



Health Science Journal of Nakhon Ratchasima College

ISSN (Print) 2821-9783

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ
วิทยาลัยนครราชสีมา



ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 เดือน กรกฎาคม – ธันวาคม 2567

Vol.3 No.2 July – December 2024

สถาบันชั้นนำด้านสุขภาพและบริการเพื่อท้องถิ่น

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา

Health Science Journal of Nakhon Ratchasima College

ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 (เดือนกรกฎาคม – ธันวาคม 2567): Vol. 3 No. 2 (July – December 2024)

วัตถุประสงค์

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่บทความภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ ประกอบด้วย บทความวิจัย บทความวิชาการ และบทความปริทัศน์ที่มีขอบเขตครอบคลุมทางด้าน แพทยศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ เทคนิคการแพทย์ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ และ/หรือ สาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

จุดมุ่งหมาย

เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนข้อมูลทางด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ ผลงาน สำหรับคณาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ นักศึกษาทั้งในและนอกสถาบัน รวมถึงสร้างเครือข่ายการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการและการวิจัยที่มีคุณภาพในวารสารรูปแบบสิ่งพิมพ์และวารสารอิเล็กทรอนิกส์ที่เกิดประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมได้อย่างต่อเนื่อง

กำหนดการเผยแพร่ของวารสาร

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา เผยแพร่ปีละ 2 ฉบับ ดังนี้
ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม ถึง เดือนมิถุนายน
ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม ถึง เดือนธันวาคม

ข้อกำหนดการพิจารณาต้นฉบับ

1. ต้นฉบับบทความต้องเป็นไปตามเกณฑ์รูปแบบมาตรฐานที่วารสารได้กำหนดไว้
2. บทความที่ส่งขอรับการพิจารณาจะต้องไม่เคยเผยแพร่ในวารสารอื่นใดมาก่อน
3. บทความที่ได้รับการพิจารณาเผยแพร่เป็นข้อคิดเห็นของผู้แต่ง/ผู้นิพนธ์/ผู้เขียนเท่านั้น และจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อบทความนั้น
4. การพิจารณาบทความ จะดำเนินการในรูปแบบ Double blinded ซึ่งจะกำหนดผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญประเมินคุณภาพบทความ 3 ท่านต่อบทความ หากผู้แต่ง/ผู้นิพนธ์/ผู้เขียนต้องการให้มีผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญมากกว่าที่วารสารกำหนด จะต้องมีการใช้จ่ายเพิ่มเติม
5. บทความที่ได้รับการพิจารณาเผยแพร่ในวารสารเป็นลิขสิทธิ์ของคณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา

สำนักกองบรรณาธิการ

คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา 290 หมู่ 2 ถนนมิตรภาพ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ 30000 โทร 044-466050 ต่อ 116

ที่ปรึกษา/บรรณาธิการอำนวยการ

อาจารย์ ดร.ชนากานต์ ยืนยง	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไตรรัตน์ ยืนยง	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
รองศาสตราจารย์ ดร.วิภาส ทองสุทธิ	วิทยาลัยนครราชสีมา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทพ. สราวุธ สายจันมา	วิทยาลัยนครราชสีมา
อาจารย์ ดร.พจ.ศัญดา ด่านไทยวัฒนา	วิทยาลัยนครราชสีมา
อาจารย์ กัมปนาท คำสุข	วิทยาลัยนครราชสีมา

บรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.ทัศนีย์ เสาวนะ	วิทยาลัยนครราชสีมา
--------------------------------------	--------------------

กองบรรณาธิการภายนอก

ศาสตราจารย์ ดร.พีรพรรณ ตันอารีย์	มหาวิทยาลัยมหิดล
ศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.เต็มดวง ลิ้มไพบูลย์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.พรณี บุตรเทพ	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
รองศาสตราจารย์ ดร.ทพ.พนเภาภวัลย์ ฤกษ์งาม	มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต
รองศาสตราจารย์ ดร.ภญ.พินทิพย์ พงษ์เพ็ชร	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร.ธนิดา ผาติเสนะ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
รองศาสตราจารย์ ดร.กรกช อินทราพิเชฐ	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
รองศาสตราจารย์ นพ.จิตเจริญ ไชยาคำ	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
รองศาสตราจารย์ อัจฉรา ธวัชสิน	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลนันท์ ทวีรระยกุล	มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชียแปซิฟิก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชลาลัย หาญเจนลักษณ์	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ บัตรสูงเนิน	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภญ.สุกุลรัตน์ รัตนาเกียรติ์	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณภัทรวรรณ ธนาพงษ์อนันต์	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อำภา คนชื้อ	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัฒนา ชยธวัช	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธณกร ปัญญาใสโสณ	มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นงนุช ล่วงพันธ์	มหาวิทยาลัยบูรพา
อาจารย์ ดร.พท.ชยานนท์ เขาวนัญญิกุล	มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
อาจารย์ ดร.พจ.เสาวลักษณ์ มีศิลป์	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
อาจารย์ ดร.พจ.ทิพย์วรินทร์ ดุสิตาศิริสกุล	มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม
อาจารย์ ดร.คงศักดิ์ บุญยะประณัย	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อาจารย์ ดร.พุดพิงค์ มากมาย	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
อาจารย์ ดร.จิระภา ขำพิสุทธิ์	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

กองบรรณาธิการภายใน

รองศาสตราจารย์ ดร.ภ.สมชาย รัตนทองคำ	วิทยาลัยนครราชสีมา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทนพ.สรารุช สายจันมา	วิทยาลัยนครราชสีมา
อาจารย์ ดร.พจ.ศิริพร พจน์พาณิชย์พงศ์	วิทยาลัยนครราชสีมา
อาจารย์ ดร.ทนพญ.สุวรรณา ตระกูลสมบุรณ์	วิทยาลัยนครราชสีมา
อาจารย์ ดร.ภ.ปาริชาติ อ้นองอาจ	วิทยาลัยนครราชสีมา

กองจัดการวารสาร

อาจารย์ พทป.ชลดา จัดประกอบ	ประธานกรรมการ
อาจารย์ รัชตะ รอสุงเนิน	รองประธานกรรมการ
อาจารย์ สุธิดา พันแสน	กรรมการ
อาจารย์ พจ.วิโรรัตน์ อนันต์กลิ่น	กรรมการและเลขานุการ
อาจารย์ ณลิตา ไพบูลย์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

บทบรรณาธิการ

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 กำหนดเผยแพร่เดือนกรกฎาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ประกอบด้วยบทความวิจัยทั้งหมด จำนวน 3 เรื่อง โดยดำเนินการทุกขั้นตอนตามเกณฑ์คุณภาพของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Centre: TCI)

ทั้งนี้ เพื่อให้การเผยแพร่ผลงานทางวิชาการเป็นที่รู้จักกว้างขวางมากยิ่งขึ้นจึงขอความร่วมมือจากทุกท่านช่วยประชาสัมพันธ์ อนึ่ง วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ช่วยแนะนำเพื่อปรับปรุงคุณภาพของวารสาร ให้มีความสมบูรณ์ ซึ่งคณะผู้ดำเนินงานวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา จะพัฒนาคุณภาพให้ได้รับการรับรองมาตรฐานในระดับที่สูงขึ้นต่อไป

บรรณาธิการ

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา

สารบัญ

บทความวิจัย :	หน้า
พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนของวัยรุ่นในมหาวิทยาลัย Behavior Regarding the Use of Collagen Dietary Supplements Among Adolescent University Students ธวัชชัย เอกสันติ, พัชรินทร์ ยุพา, ญาสุมิน กุลอุปฮาด, จุติมา ตลับเงิน, ผกามาส ยามี่ Thawatchai Aeksanti, Pacharin Yupa, Yasumin Koonupahad, Thitima Talabngern, Pakamas Yamee	1
ผลของการให้สารละลายซูโครสร่วมกับการห่อตัวต่อการลดความปวดของทารกแรก เกิดที่ได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย Effects of sucrose solution administration with swaddling on pain relief in newborns receiving peripheral intravenous fluids นรารักษ์ กันโสม, ทศพร ทองย้อย Nararak Kansom, Todsaporn Tongyoy	18
บทความวิชาการ :	33
กระบวนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนัก หลังผ่าตัดเปิดทวารเทียม: บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน Home Visit Process for Colorectal Cancer Patients After Ostomy Surgery: The Role of Community Nurse Practitioners รพีพัฒน์ รักกุล, นัฐรัมภาพร ธนปิยวัฒน์, มาริษา โกมุทกลาง Rapeepat Rakguson, Natrampaporn Thanapiyawat, Marisa Komutklang	3

พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนของวัยรุ่นในมหาวิทยาลัย

ธวัชชัย เอกสันติ¹ พชรินทร์ ยุพา^{2*} ญาสุมิน กุลอุปฮาด³ จิธิมา ตลับเงิน⁴ ผกามาส ยามิ⁵

รับบทความ: 14 ตุลาคม พ.ศ. 2567/ แก้ไขบทความ: 22 เมษายน พ.ศ. 2568/ ตอรับบทความ: 23 เมษายน พ.ศ. 2568

บทคัดย่อ

การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนปัจจุบันเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย ผู้บริโภคควรมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา จำนวน 201 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีความเชื่อมั่นด้านความรู้ เท่ากับ 0.82 ด้าน ทักษะ เท่ากับ 0.89 ด้านพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน เท่ากับ 0.81 วิเคราะห์เชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์ด้วยการทดสอบ Chi-square หรือ Fisher's Exact ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ร้อยละ 100 อายุ 21-23 ปี ร้อยละ 63.2 มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติ ร้อยละ 43.8 เงินที่ได้รับต่อเดือน 3,000-6,000 บาท ร้อยละ 58.7 แหล่งที่มาของเงินที่ได้รับ คือจากผู้ปกครอง ร้อยละ 88.1 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 85.3 เคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน ร้อยละ 57.7 มีคิดว่าจะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน ร้อยละ 59.62 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน มีความสัมพันธ์เชิงกับทัศนคติต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.02$) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในกลุ่มวัยรุ่นเพื่อให้มีพฤติกรรมการใช้อย่างถูกต้องและไม่เกิดอันตรายต่อสุขภาพ

คำสำคัญ : ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรม, การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
E-mail: thawatchai.a@nrru.ac.th

² อาจารย์ สาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
E-mail: patcharin.y@nrru.ac.th

³ นักศึกษา สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
E-mail: 6141101109@nrru.ac.th

⁴ นักศึกษา สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
E-mail: 614110111@nrru.ac.th

⁵ นักศึกษา สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
E-mail: 6141101130@nrru.ac.th

*ผู้รับผิดชอบบทความ : E-mail: patcharin.y@nrru.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 044-009-009

Behavior Regarding the Use of Collagen Dietary Supplements Among Adolescent University Students

Thawatchai Aeksanti¹ Pacharin Yupa^{2*} Yasumin Koonupahad³ Thitima Talabngern⁴
Pakamas Yamee⁵

Received: 14 October 2024/ Revised: 22 April 2025/ Accepted: 23 April 2025

Abstract

The consumption of collagen supplements has become increasingly popular. Consumers should have correct knowledge and understanding about these products. This survey research aimed to study the levels of knowledge, attitudes, behaviors, and their relationships regarding collagen supplement use among Adolescent University Students. The sample consisted of 201 students selected through multistage sampling. Data were collected using questionnaires with reliability coefficients of 0.82 for knowledge, 0.89 for attitudes, and 0.81 for behaviors related to collagen supplement use. Descriptive statistics including frequency, mean, standard deviation, percentage, maximum, and minimum values were analyzed. Relationship factors were analyzed using Chi-square or Fisher's Exact tests at a significance level of 0.05.

The results showed that 100% of the sample were female, 63.2% were aged 21-23 years, 43.8% had normal body mass index (BMI), 58.7% received monthly allowances of 3,000-6,000 baht, and 88.1% received money from their guardians. Most participants (85.3%) had no underlying diseases. Regarding collagen supplement use, 57.7% had previously used collagen supplements, and 59.62% were considering using them. The relationship analysis revealed that knowledge about collagen supplements was significantly associated with attitudes toward collagen supplement use ($p < 0.02$). Therefore, promoting accurate knowledge about dietary supplement use among adolescents is recommended to ensure proper usage behaviors and prevent health hazards.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Behavior, Use of Collagen Dietary Supplements

¹ Assistant Professor, Department of Community Public Health, Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

² Lecturer, Department of Pediatric and Adolescent Nursing, Faculty of Nursing.

³⁻⁵ Undergraduate Student, Department of Community Public Health, Faculty of Public Health.

*Corresponding author: E-mail: thawatchai.a@nrru.ac.th Tel. 044-259-009

บทนำ

สุขภาพ คือภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล มีปัจจัยกำหนดสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านการบริการสุขภาพ ซึ่งในปัจจุบันบุคคลมีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การปรับเปลี่ยนทางสังคมและการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่สุขภาพนั้นสามารถพัฒนาได้โดยการปฏิบัติตัวและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) เชื่อว่าบุคคลทุกคนมีความสามารถในการคิด มีเหตุผลในการตรึกตรอง และกระทำการดูแลตนเองอย่างมีแบบแผนมีความตั้งใจ และมีเป้าหมายในการกระทำทั้งนี้เพื่อการดำรงรักษาชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของตน ดังนั้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วย บุคคลจึงมีการประเมินตนเอง แล้วคิดตัดสินใจเลือกการดูแลตนเองหรือการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อให้หายจากความเจ็บป่วย เช่น บุคคลอาจไม่จัดการอะไรกับความเจ็บป่วย หยุดพักผ่อนที่บ้าน ซ้อมารับประทานเอง ถ้าอาการไม่ดีขึ้นก็ไปพบแพทย์ ดูแลสุขภาพของตนเองด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้สุขภาพของตนเองแข็งแรง จะได้มีภูมิคุ้มกันป้องกันความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้

วัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เป็นกลุ่มนักศึกษาที่ศึกษาในด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น (Preliminary Study) พบว่า วัยรุ่นกลุ่มนี้มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างแพร่หลาย มีการโฆษณาตามสื่อสังคมออนไลน์ หลากหลายยี่ห้อ มีการบรรยายสรรพคุณผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เป็นการโฆษณาชวนเชื่อ รวมถึงมีช่องทางที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายในการติดต่อซื้อขายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่างๆ ซึ่งปัจจุบันผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนมีให้เลือกใช้ในหลากหลายรูปแบบ เช่น แบบเม็ด แบบขง แบบน้ำ เป็นต้น ดังนั้นจึงมีผู้สนใจและสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนได้ง่าย โดยคอลลาเจนเป็นหนึ่งในโปรตีนที่พบมากที่สุดในร่างกายและเป็นส่วนประกอบของผิวหนัง เส้นผม และเล็บ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ที่ชื่นชอบด้านความงามให้ความสนใจเป็นอย่างมาก คอลลาเจนนั้นเป็นสารในกลุ่ม polypeptide ซึ่งเกิดจากการผสมของกรดอะมิโน เช่น Proline และ Glycine ซึ่งพบในเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน กระดูกอ่อน และผิวหนัง ร่างกายนั้นต้องการคอลลาเจน แต่ร่างกายก็สามารถสร้างขึ้นได้เอง โดยไม่ได้ดูดซึมคอลลาเจนทั้งหมด ดังนั้นความคิดที่ว่า การรับประทานคอลลาเจนเสริมนั้นจะช่วยกระตุ้นการเจริญของกระดูกและบำรุงผิวหนังหรือเส้นผมโดยตรงนั้นอาจที่ไม่ถูกต้อง ร่างกายนั้นจะต้องมีการย่อยคอลลาเจนให้แตกออกเป็นกรดอะมิโนในระบบทางเดินอาหารก่อน ซึ่งกรดอะมิโนเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ร่างกายนำมาใช้เมื่อต้องการ จึงไม่ได้ทำให้ผิวหนังของเราดูสว่างขึ้นในทันที หากแต่อาจช่วยให้ร่างกายสร้างคอลลาเจนเพิ่มขึ้นได้ มีงานวิจัยที่พบว่าคอลลาเจนนั้นมีประโยชน์ต่อกระดูกและข้อต่อโดยการกระตุ้นให้ร่างกายสร้างคอลลาเจนขึ้นมากขึ้นจากการมีกรดอะมิโนที่ต้องใช้เพิ่มขึ้น (García-Coronado et al., 2019) อย่างไรก็ตาม ควรพิจารณาข้อมูลอย่างรอบคอบก่อนที่จะทานคอลลาเจนเพื่อหวังจะทำให้ผิวหนังดีขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ชนิดของคอลลาเจนและปริมาณที่บริโภค (Asserin et al., 2015) ถึงแม้ว่าการวิจัยจะแสดงผลเชิงบวกบางประการต่อความยืดหยุ่นและความชุ่มชื้นของผิว (Bolke et al., 2019) แต่ในความเป็นจริงแล้ว ยังมีความจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับกลไกการดูดซึมและการออกฤทธิ์ในระดับเซลล์ (Choi et al., 2019) ประเทศไทยในปัจจุบันมีข้อมูลและงานวิจัยเกี่ยวกับการบริโภคคอลลาเจนค่อนข้างจำกัด แต่มีงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นถึงผลลัพธ์ของการรับประทานคอลลาเจนต่อ

