในปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ
3. อาจศึกษาตัวแปรหรือปัจจัยในประเด็นอื่นเพิ่มเติมด้วยเพื่อโมเดลมีพัฒนาและขยายแนวคิดของโมเดลมีมิติที่พัฒนาขึ้นใหม่ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของกระทรวงคมนาคม พ.ศ. 2561;2562.
2. รัตวัลย์ ศิริเลี้ยง. การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจราจรของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเลย. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2560;12(2):15-26.
3. สรศักดิ์ ต้นทอง และกาญจนา นาถะพินธุ์. ความชุก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุทางถนน จาการจักรยานยนต์ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอโนนไสม จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการ สคร. 9 2562;25(2):67-77.
4. บุญยืน ศรีสว่าง. แนวโน้มอุบัติเหตุทางถนนและความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุทางถนนเขตพื้นที่อำเภอสีลข จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการแพทย์เขต 2561;32(4):1451-462.
5. สหพัฒน์ หอมจันทร์, ศุภกร บุญญฤทธิ์, และ สรรค์ชัย โพธิ์สุวรรณ. การบริหารการจราจรเพื่อลดอุบัติเหตุ. วารสารวิชาการอาชีวศึกษาและนิติวิทยาศาสตร์ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ 2562;5(2):104-16.
6. พัทธนันท์ ศรีธรรมรักษ์ วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา และอาทิตย์ ฉัตรชัยพลรัตน์. การพัฒนาแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์แบบมีส่วนร่วมในชุมชนตำบลบ้านค้อ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย 2561;8(1):230-40.
7. รัชสิดิ สุจริต ชมพูนท โมราชาติ และสุรีย์ ธรรมิกบวร. แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดยโสธร. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร 2558;6(2):173-86.
8. ถนอมศักดิ์ บุญอยู่, อรรณพ สนธิไชย, และปณิศา ครองยุทธ. รูปแบบการจัดการความปลอดภัยทางถนนอย่างมีส่วนร่วมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2563;7(3):309-21.
9. พูลพงศ์ สุขสว่าง. หลักการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2557;6(2):136-145.
10. Schumacker, R. E. & Lomax, R. G. A beginner's guide to structural equation Modeling (4th ed.) New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates;2016.
11. Hair, J. F. et al. Multivariate data analysis a global perspective (7th ed). New Jersey: Prentice-Hall International;2014.
12. ภาวิณี เอี่ยมตระกูล และสรารัตน์ ฉายพงษ์. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความปลอดภัยทางถนนสำหรับการเข้ารถจักรยานยนต์ของนักท่องเที่ยวต่างชาติในจังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย 2562;2(39):1-15.
13. มนัสชนก แก้วโท และคณะ. การศึกษาพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี. วารสารราชธานีนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2562;3(1):38-50.
14. อารุณรัตน์ อรุณนุมาศ และวิสิทธิ์ มารินทร์. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ กรณีศึกษาอำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2560;16(1):82-93.
15. กาญจนา เลิศวุฒิ, วันเพ็ญ โพธิ์ยอด, และชัยธรณ์ อุ่นบ้าน. การพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางถนนโดยมีส่วนร่วมของพหุภาคีเครือข่าย จังหวัดลำพูน. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2561;14(1):46-59.

16. ชลิต บุญเทศ และปภาวดี มนตรีวัต. (2561). การรับรู้ของประชาชนในการนโยบายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนไปปฏิบัติในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสาร มจร. สังคมศาสตร์ปริทรรศน์ 2561;7(4): 158-68.
17. ศศิกานต์ ธนธีระกุล. ผลของรูปแบบการดำเนินงาน D-RTI Plus ต่อการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 3. วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ 2563;14(1):25-34.

การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนด้วย E-learning สำหรับนักศึกษา
พยาบาลศาสตร์ในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล
Developing of the learning and teaching with E-learning model for
undergraduate nursing student in principle and techniques in nursing.

เริงฤทธิ ทองอยู่ พยม.* Rerngrit Thongyu M.N.S.*
สุดาวรรณ สันหมอยา พยม.* Sudawan sanmorya M.N.S.*
อัญติมา กิจศรีนภดล พยม.* Altima gidsrinopdon M.N.S.*

Corresponding Authors: Email: Reungrit_jo@hotmail.com

Received: 10 Dec 2020, Revised: 25 Apr 2021, Accepted: 30 May 2021

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงพัฒนาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการเรียนการสอนด้วย E-learning รายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช และศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาที่เข้าร่วมการเรียนการสอนด้วยบทเรียน E-learning กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาที่ผ่านการเรียนรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล ปีการศึกษา 2561 จำนวน 20 คน และอาจารย์ผู้สอนรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล จำนวน 10 คน นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2562 ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล จำนวน 30 คน ดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน 2562-มีนาคม 2563 แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาและการจัดการเรียนการสอน E-learning ระยะที่ 2 การพัฒนาการเรียนการสอนด้วย E-learning ที่ออกแบบห้องเรียนใน Google classroom และระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนด้วย E-learning เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนและแนวทางการพัฒนาการเรียนการสอน และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเรียนด้วยบทเรียน E-learning หาค่าความตรงของเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ .89 และนำไปหาความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า หลังใช้รูปแบบการเรียนการสอน E-learning ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการเรียนการสอนด้วย E-learning อยู่ในระดับมากที่สุด ดังนั้นการพัฒนาการเรียนการสอนด้วย E-learning สำหรับนักศึกษาพยาบาลควรนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบการเรียนการสอนด้วย E-learning นักศึกษาพยาบาล รายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

E-mail: Reungrit_jo@hotmail.com

RN., Professional level, Boromrajonani College of Nursing Buddhachinaraj

บทคัดย่อ

This research and development aimed to develop the learning and teaching practice based on E-learning model for undergraduate nursing student in principle and techniques in nursing and to evaluate the satisfaction of the students in Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj. The sample included twenty nursing students who completed the principles and techniques in nursing subject in 2561 (academic year), ten teachers, and the thirty second-year nursing students of the Faculty of Nursing Science, academic year 2019. The E-learning module was implemented during September 2019 and March 2021 and divided in three phases: the first phase; the problems and the situation of E-learning were analyzed; The second phase, E-learning module was developed and generated the learning & teaching style into the Google classroom, and the third phase, E-learning model was tested. The content validity (CVI) was .89 and the internal consistency (Cronbach's alpha) was .94. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results found that after using the model, the mean score of students' satisfactions towards the E-learning model was highest. Conclusions, the e-learning model should be used in the management of teaching and learning in the further Bachelor of Nursing Science program, particularly in the principle and technique in nursing subject.

Key words: E-learning model, Student nurses, Principles and Techniques in Nursing subject

บทนำ

การปฏิรูประบบการศึกษาตามพระราชบัญญัติ การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 กำหนดให้มีการจัดการ การเรียนการสอนที่ยึดหลักผู้เรียนเป็นสำคัญ กระบวนการ จัดการเรียนการสอนต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการ เรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพ จัดเนื้อหา สาร และกิจกรรมให้สอดคล้องกับความสนใจของ ผู้เรียน และความถนัดของผู้เรียนโดยคำนึงถึงความ แตกต่างระหว่างบุคคล ส่งเสริมให้ผู้สอนสามารถสร้าง บรรยากาศ สื่อการเรียนการสอนเพื่ออำนวยความสะดวก ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ มีการจัดการเรียนรู้ให้ เกิดได้ทุกที่ทุกเวลา¹ ปัจจุบันการจัดการเรียนการสอน

เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่หลากหลาย เพื่อให้เรียนรู้ได้ อย่างเต็มศักยภาพ² และเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed learning) ในหลักสูตรพยาบาล ศาสตร์บัณฑิตก็เป็นการจัดการเรียนการสอนที่ผู้เรียน เป็นสำคัญเช่นกัน การจัดการเรียนการสอนโดยใช้สื่อ อิเล็กทรอนิกส์หรือการใช้ E-learning เป็นวิธีหนึ่ง ที่ จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตัวเองของผู้เรียน ได้อย่างเต็มศักยภาพ³ เนื่องจากปัจจุบันระบบเครือ ข่ายสังคม (Social network) หรือเทคโนโลยี ทุกคน สามารถที่จะสืบค้นหาความรู้ได้ด้วยตัวเอง สามารถ เรียนรู้ได้ตลอดเวลาตามความต้องการของตนเองโดย

ผ่านสื่อเทคโนโลยีต่าง ๆ ได้อย่างไร้ขีดจำกัด โดยไม่จำเป็นต้องศึกษาเฉพาะอยู่ในห้องเรียนเท่านั้น⁴ รายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาลซึ่งเป็นวิชาที่มีความสำคัญและเป็นพื้นฐานของกระบวนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งลักษณะของรายวิชาจะเป็นความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย⁵ จากผลการประเมินการจัดการเรียนการสอนในปีที่ผ่านมาโดยนักศึกษา พบว่า ความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.53 (S.D.=0.62) รายการประเมินที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ ระยะเวลาการสอนเหมาะสมกับเนื้อหาในแต่ละหัวข้อ มีค่าเฉลี่ย 4.49 (S.D.=0.65) และข้อเสนอแนะจากนักศึกษา คือ รูปแบบการสอนส่วนใหญ่เป็นการบรรยาย เนื้อหาในสไลด์ตัวเล็กไม่ค่อยชัดเจน จำนวนชั่วโมงสอนไม่เพียงพอกับเนื้อหาวิชาซึ่งมีปริมาณมาก อาจทำให้นักศึกษาไม่สามารถเรียนรู้ได้ครอบคลุมตามรายละเอียดวิชา สื่อวิดีโอการปฏิบัติการทำหัตถการบางเรื่องเป็นสื่อจาก YouTube อาจทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติ อยากให้มีการเพิ่มเติมเนื้อหาเอกสารประกอบการสอนและมีแหล่งข้อมูลในการศึกษาเพิ่มเติมหรือสืบค้นด้วยตนเองเพื่อเพิ่มการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และข้อมูลจากผู้สอนพบว่าเมื่อนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยยังขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากนักศึกษายังขาดความเข้าใจในหลักการและเทคนิคในการปฏิบัติการ ตลอดจนยังไม่สามารถประยุกต์ความรู้สู่การดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ดังนั้นควรมีการจัดช่องทางการเรียนรู้ให้สามารถทบทวนได้ตลอดเวลาเพื่อช่วยให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ

การจัดการเรียนการสอนโดยใช้สื่อ E-learning เป็นรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีการถ่ายทอดเนื้อหาผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ทั้งคอมพิวเตอร์ เครือข่ายอินเทอร์เน็ต อินทราเน็ต ทางสัญญาณโทรศัพท์มือถือ⁶ ร่วมกับการใช้สื่อการสอนอื่น ๆ ประกอบในการศึกษา เช่น เอกสารประกอบการสอน

หนังสือ ตำราหรือวิดีโอ เพื่อให้ผู้เรียนเข้าถึงเนื้อหาได้ดียิ่งขึ้น โดยลักษณะสำคัญของการเรียนแบบ E-learning จะทำให้ผู้เรียนสามารถศึกษาและเรียนรู้ได้อย่างอิสระ โดยผ่านระบบมัลติมีเดียในการเรียนการสอน ผู้เรียนสามารถศึกษาเนื้อหาในลักษณะออนไลน์และเนื้อหาสาระสนเทศของ E-learning ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองสอดคล้องการแนวทางในการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Learner-centered)⁷ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนแบบ E-learning เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มศักยภาพผู้เรียนในการที่จะเรียนรู้พัฒนาวิชาชีพโดยการแสวงหาความรู้อย่างมีระบบด้วยตัวผู้เรียนเองอย่างอิสระตามความถนัดของผู้เรียน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ E-learning มาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนในสาขาพยาบาลศาสตร์ ได้แก่ การจัดการเรียนการสอนการพยาบาลครอบครัวชุมชน⁸ การพยาบาลผู้สูงอายุ⁹ วิชาภาวะผู้นำและบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง⁹ การพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์¹⁰ ซึ่งทำให้ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้น และเกิดความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนมากเนื่องจากมีสื่อการสอนที่ทันสมัย น่าสนใจ และช่วยให้นักศึกษาได้ทบทวนเนื้อหาที่เรียนได้ตลอดเวลา