สุขภาพผิวหนังในผู้หญิงวัยกลางคน ซึ่งพบว่าการรับประทานคอลลาเจนชนิดไฮโดรไลเซตในปริมาณ 10 กรัมต่อวัน ติดต่อกันเป็นเวลา 12 สัปดาห์ มีผลช่วยเพิ่มความชุ่มชื้นและความยืดหยุ่นของผิวหนัง บริเวณขมับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 36–45 ปี (วรินญา ปัญญาแก้ว, 2558) นอกจากนี้ มีงานวิจัยที่พบว่าคอลลาเจนอาจช่วยส่งเสริมสุขภาพเส้นผม เช่น ลดผมร่วง กระตุ้นการงอกของเส้นผม และชะลอการเกิดผมหงอก โดยสมมุติฐานนี้ คือ คอลลาเจนอาจช่วยสนับสนุนโครงสร้างของต่อมรากขนและการสร้างโปรตีนพื้นฐานที่จำเป็นต่อเส้นผม (ณัฐธิดา อธิกุลกิตติพงศ์ และคณะ, 2564) ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ จึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนของวัยรุ่น เพื่อนำข้อมูลจากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง การจัดกิจกรรมให้คำแนะนำปรึกษาในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน เช่น ปริมาณการใช้ที่เหมาะสม ความจำเป็นต่อการใช้คอลลาเจน เป็นต้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนของนักศึกษา มีแนวทางการศึกษาตัวแปรต้น ว่ามีผลหรือมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามอย่างไร ดังนี้

ตัวแปรต้น (Independent Variables) ประกอบด้วย

- ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ คณะที่ศึกษา รายได้ ฯลฯ
- ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน
- ทักษะต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน

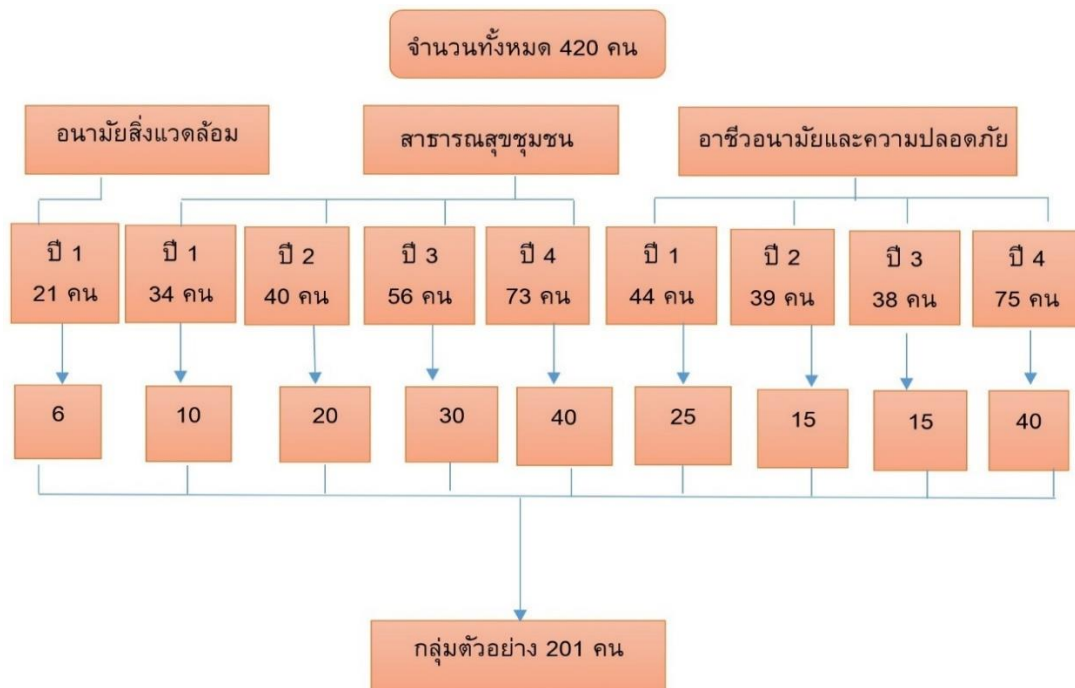
ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ประกอบด้วย

- พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษา สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ ศึกษาอยู่ระหว่างชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา มีจำนวนทั้งหมด 420 คน (สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, 2564)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างจากประชากรที่แน่นอน (Finite population) จึงใช้ตาราง Krejcie and Morgan (1970) คำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 201 คน โดยการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability sampling) การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) แยกตามสาขาวิชา และแยกตามระดับชั้นปีที่ 1 – 4 จากนั้นใช้วิธีการการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลากจากรายชื่อที่มีอยู่ในทะเบียนของนักศึกษาแต่ละห้อง รายละเอียดดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาและสร้างขึ้นตามแนวแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ (Knowledge, Attitude, Practice: KAP) ของ Bloom (1975) ที่อธิบายไว้ว่าความรู้ เป็นพื้นฐานสำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนาทัศนคติ และทัศนคติเป็นตัวกำหนดการแสดงออกทาง พฤติกรรมของบุคคล เป็นทฤษฎีที่นิยมใช้ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาพัฒนาเป็นแบบสอบถาม (Online Questionnaire) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รายได้ ชั้นปี สาขาวิชา โรคประจำตัว ประวัติการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน ความประสงค์ในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริม อาหารคอลลาเจน รวมทั้งสิ้นจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วยคำถาม 5 ประเด็น ได้แก่ ประโยชน์และคุณสมบัติของคอลลาเจน (ข้อ 1, 3) การสร้างและ การทดแทนคอลลาเจนในร่างกาย (ข้อ 2, 5, 6) วิธีการบริโภคและรูปแบบผลิตภัณฑ์ (ข้อ 4, 7, 10, 11, 12) ส่วนประกอบและประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์ (ข้อ 8, 9, 13) และกฎหมายและความปลอดภัยด้าน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ข้อ 14, 15, 16) มีลักษณะเป็นข้อความเชิงบวก 11 ข้อ และข้อความเชิงลบ 5 ข้อ มี 3 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบเชิงบวก คือ ตอบใช่ ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่และไม่ ทราบ ได้ 0 คะแนน ส่วนคำถามเชิงลบ ตอบไม่ใช่ ได้ 1 คะแนน ตอบใช่และไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน แปลผลได้ 3 ระดับ ดังนี้

ระดับดี	11 – 16 คะแนน
ระดับปานกลาง	5 – 10 คะแนน
ระดับต่ำ	0 – 4 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน จำนวน 13 ข้อ สรุปเป็นประเด็นหลักได้ 5 ประเด็น ได้แก่ ทัศนคติต่อคุณภาพและประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ (ข้อ 1, 4, 10, 11) ทัศนคติต่อการตลาดและความนิยม (ข้อ 3, 6, 9) ทัศนคติต่อบรรจุภัณฑ์และการใช้งาน (ข้อ 7, 8, 13) ทัศนคติต่อการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ (ข้อ 2, 5) และทัศนคติต่อการรับประกันสินค้า (ข้อ 12) โดยประเด็นเหล่านี้สะท้อนองค์ประกอบสำคัญในการประเมินทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน ซึ่งครอบคลุมทั้งคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ การตลาด การเข้าถึง และความเชื่อมั่นของผู้บริโภค โดยเลือกตอบแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด ได้ 5 คะแนน เห็นด้วยมาก ได้ 4 คะแนน ปานกลาง ได้ 3 คะแนน เห็นด้วยน้อย ได้ 2 คะแนน เห็นด้วยน้อยที่สุด ได้ 1 คะแนน ส่วนคำถามเชิงลบคะแนนจะสลับกันตามลำดับ มีเกณฑ์การแปลผล 3 ระดับ ดังนี้

ระดับดี	45 – 65 คะแนน
ระดับปานกลาง	24 – 44 คะแนน
ระดับต่ำ	0 – 23 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน จำนวน 7 ข้อ คำถามประกอบด้วย ยี่ห้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน ปริมาณคอลลาเจน รูปแบบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน วิธีการรับประทาน ระยะเวลาที่ใช้ การรู้จักผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน และการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน โดยตอบคำถามแบบเลือกตอบตามตัวเลือกที่มีให้ หรือเติมข้อความ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือการวิจัยผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าความสอดคล้อง (IOC) มากกว่า 0.5 ขึ้นไป จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับนักศึกษาสาขาอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบว่ามีความเข้าใจตรงกัน และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ประเมินความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ของข้อคำถาม ซึ่งด้านความรู้มีค่าเท่ากับ 0.82 ด้านทัศนคติ เท่ากับ 0.89 ด้านพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน เท่ากับ 0.81

การรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการขออนุญาตฉบับที่ เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยในนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ โดยได้จัดเตรียมแบบสอบถามออนไลน์ด้วย Google Form ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย สอบถามความสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม และได้ส่ง QR Code และ Link ของแบบสอบถามให้กับเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้จากการสุ่มเลือกจากบัญชีรายชื่อของแต่ละห้องเรียน ตามจำนวนในแต่ละสาขาวิชา และชั้นปีที่ได้กำหนดไว้ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาทำการแปลค่าความหมาย บันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และแปลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

เกณฑ์การคัดเข้าร่วมการวิจัย คือ เป็นนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ชั้นปีที่ 1-4 และยินดีให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย เป็นผู้ที่ไม่สามารถทำแบบสอบถามได้ เนื่องจากมีเหตุผลบางประการ เช่น นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ที่กำลังอยู่ในช่วงการฝึกประสบการณ์วิชาชีพกับหน่วยงานภายนอก

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ความถี่ (frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

2. สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistic) การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์ด้วยการทดสอบ Chi-square หรือ Fisher's Exact กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เลขที่ใบรับรอง HF-134-2564 ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามแนวทางที่เหมาะสมเกี่ยวกับความเป็นอิสระ ความเป็นธรรมที่มีต่อผู้ร่วมวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัย และเมื่อเข้าร่วมวิจัยแล้วสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยช่วงใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ทั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและใช้ประโยชน์เฉพาะสำหรับการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และจะทำลายข้อมูลเมื่อปิดโครงการและได้นำเสนอผลการวิจัยในเวทีวิชาการแล้ว

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** พบว่าทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย 21.10 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 55.26 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 160.99 เซนติเมตร กลุ่มตัวอย่างมี BMI อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 43.80 เงินที่ได้รับต่อเดือนเฉลี่ย 6,789.51 บาท แหล่งเงินได้รับจากผู้ปกครอง ร้อยละ 88.1 รายได้จากการทำอาชีพเสริม ร้อยละ 11.90 เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 39.80 สาขาสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 49.80 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 85.50 มีประวัติเคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน ร้อยละ 57.70 ไม่เคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน คิดเป็นร้อยละ 42.3 มีความประสงค์ในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนในอนาคต ร้อยละ 59.52 ไม่มีความประสงค์ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนในอนาคต ร้อยละ 40.48 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=201)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	201	100
อายุ (ปี)		
18-20	74	36.8
21-23	127	63.2
Mean = 21.10, S.D. = 1.55, Min = 18, Max = 23		
ชั้นปี		
ปี 1	41	20.4
ปี 2	35	17.4
ปี 3	45	22.4
ปี 4	80	39.8
สาขาวิชา		
สาธารณสุขชุมชน	100	49.8
อาชีวอนามัยและความปลอดภัย	95	47.2
อนามัยสิ่งแวดล้อม	6	3.0

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้ำหนัก (กิโลกรัม)		
41-50	89	44.3
51-60	66	32.8
61-70	26	12.9
71-80	12	6.0
81-90	7	3.5
91-100	1	0.5
Mean = 55.26, S.D. = 11.38, Min = 34, Max = 97		
ส่วนสูง (เซนติเมตร)		
141-150	10	5.0
151-160	95	47.3
161-170	87	43.3
171-180	8	3.9
181-190	1	0.5
Mean = 160.99, S.D. = 6.27, Min = 145, Max = 189		
BMI (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)		
BMI น้อยกว่า 18.5	54	26.9
BMI 18.5-22.9	88	43.8
BMI 23-24.9	27	13.4
BMI 25-29.9	23	11.4
BMI ตั้งแต่ 30 ขึ้นไป	9	4.5
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 8001	141	70.1
8001-10000	43	21.4
10001-13000	8	4.0
มากกว่า 13000 ขึ้นไป	9	4.5
Mean = 6,789.51, S.D. = 3,069.27, Min = 3,000, Max = 18,000		
แหล่งรายได้		
จากผู้ปกครอง	177	88.1
จากอาชีพเสริม	24	11.9
โรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	29	14.5
ไม่มีโรคประจำตัว	172	85.5
ประวัติการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน		
เคยใช้	116	57.7
ไม่เคยใช้	85	42.3
ความประสงค์ในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน		
ใช้	139	69.2
ไม่ใช้	62	30.8

2. ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีความรู้ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 89.60 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.40 และไม่พบว่ามีความรู้ในระดับต่ำ

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน (n=201)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ดี (11 - 16 คะแนน)	180	89.60
ปานกลาง (5 - 10 คะแนน)	21	10.40
Mean = 12.64, S.D. = 1.724, Min = 8, Max = 16		

3. **ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน** การศึกษาทัศนคติต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน พบว่า ระดับทัศนคติต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 92.50 อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 7.50

ตารางที่ 3 ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน (n=201)

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ดี (45 - 65 คะแนน)	186	92.50
ปานกลาง (22 - 44 คะแนน)	15	7.50
Mean = 50.22, S.D. = 4.74, Min = 41, Max = 64		

4. **พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน** พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 201 คน จำนวนผู้ที่ตอบว่าใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน มีจำนวนเพียง 116 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน ดังต่อไปนี้ คือ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ยี่ห้อ D มากที่สุดเป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 37.1 เลือกใช้จากผลิตภัณฑ์ที่มีปริมาณคอลลาเจนต่อเม็ดหรือซอง 1,000 mg ร้อยละ 37.1 เลือกใช้รูปแบบผลิตภัณฑ์แบบซอง ร้อยละ 62.9 ใช้แบบรับประทานก่อนอาหาร คิดเป็นร้อยละ 44.0 ระยะเวลาที่ใช้มาแล้ว 1 เดือน คิดเป็นร้อยละ 44.0 รู้จักผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนจากบุคคลใกล้ชิด ร้อยละ 62.1 รับข้อมูลโฆษณาผลิตภัณฑ์ผ่านทาง YouTube คิดเป็นร้อยละ 82.8 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน (จำนวนที่ตอบว่าใช้ n=116)

พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ยี่ห้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน		
ยี่ห้อ A	20	17.2
ยี่ห้อ B	24	20.7
ยี่ห้อ C	29	25.0
ยี่ห้อ D	43	37.1
ปริมาณคอลลาเจนต่อเม็ด/ซอง (mg)		
10,000 mg	29	25.0
6,000 mg	24	20.7
5,000 mg	20	17.2
1,000 mg	43	37.1
รูปแบบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน		
แบบเม็ด	43	37.1
แบบซอง	73	62.9

พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
วิธีการรับประทาน		
ก่อนอาหาร	51	44.0
หลังอาหาร	10	8.6
ก่อนนอน	51	44.0
เวลาใดก็ได้	4	3.4
ระยะเวลาที่ใช้		
1 เดือน	51	44.0
2 เดือน	17	14.7
3 เดือน	33	28.4
4 เดือน	10	8.6
5 เดือน	5	4.3
การรู้จักผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน		
โฆษณา	10	8.6
เพื่อน	25	21.6
บุคคลใกล้ชิด	72	62.1
แพทย์	9	7.8
การโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน		
Facebook	3	2.6
Instagram	17	14.7
YouTube	96	82.8

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้และทัศนคติ การศึกษาลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 201 คน มีผู้ที่ตอบว่าใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน จำนวน 116 คน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างกับระดับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน ใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) หรือในกรณีที่มีค่าความถี่คาดหวัง (Expected frequency) น้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 ของช่องทั้งหมด จะใช้การทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) ดังแสดงในตารางที่ 5 และ 6

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน (n=201)

ปัจจัยส่วนบุคคล	χ^2	p-value
อายุ (ปี)	3.219	0.073
ดัชนีมวลกาย (BMI)	2.627	0.622
รายได้ต่อเดือน (บาท)	1.985	0.576
แหล่งรายได้	0.063	0.802
ชั้นปี	7.901	0.048*
สาขาวิชา	0.891	0.641
โรคประจำตัว	0.146	0.702
ประวัติการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน	3.841	0.048*

*p < 0.05

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน พบประเด็นสำคัญดังนี้

ความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ชั้นปี มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.048$) โดยนักศึกษาชั้นปีที่สูงขึ้นมีแนวโน้มมีความรู้ในระดับดีมากขึ้น (ปี 1: 80.5%, ปี 2: 85.7%, ปี 3: 91.1%, ปี 4: 95.0%) ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการเรียนรู้ในหลักสูตรและประสบการณ์ที่สะสมมากขึ้นตามระยะเวลาที่ศึกษา

ประวัติการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.048$) โดยผู้ที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์มีส่วนของผู้ที่มีความรู้ระดับดี (93.1%) มากกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้ (84.7%) ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าผู้ที่ใช้ผลิตภัณฑ์มีการค้นคว้าข้อมูลและแสวงหาความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ใช้มากกว่า

ปัจจัยด้านอายุ ดัชนีมวลกาย รายได้ แหล่งรายได้ สาขาวิชา และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน ($n=201$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	χ^2	p -value
อายุ (ปี)	0.075	0.784
ดัชนีมวลกาย (BMI)	5.162	0.271
รายได้ต่อเดือน (บาท)	5.481	0.140
แหล่งรายได้	0.429	0.512
ชั้นปี	8.261	0.041*
สาขาวิชา	0.721	0.697
โรคประจำตัว	0.062	0.804
ประวัติการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน	6.582	0.010*

* $p < 0.05$

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน พบประเด็นสำคัญดังนี้

ชั้นปี มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.041$) โดยนักศึกษาชั้นปีที่สูงขึ้นมีแนวโน้มทัศนคติในระดับดีเพิ่มขึ้น (ปี 1: 85.4%, ปี 2: 88.6%, ปี 3: 93.3%, ปี 4: 97.5%) ซึ่งสอดคล้องกับความรู้ที่เพิ่มขึ้นตามชั้นปี และอาจเป็นผลมาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่มากขึ้น

ประวัติการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.010$) โดยผู้ที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์มีส่วนของผู้ที่มีทัศนคติระดับดี (96.6%) สูงกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้ (87.1%) อย่างชัดเจน ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการใช้ผลิตภัณฑ์และได้รับผลตามที่คาดหวังจึงมีทัศนคติที่ดีต่อผลิตภัณฑ์

ปัจจัยด้านอายุ ดัชนีมวลกาย รายได้ แหล่งรายได้ สาขาวิชา และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์นี้สะท้อนให้เห็นว่า ชั้นปีการศึกษาและประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับทั้งความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ที่ว่า ประสบการณ์ตรงและการเรียนรู้ที่สะสมเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาส่งผลต่อความรู้และทัศนคติของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักศึกษาณะสาธารณสุขศาสตร์ซึ่งมีการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยตรง

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน โดยวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน (n=201)

ตัวแปร	ความรู้	ทัศนคติ	พฤติกรรมการใช้
ความรู้	1.000		
ทัศนคติ	0.212*	1.000	
พฤติกรรมการใช้	0.167*	0.236*	1.000

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.212, p < 0.05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนมากขึ้น จะมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนมากขึ้นด้วย

ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.167, p < 0.05$) แสดงว่า นักศึกษาที่มีความรู้มากขึ้นจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนที่เหมาะสมมากขึ้น

ทัศนคติต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.236, p < 0.05$) หมายความว่า นักศึกษาที่มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนที่เหมาะสมมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทั้งหมดมีค่าต่ำกว่า 0.3 แสดงถึงความสัมพันธ์ในระดับต่ำ (Weak correlation) ระหว่างตัวแปรเหล่านี้ ซึ่งอาจบ่งชี้ว่ามีปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากความรู้และทัศนคติที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนของวัยรุ่นนักศึกษา

วิเคราะห์เพิ่มเติม เพื่อให้เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ (ดี/ปานกลาง) กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน (เคยใช้/ไม่เคยใช้) และระดับทัศนคติ (ดี/ปานกลาง) กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน (n=201)

ระดับความรู้	พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน		รวม
	เคยใช้ จำนวน(%)	ไม่เคยใช้ จำนวน(%)	
ดี	108 (60.0%)	72 (40.0%)	180
ปานกลาง	8 (38.1%)	13 (61.9%)	21
รวม	116 (57.7%)	85 (42.3%)	201

$$\chi^2 = 3.841, df = 1, p\text{-value} = 0.048^*$$

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติกับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน (n=201)

ระดับทัศนคติ	พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน		รวม
	เคยใช้ จำนวน(%)	ไม่เคยใช้ จำนวน(%)	
ดี	112 (60.2%)	74 (39.8%)	186
ปานกลาง	4 (26.7%)	11 (73.3%)	15
รวม	116 (57.7%)	85 (42.3%)	201

$$\chi^2 = 6.582, df = 1, p\text{-value} = 0.010^*$$

จากตารางที่ 8 และ 9 พบว่า ระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.048$) โดยนักศึกษาที่มีความรู้ระดับดีมีสัดส่วนของผู้ที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน (60%) มากกว่านักศึกษาที่มีความรู้ระดับปานกลาง (38.1%)

ระดับทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.010$) โดยนักศึกษาที่มีทัศนคติระดับดีมีสัดส่วนของผู้ที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน (60.2%) มากกว่านักศึกษาที่มีทัศนคติระดับปานกลาง (26.7%) อย่างชัดเจน

ผลการวิเคราะห์นี้สนับสนุนแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP Model) ที่ระบุว่า ความรู้ที่ถูกต้องจะนำไปสู่ทัศนคติที่ดี และส่งผลต่อพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยในกรณีนี้ วัยรุ่นนักศึกษาที่มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน มีแนวโน้มที่จะใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมากกว่า

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาวิจัยเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เนื่องจากนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา มีสัดส่วนเพศหญิงมากถึงร้อยละ 98 จึงทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงล้วน สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรพรรณ สุจารย์ (2567) ที่พบว่าผู้บริโภคคอลลาเจนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 20-35 ปี ที่มีความสนใจในเรื่องความงามเป็นหลัก เนื่องจากเพศหญิงให้ความสำคัญต่อการดูแลผิวพรรณมากกว่าเพศชาย ซึ่งส่งผลให้มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนสูงขึ้น นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่าร้อยละ 57.70 ของกลุ่มตัวอย่างเคยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน และร้อยละ 59.52 มีความตั้งใจที่จะใช้ในอนาคต อย่างไรก็ตาม ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ และรายได้ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้ในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ปรียาพร คงพันธุ์จิตร (2556) ที่พบว่าปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ไม่ส่งผลต่อความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

2. ความรู้ จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนในระดับสูง เนื่องจากเป็นนักศึกษาที่เรียนในคณะสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งมีความเข้าใจเรื่องการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่แล้ว อย่างไรก็ตามยังมีการเข้าใจผิดเกี่ยวกับการบริโภคคอลลาเจน เช่น การคิดว่าการบริโภคคอลลาเจนมากเกินไปจะไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ความรู้ที่ผิดเหล่านี้สามารถแก้ไขได้โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องผ่านแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นฤนันท์ วุฒิสินธุ์, ดาราพรรณ เส่งชีวิ และวิภาดา ไชยา (2560) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมักหาข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์คอลลาเจนจากอินเทอร์เน็ตก่อนบริโภค และใช้ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

3. ทศนคติ จากผลการศึกษาพบว่า ทศนคติต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนของนักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 92.50 ซึ่งแสดงถึงความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวกับความงามและผิวพรรณ ความเชื่อมั่นนี้ได้รับอิทธิพลจากการตลาดและการโฆษณาผ่านสื่อออนไลน์ โดยเฉพาะ YouTube และ Instagram อย่างไรก็ตามยังมีความเข้าใจผิดว่าคอลลาเจนไม่มีผลข้างเคียงหรือดีกว่าอาหารธรรมชาติที่มีคอลลาเจน ทศนคติที่ดีขึ้นมักเกิดจากความรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) ที่ระบุว่า การมีข้อมูลที่ถูกต้องช่วยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น ลดความเสี่ยงจากการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงได้

4. พฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนยี่ห้อต่างๆ ใกล้เคียงกัน โดยนิยมใช้แบบซอง ขนาด 1,000 มิลลิกรัม ทานก่อนอาหารหรือก่อนนอน และมีการรู้จักผลิตภัณฑ์ผ่านบุคคลใกล้ชิดหรือจากโฆษณาออนไลน์ งานวิจัยของ ภัทธา รอดดำรง และสุจิตรา รอดสมบูรณ์ (2559) ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนส่วนใหญ่ซื้อผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต โดยมีการรีวิวจากผู้ใช้งานจริงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ ปัจจัยทางการตลาด เช่น ผลิตภัณฑ์ ราคา และช่องทางการจัดจำหน่าย มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้จากข้อมูลการได้รับคำแนะนำจากบุคคลส่งผลให้

พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่า การได้รับคำแนะนำจากบุคคลส่งผลให้พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนแตกต่างกัน โดยเฉพาะบุคคลใกล้ชิดของนักศึกษาที่มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน และบุคคลใกล้ชิดบางส่วนเป็นตัวแทนขายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน จึงยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรียาพร คงพันธุ์จิตร (2556) ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย การส่งเสริมการตลาด และบุคลากร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีส่วนผสมของคอลลาเจน ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ระยะเวลาที่เริ่มบริโภคมีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในขณะที่ค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดโดยรวม

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทัศนคติการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน จากผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติการใช้ผลิตภัณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.02$) ซึ่งหมายความว่านักศึกษาที่มีความรู้สูงมักมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน การมีข้อมูลที่ถูกต้องช่วยให้บุคคลตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ได้อย่างมีเหตุผลและเหมาะสมมากขึ้น การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์คอลลาเจนอย่างต่อเนื่องจึงมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติให้เป็นบวกมากขึ้น และลดความเสี่ยงจากการใช้ผลิตภัณฑ์ที่อาจเกิดผลข้างเคียงได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) ที่กล่าวว่า การมีข้อมูลที่ถูกต้องเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนในกลุ่มนักศึกษา โดยเฉพาะการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและตรงกับข้อเท็จจริง นอกจากนี้ การสร้างความรู้ความเข้าใจอย่างต่อเนื่องสามารถช่วยเปลี่ยนแปลงทัศนคติให้เป็นบวกได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์อย่างรอบคอบ สอดคล้องกับการศึกษาโดย นฤนันท์ วุฒิสินธุ์, ดาราพรรณ แสงชีวะ และวิภาดา ไชยา (2560) ที่พบว่าความรู้และข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งที่น่าเชื่อถือช่วยพัฒนาทัศนคติที่ดีต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน นอกจากนี้ ผลการศึกษายังเน้นถึงความจำเป็นในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่เผยแพร่ในสื่อออนไลน์ เพื่อลดความเข้าใจผิดในเรื่องประโยชน์และผลข้างเคียงของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน ซึ่งการให้ความรู้ที่ถูกต้องเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้บริโภคมีทัศนคติที่ดีและมีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างเหมาะสมและปลอดภัยต่อผู้บริโภค

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้ จากการศึกษาพบว่าความรู้มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน ดังนั้นจึงควรส่งเสริมความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในกลุ่มนักศึกษาเพื่อป้องกันการใช้อย่างผิดวิธี

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มประชากรอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจน นอกจากนี้ ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการพัฒนาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้บริโภค โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น

บรรณานุกรม

- ณัฐฉิณี ธีรกุลกิตติพงศ์, อาลักษณ์ ทิพย์รัตน์, สุธาสดี ม่วงมี, และนภาพรณ เอื้อวงศ์ญาติ. (2564). การวิจัยทางคลินิกและการพัฒนาสูตรตำรับเซรัมเข้มข้นจากสารสกัดสมุนไพรในการป้องกันผมห่น กระตุ้นการงอกของผม และเพิ่มการสร้างเม็ดสีให้ผมเส้นขาวในผู้สูงอายุ [รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์]. มหาวิทยาลัยบูรพา
- นฤนันทน์ วุฒิสินธุ์, ดาราพรรณ เส่งชีวะ, และวิภาดา ไชยา. (2560). การสำรวจการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนในจังหวัดเชียงราย. *วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต*, 5(3), 45–54.
- ปรียาพร คงพันธุ์จิตร. (2556). พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร [ปริญญานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. สืบค้นจาก <http://mba.swu.ac.th/article>
- พรรณธร สุจารย์. (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคอลลาเจนของประชากรในกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ภัทรา รอดดำรงค์, และสุจิตรา รอดสมบูรณ์. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมความงามคอลลาเจนผ่านทางเฟซบุ๊ก. *วารสารการตลาดและการจัดการ*, 3(2), 104-118.
- วรินญา ปัญญาแก้ว. (2558). การศึกษาผลของการรับประทานคอลลาเจนเสริมต่อความยืดหยุ่นและความชุ่มชื้นของผิว [สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. (2564). รายงานจำนวนนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ปีการศึกษา 2564 สืบค้นจาก <http://apro.nrru.ac.th>
- Asserin, J., Lati, E., Shioya, T., & Prawitt, J. (2015). The effect of oral collagen peptide supplementation on skin moisture and the dermal collagen network: Evidence from an ex vivo model and randomized, placebo-controlled clinical trials. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 14(4), 291-301. <https://doi.org/10.1111/jocd.12174>
- Bloom, B. S., Hastings, J. T., & Madaus, G. F. (1975). *Evaluation to improve learning*. McGraw-Hill.
- Bolke, L., Schlippe, G., Gerß, J., & Voss, W. (2019). A collagen supplement improves skin hydration, elasticity, roughness, and density: Results of a randomized, placebo-controlled, blind study. *Nutrients*, 11(10), Article 2494. <https://doi.org/10.3390/nu11102494>

- Choi, F. D., Sung, C. T., Juhasz, M. L., & Mesinkovsk, N. A. (2019). Oral collagen supplementation: A systematic review of dermatological applications. *Journal of Drugs in Dermatology*, 18(1), 9-16.
- García-Coronado, J. M., Martínez-Olvera, L., Elizondo-Omaña, R. E., Acosta-Olivo, C. A., Vilchez-Cavazos, F., Simental-Mendía, L. E., & Simental-Mendía, M. (2019). Effect of collagen supplementation on osteoarthritis symptoms: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *International Orthopaedics*, 43(3), 531-538. <https://doi.org/10.1007/s00264-018-4211-5>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.

ผลของการให้สารละลายซูโครสร่วมกับการห่อตัวต่อการลดความปวดของทารกแรกเกิดที่ได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

นารักษ์ กันโสม¹ ทศพร ทองย้อย^{2*}

รับบทความ: 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568/ แก้ไขบทความ: 24 เมษายน พ.ศ. 2568/ ตอรับบทความ: 29 เมษายน พ.ศ. 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการให้สารละลายซูโครสร่วมกับการห่อตัวต่อการลดความปวดของทารกแรกเกิดที่ได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย กลุ่มตัวอย่างได้รับคัดเลือกแบบเจาะจงเป็นทารกแรกเกิดจำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับสารละลายซูโครสร่วมกับการห่อตัว 15 ราย และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 15 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2567 - เดือนกุมภาพันธ์ 2568 ประเมินความปวดโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการตอบสนองความปวดของทารกแรกเกิด เปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราการเต้นของหัวใจ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดด้วยสถิติ independent t-test และความแตกต่างของระดับความปวดด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัยพบว่าระดับความปวดของทารกแรกเกิดกลุ่มทดลองมีคะแนนความปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทุกช่วงเวลาที่มีการประเมินความปวด อัตราการเต้นของหัวใจในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในขณะที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย และ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในระยะหลังให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายพบว่า นาทีที่ 1 และ 3 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การให้สารละลายซูโครสร่วมกับการห่อตัวช่วยลดพฤติกรรมตอบสนองต่อความปวดได้ ดังนั้นพยาบาลควรนำการให้สารละลายซูโครสร่วมกับการห่อไปใช้เพื่อลดความปวดของทารกที่ได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

คำสำคัญ: สารละลายซูโครส, ห่อตัว, ความปวด, ทารกแรกเกิด, การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ Email: nararak0326@gmail.com

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ Email: Todtong@kkumail.com

* ผู้รับผิดชอบบทความ: E-mail: Todtong@kkumail.com เบอร์โทรศัพท์: 0859253737

Effects of sucrose solution administration with swaddling on pain relief in newborns receiving peripheral intravenous fluids

Nararak Kansom¹ Todsaporn Tongyoy^{2*}

Received: 14 February 2025/ Revised: 24 April 2025/ Accepted: 29 April 2025

Abstract

This quasi-experimental research design with two groups of pre-test and post-test to examine the effect of sucrose solution administration with swaddling on pain relief in newborns receiving peripheral intravenous fluids. The sample was purposefully selected, consisting of 30 newborns, divided into 15 participants in the experimental group who received a sucrose solution combined with swaddling, and 15 participants in the control group who received routine nursing care. Data were collected from September 2024 to February 2025. Pain was assessed using the Neonatal Infant Pain Scale. The differences in heart rate and blood oxygen saturation were compared using the independent t-test and the differences in pain levels were compared using the Mann-Whitney U test.

The results showed that the pain levels in the experimental group were significantly lower than those in the control group ($p < 0.05$) at all time points assessed. The heart rate in the experimental group was significantly lower than in the control group ($p < 0.05$) during intravenous fluid administration through the peripheral vein, and the oxygen saturation level in the experimental group was significantly higher than in the control group ($p < 0.05$) at 1 and 3 minutes after intravenous fluid administration. The findings indicate that administering a sucrose solution combined with swaddling can reduce pain responses. Therefore, nurses should consider using sucrose solution combined with swaddling to reduce pain in newborns receiving intravenous fluid administration through the peripheral vein.

Keywords: Sucrose solution, Swaddling, Pain, Newborn, Peripheral intravenous fluids

¹ Registered Nurse Professional Level Thabo Crown Prince Hospital Email: nararakk0326@gmail.com

² Registered Nurse Professional Level Thabo Crown Prince Hospital Email: Todtong@kkumail.com

* Corresponding author: E-mail: Todtong@kkumail.com Tel: 0859253737

บทนำ

ทารกแรกเกิดทุกรายมีโอกาสได้สัมผัสกับความเจ็บปวดตั้งแต่วันแรกของการมีชีวิตอยู่ภายนอกครรภ์มารดา เริ่มตั้งแต่การฉีดวิตามินเค การให้อาหารนมครั้งแรก หรือการเจาะระดับน้ำตาลในเลือด และโดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกแรกเกิดมีโอกาสที่ต้องสัมผัสกับความเจ็บปวดอย่างต่อเนื่อง จากการรักษาพยาบาลเป็นพิเศษ และจากผลการสำรวจหัตถการจำนวน 3,000 ครั้ง ในทารกแรกเกิดที่ได้รับการรักษาตัวในห้องอภิบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต (Neonatal intensive care unit: NICU) พบว่าการเจาะเลือดบริเวณส้นเท้า เป็นหัตถการที่พบสูงสุดถึง 56% และการเปิดหลอดเลือดดำส่วนปลาย เพื่อให้สารน้ำสูงถึง 8% (น้ำทิพย์ เหนียงจิตต์, 2566) การที่ทารกได้รับความเจ็บปวด ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่ไม่คงที่ เช่น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ระดับออกซิเจนในเลือดไม่คงที่ และส่งผลต่อจิตใจและการพัฒนาทางด้านการรับรู้ ทารกแรกเกิดที่ได้รับการกระตุ้นจากความเจ็บปวดบ่อยๆ มีแนวโน้มที่จะมีภาวะสมาธิสั้น และอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อการเรียนในอนาคต (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2561)

การลดความเจ็บปวดจากการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ เป็นการลดความรุนแรงและระยะเวลาที่ทารกได้รับความเจ็บปวด ตลอดจนช่วยให้ทารกพ้นจากภาวะความเจ็บปวดโดยเร็วที่สุด กลวิธีในการลดความเจ็บปวดนั้นมีทั้งแบบใช้ยาและแบบไม่ใช้ยา ซึ่งแบบไม่ใช้ยาเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การให้น้ำตาลซูโครส การให้ดูดจุกนมปลอม การให้นมแม่ การห่อตัว การสัมผัส การใช้มือโอบตัวทารก การนวด การอุ้มโยก เป็นต้น (จริญญา แสงลับ และคณะ, 2559) วิธีการที่ปฏิบัติเพื่อลดความเจ็บปวดในบางวิธี เช่น การดูดจุกนม การอุ้มโยก การสัมผัส เป็นวิธีที่มีข้อจำกัด เช่น การให้ทารกดูดจุกนมยางเพื่อลดความเจ็บปวด ต้องให้โอกาสแก่ทารกดูดจุกนมยางเป็นเวลานานพอสมควรหรืออาจจะนานจนกระทั่งทารกหลับ จึงจะสามารถลดความเจ็บปวดในทารกนั้นได้ผล (Costa et al., 2017)

การใช้สารละลายซูโครสสามารถลดความปวดจากการได้รับหัตถการในทารกแรกเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย (มนัญญา สุขทอง, 2565) ทำให้ทารกสงบขึ้นและยังไม่มีพบว่าการให้สารละลายซูโครสเพื่อบรรเทาความปวดเป็นอันตรายต่อทารกแรกเกิดทั้งในเรื่องของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (hyperglycemia) และภาวะลำไส้เน่าอักเสบในทารกเกิด สารละลายซูโครสถูกนำไปใช้กันอย่างแพร่หลายในการลดความปวดในทารกแรกเกิดที่ได้รับการทำหัตถการ แต่ยังไม่มีการสรุปที่ชัดเจนในเรื่องของปริมาณและความเข้มข้นของสารละลายที่ใช้ในการบรรเทาปวด งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าสารละลายซูโครสความเข้มข้น 12%-50% สามารถให้ผลในการลดปวดในทารกได้ ส่วนใหญ่พบว่าการให้สารละลายซูโครสที่มีความเข้มข้นสูงขึ้นจะสามารถลดความปวดได้ดียิ่งขึ้น (Stevens et al., 2018)

การห่อตัวเป็นวิธีบรรเทาความเจ็บปวดที่ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพทั้งในทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกคลอดครบกำหนด ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ความอึดตัวของออกซิเจนเพิ่มขึ้น การแสดงออกทางใบหน้าลดลง ทำให้ทารกที่อยู่ในภาวะตื่นกลักลับมาอยู่ในภาวะหลับเร็วขึ้น ส่งผลให้รับรู้ต่อความเจ็บปวดลดลง และเป็นวิธีการที่ง่าย สะดวกต่อการปฏิบัติ และประหยัดค่าใช้จ่าย สามารถให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเพื่อลดความเจ็บปวดได้ (Gomes et al., 2020) ซึ่งจากงานวิจัยที่ผ่านมาอันอาจยังไม่ได้ผลที่ชัดเจน อีกทั้งยังมีความหลากหลายในเรื่องของอายุ วิธีการห่อตัว ระยะเวลาที่ใช้ในการห่อตัวเพื่อลดความเจ็บปวด และ

วิธีการประเมินการตอบสนองต่อความเจ็บปวด ที่ผ่านมาในหน่วยงานยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนในการห่อตัวเพื่อลดความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดบริเวณสันเท้าในทารกแรกเกิด ซึ่งทารกบางรายก็ได้รับการห่อตัว บางรายก็ไม่ได้มีการห่อตัว และถึงแม้จะได้รับการห่อตัว ทารกก็ยังคงแสดงความเจ็บป่วยโดยการร้องไห้อยู่ (ประทุมวดี เถาบุญ และคณะ, 2563)

จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ พบว่ามีทารกแรกเกิดเข้ารับการรักษานี้แล้วประมาณ 20 รายต่อเดือน ซึ่งทารกเหล่านี้จะได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายเพื่อการรักษา ทารกจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อการเจ็บปวด คือ คิ้วขมวด ร้องไห้ อัตราการเต้นของหัวใจสูงขึ้น ในบางรายจะพบว่ามี ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดต่ำลง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการให้สารละลาย ชูโครสรวมกับการห่อตัวต่อการลดความปวดของทารกแรกเกิดที่ได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ส่วนปลาย ซึ่งจะส่งผลให้หน่วยงานมีแนวทางในการจัดการความปวดในทารกแรกเกิดไปในแนวทาง เดียวกัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

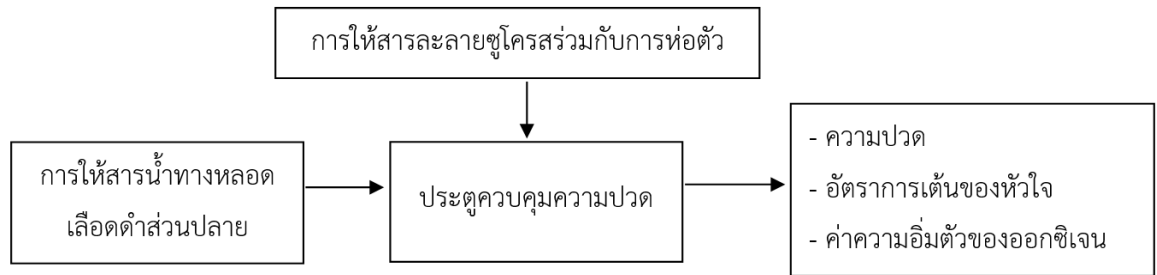
เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความปวด อัตราการเต้นของหัวใจ และค่าความอิ่มตัวของ ออกซิเจนของทารกแรกเกิด หลังได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความปวดของทารกแรกเกิดที่ได้รับการสารละลายชูโครสรวมกับการห่อตัว น้อยกว่าทารกแรกเกิดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. อัตราการเต้นของหัวใจของทารกแรกเกิดที่ได้รับการสารละลายชูโครสรวมกับการห่อตัว น้อยกว่าทารกแรกเกิดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงของทารกแรกเกิด ที่ได้รับการสารละลายชูโครส รวมกับการห่อตัว มากกว่าทารกแรกเกิดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีประตูควบคุมความปวด (Gate Control Theory) ของ Melzack & Wall (1985) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายในทารกเกิด ทำให้เนื้อเยื่อถูกทำลายประสาทความรู้สึกรุนแรงส่งผลให้รู้สึกปวด การให้สารละลายชูโครสมีฤทธิ์ช่วยกระตุ้นการหลั่งของสารที่มีฤทธิ์คล้ายอนุพันธ์ของฝิ่น ทารกที่ได้รับการรักษาที่หวานของ สารละลายชูโครส ส่งผลให้เกิดการปิดกั้นสัญญาณประสาทที่บริเวณคอร์ซอลเพนไนล์ (Blass & Watt, 1999) บริเวณคอร์ซอล ฮอร์น ทำให้ประตูควบคุมความปวดที่ไขสันหลังปิด ทารกจึงไม่รู้สึก ปวด การห่อตัว เป็นการกระตุ้นให้เกิดการสัมผัส ส่งผลให้ประตูควบคุมความเจ็บปวดที่ไขสันหลังปิด สัญญาณความเจ็บปวดไม่สามารถส่งผ่านไปยังสมองได้ทำให้ทารกรับรู้ต่อความเจ็บปวดลดลง (Brunner & Suddarth, 1998) (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่มกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (two-group pretest-posttest design) โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการตอบสนองต่อความปวดของทารกแรกเกิดหลังได้รับการให้น้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดำเนินการวิจัยที่หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อำเภوتاบ่อ จังหวัดหนองคาย ระหว่างเดือนกันยายน 2567 - เดือนกุมภาพันธ์ 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ทารกแรกเกิดที่คลอดครบกำหนดอายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ มีอายุตั้งแต่แรกเกิด - 48 ชั่วโมงหลังคลอด มีน้ำหนักตั้งแต่ 2,500-4,000 กรัม ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ทารกแรกเกิดที่คลอดครบกำหนดอายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ มีอายุตั้งแต่แรกเกิด - 48 ชั่วโมงหลังคลอด มีน้ำหนักตั้งแต่ 2,500-4,000 กรัม ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อระหว่างเดือนกันยายน 2567 - เดือนกุมภาพันธ์ 2568

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.65 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง เปิดตามตารางคำนวณกลุ่มตัวอย่างของโคเฮน (Cohen, 1988) กำหนดอำนาจในการทดสอบ (power analysis) = 0.80 และ significance level (α) = 0.05 ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยครั้งนี้ คือ 26 ราย ผู้วิจัยปรับเปลี่ยนจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 30 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล กลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1) ทารกสุขภาพดี มีคะแนนแอฟการ์ (APGAR score) เมื่อ 5 นาทีหลังคลอด เท่ากับ 10 ไม่มีความพิการแต่กำเนิด ไม่มีโรคที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของระบบประสาท หรือภาวะติดเชื้อ (sepsis)

2) ทารกไม่ได้รับยาแก้ปวดก่อนทำการศึกษา

3) มีแผนการรักษาให้น้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

4) มารดายินยอมให้ทารกเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

- 1) ทารกที่ได้รับการเจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายซ้ำ 2 ครั้ง
- 2) สัญญาณชีพของทารกผิดปกติ คือ อัตราการเต้นของหัวใจลดลงต่ำกว่า 100 ครั้ง/นาที และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า 80 % มีอาการตัวซีดเขียว จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. แบบแผนการให้สารละลายซูโครสทางปากก่อนการเจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย สร้างโดยผู้วิจัย ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วยกุมารแพทย์เชี่ยวชาญด้านการดูแลทารกแรกเกิด 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด 2 คน นำไปทดลองใช้กับทารกแรกเกิดที่มีคุณลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน ทำการประเมินผล และปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปปฏิบัติจริงได้อย่างเหมาะสม

2. สารละลาย 24% ซูโครส สูตรสำเร็จ บรรจุในขวดพลาสติกขนาด 2 มิลลิลิตร ซึ่งจัดเตรียมตามมาตรฐานของโรงพยาบาล โดยกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