การศึกษาที่กล่าวมาชี้ให้เห็นว่ารูปแบบการจัดการเรียนแบบ E-learning เป็นวิธีหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้แบบ Active learning ทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง และสามารถเรียนรู้ได้อย่างอิสระตามความต้องการของตนเอง¹¹ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนด้วย E-learning สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาลขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองตามความถนัดและความแตกต่างของบุคคลในการรับรู้ที่ต่างกันได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกหัวข้อการใส่สายยางให้อาหารและการและการสวนปัสสาวะ ซึ่งเป็นหัตถการที่พบได้บ่อยในการขึ้นฝึก

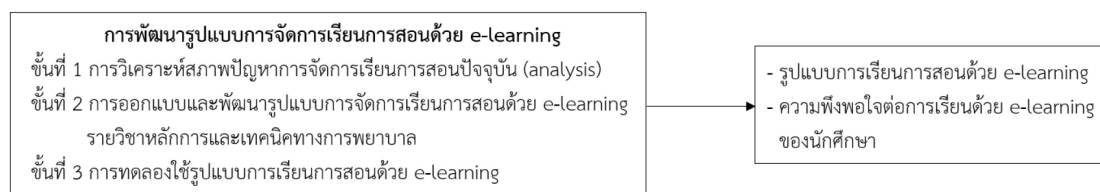
ปฏิบัติงาน มีขั้นตอนในการปฏิบัติที่ค่อนข้างซับซ้อน หากปฏิบัติการทำหัตถการโดยปราศจากความรู้และทักษะที่เพียงพออาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนด้วย E-learning สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการเรียนด้วยบทเรียน E-learning สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพัฒนา ในการพัฒนาบทเรียน E-learning ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วยขั้นตอนการวิเคราะห์สภาพปัญหา การออกแบบและพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนด้วย E-learning และการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนด้วย E-learning และประเมินความพึงพอใจต่อการเรียนด้วยบทเรียน E-learning (ดังแผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา โดยมีขั้นตอน 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาโดยใช้รูปแบบการประชุมกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ที่ผ่านการเรียนรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล จำนวน 20 คน และอาจารย์ผู้สอนรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล ปีการศึกษาที่ผ่านมา จำนวน 10 ท่าน และศึกษาผลการประเมินโครงการจัดการเรียนการสอน ศึกษาศาสตร์ แนวคิด ที่เกี่ยวกับหลักการและเทคนิคทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องและหาแนวทางในการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนด้วย E-learning สำหรับนักศึกษา

พยาบาลในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล ซึ่งเป็นรายวิชากลุ่มวิชาชีพเฉพาะ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหลักสูตรปรับปรุง 2560 ที่เปิดการเรียนการสอนภาคปลาย ปีการศึกษา 2562 การวิเคราะห์รายวิชาโดยนำผลจากการศึกษาระยะที่ 1 มาใช้ประกอบในการพัฒนาบทเรียน ประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ของบทเรียน การกำหนดขอบข่ายการเรียนรู้ การวางโครงเรื่องบทเรียน การสร้างบทเรียนประกอบด้วยเนื้อหาและกิจกรรมโดยใช้สื่อเสริม Video, Content electronic file, Post test และการออกแบบห้องเรียนใน Google classroom เป็นระบบสามารถให้นักศึกษาเรียนรู้ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้ตลอดเวลาตามที่นักศึกษาต้องการ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เลือกเนื้อหาบทเรียนการใส่สายสวน ปัสสาวะและการใส่สายยางให้อาหารซึ่งเป็นหัตถการที่มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ซับซ้อน และดำเนินการ

ตรวจสอบบทเรียนที่พัฒนาขึ้นก่อนการใช้อย่างจริงจังโดยผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและการออกแบบบทเรียน E-learning จำนวน 3 ท่าน และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนการทดลองใช้

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนด้วย E-learning สำหรับนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล เป็นการนำบทเรียน E-learning ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างและประเมินความพึงพอใจหลังการใช้รูปแบบการเรียนการสอนด้วย E-learning พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะจากการเรียนผ่านรูปแบบ E-learning

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหา ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1.1 นักศึกษาชั้นปีที่ 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม ที่ผ่านการเรียนรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด จำนวน 20 คน

1.2 อาจารย์ผู้สอนรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาลปีการศึกษาที่ผ่านมา ทั้งหมดจำนวน 10 ท่าน

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนด้วย E-learning ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่นที่ 70 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม ปีการศึกษา 2562 กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่นที่ 70 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม ปีการศึกษา 2562 ที่ลงทะเบียนเรียนวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจากการเปิดตารางอำนาจการทดสอบของ Polit & Beck¹² โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α (Level of significant) ที่ระดับ .05 ระดับอำนาจการทดสอบ (Level of power) ที่ .80 กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ .80 ได้ขนาด

ของกลุ่มตัวอย่าง 25 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงพิจารณาเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

- 1.1 ลงทะเบียนเรียนวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล เป็นครั้งแรก
- 1.2 อายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
- 1.3 ไม่เคยผ่านการเรียนด้วยรูปแบบ E-learning มาก่อน
- 1.4 ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- 2.1 ระยะเวลาเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนไม่ถึง 80 %
- 2.2 ลาออกหรือยุติการเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. ขั้นตอนการวิเคราะห์สภาพปัญหา เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนและแนวทางการพัฒนาการเรียนการสอนรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด ประเด็นคำถามประกอบด้วย รูปแบบการเรียนการสอนรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาลในปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคการเรียนที่ผ่านมา แนวทางการจัดการเรียนการสอนรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาลที่เหมาะสมของนักศึกษาพยาบาล และความคิดเห็นเกี่ยวกับการสื่อการเรียนการสอนแบบ E-learning รายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาลผู้วิจัยทำการตรวจสอบความชัดเจนด้านภาษาและสอดคล้องของเนื้อหาข้อคำถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนการทดลองใช้

2. การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนด้วย E-learning สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล ชนิดสื่อเติม (Complementary) เรื่องการใส่สายยางให้อาหารและการสวนปัสสาวะที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และทำการออกแบบตามหลักการสร้างบทเรียนรูปแบบ E-learning โดยผ่านตรวจสอบความชัดเจนของภาษาและความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหาและการจัดการเรียนการสอนด้วย E-learning 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญการสอนหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนการสอนด้วยสื่อมัลติมีเดีย 1 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .89 และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนการทดลองใช้ หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยนำไปทดลองกับนักศึกษาที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน ผลพบว่ารูปแบบการเรียนการสอนแบบ E-learning มีความชัดเจนสามารถเรียนรู้ได้จริงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนการใช้จริงและนำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง

3. การทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนด้วย E-learning เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ บทเรียน E-learning สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล ชนิดสื่อเติม (Complementary) เรื่องการใส่สายยางให้อาหารและการสวนปัสสาวะที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเรียนด้วยบทเรียน E-learning ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนหลักการจัดการเรียนการสอนด้วย E-learning ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น จำนวน 20 ข้อ เรียงลำดับคะแนน 5 ระดับ จากมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุดหรือไม่พึงพอใจเลย โดยรายการประเมินประกอบด้วยด้านส่วนนำของบทเรียน เนื้อหาของบทเรียน การใช้ภาษา การออกแบบการเรียนการสอน E-learning ส่วนประกอบด้านเทคโนโลยีและมัลติมีเดีย การ

ออกแบบการมีปฏิสัมพันธ์ และความพึงพอใจการเรียนการสอนในภาพรวม ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความชัดเจนของภาษาและความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญการสอนหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนการสอนด้วยสื่อมัลติมีเดีย 1 ท่าน นำไปหาค่า CVI ได้เท่ากับ 1.00 และนำไปหาความเชื่อมั่นโดยทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาที่เคยลงทะเบียนเรียนรายวิชาอื่นที่มีการจัดการเรียนการสอนแบบ E-learning ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือเสนอโครงการวิจัยโดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เครือข่ายภูมิภาค มหาวิทยาลัยนเรศวร และทำหนังสือผ่านผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช เพื่อขอดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลา มีการใช้รหัสวิจัยแทนชื่อนักศึกษา และการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ไม่มีผลต่อการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนการสอนของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามระยะของการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหา ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะที่กำหนด และดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์รูปแบบการประชุมกลุ่มเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนและแนวทางการพัฒนาการเรียนการสอน รายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล และศึกษาผลการประเมินโครงการจัดการเรียนการสอน ศึกษา ทฤษฎี แนวคิด ที่เกี่ยวกับหลักการและเทคนิคทางการ

พยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และหาแนวทางในการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้ระยะเวลา 60-120 นาที

ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนด้วย E-learning รายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล และทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและการจัดการเรียนการสอนด้วย E-learning จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านและมีการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนด้วย E-learning ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยทำการชี้แจงถึงขั้นตอนและวิธีการเรียนด้วยรูปแบบ E-learning และให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยตามรูปแบบการจัดการเรียนการสอนด้วย E-learning รายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล ในหัวข้อการให้อาหารทางสายยางและการสวนปัสสาวะตามที่กำหนด จำนวน 2 บท โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าเรียนรู้ด้วยตนเองได้อย่างอิสระในการเลือกเวลาสถานที่ และทำการทบทวนก่อนทำการฝึกทดลองปฏิบัติการในห้องทดลองเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อการเรียนด้วยบทเรียน E-learning รายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล จำนวน 20 ข้อ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนด้วย E-learning ต่อไป โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

โครงการวิจัยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์เครือข่ายภูมิภาคมหาวิทยาลัยนเรศวรเลขที่ 092/62 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวิธีการดำเนินการวิจัยวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัยซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ผลทางสถิติ ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหา ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และขั้นตอนการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนด้วย E-learning วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาและแนวทางการจัดการเรียนการสอน E-learning รายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล จากการประชุมกลุ่มย่อยนักศึกษาศาสตรบัณฑิตที่ผ่านการเรียนรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล จำนวน 20 คน และอาจารย์ผู้สอนและมีประสบการณ์การสอนรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล จำนวน 10 คน พบว่า 1) รูปแบบการเรียนการสอนรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาลในปัจจุบันเป็นการสอนแบบบรรยาย ร่วมกับการใช้สื่อการสอนแบบ power point มีภาพประกอบหรือสื่อวิดีโอจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ และมีการฝึกทดลองปฏิบัติ “รูปแบบการสอนส่วนใหญ่เป็นการบรรยาย ร่วมกับการใช้สื่อ power point ภาพประกอบ หรือแหล่งข้อมูลจาก YouTube และการฝึกทดลองปฏิบัติในห้องปฏิบัติการทางการพยาบาล” 2) ปัญหาอุปสรรคการเรียนที่ผ่านมา พบว่า จำนวนชั่วโมงในการสอนไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับเนื้อหาสาระที่ต้องเรียนรู้หรือการถ่ายทอด ทำให้เกิดข้อจำกัดในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการซักถามข้อสงสัยภายในชั้นเรียน และการสอนด้วยการบรรยายอาจส่งผลกระทบต่อความถนัดในการเรียนรู้ของผู้เรียนบางส่วนที่มีความถนัดในการเรียนรู้ต่างกัน และขาดช่องทางในการเข้าเรียนเพื่อทบทวนย้อนหลัง “เนื้อหาสาระของรายวิชามีจำนวนมาก ทำให้ชั่วโมงในการสอนไม่เพียงพอ ระยะเวลาในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือการตอบคำถามไม่มากพอที่จะอธิบายได้