3. แบบแผนการห่อตัวทารก โดยผู้วิจัยใช้แบบแผนที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม นิตยา สินปรุ (2550) เป็นการห่อหุ้มร่างกายทารกแรกเกิดโดยใช้ผ้า 2 ผืน มีขนาด 1 เมตร x 1 เมตร และขนาด 1 ฟุต x 1 เมตร โดยผ้าชิ้นแรก ใช้พันขาทั้งสองข้างของทารกให้ชิดกันตั้งแต่เอวถึงข้อเท้า ผ้าชิ้นที่สอง ใช้ห่อตัวทารก โดยห่อผ้าเป็นรูปสามเหลี่ยมแล้วนำทารกมาวางบนกลางผ้าในท่านอนหงาย จับแขนข้างหนึ่งของทารกวางแนบลำตัว ส่วนแขนอีกข้างหนึ่งกางออก ใช้ด้านหนึ่งของผ้าพันรอบตัวทารกแล้วสอดปลายผ้าไว้ใต้ลำตัวด้านแขนข้างที่กางออก จากนั้นนำแขนข้างที่กางออกกลับมาแนบลำตัวและพันห่อผ้าด้านที่เหลือรอบตัวทารกอีกครั้ง แล้วนำปลายผ้าสอดไว้ใต้ลำตัวทารก

4. แบบแผนการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ผู้วิจัยใช้แบบแผนการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ โดยใช้เข็มสำหรับใช้แทงและคาไว้ในหลอดเลือดดำทารกเบอร์ 24 (IV catheter No.24) ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ปลอดภัยในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายสำหรับทารกแรกเกิด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของทารกแรกเกิด ได้แก่ เพศ อายุครรภ์แรกเกิด อายุทารก ชนิดของการคลอด น้ำหนักแรกเกิด คะแนนแอฟการ์ (APGAR score) เมื่อ 5 นาที และค่า bilirubin

2. แบบประเมินการตอบสนองความเจ็บปวดของทารกแรกเกิด ประเมินจากพฤติกรรมการตอบสนองความปวดของทารกแรกเกิด (Neonatal Infant Pain Scale: NIPS) ของ Lawrence และคณะ (1993) ฉบับดัดแปลงโดยจันทร์ฉาย ทองโปร่ง และคณะ (2554) ซึ่งแบ่งพฤติกรรมการตอบสนองต่อความปวดเป็น 5 ด้านได้แก่ การแสดงออกทางใบหน้า การร้องไห้ การหายใจ การเคลื่อนไหวของแขนขา และการตื่นตัว ถ้าปรากฏการแสดงออกให้ 1 คะแนน ถ้าไม่ปรากฏให้ 0 คะแนน ยกเว้นการร้องไห้ ถ้าปรากฏการแสดงออกให้ 1 หรือ 2 คะแนน ถ้าไม่ปรากฏให้ 0

คะแนน โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 7 คะแนน ซึ่งการแปลผลคะแนน ค่าคะแนนรวมยิ่งมาก แสดงว่าระดับความปวดมาก และค่าคะแนนรวมต่ำ แสดงว่า ระดับความปวดน้อย

3. แบบบันทึกการแสดงออกทางด้านสรีรวิทยา ได้แก่ การเพิ่มของอัตราการเต้นหัวใจ และการลดลงของค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน ซึ่งประเมินจากการวัดอัตราการเต้นของหลอดเลือดแดงบริเวณฝ่าเท้าของทารก โดยใช้เครื่องพัลส์ออกซิมิเตอร์ (pulse oximeter)

4. เครื่องพัลส์ออกซิมิเตอร์ (pulse oximeter) ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยฝ่ายเครื่องมือแพทย์ของโรงพยาบาลเป็นประจำทุกปีใช้สำหรับติดตามการเปลี่ยนแปลงของอัตราการเต้นของหัวใจและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด

5. กล้องวีดีทัศน์ใช้ในการบันทึกภาพพฤติกรรมการตอบสนองความปวดจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายของทารก อัตราการเต้นของหัวใจและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่แสดงผ่านเครื่องพัลส์ออกซิมิเตอร์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ เพื่อขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ผู้วิจัยขออนุญาตหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูล

3) คัดเลือกทารกแรกเกิดที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเลือกที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่าง

4) ผู้วิจัยเข้าพบกับบิดามารดาของทารกแรกเกิด เพื่อขออนุญาตให้ทารกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย โดยอธิบายรายละเอียดให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย และการเก็บความลับของข้อมูลผู้ป่วยโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อในผลของการวิจัย และจะสรุปผลการวิจัยในภาพรวม หลังจากมารดาอนุญาตให้ทารกเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยให้มารดาลงชื่อรับทราบในแบบบันทึกให้ความยินยอม ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

1) ผู้วิจัยทำการเตรียมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 ท่าน เพื่อเป็นผู้ช่วยในการดำเนินการทดลอง โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 5 ปี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตและสมัครใจเข้าร่วมเป็นผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของงานวิจัย วัตถุประสงค์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดของเครื่องมือวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) เมื่อได้ทารกตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้แล้ว ผู้วิจัยควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน โดยให้ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 ทำการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เพื่อเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และเป็นผู้ให้สารละลายซูโครสทางปากและห่อตัวทารก ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 เป็นผู้เจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายของทารก และผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาจากเครื่องพัลส์ออกซิมิเตอร์ และเป็นผู้ประเมินความเจ็บปวดจากการแสดงออกทางใบหน้า จากแบบประเมิน Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) ด้วยการดูภาพที่บันทึกไว้ตลอดการศึกษาครั้งนี้ โดยผู้วิจัยไม่ทราบว่าทารกภาพใดเป็นทารกที่ได้รับสารละลายซูโครส

ทางปากและห่อตัวทารก และทารกภาพใดเป็นทารกที่ไม่ได้รับสารละลายซูโครสทางปากและห่อตัวทารก (การพยาบาลปกติ) คนเดียวตลอดการทดลอง

- 3) ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลทั่วไปของทารกจากแบบบันทึกของการรักษา
- 4) ผู้วิจัยดูแลทารกให้ได้รับนม ทำความสะอาดร่างกาย และใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป เพื่อให้ทารกรู้สึกสบาย ไม่รบกวนระหว่างทำการศึกษาวิจัย
- 5) ผู้วิจัยติด Sensor probe ที่ฝ่าเท้าของทารก ซึ่งเป็นอุปกรณ์จากเครื่องพัลส์ออกซิมิเตอร์ที่ใช้วัดอัตราการเต้นของหัวใจ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน จากอัตราการเต้นของหลอดเลือดแดงจากตัวทารก และเปิดเครื่องให้ทำงาน
- 6) ผู้วิจัยติดตั้งกล้องวิดีโอเพื่อบันทึกภาพ และบันทึกภาพถ่ายระยะใกล้ โดยถ่ายให้เห็นเฉพาะใบหน้าทารก นาฬิกา เครื่องพัลส์ออกซิมิเตอร์ และตัวเลขลำดับที่ของกลุ่มตัวอย่างและปรับให้ได้ภาพที่ชัดเจน จากนั้นเปิดกล้องบันทึกภาพตลอดการทดลอง

6.1) ในกลุ่มควบคุม ทารกจะไม่ได้รับสารละลายซูโครสทางปากและห่อตัว ทำการศึกษาเริ่มต้น โดยผู้วิจัยบันทึกการแสดงออกทางพฤติกรรม อัตราการเต้นของหัวใจ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทุกๆ 15 วินาที เป็นระยะเวลา 2 นาที เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน จากนั้นผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 เป็นผู้ทำการเจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เสร็จแล้วผู้วิจัยบันทึกภาพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 5 นาที รวมเวลาการบันทึกภาพตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดการทดลอง 7 นาที

6.2) ในกลุ่มทดลอง ทารกจะได้รับสารละลายซูโครสทางปากและห่อตัว โดยได้รับสารละลาย 24% ซูโครสทางปากจำนวน 2 มิลลิลิตร หยดลงบนบริเวณปลายลิ้นส่วนหน้าของทารกโดยให้ก่อนเจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย และได้รับการห่อตัวด้วยผ้า 2 ผืน ผ้าผืนแรก ใช้พันขาทั้งสองข้างของทารกให้ชิดกันตั้งแต่เอวถึงข้อเท้า ผ้าผืนที่สอง ใช้ห่อตัวทารก โดยทบผ้าเป็นรูปสามเหลี่ยมแล้วนำทารกมาวางบนกลางผ้าในท่านอนหงาย จับแขนข้างหนึ่งของทารกวางแนบลำตัว ส่วนแขนอีกข้างหนึ่งกางออก ใช้ด้านหนึ่งของผ้าพันรอบตัวทารกแล้วสอดปลายผ้าไว้ใต้ลำตัวด้านแขนข้างที่กางออก จากนั้นนำแขนข้างที่กางออกกลับมาแนบลำตัว และพันทบผ้าด้านที่เหลือรอบตัวทารกอีกครั้ง แล้วนำปลายผ้าสอดไว้ใต้ลำตัวทารก ทำการศึกษาเริ่มต้น โดยผู้วิจัยบันทึกการแสดงออกทางพฤติกรรม อัตราการเต้นของหัวใจ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน ทุกๆ 15 วินาที เป็นระยะเวลา 2 นาทีเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน จากนั้นผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 เป็นผู้ห่อตัวทารกห่อตัวทิ้งไว้ 10 นาที และให้สารละลาย 24% ซูโครสทางปากจำนวน 2 มิลลิลิตร ก่อนทำการเจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย จัดทำให้ทารกนอนตะแคงไปด้านใดด้านหนึ่ง ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยติดป้ายจดทำการพยาบาลหรือหัตถการใดๆ เพื่อไม่รบกวนทารกให้อยู่ในภาวะตื่น ถ้าทารกร้องไห้ ต้องปลอบให้สงบก่อนเจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 เป็นผู้ทำการเจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เสร็จแล้วยังคงห่อตัวทารกอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 5 นาที รวมเวลาการบันทึกภาพตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดการทดลอง 7 นาที

7) เมื่อผู้วิจัยบันทึกภาพครบ 7 นาทีแล้ว ผู้วิจัยถอด Sensor probe ออกจากฝ่าเท้าของทารก จากนั้นผู้วิจัยอุ้มปลอบทารกให้ทารกรู้สึกสบาย สงบ และปลอดภัย

8) ผู้วิจัยเปิดดูเทปวิดีโอที่บันทึกทางคอมพิวเตอร์หลังจากการดำเนินการทดลองเสร็จสิ้นอย่างน้อย 1 สัปดาห์ เพื่อเป็นการลดอคติ ประเมินและบันทึกพฤติกรรมตอบสนองต่อความปวดจากการเจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย โดยใช้แบบประเมิน Neonatal Infant Pain

Scale (NIPS) บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะเจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย และภายหลังการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายนาที่ที่ 1, 3, และ 5 โดยผู้วิจัยจะหยุดภาพเป็นระยะตามเวลาที่ปรากฏบนคอมพิวเตอร์

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบในการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่โครงการวิจัย 76/2567 ก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตจากบิดามารดาของทารกโดยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยชื่อทารก บิดามารดาสามารถขอยุติการทำวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษา และผู้วิจัยให้บิดาหรือมารดาลงชื่อยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของทารกแรกเกิด ได้แก่ เพศ อายุครรภ์แรกเกิด ลำดับการเกิด น้ำหนักแรกเกิด และคะแนนแอฟการ์ (APGAR score) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) แจกแจงความถี่ ร้อยละ และหาค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์อัตราการเต้นของหัวใจและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดขณะเจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและหลังเจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำด้วยสถิติ independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05
3. วิเคราะห์คะแนนความปวดด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน เป็นเพศหญิง 10 คน (ร้อยละ 66.67) และเพศชาย 5 คน (ร้อยละ 33.33) และในกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน เป็นเพศหญิง 9 คน (ร้อยละ 60) และเพศชาย 6 คน (ร้อยละ 40) คะแนนแอฟการ์ ที่ 1 นาที่ ส่วนใหญ่มีคะแนน 9 (ร้อยละ 73.33) เท่ากันทั้งสองกลุ่ม และคะแนนแอฟการ์ ที่ 5 นาที่ มีคะแนนเท่ากับ 10 (ร้อยละ 100) เท่ากันทั้งสองกลุ่ม ในกลุ่มทดลองพบว่าเป็นบุตรลำดับแรกมากที่สุด (ร้อยละ 66.67) ส่วนในกลุ่มควบคุมพบว่าเป็นบุตรลำดับที่ 2 มากที่สุด (ร้อยละ 60.00) ทารกแรกเกิดกลุ่มทดลองเกิดจากการคลอดอายุครรภ์เฉลี่ย 38.36 สัปดาห์ และน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 3,355.33 กรัม กลุ่มควบคุมเกิดจากการคลอดอายุครรภ์เฉลี่ย 38.33 สัปดาห์ และน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 3,207.33 กรัม

2. คะแนนความปวด

กลุ่มทดลองมีคะแนนความปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทุกช่วงเวลาที่มีการประเมินความปวด ได้แก่ ขณะเจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย หลังเจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายนาที่ที่ 1 นาที่ที่ 3 และนาที่ที่ 5 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความปวดของกลุ่มทดลองที่ได้รับสารละลายซูโครสร่วมกับการห่อตัว และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ระยะเวลา	กลุ่มตัวอย่าง	M	SD	U	p
ขณะเจาะให้สารน้ำ	กลุ่มทดลอง	2.80	1.37	-2.000	0.045
	กลุ่มควบคุม	3.73	1.44		
หลังเจาะให้สารน้ำ	กลุ่มทดลอง	1.40	1.55	-2.320	0.041
	กลุ่มควบคุม	2.20	1.74		
นาที่ที่ 1	กลุ่มทดลอง	0.13	0.35	-3.401	<0.001
	กลุ่มควบคุม	1.27	1.03		
นาที่ที่ 3	กลุ่มทดลอง	0.07	0.26	-2.487	0.013
	กลุ่มควบคุม	0.73	0.96		

3. อัตราการเต้นของหัวใจ

ในขณะที่เจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายพบว่า อัตราการเต้นของหัวใจของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และในระยะหลังเจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายนาที่ที่ 1, 3, และ 5 พบว่า อัตราการเต้นของหัวใจกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอัตราการเต้นของหัวใจของกลุ่มทดลองที่ได้รับสารละลายซูโครสร่วมกับการห่อตัว และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ระยะเวลา	กลุ่มตัวอย่าง	M	SD	t	p
ขณะเจาะให้สารน้ำ	กลุ่มทดลอง	141.73	12.30	2.80	0.01
	กลุ่มควบคุม	152.87	19.28		
หลังเจาะให้สารน้ำ	กลุ่มทดลอง	139.47	18.42	1.64	0.12
	กลุ่มควบคุม	150.40	21.66		
นาที่ที่ 1	กลุ่มทดลอง	130.67	13.41	1.99	0.07
	กลุ่มควบคุม	136.53	14.17		
นาที่ที่ 3	กลุ่มทดลอง	126.13	9.93	1.69	0.11
	กลุ่มควบคุม	133.60	16.62		

4. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด

ในขณะที่เจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายพบว่า ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) และในระยะหลังเจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายพบว่า นาที่ที่ 1 และ 3 ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่พบว่า

หลังเจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายนาที่ที่ 5 ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดของกลุ่มทดลองที่ได้รับสารละลายซูโครส ร่วมกับการห่อตัว และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ระยะเวลา	กลุ่มตัวอย่าง	M	SD	t	p
ขณะเจาะให้สารน้ำ	กลุ่มทดลอง	97.13	1.77	- 1.42	0.18
	กลุ่มควบคุม	96.60	1.99		
หลังเจาะให้สารน้ำ					
นาที่ที่ 1	กลุ่มทดลอง	97.67	1.91	-5.69	0.00
	กลุ่มควบคุม	94.67	1.40		
นาที่ที่ 3	กลุ่มทดลอง	97.40	1.80	-3.13	0.01
	กลุ่มควบคุม	95.40	3.11		
นาที่ที่ 5	กลุ่มทดลอง	97.20	1.93	0.00	1.00
	กลุ่มควบคุม	97.20	2.54		

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

1. ทารกแรกเกิดกลุ่มที่ได้รับสารละลายซูโครสร่วมกับการห่อตัว มีความคะแนนความปวด หลังเจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย น้อยกว่าทารกแรกเกิดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ทุกช่วงเวลาที่มีการประเมินความปวด ได้แก่ ขณะเจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย หลังเจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายนาที่ที่ 1 นาที่ที่ 3 และนาที่ที่ 5 ซึ่ง อภิปรายได้ว่าการให้สารละลายซูโครสร่วมกับการห่อตัวหลังเจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย สามารถช่วยบรรเทาความปวดได้ สอดคล้องกับการศึกษาทดลองเปรียบเทียบวิธีการลดความเจ็บปวดในทารกคลอดก่อนกำหนดจำนวน 300 คน จำนวน 4 วิธี โดยแบ่งเป็น กลุ่มที่ได้รับการนวด กระตุ้นฝ่าเท้า กลุ่มที่ได้รับสารละลายซูโครส 24% กลุ่มที่ทำ Kangaroo และกลุ่มที่ได้รับการฟังเพลง พบว่า กลุ่มที่ได้รับสารละลายซูโครส 24 % มีคะแนนความเจ็บปวดน้อยที่สุด [Us et al. (2023)] และการห่อตัวโดยใช้ผ้าห่อตัวให้ทารกอยู่ในท่าแขนขาอเข้าหาลำตัวคล้ายอยู่ในครรภ์มารดา (Facilitated tucking) เป็นอีกหนึ่งวิธีที่ช่วยลดความเจ็บปวดให้กับทารกได้ดี จากการศึกษาทดลองเปรียบเทียบผลของ การจัดท่า Facilitated tucking ในทารกคลอดก่อนกำหนดเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการทำหัตถการตามปกติ โดยเริ่มจัดท่าห่อตัวก่อนการเจาะเลือด 15 นาทีและทำต่อเนื่องหลังทำหัตถการ และเริ่มประเมินความเจ็บปวด ที่นาที่ที่ 10 ก่อนเจาะเลือด นาที่ที่ 3 ขณะเจาะเลือด และนาที่ที่ 10 หลังการเจาะเลือด พบว่าสามารถช่วยลดความเจ็บปวดในระดับรุนแรงในทารกคลอดก่อน

กำหนดได้ ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้รับการจัดท่า Facilitated tucking มีรายงานคะแนนความเจ็บปวด Premature Infant Pain Profile (PIPP) score อยู่ในระดับรุนแรง [Gomes et al., (2020)]

2. ทารกแรกเกิดกลุ่มที่ได้รับสารละลายซูโครสร่วมกับการห่อตัว มีอัตราการเต้นของหัวใจหลังเจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย น้อยกว่าทารกแรกเกิดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า ในขณะที่เจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายพบว่า อัตราการเต้นของหัวใจของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และในระยะหลังเจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายนาที่ที่ 1, 3, และ 5 พบว่า อัตราการเต้นของหัวใจกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) เมื่อทารกได้รับการเจาะให้สารละลายทางหลอดเลือดดำจะส่งผลให้ทารกมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความปวด โดยมีอัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้นสูงสุดในขณะเจาะ หลังจากนั้นอัตราการเต้นของหัวใจจะเริ่มลดลง และพบว่าอัตราการเต้นของหัวใจของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเป็นระยะที่พ้นจากการที่เข็มแทงผ่านผิวหนังแล้ว ความรู้สึกปวดเฉียบพลันเริ่มลดลง ดังนั้นอัตราการเต้นของหัวใจของกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มจึงเริ่มลดลงเรื่อย ๆ และพบว่า การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและพฤติกรรมในทารกแรกเกิดที่ได้รับความปวดกลับเข้าสู่ค่าพื้นฐานหลังการเจาะเลือดในเวลา 3-5 นาที่ ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อทารกแรกเกิดที่ได้รับซูโครสร่วมกับการห่อตัวจะไปกระตุ้นให้มีการหลั่งของสารที่มีฤทธิ์คล้ายอนุพันธ์ของฝิ่น ซึ่งมีฤทธิ์ระงับปวด ส่งผลให้ทารกมีการตอบสนองต่อความปวดน้อยหรือไม่ปวดเลย สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริทิพย์ ภูยานนท์ และคณะ (2559) ที่พบว่าการได้รับสารละลายซูโครสทางปากก่อนการดูดนมทางท่อหลอดลมคอมีอัตราการเต้นของหัวใจขณะดูดนม หลังดูดนมนาที่ที่ 1, 3, และ 5 ของทั้งสองระยะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ทารกแรกเกิดกลุ่มที่ได้รับสารละลายซูโครสร่วมกับการห่อตัว มีค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดแดงหลังเจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย มากกว่าทารกแรกเกิดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า ในขณะที่เจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายพบว่า ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) และในระยะหลังเจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายพบว่า นาที่ที่ 1 และ 3 ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่พบว่าหลังเจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายนาที่ที่ 5 ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ค่าเฉลี่ยค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดแดงจะลดลงหลังเจาะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเนื่องจากเมื่อทารกได้รับการเจาะเลือดจะตอบสนองต่อความปวดโดยการร้องไห้ การดิ้น ขยับศีรษะ แขน ขา มือและเท้า ซึ่งการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายทำให้มีการใช้พลังงานและออกซิเจนมากขึ้นกว่าในภาวะปกติส่งผลให้มีออกซิเจนเหลืออยู่ในระบบหมุนเวียนโลหิตน้อยลง จึงทำให้ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิ ขอบเรียบร้อย และคณะ (2556) ที่ศึกษาผลของการให้สารละลายน้ำตาลซูโครสที่มีความเข้มข้นต่างๆ กันต่อการตอบสนองความปวดจากการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำในทารกแรกเกิดครบกำหนด พบว่ามีการ

เปลี่ยนแปลงค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดแดงขณะเจาะเลือด หลังเจาะเลือด 1 นาที, 3 นาที และ 5 นาที ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำวิธีลดปวดด้วยการให้ชูโครส่วมกับการห่อตัวนี้ ไปใช้กับทารกที่ได้รับความปวดแบบเฉียบพลัน เพื่อส่งเสริมให้มารดาเป็นบุคคลแรกที่ได้ดูแลใกล้ชิด สัมผัสรับรู้ และพร้อมปกป้องบรรเทาความปวดให้กับบุตร

2. ควรส่งเสริมให้พยาบาลที่ดูแลทารกแรกเกิดมีการพัฒนาทักษะในการประเมินความปวดในทารกแรกเกิด ซึ่งต้องอาศัยความเข้าใจ รวมถึงความสามารถในการแปลผลความเจ็บปวดจากการสังเกต นอกจากนั้นควรสนับสนุนให้มีการนำวิธีการลดความเจ็บปวดแบบไม่ใช้ยาวิธีอื่นๆ นำมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลและให้การช่วยเหลือทารกแรกเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ตามวิธีการลดปวดทารกอื่นๆ เช่น การจัดท่า การสัมผัส เป็นต้น ต่อการลดความเจ็บปวดของทารกแรกเกิด

2. ควรทำการวิจัยซ้ำ ในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่าง ได้แก่ ทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกที่มีความปวดจากหัตถการอื่น ๆ เช่น การเจาะเลือดที่ส้นเท้า การฉีดยาหรือวัคซีน เป็นต้น เพื่อยืนยันผลของการลดความปวดในทารกด้วยการให้ชูโครส่วมกับการห่อตัว

บรรณานุกรม

- จริญญา แสงลับ, ทิพวัลย์ ดารามาศ และ ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล. (2559). ผลของนมแม่ต่อการตอบสนองความปวดจากการดูดนมทางท่อหลอดลมคอในทารกเกิดก่อนกำหนด. *รวมาริบดีพยาบาลสาร*, 22(1), 49-64.
- จันทร์ฉาย ทองโปร่ง, นุจรีไชยมงคล และยุณี พงศ์จตุรวิทย์. (2554). ผลของการให้ดุนนมมารดาอย่างมีแบบแผนต่อความปวดจากการเจาะเลือดในทารกแรกเกิด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(2), 42-53
- นิตยา สีนปรุ. (2550). ผลของการห่อตัวตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดความปวดจากการเจาะเลือดบริเวณส้นเท้าในทารกแรกเกิด (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- น้ำทิพย์ เหนียงจิตต์. (2566). การจัดการความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาในทารกคลอดก่อนกำหนด ก่อนการเจาะเลือดส้นเท้าหรือการเปิดหลอดเลือดดำส่วนปลาย. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 17(3), 1137-1146.
- ประทุมวดี เถาบุญ, ทิพวัลย์ ดารามาศ และ ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล. (2563). ผลของการใช้มือโอบตัวทารกต่อการตอบสนองความปวดจากการเจาะเลือดบริเวณส้นเท้าในทารกเกิดก่อนกำหนด. *รวมาริบดีพยาบาลสาร*, 26(1), 18-30.

- มนัญญา สุขทอง. (2565). การลดความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดในทารกแรกเกิดระหว่างนมแม่และสารละลายน้ำตาลซูโครส. *พุทธชินราชเวชสาร*, 39(2), 193-202.
- ศิรินทิพย์ ภูยานนท์, ทิพวัลย์ ดารามาต และ เรณู พุกบุญมี. (2559). ผลของการให้สารละลายซูโครสทางปากต่อการลดความปวดจากการดูดเสมหะทางท่อหลอดลมคอในทารกเกิดก่อนกำหนด. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 22(2), 134-148.
- สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. (2561). *แนวทางพัฒนาการจัดการความปวดเฉียบพลันในเด็ก*. บริษัทนพชัยการพิมพ์.
- สุพรรณิ ขอบเรียบร้อย, พูลสุข ศิริพล, ผกาพรรณ เกียรติชูสกุล, และสุพัฒนา ศักดิษฐานนท์. (2556). ผลของการให้สารละลายน้ำตาลซูโครสที่มีความเข้มข้นต่างๆ กันต่อการตอบสนองความปวดจากการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำในทารกแรกเกิดครบกำหนด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 36(1), 11-22.
- Blass, E. M., & Watt, L. B. (1999). Suckling-and sucrose-induced analgesia in human newborns. *PAIN®*, 83(3), 611-623.
- Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (1998). *Textbook of Medical Surgical Nursing* (6 ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Costa, T., Rossato, L. M., Bueno, M., Secco, I. L., Sposito, N. P., Harrison, D., & Freitas, J. S. (2017). Nurses' knowledge and practices regarding pain management in newborns. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 51, e03210. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016034403210>
- Gomes Neto, M., da Silva Lopes, I. A., Araujo, A. C. C. L. M., Oliveira, L. S., & Saquetto, M. B. (2020). The effect of facilitated tucking position during painful procedure in pain management of preterm infants in neonatal intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Pediatrics*, 179(5), 699-709. <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03640-5>
- Lawrence, J., Alcock, D., McGrath, P. K., MacMurry, S. B., & Dullerg, C. (1993). The development of a tool to assess neonatal pain. *Neonatal Network*, 12(6), 59-66.
- Melzack, R., & Wall, P. D. (1985). Gate control theory. In R. H. Wilkins & S. S. Rengachary (Eds.), *Neurosurgery* (pp. 2317-2319). New York: McGraw-Hill.
- Stevens, B., Yamada, J., Campbell-Yeo, M., Gibbins, S., Harrison, D., Dionne, K., Taddio, A., McNair, C., Willan, A., Ballantyne, M., Widger, K., Sidani, S., Estabrooks, C., Synnes, A., Squires, J., Victor, C., & Riahi, S. (2018). The minimally effective dose of sucrose for procedural pain relief in neonates: A randomized

controlled trial. *BMC Pediatrics*, 18(1), 85. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1026-x>

- Us, M. C., Saran, M. G., Cebeci, B., Akkuş, E., Şeker, E., & Aybar, Ş. S. Ş. (2023). A randomized comparative effectiveness study of reflexology, sucrose, and other treatments for needle procedures in newborns. *Pediatric Neurology*, 140, 78–85. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2022.11.019>
- Vohra, A., Purani, C., Mehariya, K., & Shah, B. (2017). Neonatal analgesia: Effect of sucrose solution versus breastfeeding in procedural pain. *Pediatrics Oncall Journal*, 14(4), 79–81.

กระบวนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนัก หลังผ่าตัดเปิดทวารเทียม: บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

รพีพัฒน์ รักกุลศล¹ นัฐธรมภาพร ธนปิยวัฒน์^{2*} มาริษา โกมุกกลาง³

รับบทความ: 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568/ แก้ไขบทความ: 19 มีนาคม พ.ศ. 2568/ ตอบรับบทความ: 22 เมษายน พ.ศ. 2568

บทคัดย่อ

การเยี่ยมบ้านเป็นกระบวนการที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหลังผ่าตัดเปิดทวารเทียม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับชุมชนที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความท้าทายทั้งทางร่างกายและจิตใจ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายกระบวนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยเน้นบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทวารเทียม การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การสนับสนุนทางด้านจิตใจ และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ การเยี่ยมบ้านยังช่วยให้สามารถประเมินสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยและให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคลได้ ผลที่ได้จากกระบวนการเยี่ยมบ้านที่มีประสิทธิภาพจะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนักหลังผ่าตัดเปิดทวารเทียม

คำสำคัญ: การเยี่ยมบ้าน, มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, ทวารเทียม, พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

¹ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา E-mail: rapeepat_rak@nmc.ac.th

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา

³ พยาบาลเฉพาะทางดูแลแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่าย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
E-mail: marisakungnang.mk@gmail.com

* ผู้รับผิดชอบบทความ: E-mail: Nthanapiyawat@nmc.ac.th เบอร์โทรศัพท์ : 081 551 6529

Home Visit Process for Colorectal Cancer Patients After Ostomy Surgery : The Role of Community Nurse Practitioners

Rapeepat Rakguson¹ Natrampaporn Thanapiyawat^{2*} Marisa Komutklang³

Received: 14 February 2025/ Revised: 19 March 2025/ Accepted: 22 April 2025

Abstract

Home visits play a crucial role in the care of colorectal cancer patients after ostomy surgery, particularly in community settings where patients face physical and psychological challenges. This article aims to describe the home visit process for these patients, emphasizing the role of community nurse practitioners in providing continuous care. Nurses play a vital role in educating patients about ostomy care, preventing complications, providing psychological support, and enhancing patients' quality of life. Additionally, home visits allow for assessing patients' living environments and providing personalized recommendations tailored to their specific contexts. An effective home visit process helps boost patients' and families' confidence in self-care, reduces complications, and ultimately improves the overall quality of life for colorectal cancer patients after ostomy surgery.