ในชั้นเรียน การใช้สื่อวิดีโอประกอบการสอนในชั้นเรียนเพื่อให้เห็นภาพการปฏิบัติที่ชัดเจนค่อนข้างใช้เวลา ประกอบกับขนาดของผู้เรียนเป็นกลุ่มใหญ่ อาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการเรียนของแต่ละบุคคลที่มีความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน และยังไม่มียี่ห้อที่สามารถทบทวนย้อนหลังได้” นอกจากนี้การใช้สื่อวิดีโอจากสถาบันที่หลากหลายส่งผลให้ผู้เรียนเกิดความสับสนในการปฏิบัติ “การใช้สื่อจากช่องทางต่างๆ อาจมีหลักการหรือเทคนิคในการปฏิบัติที่ไม่เหมือนกันทำให้นักศึกษาเกิดการสับสนในการทดลองปฏิบัติการ” และจากการศึกษาผลการประเมินการจัดการเรียนการสอนในปีที่ผ่านมา พบว่า ระยะเวลาการสอนเหมาะสมกับเนื้อหาในแต่ละหัวข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ 4.49 (S.D.=.65) 3) แนวทางการจัดการเรียนการสอนรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาลที่เหมาะสมในการพัฒนาทักษะของนักศึกษาพยาบาล ควรมีรูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษาค้นคว้าและเรียนรู้ด้วยตนเองเพิ่มเติม เน้นการเรียนรู้แบบ Active learning ที่ผู้เรียนสามารถเข้าถึงบทเรียนและทบทวนได้ตลอดเวลาตามความต้องการ และมีความหลากหลายของสื่อให้สอดคล้องกับความถนัดในการเรียนรู้ของผู้เรียน “ควรมีรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง Active learning มีการนำเทคโนโลยี หรือแอปพลิเคชันมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อเกิดความสะดวกในการเข้าถึงบทเรียนและการเรียนรู้ เพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง การแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น จะช่วยพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ การคิดแบบมีวิจารณญาณซึ่งเป็นความรู้ในอนาคตต่อไป” นอกจากนี้ควรออกแบบรูปแบบการเรียนให้ผู้เรียนสามารถเข้าถึงได้สะดวก และสามารถทบทวนได้ตลอดเวลา “ควรมีช่องทางในการทบทวนบทเรียนแบบออนไลน์ และสื่อวิดีโอในการปฏิบัติการทำหัตถการ เพื่อให้สามารถทบทวนได้ตลอดเวลา” และจากผลการประเมินการจัดการเรียนการสอนในปีที่ผ่านมา นักศึกษามีข้อเสนอแนะว่า รูปแบบการสอนส่วนใหญ่เป็นการบรรยาย

อยากให้มีการเพิ่มเติมเนื้อหาเอกสารประกอบการสอน และมีแหล่งข้อมูลในการศึกษาเพิ่มเติมหรือสืบค้นด้วยตนเอง เพื่อเพิ่มการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และ 4) มีความคิดเห็นว่ารูปแบบการเรียนการสอนด้วย E-learning รายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาลที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทำให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง และสามารถทบทวนได้ตลอดเวลาโดยผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือ และบทเรียนสามารถสร้างให้นักศึกษาแลกเปลี่ยนหรือซักถามได้ไม่จำกัดเวลาเพียงเฉพาะในชั้นเรียนเท่านั้น “บทเรียนจะช่วยให้ผู้เรียนก้าวสู่การเรียนรู้ของวิชาชีพพื้นฐานโดยการเข้าเรียนและทำความเข้าใจด้วยตนเองสามารถทบทวนได้ตลอดเวลาตามความต้องการของตนเอง ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต คอมพิวเตอร์ หรือโทรศัพท์มือถือ ซึ่งปัจจุบันนักศึกษาส่วนใหญ่ใช้ในการติดต่อสื่อสารอยู่แล้ว บทเรียนสามารถสอบถามกับผู้สอนได้ตลอดเวลาไม่จำกัดเฉพาะในห้องเรียน และการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ควรผ่านการคัดกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิก่อนการนำไปใช้งานจริง”

2. ได้รูปแบบการเรียนการสอนด้วย E-learning สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล ชนิดสื่อเติม (Complementary) เรื่องการใส่สายยางให้อาหารและการสวนปัสสาวะห้องเรียนออนไลน์ใน Google classroom รายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล ประกอบด้วย เนื้อหาการใส่สายยางให้อาหารและการสวนปัสสาวะรูปแบบ Electronic file วิดีโอแสดงวิธีการการใส่สายยางให้อาหาร เวลา 23 นาที และการสวนปัสสาวะ เวลา 20 นาที มีช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนทางกล่องแสดงความคิดเห็นใน Classroom การตั้งกระทู้ถามใน Classroom E-learning, E-mail แบบทดสอบหลังเรียน โดยนักศึกษาสามารถเรียนรู้ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต อินทราเน็ต ผ่านคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือ ซึ่งผ่านการตรวจสอบและประเมินผลก่อนการใช้จริงจากผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและการ

ออกแบบอีเลิร์นนิ่ง 3 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา 0.89 โดยให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการจัดทำใน Home page ของวิทยาลัยพยาบาลเพิ่มเติมเพื่อให้นักศึกษาทุกคนในวิทยาลัยสามารถเข้าถึงได้ และควรพัฒนาการเรียนการสอนแบบ E-learning ในทักษะอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อให้ให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้อย่างอิสระ และผลจากการตรวจสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยนำไปทดลองกับนักศึกษาที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน ผลพบว่ารูปแบบการเรียนการสอนแบบ E-learning มีความชัดเจนสามารถเรียนรู้ได้จริงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนด้วย E-learning พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น

เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90 และร้อยละ 66.67 ไม่เคยมีประสบการณ์การเรียนรู้รูปแบบอีเลิร์นนิ่ง มีเกรดเฉลี่ยสะสม 2.93 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการเรียนการสอนด้วย E-learning สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์รายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาลในหัวข้อการใส่สายยางให้อาหารและการสวนปัสสาวะ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.60$, S.D. = .07) โดยด้านส่วนนำของบทเรียนและด้านการออกแบบการมีปฏิสัมพันธ์และการให้ข้อมูลย้อนกลับ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.63$, S.D.=.06) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการเรียนด้วยบทเรียน E-learning รายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล

ความพึงพอใจรายด้าน	Mean	S.D.	ระดับ
1. ส่วนนำของบทเรียน	4.63	.05	มากที่สุด
2. ส่วนเนื้อหาบทเรียน	4.61	.08	มากที่สุด
3. ด้านการใช้ภาษา	4.62	.07	มากที่สุด
4. ด้านการออกแบบการเรียนการสอน E-learning	4.56	.07	มากที่สุด
5. ด้านส่วนประกอบด้านเทคโนโลยีและมัลติมีเดีย	4.57	.09	มากที่สุด
6. ด้านการออกแบบการมีปฏิสัมพันธ์ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ	4.63	.06	มากที่สุด
7. ด้านความพึงพอใจการเรียนการสอน E-learning ในภาพรวม	4.73	.51	มากที่สุด
รวม	4.60	.07	มากที่สุด

นอกจากนี้ นักศึกษายังได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมโดยรวมว่า การจัดการเรียนการสอนด้วย E-learning เป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลา ตามความต้องการโดยไม่จำกัดเวลา สถานที่เมื่อมีสัญญาณอินเทอร์เน็ตง่ายต่อการเรียนรู้ และเป็นการกระตุ้นให้เกิดความสนใจในการเรียนรู้ “เป็นการเรียนรู้ที่สามารถเข้าเรียนรู้ได้ทุกที่ ทุกเวลา สะดวกต่อการเรียนรู้ไม่มีการจำกัด

เวลาในการเรียนรู้ สามารถดูซ้ำได้ตลอดเวลา และยังเป็นการกระตุ้นให้เกิดความสนใจในการเรียนรู้” และบทเรียนยังสามารถทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจตามความถนัดของตนเอง และนำไปสู่การฝึกปฏิบัติได้ “นักศึกษาบางคนอาจไม่เข้าใจจากการอ่านหรือการฟังบรรยาย การดูคลิปวิดีโอ จะทำให้เข้าใจได้ง่ายกว่าการเรียนการสอนแบบบรรยายเพียงอย่างเดียว ได้เห็นขั้นตอนและวิธีการเป็นรูปธรรม

ชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถฝึกปฏิบัติตามได้” และ นักศึกษาให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีจัดการเรียนการสอน ด้วย E-learning ต่อไป และเพิ่มเติมในรายบทอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง “ควรมีการจัดการเรียนการสอนแบบนี้สู่รุ่นน้องต่อไป และเพิ่มเติมบทอื่น ๆ ทุกหน่วยการเรียนรู้”

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบประเด็นที่สำคัญที่ผู้วิจัยนำมา อภิปรายดังนี้

รูปแบบการเรียนการสอนด้วย E-learning สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในรายวิชาหลักการ และเทคนิคทางการพยาบาล ซึ่งผ่านการประเมิน จากผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและการพัฒนาบทเรียน E-learning ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้ เนื่องจากการดำเนินการพัฒนาบทเรียนนั้น ได้มีการ ดำเนินการตามขั้นตอนของการพัฒนาบทเรียน โดยมีการ วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการเรียนการสอน รายวิชา จากการศึกษาผลการดำเนินการจัดการเรียน การสอนในปีที่ผ่านมาและการหาแนวทางในการพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอน E-learning ที่เหมาะสมใน กลุ่มนักศึกษาและอาจารย์ที่มีประสบการณ์การจัดการ เรียนการสอนรูปแบบปกติในปีที่ผ่านมา นำไป สู่การออกแบบการพัฒนาบทเรียนที่ประกอบด้วย การ กำหนดวัตถุประสงค์ของบทเรียน การกำหนดกิจกรรม การเรียน การกำหนดขอบข่ายการเรียนรู้ กำหนดรูปแบบการนำเสนอบทเรียนหรือการถ่ายทอดความรู้สู่ ผู้เรียน ให้ง่ายต่อการเรียนรู้โดยเน้นการเรียนรู้ด้วย ตนเอง (Self-directed learning) ที่ผู้เรียนต้องมีความ รับผิดชอบในการเรียนรู้ในการที่จะศึกษา ค้นคว้า หาความรู้ด้วยตนเองโดยมีผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวก³ ประกอบกับผู้เรียนเป็นนักศึกษายุคของ บุคคลที่ต้องมีทักษะในศตวรรษที่ 21 ที่มีความสามารถในการเรียนรู้และการเข้าถึงเครือข่ายอินเทอร์เน็ตใน การการค้นคว้าหาความรู้⁶ การออกแบบการเรียน การสอนแบบ E-learning รายวิชาหลักการและเทคนิค ทางการพยาบาล ชนิดสื่อเติม (Complementary) ที่

มีรูปแบบการเรียนรู้ที่หลากหลายทั้งการอ่านเนื้อหา จากเอกสารที่เป็น Electronic file การดูขั้นตอนการ ปฏิบัติจากคลิปวิดีโอ การฟังเสียงการบรรยายวิดีโอ จากผู้สอน การลงมือปฏิบัติในช่วงการฝึกทดลอง ปฏิบัติ และการเปิดช่องทางในการติดต่อสื่อสารให้ นักศึกษาได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ตลอดเวลาระหว่างผู้ เรียนกับผู้สอน รวมไปถึงการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการ ทดลองปฏิบัติ ซึ่งการออกแบบบทเรียนดังกล่าว เป็นการใช้สื่อในการเรียนรู้ผสมผสานกัน นักศึกษา สามารถเข้าถึงบทเรียนได้ตามความต้องการ สามารถ ทบทวนและเรียนรู้ได้ตลอดเวลาการออกแบบการ เรียนที่มีการใช้สื่อหลายรูปแบบทั้งการดู การฟัง การ อ่าน และการเขียนจะช่วยให้ นักศึกษามีความรู้ความ เข้าใจในสาระการเรียนรู้มากกว่าการอ่านเพียงอย่าง เดียว ซึ่งสอดคล้องกับหลักการจัดการเรียนการสอน ในนักศึกษาเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed learning) ที่เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะ สามารถพัฒนาตนเองได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องซึ่ง อาจมีน้อยแตกต่างกัน ซึ่งเนื้อหา วิธีการเรียน ต้อง มีความหลากหลายเพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับ ธรรมชาติของผู้เรียนเป็นสำคัญผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ตนเองอย่างเป็นระบบ¹³ และสอดคล้องกับผลการวิจัย ของวงษ์ฯ พึ่งชมพู และศิริรัตน์ ปานอุทัย³ ที่ทำการ พัฒนารูปแบบการเรียนการสอนด้วย E-Learning สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในกระบวนวิชาการ พยาบาลผู้สูงอายุ ผลพบว่า การเรียนด้วย E-learning ทำให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง มีอิสระใน การเรียนรู้ และศึกษาค้นคว้าได้ด้วยตนเองตามความ สนใจและความสะดวก ช่วยฝึกความรับผิดชอบในการ เรียน นักศึกษาเกิดผลลัพธ์ที่ดีมีค่าคะแนนความรู้ที่ แตกต่างกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

2) นักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตที่เรียน รายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล ด้วยบท เรียน E-learning สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล มีความพึงพอใจในภาพรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด

($\bar{x} = 4.63$, S.D.= .05) ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการเรียนการสอนด้วย E-learning ได้มีการวิเคราะห์แนวทางในการพัฒนาการเรียนการสอนในกลุ่มนักศึกษา และอาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการเรียนการสอนในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาลในปีที่ผ่านมา นำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการพัฒนาบทเรียน E-learning ประกอบกับมีวางวางโครงสร้างของบทเรียนโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิทั้งด้านเนื้อหา ด้านสื่อ และรูปแบบบทเรียน E-learning มีส่วนทำให้บทเรียนน่าสนใจ มีเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้และการปฏิบัติการพยาบาล การมีรูปแบบการเรียนรู้ที่หลากหลาย ความสะดวกในการเข้าถึงบทเรียนทำให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ตลอดเวลาตามความต้องการได้ทุกสถานที่ และทบทวนในส่วนที่ยังไม่เข้าใจได้ไม่จำกัดตามความพึงพอใจของนักศึกษา ประกอบกับปัจจุบันผู้เรียนมีลักษณะของผู้เรียนในศตวรรษที่ 21 ที่มีทักษะการเรียนรู้ทางด้านเทคโนโลยี สื่อสารสนเทศสามารถใช้สื่อเทคโนโลยีได้อย่างดี¹⁴ รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นมีการใช้สื่อการสอนที่ผสมผสานทั้งการดู การฟัง การอ่าน และการเขียน จะช่วยเพิ่มความรู้ความเข้าใจให้นักศึกษามากกว่าการอ่านเพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของกริตินันท์ศุภวัฒน์ และเรมวอล นันท์ศุภวัฒน์¹⁵ การจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานในกระบวนวิชาภาวะผู้นำและการจัดการทางการพยาบาลประกอบด้วยรูปแบบการสอนแบบเผชิญหน้าด้วยวิธีการบรรยาย การสะท้อนคิด และการเรียนรู้แบบอีเลิร์นนิ่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในภาพรวมระดับมาก การจัดแบบการเรียนรู้หลาย ๆ รูปแบบที่แตกต่างกันเพื่อเป็นทางเลือกในการศึกษาทำให้ผู้เรียนอยากเรียนรู้อย่างมากขึ้นและสามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลาตามความต้องการของตนเอง และผลประเมินรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ส่วนนำของบทเรียน ($\bar{x} = 4.63$, S.D.= .05) เนื้อหาบทเรียน ($\bar{x} = 4.61$, S.D.= .08) ด้านการใช้ภาษา ($\bar{x} = 4.62$, S.D.= .07) เนื่องจากบทเรียน E-learning ที่พัฒนาขึ้นได้ผ่านการ

ออกแบบและผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และมีการปรับแก้ตามคำแนะนำก่อนการทดลองใช้ ด้านการออกแบบการเรียนการสอน E-learning ($\bar{x} = 4.56$, S.D.= .07) และด้านส่วนประกอบด้านเทคโนโลยีและมัลติมีเดีย ($\bar{x} = 4.57$, S.D.= .09) เนื่องจากผู้วิจัยมีการออกแบบรูปแบบการเรียนการสอนแบบ E-learning โดยผ่าน Google classroom เพื่อให้นักศึกษาเข้าถึงบทเรียนได้ง่ายขึ้นเมื่อมีสัญญาณอินเทอร์เน็ต ผ่านโทรศัพท์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ บทเรียนที่ประกอบด้วยเนื้อหาจากเอกสารที่เป็น Electronic file การดูขั้นตอนการปฏิบัติจากคลิปวิดีโอ ทำให้นักศึกษามีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุธิศา ล่ำมช้าง จิตติมา สุขเลิศตระกูล และปรีชา ล่ำมช้าง¹⁶ ที่ทำการพัฒนาสื่อมัลติมีเดียเรื่องการบริหารยาในเด็กสำหรับนักศึกษาพยาบาล พบว่า ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริหารยาในเด็กมากกว่าก่อนการใช้สื่อมัลติมีเดียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=12.09$, $p<.01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ โยชิตา จรัสไพฑูรย์และคณะ¹⁷ ที่ทำการศึกษาการสอนโดยใช้วีดิทัศน์ตามอัธยาศัยเรื่องการประเมินพัฒนาการเด็กพบว่า นักศึกษามีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และทักษะการประเมินพัฒนาการเด็ก สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ส่วนด้านการออกแบบการมีปฏิสัมพันธ์และการให้ข้อมูลย้อนกลับ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.63$, S.D.= .06) เนื่องจากผู้วิจัยมีการดำเนินการชี้แจงขั้นตอนและวิธีการในการเรียนแบบ E-learning การเข้าถึงบทเรียน และแนะนำช่องทางในการติดต่อสอบถามหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก่อนการเรียน ทำให้ผู้เรียนได้เกิดการเตรียมความพร้อมในการเรียนแบบ E-learning ประกอบกับการจัดการเรียนการสอนมีช่องทางให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สอนได้ตลอดเวลาจากช่องทางที่หลากหลาย ได้แก่ ช่องแสดงความคิดเห็นใน Classroom การตั้งกระทู้ถามใน Classroom E-learning, E-mail ทำให้สามารถตอบประเด็นคำถามหรือข้อสงสัยได้ตลอด