Keywords: Home visit, Colorectal cancer, Ostomy, Community nurse practitioners

¹ Lecturer of Faculty of Nursing, Nakhon Ratchasima College

² Assistant Professor of Faculty of Nursing, Nakhon Ratchasima College

³ Enterostomal Therapy Nurse, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

* Corresponding author: E-mail: Nthanapiyawat@nmc.ac.th Tel: 081 551 6529

บทนำ

มะเร็งลำไส้และทวารหนัก (Colorectal cancer) เป็นการเปลี่ยนแปลงของรอยโรคหรือความผิดปกติของเนื้อเยื่อบริเวณลำไส้แล้วพัฒนาเป็นก้อนมะเร็งในที่สุด พบได้มากเป็นอันดับ 3 ของโลก รองจากมะเร็งตับและถุงน้ำดี และมะเร็งปอด โดยในปี 2563 ที่ผ่านมามีการรายงานผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนักรายใหม่เกือบ 2 ล้านคน และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 2 จากการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทั้งหมด และคาดการณ์ว่าในปี 2040 จะมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งลำไส้และทวารหนักสูงถึง 1.6 ล้านคนทั่วโลก (World Health Organization, 2023) สำหรับประเทศไทย มะเร็งลำไส้และทวารหนักพบอุบัติการณ์สูงเป็นอันดับ 3 ของมะเร็งที่พบในเพศชาย รองลงมาจาก มะเร็งตับและมะเร็งปอด ส่วนในเพศหญิงพบอุบัติการณ์สูงเป็นอันดับ 4 รองมาจากมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งตับและถุงน้ำดี และอัตราการเกิดโรคมะเร็งลำไส้และทวารหนักในไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั้งในเพศชายและหญิง ซึ่งนับว่ามะเร็งลำไส้และทวารหนักนั้นยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ยังคงพบผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่อง (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2567)

แม้ในปัจจุบันจะยังไม่สามารถระบุได้ถึงสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งลำไส้และทวารที่แน่ชัดได้ แต่การมีค่านิโคโรบหรือญาติสายตรงป่วยเป็นมะเร็งก็นำมาซึ่งปัจจัยเสี่ยงสูงที่จะมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมมาสู่รุ่นต่อมา (มนตรี นาทประยุทธ์, 2564) โดยที่อาจเป็นมาแต่กำเนิด หรือเกิดจากการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตโดยเฉพาะพฤติกรรมการกิน หรือแม้กระทั่งโรคหรือการระคายเคืองของเนื้อเยื่อบางอย่างที่เกิดขึ้นในส่วนของลำไส้และทวารหนัก ซึ่งในระยะแรกผู้ป่วยมักจะมีอาการไม่สุขสบายท้อง ท้องผูก การขับถ่ายอุจจาระผิดปกติไปจากเดิม ปวดเบ่ง หรือแม้กระทั่งการรู้สึกถ่ายไม่สุด (มัทยา โปรตเจริญ และคณะ, 2562) ระยะนี้ผู้ป่วยมักไม่ทันสังเกตตัวเอง แต่จะเริ่มรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเมื่อเริ่มมีอาการ ถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือดหรือเป็นเลือดแดงสด อุจจาระลำบาก ก้อนอุจจาระมีขนาดเล็กกลายซี่กระต่าย ชืด เบื่ออาหาร น้ำหนักลด คลำพบบก้อนที่หน้าท้อง (บุศรา ชัยทัศน์, 2559) หรือผู้ป่วยเองอาจจะไม่ทันสังเกตพบความผิดปกติใด ๆ เลยก็ได้ ปัจจุบันมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้และทวารหนักด้วยการตรวจเลือดแฝงในอุจจาระ (stool occult blood) เพราะมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า หลังจากนั้นผู้ป่วยจะถูกตรวจวินิจฉัยด้วยการเจาะ CEA enzyme และ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ การส่องกล้องทางทวาร (colonoscopy) ร่วมกับการถ่ายภาพเอกซเรย์ด้วยการสวนแป้งทางทวาร (barium enema) การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง (CT whole abdomen) ตามข้อบ่งชี้ เพื่อหาระยะของการเจ็บป่วย และเพื่อตัดสินใจในการเลือกใช้วิธีการรักษาที่เหมาะสม (รัชดา แก้วอินชัย และ น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, 2562)

ซึ่งในปัจจุบันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักจะแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ตามระบบ Dukes' classification โดยเริ่มนับตั้งแต่การพบก้อนมะเร็งอยู่ที่ผนังลำไส้ใหญ่เท่านั้น (Dukes' A)

มะเร็งลูกกลมทะเลผืนน้ำลำไส้ใหญ่ (Dukes'B) มะเร็งลูกกลมไปยังต่อมน้ำเหลืองข้างเคียง (Dukes'C) และท้ายที่สุดมะเร็งจะแพร่ไปยังอวัยวะอื่นๆ ในที่สุด (Akkoca et al., 2014) และไม่สามารถขับถ่าย อุจจาระทางทวารปกติได้ การผ่าตัดจึงเป็นตัวเลือกที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนัก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีก้อนหรือรอยโรคขวางทางเดินอาหาร การผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้องจะ ช่วยลดการอุดตันของทางเดินอาหารที่เกิดจากก้อนมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้ อย่างปกติ

ภายหลังการผ่าตัดเปิดทวารเทียมผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักจะต้องเผชิญความเครียด ความวิตกกังวลในทุกระยะของการเจ็บป่วย นับตั้งแต่การสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวเอง การได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคมะเร็ง การรับรู้ว่าจะต้องเข้ารับการผ่าตัด และที่สำคัญคือการปรับตัวภายหลังการผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง (กฤษยา ไกรโสตา และคณะ, 2565) แม้ว่าการได้รับคำแนะนำผ่านการสาธิต การใช้สื่อวีดิทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตัวเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านจะทำให้ผู้ป่วยและญาติจะสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม แต่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนักหลังการผ่าตัดเปิดทวารเทียมจะสามารถกลับไปอยู่บ้านได้ ต้องเผชิญความท้าทายใหม่ในการปรับวิถีการบริโภคอาหาร การทำความสะอาดผืนหนังบริเวณโดยรอบทวารเทียม ความกังวลเรื่องกลิ่นอุจจาระเมื่ออยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน การกำจัดอุจจาระที่ออกจากทวารเทียม ที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับองค์ความรู้ของผู้ป่วยและญาติ ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว (ประกายดาว สุทธิ และคณะ, 2558) สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่จะต้องให้การดูแลเมื่อลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน แต่ปัจจุบันการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนักหลังการผ่าตัดเปิดทวารเทียม นั้นเป็นสิ่งที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอาจไม่ได้พบเจอบ่อยนัก ทำให้ขาดความชำนาญในการดูแลเฉพาะโรค โดยเฉพาะการดูแลแผลผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้องในระยะแรกที่ยังผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน

หากพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถให้การดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และทวารหนัก ภายหลังการผ่าตัดเปิดทวารเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการเยี่ยมบ้านตั้งแต่ในระยะแรกที่กลับมาอยู่บ้านจะช่วยให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถให้การพยาบาลได้อย่างรอบด้าน เสริมสร้างความแข็งแกร่ง ความมั่นใจในชีวิต และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักได้เป็นอย่างดี (จรัสพร วิลัยสัย และคณะ, 2565; เนตรทิพย์ เจริญสุข และคณะ, 2567) สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างใกล้เคียงกับช่วงก่อนเข้ารับการผ่าตัดเปิดทวารเทียม

1. การเยี่ยมบ้าน

1.1 ความหมายของการเยี่ยมบ้าน

การเยี่ยมบ้าน หมายถึง การบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยบุคลากรสาธารณสุขแก่ผู้ที่มีภาวะสุขภาพปกติ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ เพื่อให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น (โสภารัตน อินตะเผือก และ วรารณ ทิพย์วาริรัมย์, 2562)

เป็นการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีลำดับขั้นตอนในการนำแนวคิดของกระบวนการพยาบาลมาวางแผนให้เกิดผลชัดเจนตามจุดมุ่งหมาย ทำให้สมาชิกในครอบครัวได้รับการตอบสนองความต้องการตนเอง มุ่งแก้ไขประเด็นปัญหาสุขภาพของบุคคลในครอบครัว กิจกรรมที่ใช้เป็นรูปแบบชัดเจน คือ กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน (home visit) (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, 2566)

การเยี่ยมบ้านจึงเป็นเครื่องมือที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน นำมาใช้ในการดูแลครอบครัวและใช้แก้ปัญหาได้ เนื่องจากการเยี่ยมบ้านนั้นจะทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติเห็นปัญหาที่กว้าง แม้จะเป็นปัญหาที่เคยพบมาแล้ว แต่การแก้ไขปัญหาก็จะแตกต่างกัน เพราะบุคคลในชุมชนมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นการศึกษา อาชีพ เศรษฐกิจ หรือแม้กระทั่ง ความเชื่อ การติดตามเยี่ยมบ้านของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงเป็นกุญแจสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักสามารถยอมรับ และปรับตัวให้เข้ากับบริบทที่ครอบครัวกำลังเผชิญอยู่ได้อย่างมั่นใจและรวดเร็ว ทั้งนี้การดูแลผู้ป่วยต้องเป็นการทำงานประสานกันระหว่างพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและพยาบาลเฉพาะทางด้านแผลและโคลอสโตมีย์ โดยมุ่งเน้นให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนให้การดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณภายใต้บริบทสังคมนั้น ๆ ที่กำลังเผชิญ โดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัว ที่ประกอบไปด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของครอบครัว การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล มาใช้เป็นหลักในการดูแลและส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยและผู้ดูแลให้เข้ากับบริบทสังคมที่ครอบครัวกำลังเผชิญให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ควบคู่ไปกับการมีทวารเทียมทางหน้าท้อง

2. การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดทวารเทียมที่หน้าท้อง

การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดทวารเทียมที่หน้าท้อง จะแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการเตรียมการก่อนการเยี่ยมบ้าน 2) ขั้นตอนขณะเยี่ยมบ้าน และ 3) ขั้นตอนหลังการเยี่ยมบ้าน ดังนี้ (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, 2566; โสภพรรณ อินตะเพือก และ วรวรรณ ทิพย์วาริรัมย์, 2562)

2.1 ขั้นตอนการเตรียมการก่อนการเยี่ยมบ้าน

ในขั้นตอนนี้พยาบาลควรเน้นบทบาทการเป็นผู้ประสานงานเข้าเยี่ยมกับผู้รับบริการและสมาชิกครอบครัวและศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับบริการเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ในการเยี่ยมแต่ละครั้ง และสามารถเลือกวิธีการเยี่ยมบ้านที่เหมาะสม เช่น การโทรเยี่ยม การวิดีโอคอล เป็นต้น หากประเมินแล้วจำเป็นต้องเยี่ยมให้ทำการนัดหมายวัน และเวลา ล่วงหน้าก่อนการเยี่ยม ข้อควรระวังในการเยี่ยมบ้านของพยาบาล ควรระมัดระวังการใช้ภาษาในการสื่อสาร เนื่องจากเป็นสิ่งที่มีความไวต่อความรู้สึก และเป็นการลงพื้นที่บ้านของผู้ป่วย ที่ญาติหรือบุคคลโดยรอบสามารถเก็บข้อมูล เช่น การถ่ายวิดีโอ การอัดเสียง การสนทนาซึ่งอาจเผยแพร่ต่อสาธารณะได้ (นิสากร วิบูลชัย และ ชชาติ ไทยเจริญ, 2563)

2.2 ขั้นตอนขณะเย็บบ้าน

ในขั้นตอนนี้พยาบาลควรเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว รวมถึงการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว (โสภภาพรณ อินตะเผือก และ วรวรรณ ทิพย์วาริรัมย์, 2562; วันดี สารราชราษฎร์, 2561) ดังนี้

1) การประเมินสภาพ (assessment) การประเมินสภาพนั้นเป็นขั้นตอนแรกหลังผ่าตัดในระยะแรก ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลจำเป็นต้องให้การดูแล ตลอดจนการประเมินในระยะแรกหลังผ่าตัดที่กลับมาอยู่บ้าน โดยพยาบาลเย็บบ้านจำเป็นต้องประเมินอย่างเป็นองค์รวม ทั้ง กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งนี้พยาบาลเย็บบ้านจำเป็นต้องมีความรู้ในการประเมินแผลโคลอสโตมี เป็นอันดับแรก โดยเริ่มตั้งแต่

1.1 การประเมิน stoma type ว่าบริเวณรูเปิดทวารเทียมนั้นเป็นรูปแบบใดเช่น แบบยกส่วนปลายลำไส้ส่วนต้นมาเปิด (end colostomy) แบบห่วงวง หรือ แบบยกทวารเทียมทางหน้าท้องทั้ง 2 รู โดยที่ลำไส้ไม่ขาดออกจากกัน (loop colostomy) แบบตัดลำไส้ออกจากกันแล้วยกทวารเทียมทั้ง 2 รู (double barrel colostomy)

1.2 การประเมินลักษณะของ stoma ได้แก่

- สี (color) ดูว่าสีของ Stoma นั้นเป็นอย่างไร เช่น สีชมพู (pink) มีความชุ่มชื้น สีแดง (beefy red) สีชมพูซีด (pale pink) หากมีสีม่วงคล้ำหรือดำคล้ำ (dark) แสดงถึงภาวะเริ่มขาดเลือดไปเลี้ยง ซึ่งโดยปกติควรจะมีสีชมพูอมแดง มันวาว มีเมือกปกคลุม และไม่มีความรู้สึกเจ็บ

- รูปร่าง (shape) โดยประเมินรูปร่างที่มองเห็นจากภายนอก เช่น กลม (round) วงรี (oval) ไม่เป็นทั้งทรงกลมและทรงรี irregular) เพื่อพิจารณาเลือกชนิดและขนาดของถุงให้เหมาะสม

- ขนาด (size) โดยประเมินจากเส้นผ่านศูนย์กลางของ Stoma ในระยะแรกหลังผ่าตัด ทวารเทียมทางหน้าท้องใหม่อาจจะมีการบวม และขนาดจะเล็กลงและคงที่หลังจากนั้นประมาณ 2-3 สัปดาห์

- ความสูง (height) ประเมินโดยการเทียบกับพื้นผิวรอบข้าง stoma หากพบว่า สูงเหนือระดับผิวหนังประมาณ 1.5-2.5 เซนติเมตร เรียกว่า protruding จะช่วยให้อุจจาระไหลลงถุงได้สะดวก หากอยู่ระดับเดียวกับผิวหนัง (flush) โอกาสที่อุจจาระไหลลงถุงจะค่อนข้างยาก อุจจาระจะซึมอยู่ใต้ถุง ทำให้ถุงหลุดได้ง่าย (ศิริพรรณ ภมรพล, 2561; บุศรา ชัยทัศน์, 2556) และกรณีที่ stoma ยื่นออกมามาก เรียกว่า prolapsed ซึ่งนับว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้

- รอยเย็บระหว่าง stoma กับผิวหนัง (mucocutaneous suture line) ซึ่งปกติจะติดกัน ไม่มีรอยแยก (intact) แต่หากมีรอยแยกจะเรียกว่า separation และหากมีรอยแยก พยาบาลควรระบุตำแหน่งที่มีรอยแยก โดยใช้เข็มนาฬิกาเป็นตัวบอกตำแหน่ง เช่น separation 2 O'clock

- ผิวหนังโดยรอบ stoma (peristomal skin) โดยปกติผิวหนังโดยรอบจะมีสีเดียวกับผิวหนังหน้าท้องอื่นๆ ไม่มีรอยแดง ไม่มีผื่น
- ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น (complication) เช่น ลำไส้บวม (edema) ไส้เลื่อน (hernia) การขาดเลือดมาเลี้ยง (stoma ischemia) เลือดออก (bleeding) ลำไส้เน่าตาย (stoma necrosis) ลำไส้ตีบแคบ (stoma stenosis)
- ลักษณะของเหลวที่ขับออกมาทางทวารเทียม (pouching product) มีสีและกลิ่นที่ผิดปกติหรือไม่

1.3 การประเมินทางด้านสภาพจิตใจ การประเมินทางด้านสภาพจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทวารเทียมทางหน้าท้องนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกที่ได้รับการวินิจฉัยและวางแผนในการผ่าตัด ตลอดจนถึงระยะหลังผ่าตัด ที่ผู้ป่วยยังคงต้องเผชิญกับสภาพจิตใจที่อ่อนไหว เกิดความวิตกกังวลในการดูแลตัวเอง ความไม่พึงพอใจในการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป (ชลยา อรรถาภินันท์ และ พีรพน ลือบุญธวัชชัย, 2560)