เวลาโดยไม่จำกัดในห้องเรียนเท่านั้น นอกจากนี้ผู้สอนยังสามารถมอบหมายงาน การเผยแพร่เอกสารการเรียนรู้ คลิปวิดีโอการทำหัตถการ และการวัดประเมินผล (Posttest) สามารถติดต่อผู้เรียนในการให้คำแนะนำหรือการปฏิบัติในการทำหัตถการให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมถึงสามารถเปิดระบบการสอนแบบออนไลน์ในช่วงสอนภายใน Classroom และบันทึกการสอนไว้ให้นักศึกษาทบทวนภายหลังได้อย่างต่อเนื่องภายใน Classroom E-learning ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา พิงชมภู และศิริรัตน์ ปานอุทัย³ พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจต่อการเรียนแบบ E-learning อยู่ในระดับดี เนื่องจากรูปแบบการเรียนการสอนแบบ E-learning สามารถทำให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สอนได้สะดวกในหลายช่องทาง การจัดการเรียนการสอนที่ผสมผสาน โดยการใช้สื่อวิดีโอและเอกสารการสอนแบบ Electronic file ทำให้นักศึกษาสามารถทบทวนได้ตลอดเวลา และมีความเข้าใจในเนื้อหาเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงาน

รูปแบบการเรียนการสอนด้วย E-learning ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้และการทบทวนนอกเวลาเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา

ควรมีการเตรียมความพร้อมนักศึกษาในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ก่อนการใช้รูปแบบการเรียนการสอนด้วย E-learning เพื่อให้เกิดการเรียนรู้บทเรียนได้อย่างเต็มที่

คณะควรสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาสื่อ E-learning ที่ทันสมัยสามารถให้นักศึกษาเรียนรู้ได้ตลอดเวลา และมีระบบเครือข่ายที่เสถียรและเข้าถึงได้รวดเร็ว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลระยะยาวในการประเมินประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบ E-learning ในด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
2. การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อย ถ้าเป็นไปได้ควรมีการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้มีจำนวนมากพอเพื่อให้อ้างอิงผลการทดลองในกลุ่มประชากรได้อย่างกว้างขวาง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพิษณุราช ซึ่งได้มอบทุนในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ:สำนักนายกรัฐมนตรี; 2542.
2. วิจารย์ พานิช. วิธีสร้างการเรียนรู้เพื่อศิษย์ในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์; 2555.
3. วณิชา พึ่งชมภู และศิริรัตน์ ปานอุทัย. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนด้วย E-Learning สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในกระบวนวิชาพยาบาลผู้สูงอายุ. พยาบาลสาร 2557;41(ฉบับพิเศษ):12-25.
4. วิภาดา คุณาวิทีกุล. การเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ ในยุคศตวรรษที่ 21. วารสารพยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2558;42(2):152-56.
5. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช. มคอ.2 รายละเอียดของหลักสูตร หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. เอกสารอัดสำเนา; 2560
6. นันธิดา วัดยิ้ม, เสาวลักษณ์ หวังชม และอภิสริน มะโน. การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลโดยใช้การเรียนรู้ด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพฯ 2560;33(3):146-57.
7. ฐานิย์ ธรรมเมธา. อีเลิร์นนิ่ง: จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ e-Learning: from theory to practice โครงการมหาวิทยาลัยไซเบอร์ไทย. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา; กรุงเทพฯ. 2557.
8. แดนชัย ขอบจิตร, ดลนภา ไชยสมบัติ และสุพินิ มหามิตร. ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้บทเรียนผ่านเว็บ (Web-Based Instruction) ในรายวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 2560;18(2):95-105.
9. พูลสุข หิงคานนท์. การพัฒนาบทเรียนอีเลิร์นนิ่งวิชาภาวะผู้นำและบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2554;5(1):1-9.
10. วริศา วรวงศ์ พูลทรัพย์ ลามเจียม และวราภรณ์ บุญยงค์. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของผู้เรียนรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ 1. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ 2562;25(2):13-25
11. เยาวนารถ พันธุ์เพ็ง. การออกแบบการเรียนการสอนด้วยระบบ e-learning instruction design by e-learning system. วารสารวิชาการศรีประทุมชลบุรี 2556;9(4):21-28
12. Polit, D. F., & Beck, C. T. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2017.
13. อมรรักษ์ สวนชุมพล. แนวคิดการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองกับการจัดการศึกษา. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ 2558;9(1):213-21
14. กิรติ กิจธีระวุฒิวงษ์ และคณะ. ทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาลในสังกัด สถาบันพระบรมราชชนก. รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติพิบูลสงครามวิจัย ครั้งที่ 5 ประจำปี 2562. 2562: 535-44.
15. อภิรดี นันท์ศุภวัฒน์ และเรมวณ นันท์ศุภวัฒน์. ความพึงพอใจและผลลัพธ์ของการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานในกระบวนวิชาภาวะผู้นำและการจัดการจัดการทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลสาร 2556;40(ฉบับพิเศษ):47-60.

16. สุธิดา ล่ำมช้าง จิตติมา สุขเลิศตระกูล และปรีชา ล่ำมช้าง. การพัฒนาสื่อมัลติมีเดียเรื่องการบริหารยาใน
เด็กสำหรับนักศึกษาพยาบาล. พยาบาลสาร 2562;46(1):109-20
17. โยษิตา จรัสรัตนไพบูลย์ ฆนรศ อภิญาลังกร สุภาพร วัฒนา สุทธิดา อ่อนละอ และศิริวัลย์ เहरา. การ
ศึกษาเปรียบเทียบการสอนตามปกติกับการสอนโดยใช้วีดิทัศน์ตามอัธยาศัยต่อความรู้และทักษะการ
ประเมินพัฒนาการเด็กของนักศึกษาพยาบาล. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ
2562;25(2):40-51