ผู้ป่วยจะต้องเผชิญความสูญเสียและเศร้าโศก (loss and grief) 4 ระยะ คือ ระยะปฏิเสธ (denial) ปฏิเสธว่าเรื่องที่เกิดขึ้นไม่ใช่เรื่องจริง เป็นไปไม่ได้ที่จะป่วย อาการนี้มักจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้นๆ ระยะโกรธ (anger) โกรธต่อการป่วยในครั้งนี้ และมักจะโทษสิ่งต่างๆ รอบตัวที่ทำให้ตัวเองป่วย เช่น พระเจ้า โชคชะตา บุญกรรมในอดีตชาติ ความโกรธที่เกิดขึ้นจะค่อยๆ ดีขึ้นได้เอง ระยะต่อรอง (bargaining) ระยะนี้ผู้ป่วยมักจะแสวงหาเหตุผลมาใช้ในการต่อรองเพื่อปลอบใจตัวเอง หรือเพื่อยื้อเวลาในการตัดสินใจต่างๆ ระยะซึมเศร้า (depression) ผู้ป่วยมักจะเริ่มสงบลง แยกตัว และแสดงความรู้สึกเสียใจต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ระยะนี้พยาบาลเยี่ยมบ้านจำเป็นจะต้องให้ความสำคัญเนื่องจากเป็นระยะที่อาจนำไปสู่การทำร้ายตัวเองและผู้อื่นได้ และสุดท้ายผู้ป่วยจะเข้าสู่ระยะยอมรับ (acceptance) คือยอมรับการสูญเสีย ยอมรับข้อมูลข่าวสาร และปรับตัวต่อการดำเนินชีวิตต่อไปได้ (ทิพย์สุดา สำเนียงเสนาะ, 2556)

การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดเป็นอุปสรรคในการเข้าสังคม ทำให้ปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างลดลง (ชลยา อรรถาภินันท์ และ พีรพน ลือบุญธวัชชัย, 2560) รู้สึกเขินอาย ไม่มั่นใจ กังวลเรื่องกลิ่น อุปกรณ์เล็ดลอด เมื่อจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมร่วมกับผู้อื่น (ศิริพรรณ งามรพล, 2561) แต่ปัญหาต่างๆ เหล่านี้จะคลี่คลายลงได้ เมื่อได้รับการให้ความรู้ ให้การดูแล และให้เวลาในการปรับตัวกับทวารเทียมใหม่

2) การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของครอบครัว (nursing Diagnosis)

การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของครอบครัวนั้น สามารถตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ทั้งในระยะที่เกิดปัญหา และการคาดการณ์ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและผู้ดูแล แต่ในระยะแรกๆ ที่ผู้ป่วยกลับมาพักฟื้นที่บ้าน พยาบาลควรตั้งข้อวินิจฉัยที่แสดงถึงความสามารถ

ในการดูแลแผลโคลอสโตมีของผู้ป่วยและผู้ดูแล การทำกิจวัตรประจำวัน และสภาพจิตใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการเยี่ยมบ้าน และการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านต่อไป

	ตัวอย่างข้อวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของครอบครัว
- ด้านร่างกาย	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทวารเทียมทางหน้าท้อง เนื่องจากการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม
- จิตใจ	มีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตัวเองเนื่องจากขาดความรู้ มีภาวะเครียดเนื่องจากการเปลี่ยนบทบาทหน้าที่กะทันหัน
- สังคม	มีพฤติกรรมแยกตัวเนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัว
- จิตวิญญาณ	มีโอกาสดำเนินการรับรู้คุณค่าในตนเองลดลง (low self-esteem) เนื่องจาก ภาวะลักษณะเปลี่ยนแปลงภายหลังการผ่าตัดทวารเทียม

3. การวางแผนการพยาบาล (nursing care plan)

การเยี่ยมบ้านเป็นกระบวนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการพยาบาลในแต่ละครั้งที่จำเป็นต้องให้การพยาบาล มีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีการวางแผนที่ดี แสวงหาเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการเยี่ยมบ้านที่สอดคล้องไปกับบริบทของผู้ป่วย ตลอดจนการคำนึงถึงความปลอดภัยของพยาบาลผู้เยี่ยมและผู้ป่วยด้วย ทั้งนี้พยาบาลเยี่ยมบ้านจำเป็นต้องมีความรู้การพยาบาลพื้นฐาน และการพยาบาลเฉพาะด้านทวารเทียมทางหน้าท้อง ทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การสังเกต การบันทึกข้อมูลที่จะนำมาเป็นข้อมูลสนับสนุนในการวางแผนการพยาบาล ทั้งนี้การวางแผนการพยาบาลจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมทางหน้าท้อง ตัวอย่างเช่น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทวารเทียมทางหน้าท้อง เนื่องจากการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพิ่มทักษะการดูแลทวารเทียมทางหน้าท้อง

เป้าหมายการพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทวารเทียมทางหน้าท้อง

แผนการพยาบาล : ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมทางหน้าท้องได้รับการติดตามดูแลและปรับแผนการดูแลตามบริบทของผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน : 1) ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจ และสาธิตวิธีการดูแลทวารเทียมทางหน้าท้องได้ 2) บริเวณผิวหนังรอบ ๆ stoma ไม่มีผื่นแดง ระคายเคือง

4. การปฏิบัติการพยาบาล (nursing Intervention)

ภายหลังการผ่าตัด พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ทำหน้าที่เยี่ยมบ้าน และพยาบาลเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทวารเทียม จะต้องร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดทวารเทียมทางหน้าท้อง กิจกรรมการเยี่ยมบ้านของพยาบาลเป็นการเยี่ยมเพื่อให้การประเมินและดูแลเพื่อ

ส่งเสริมความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้าน เพื่อสนับสนุนการดูแลที่ต่อเนื่องที่จำเป็น โดยเฉพาะในระยะ 1 เดือนแรกของการปรับตัว ซึ่งประเด็นสำคัญที่พยาบาลจะต้องให้ความสำคัญในระยะหลังผ่าตัด มีหลากหลายประเด็น โดยประเด็นที่จะนำไปสู่การปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตแบบใหม่ที่สำคัญเป็นอันดับแรกนั้น ควรเริ่มต้นด้วยการปรับกระบวนการคิด การสร้างความคิดเชิงบวกต่อทวารเทียมใหม่ (ศิริพรรณ ภมรพล และคณะ, 2564) ด้วยการให้ข้อมูลที่ควรรู้และมีประโยชน์ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มองและมีส่วนร่วมในการทำความสะดวกสบายทวารเทียม รวมถึงการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างจริงจัง ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลทวารเทียมทางหน้าท้องด้วยตัวเองที่บ้าน โดยเริ่มจาก

- 1) สอนการประเมินสภาพทวารเทียม ได้แก่ สี ขนาด ลักษณะ ขอบ และภาวะแทรกซ้อน
- 2) สอนและสาธิตการทำความสะอาดทวารเทียมทางหน้าท้อง โดยให้ผู้ป่วยหรือญาติใช้สำลีชุบน้ำสะอาดเช็ดบริเวณทวารเทียม (stoma) ด้วยความนุ่มนวลเพื่อป้องกันเลือดออก เนื่องจากบริเวณ stoma นั้นเป็นลำไส้ที่ยึดออกมาจึงมีเส้นเลือดฝอยมาเลี้ยงจำนวนมาก การถูหรือเช็ดที่ไม่ระวัง จะนำไปสู่การมีเลือดออกบริเวณ stoma ได้ หลีกเลี่ยงการใช้ alcohol เพราะจะทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นเกิดการระคายเคือง
- 3) แนะนำการเปลี่ยนอุปกรณ์ หรือการเปลี่ยนแป้น หากเป็นแบบชิ้นเดียวควรเปลี่ยนทุกๆ 3-5 วัน หากเป็นแบบสองชิ้นควรเปลี่ยนทุก 5-7 วัน แต่หากเกิดการรั่วซึม หรือหมดสภาพสามารถเปลี่ยนอุปกรณ์ได้ทันที ข้อควรระวังการเปลี่ยนบ่อย หรือถี่มากเกินไปจะทำให้ผิวหนังรอบๆ stoma เกิดการระคายเคือง
- การตัดแป้น ควรวัดขนาดให้เหมาะสมกับ stoma หรืออาจใช้วงกลม stoma หรือลอกลายด้วยถุงพลาสติกใสก่อนที่จะทำการตัดแป้น โดยไม่ควรตัดกว้างเกินกว่า 2 มิลลิเมตรจากขอบของ stoma
- 4) แนะนำการระบายอุจจาระ ควรเทอุจจาระเมื่อมีอุจจาระอยู่ในถุง 1/3 ของถุง หากถุงรองรับอุจจาระมากเกินไปจะทำให้เกิดการดึงรั้งและหลุดได้ง่ายขึ้น กรณีที่เป็นลม แนะนำให้ปล่อยลมได้ทุกครั้งที่อยู่ในถุงมีปริมาณมากจนถุงพอง
- 5) แนะนำการทำความสะอาดถุงรองรับอุจจาระ กรณีใช้อุปกรณ์แบบสองชิ้น ผู้ป่วยและญาติสามารถนำถุงรองรับอุจจาระมาล้างทำความสะอาดด้วยสบู่อ่อน (สบู่เด็ก) ได้ หลังจากทำความสะอาดแล้วให้เช็ดให้แห้ง ทา oil บาง ๆ เพื่อลดการติดกันของถุงด้านใน หลังจากนั้นนำไปผึ่งลมให้แห้งอีกครั้งก่อนนำมาใช้ ถุงสามารถใช้ซ้ำได้ 5-7 ครั้ง
- 6) แนะนำการอาบน้ำ ผู้ป่วยสามารถอาบน้ำด้วยตัวเองได้ตามปกติ แต่ควรหาถุงพลาสติกมาครอบบริเวณแป้นก่อนอาบน้ำ เพื่อป้องกันการซึมของน้ำบริเวณแป้น (เอมปภา ปรีชาธีรศาสตร์, 2560)

5. การประเมินผล (evaluation)

การประเมินผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้องอาจจะใช้วิธีการถามย้อนกลับเพื่อความเข้าใจในการดูแลแผลผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้องจากผู้ป่วย รวมถึงการติดตามดูแลบาดแผลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งแผลหาย โดยใช้การนัดดูแล เป็นต้น

3. ขั้นตอนหลังการเย็บบ้าน

บทบาทพยาบาลในขั้นตอนนี้เน้นการสรุปข้อมูลการพยาบาล การนัดหมายเยี่ยมครั้งต่อไป และการบันทึกกิจกรรม การเยี่ยมและอาการของผู้ป่วย โดยภายหลังการเย็บบ้าน ไม่ว่าจะออกเยี่ยมในพื้นที่หรือการเยี่ยมด้วยวิธีการอื่น ๆ จำเป็นต้องมีการทบทวนสรุปการเย็บบ้าน บันทึกการเย็บบ้านและการวางแผนการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีม รวมทั้งทำการบันทึกการประเมินและการให้การดูแลให้ครบถ้วนในระบบเวชระเบียน โดยทบทวนประเมิน (re-evaluation) วางแผนการเย็บบ้านตามแนวทางปฏิบัติการเย็บบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้าน

สรุป

กระบวนการเย็บบ้านเป็นแนวทางสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หลังการผ่าตัดเปิดทวารเทียม โดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ การเตรียมการก่อนการเย็บบ้าน ขณะเย็บบ้าน และหลังการเย็บบ้าน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทวารเทียม การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อลดความวิตกกังวลและเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย นอกจากนี้ การเย็บบ้านยังช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย และให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพหลังการทำผ่าตัดและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

บรรณานุกรม

- Akkoca, A. N., Yanik, S., Özdemir, Z. T., Cihan, F. G., Sayar, S., Cincin, T. G., Çam, A., Özer, C. (2014). TNM and modified Dukes staging along with the demographic characteristics of patients with colorectal carcinoma. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 7(9), 2828–2835.
- American Cancer Society. (2019). *Colostomy guide*. <https://www.cancer.org/colostomy-guide>
- World Health Organization. (2023). *Colorectal cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer>

- กฤษฎา ไกรโสดา, ผ่องศรี ศรีมรกต, และ เกศศิริ วงษ์คงคำ. (2565). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผิวหนังรอบทวารเทียมต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล. *วารสารพยาบาล*, 71(3), 44-53.
- จรัสพร วิลัยสัย, ชมลวรรณ ยอดกลกิจ, และ รังสิมา เทียงเจียร. (2565). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารใหม่ที่อยู่อาศัยในสังคมเขตเมือง. *วารสารการพยาบาล*, (24)2, 54-69.
- ชลทิ ศ อรุณฤกษ์กุล. (2567). มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (*Colorectal cancer*). <https://www.chonlatit.com/data/bse/colorectalCancer.pdf>
- ชลยา อรรถาภินันท์, และ พีรพน ลีบุญธวัชชัย. (2560). คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย. *Chulalongkorn Medical Journal*, 61(3), 387-400.
- ทิพย์สุดา สำเนียงเสนาะ. (2556). การเผชิญกับภาวะสูญเสียและเศร้าโศก. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 21(7), 658-667.
- นิสากร วิบูลชัย, และ ชชาติ ไทยเจริญ. (2564). การเยี่ยมบ้าน: บทบาทพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 17(2), 119-127.
- เนตรทิพย์ เจริญสุข, ศิลป์ศุภา เอี่ยมกล้าหาญ และวรรณิดา โชชัยยะ. (2567). การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีรูทวารเทียม. *วารสารวิชาการโรงพยาบาลสมุทรปราการ*, 2(1), 2-16.
- บุศรา ชัยทัศน์. (2559). การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ผ่าตัดเปิดทวารใหม่: บทบาทพยาบาลเฉพาะทางบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 9(1), 19-33.
- ประกายดาว สุทธิ, สุวิมล กิมปี, สุพร ดนัยดุขฎีกุล และเชิดศักดิ์ ไธรมณีนรัตน์. (2558). ความสัมพันธ์ของประสบการณ์การมีอาหารในกลุ่มอาการกับคุณภาพชีวิตและกลวิธีจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหลังผ่าตัด. *วารสารนเรศวรพะเยา*, 8(2), 107-112.
- มนตรี นาทประยูร. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงโรงพยาบาลบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 36(1), 219-226.
- มัสยา โปรตเจริญ, พิกุล นันทชัยพันธ์ และมรรยาท ณ นคร. (2562). ปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก. *พยาบาลสาร*, 46(2), 164-175.

- รัชดา แก้วอินชัย, และ น้ำอ้อย รักดีวงศ์. (2562). ปัจจัยทำนายนการตรวจพบเลือดแฝงในอุจจาระและการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่อำเภอกระทุ่มแบน. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท.*, 1(1), 18-32.
- วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2566). *การพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิด หลักการและการประยุกต์เพื่อสุขภาพ บุคคล ครอบครัวและชุมชน*. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- วันดี สำราญราษฎร์. (2561). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ผ่าตัดเปิดทวารเทียม. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 1(2), 96 - 111.
- ศิริพรรณ ภมรพล. (2561). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีทวารใหม่ชนิดถาวร: ประเด็นท้าทายบทบาทพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 33(4), 19-32.
- ศิริพรรณ ภมรพล, บังอร น้อยอำ, และประพนธ์ กาญจนศิลป์. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ที่มีทวารใหม่. *วารสารสภาการพยาบาล*, 36(1), 52-70.
- โสภภาพรณ อินดีะเผือก และ วรวรรณ ทิพย์วาริรัมย์. (2562). การเยี่ยมบ้าน: พยาบาลชุมชนยุคไทยแลนด์ 4.0. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 42(4), 140-148.
- เอมปภา ปรีชาธีรศาสตร์. (2560). บทบาทพยาบาลเฉพาะทางดูแลบาดแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้: กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังลำไส้ตรง. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 10(1), 22-34.

Health Science Journal of Nakhon Ratchasima College

ปรัชญา

เรียนรู้ สร้างสรรค์ พัฒนา นำคุณค่าบัณฑิตสู่สังคม

วิสัยทัศน์

สถาบันอุดมศึกษาเอกชนชั้นนำของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ผลิตบัณฑิตนักปฏิบัติ และการบริการวิชาการเพื่อพัฒนาท้องถิ่น
อย่างยั่งยืน โดยมุ่งเน้นสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วิทยาลัยนครราชสีมา

เลขที่ 290 หมู่ 2 ถนนมิตรภาพ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000

โทรศัพท์ 0-444-66111 แฟกซ์ 0-444-65668 website <http://www.nmc.ac.th>