



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
Boromarajonani College of Nursing
Buddhachinaraj



วารสารการพยาบาล สุขภาพและสาธารณสุข

ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม - สิงหาคม) 2566
ISSN 2774-082X (online)

Nursing, Health, and Public Health Journal



NH PHJ

ที่ปรึกษา	กองบรรณาธิการ		
ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก	1. Professor Jane M. Amer	University of Missouri, USA	
	2. Dr. Elizabeth A. Anderson	University of Missouri, USA	
ศ.รพ.ญ.วนิษา ชื่นกองแก้ว รองอธิการบดีฝ่ายวิจัย สถาบันพระบรมราชชนก	3. ศ.ดร.วงศา เล้าศิริวงศ์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	
	4. รศ.ดร.ปัทมา สุพรรณกุล	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์	
	5. รศ.ดร.ชมนาดา วรรณพรศิริ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม	
	6. รศ.ดร.นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์	
	7. รศ.ดร.ศิวพร อึ้งวัฒนา	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	
ผศ.ดร.อัศนี วันชัย ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช	8. รศ.ดร.ซัจคเน็ค แพรชขาว	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	
	9. รศ.ทพ.ดร.ภัสรพล สำเนียง	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์	
	10. ผศ.ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช	
	11. ผศ.ดร.เกศกาญจน์ ทั้นประภัสสร	คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช	
	12. ผศ.ดร.ดวงพร ปิยะคง	คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์	
บรรณาธิการ ผศ.ดร.อัศนี วันชัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช	13. ผศ.ดร.ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์	
	14. ผศ.ดร.อินทริสา ปากันทะ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์	
	15. ผศ.ดร.ภก.ศราวุฒิ อู่พัฒน์นันท	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์	
ผู้ช่วยบรรณาธิการ ผศ.ดวงใจ พรหมพยัคฆ์ ดร.วิสิษฐ์ศรี เพ็งนุ่ม นางสาวสุพัตรา ระสภาพ นางสาวจิรนนท์ คล้ายทรัพย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช	16. ดร.สุธีภรณ์ สุวรรณโอสถ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์	
	17. ดร.นงลักษณ์ บุญเยี่ย	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	
	18. ดร.นาตยา คำสว่าง	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	
	19. ดร.นิรมล พิมพ์น้ำเย็น	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก	
	20. ดร.อัญชลี แก้วสระศรี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช	
	21. ดร.รุ่งทิวา หวังเรืองสถิตย์	คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช	
	22. ดร.กิริติ กิจธีระวุฒิมวงษ์	คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช	
	23. ดร.เบญญาภา พรหมพุก	คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช	
	24. ดร.ปานจันทร์ คนสูง	คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช	
	25. ดร.กรวิภา พรหมจวง	คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช	
	26. นายแพทย์วิบูลย์ วาณิชย์เจริญพร	คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	
	27. นายจตุพร เสือมี	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	

บทบรรณาธิการ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราชได้ดำเนินการจัดทำวารสารการพยาบาล สุขภาพและสาธารณสุข (Nursing, Health, and Public Health Journal: NHPHJ) ฉบับนี้เป็นฉบับที่ 2 ปีที่ 2 เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2566 บทความที่ได้รับการตีพิมพ์ เผยแพร่ในฉบับนี้เป็นผลการวิชาการที่เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นต่อไป ซึ่งบทความทั้งหมดได้รับการประเมินคุณภาพผลงานจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง 2 ท่านก่อนตีพิมพ์เผยแพร่

ผลงานวิชาการในวารสารฉบับนี้มีทั้งหมด 5 เรื่อง ดังนี้ 1) ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร 2) ผลของการใช้บอร์ดแผ่นภาพต่อประสิทธิภาพการสื่อสาร ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ 3) ประสิทธิภาพของการอบรมเชิงปฏิบัติการต่อความรู้และสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตของพยาบาลวิชาชีพใหม่ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก 4) ผลของการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง และ 5) ผลของการใช้หลอดยางรองต่อการเกิดแผลกดทับที่ร่องใบหูของผู้ป่วยที่ได้รับการใช้เชือกผูกยึดท่อช่วยหายใจ

กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลงานวิชาการทั้ง 5 เรื่องนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านในการนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนางานทางการพยาบาล สุขภาพและสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพต่อไป และในโอกาสนี้กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล สุขภาพและสาธารณสุขขอเชิญนักวิจัยและนักวิชาการทุกท่านร่วมส่งบทความวิชาการ และบทความวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งเรื่องทางการพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษา และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารการพยาบาล สุขภาพและสาธารณสุข โดยท่านสามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม และส่งผลงานวิชาการผ่านทางระบบออนไลน์ได้ที่ <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/nhphj>

ผศ.ดร.อัศนี วันชัย

บรรณาธิการ

สารบัญ

บทความวิจัย	หน้า
ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร <i>Knowledge, Attitudes and Practice of Nurses Among Breastfeeding Promotion at Naresuan University Hospital</i> รตีภัทร รัตนบวรวัฒน์, นราภรณ์ ชุนก้าแหง, ศุภลักษณ์ บุญประสม Rateepat Rattranabrawornvat, Naraporn Khunkumhaeng, Supalak Boonprasom	1 - 8
ผลของการใช้บอร์ดแผนภาพต่อประสิทธิภาพการสื่อสาร ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ แบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ <i>The Effective of communication board among intubated patients with post-operative cardiac surgery</i> ทิพย์วัลย์ พงษ์พิพัฒน์ Thippawan Phonghiphat	9 - 16
ประสิทธิผลของการอบรมเชิงปฏิบัติการต่อความรู้และสมรรถนะในการพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤตของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก <i>The Effectiveness of workshops on knowledge and competency in critical care nursing among novice nurse, Mae sot hospital Tak province</i> มงคล สุริเมื่อง, ศรีสุดา อัสวาลังกูล Mongkol Surimuang, Srisuda Assawapalanggool	17 - 27
ผลของการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง <i>Effect of Health Literacy Promoting of Patients with Type 2 Diabetes to Prevent Chronic Kidney Disease</i> พิศมัย ศรีสุวรรณนพกุล Pisamai Srisuwannophakul	28 - 41
ผลของการใช้หลอดยางรองต่อการเกิดแผลกดทับที่ร่องใบหูของผู้ป่วยที่ได้รับ การใช้เชือกผูกยึดท่อช่วยหายใจ <i>The effect of the use of rubber tubes on the occurrence of pressure sores on the auricle grooves of patients who have been using a rope to secure the intubation</i> เครือวัลย์ ศรีวิจัย, อำไพ ใจดี, นันชูลี สุวรรณโชติ, กาญจนา อรรถาชิต, นาทยา คำสว่าง Kruawan Seewijai, Umpai Jaidee, Nunchulee Suwannachote, Kanjana Atthachit, Nattaya Kamsawang	42 - 53

ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
Knowledge, attitudes and practice of nurses among breastfeeding promotion
at Naresuan university hospital

รติภัทร รัตนบวรวิวัฒน์¹, นราภรณ์ ขุนกำแหง^{2*}, ศุภลักษณ์ บุญประสม¹
Rateepat Rattranabrawornvat¹, Naraporn Khunkumhaeng^{2*}, Supalak Boonprasom¹
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก¹
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก²
Faculty of Medicine, Naresuan University Hospital, Phitsanulok¹
Faculty of Nursing, Naresuan University, Phitsanulok²
ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding) e-mail: Narapui3575@gmail.com

(Received: March 21, 2023; Revised: May 9, 2023; Accepted: June 19, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ทั้งหมดจำนวน 64 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ได้เท่ากับ .67 - 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .80, .85, และ .98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับสูง (Mean = 19, S.D. = 2.16) คะแนนทัศนคติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับมาก (Mean = 4.51, S.D. = .47) และคะแนนการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับดี (Mean = 3.37, S.D. = .71)

ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการพัฒนาสมรรถนะให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พยาบาลควรได้รับการอบรมความรู้ ฝึกทักษะอย่างสม่ำเสมอ เพื่อทบทวน เพิ่มเติมความรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอ มีความมั่นใจในการปฏิบัติก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีและมีนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ชัดเจนตามหลักบันได 10 ขั้น เพื่อให้บุคลากรทุกระดับตั้งแต่ทีมกุมารแพทย์ สูติแพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานแม่และเด็ก สามารถปฏิบัติตามแนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

คำสำคัญ : ความรู้, ทักษะ, การปฏิบัติ, การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, พยาบาล

Abstract

This descriptive research aimed to study the knowledge, attitudes, and practices of nurses working in the field of promoting breastfeeding. The sample consisted of 64 nurses working in the field of promoting breastfeeding at Naresuan university hospital. The research instruments included a personal information form, and a set of questionnaires including knowledge, attitude, and practice of breastfeeding promotion among nurses, showing the index of item objective congruence .67-1.00 and the reliability of Cronbach's alpha coefficient .80, .85, .98. The data were analyzed by descriptive statistics: frequency, percentages, mean, and standard deviation.

The results revealed that nurses' knowledge on breastfeeding was at high level (Mean = 19, S.D. = 2.16), attitude toward breastfeeding at high level (Mean = 4.51, S.D. = .47), and practice on breastfeeding promotion at high level (Mean = 3.37, S.D. = .71).

The findings of this research can serve as fundamental data for the development of competencies among nurses working in the field of promoting breastfeeding. Nurses should receive regular training to continuously enhance their knowledge and skills. They should engage in ongoing learning to stay updated with the latest information, maintain confidence in their practices, and foster a positive attitude. Additionally, there should be clear policies and guidelines in place, following the WHO's 10 Steps to Successful Breastfeeding, to ensure that healthcare professionals at all levels, from pediatricians and obstetricians to nurses working with mothers and infants, can consistently promote and support breastfeeding practices in a unified manner.

Keywords: knowledge, attitude, practice, breastfeeding promotion, nurses

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ยังไม่ประสบผลสำเร็จเช่นเดียวกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งปัจจัยที่สำคัญนอกจากมารดาหลังคลอดแล้ว คือ บุคลากรทางสาธารณสุข โดยเฉพาะพยาบาลที่ให้บริการปฏิบัติงานแม่และเด็ก (อุษา วงศ์พินิจ, 2558) ซึ่งพยาบาลในงานแม่และเด็กสามารถส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของสังคม เช่น การระบาดของ COVID-19 ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในขณะที่มีการแพร่ระบาดของ COVID - 19 (ฉิรวรรณ ทองวล และคณะ, 2565) มารดาที่มีติดเชื้อ COVID - 19 กรณีอาการไม่รุนแรงสามารถให้นมบุตรได้แต่ต้องปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด กรณีที่มารดามีอาการรุนแรงแนะนำให้บีบเก็บน้ำนมและให้ผู้อื่นป้อนนมแก่ทารก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563) สำหรับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ให้ปฏิบัติโดยแยกมารดาและทารกนาน 10 วัน จึงนำทารกเข้าเต้าได้ตามปกติ โดยในระหว่างที่แยกมารดาทารกให้มารดาบีบเก็บน้ำนมทิ้งเพื่อไม่ให้น้ำนมสูญหาย ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ให้นมน้อยกว่าร้อยละ 50 (World Health Organization, 2020) แต่จากการสำรวจทั่วโลกพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน อยู่ที่ร้อยละ 40 และในประเทศไทย พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 14 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) สำหรับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ปีงบประมาณ 2560 ถึง 2562 คือ 37.50, 29.00, และ 34.40 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร, 2562)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย อาทิเช่น อายุ ประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิธีการคลอด ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทักษะของมารดา ความตั้งใจ รวมถึงการได้รับการสนับสนุนทั้งจากครอบครัว และเจ้าหน้าที่ (อุษา วงศ์พินิจ, 2558) มีการศึกษาพบว่า พยาบาลนมแม่มีบทบาทหน้าที่หลักในการเป็นผู้ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ สร้างความเชื่อมั่นให้แก่หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เริ่มตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ต่อเนื่องจนถึงหลังคลอด โดยขอบเขตของการให้บริการจะเป็นการ ดูแลทางการพยาบาลที่ไม่มีเหตุการณ์รุนแรง พยาบาลนมแม่จำเป็นต้องมีความรู้ที่กว้างขวาง ครอบคลุมทั้งเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การใช้นมผสม ความรู้เรื่องโภชนาการของมารดาและเรื่องพัฒนาการของเด็ก (นิศาสล เสรษฐไกรกุล และชมพูนุท โตโพธิ์ไทย, 2562) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาความรู้ ทักษะ ตลอดจนการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าพยาบาลมีคะแนนความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับ

ปานกลาง คะแนนทัศนคติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับสูง และคะแนนการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับสูง (สุพรรณิการ์ ปานบางพระ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, 2556) พยาบาลมีสมรรถนะด้านความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผ่านเกณฑ์ประเมินร้อยละ 42.90 มีทัศนคติต่อการเตรียมนมแม่ในหญิงตั้งครรภ์ การดูแลมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ งานห้องคลอด การสอนฝึกทักษะและแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในด้านบวก (สุวิมล พุทธบุตร และอภิญา จำปามูล, 2556) และพยาบาลมีความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 59.30 มีทัศนคติทางบวกในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับปานกลาง (Ra & Chae, 2013)

จะเห็นได้ชัดเจนว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำเป็นต้องมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ยังไม่พบว่ามีข้อมูลพื้นฐานของพยาบาลในประเด็นดังกล่าว จึงเป็นประเด็นสำคัญให้ผู้วิจัยศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาสมรรถนะให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ทั้งหมดจำนวน 64 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลแม่และเด็ก มาอย่างน้อย 1 ปี และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ไม่อยู่ในระหว่างลาคลอดบุตรในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยกรณีประชากรจำกัด (estimating a finite population mean) จากศึกษาของสุพรรณิการ์ ปานบางพระ และ พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม (2556) ที่ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่าเฉลี่ย 16.79 (S.D. = 2.83) ทัศนคติ มีค่าเฉลี่ย 4.00 (S.D. = 0.32) การปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ย 2.37 (S.D. = 0.48) กำหนดค่า (d) = 0.05 และ Alpha = 0.05 ดังนั้น จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจากกรณีความรู้ที่ได้กลุ่มตัวอย่างมากที่สุด ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทั้งหมด คือ 64 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 4 ชุด คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับแม่และเด็ก โรงพยาบาลของท่านเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกหรือไม่ หน่วยของท่านได้นำบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานหรือไม่ ระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาท่านได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่ เมื่อท่านต้องการความรู้เพิ่มเติม เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และท่านเคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเองหรือไม่

2. แบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือของสุพรรณิการ์ ปานบางพระ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม (2556) สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งได้รับอนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และนำมาปรับแก้ตามคำแนะนำของ

ผู้ทรงคุณวุฒิโดยการหาค่าความตรงของเนื้อหา (index of item-objective congruence: IOC) และคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC ระหว่าง .67 - 1.00 ได้แบบสอบถาม ดังนี้

1.1 แบบสอบถามความรู้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นแบบสอบถามปลายปิด แบ่งระดับกำหนดคะแนนของคำตอบเป็น 2 ระดับ คือ ถูก และผิด จำนวน 23 ข้อ ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ตอบถูก	1	0
ตอบผิด	0	1

โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายของคะแนน เป็น 3 ระดับ (ละเอียด ศิลาน้อย, 2565) ดังนี้

ความรู้ระดับสูง	คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	(ช่วงคะแนน 19 - 23 คะแนน)
ความรู้ระดับปานกลาง	คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 - 79.99	(ช่วงคะแนน 15 - 18 คะแนน)
ความรู้ระดับต่ำ	คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	(ช่วงคะแนน 1 - 14 คะแนน)

1.2 แบบสอบถามทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงบวก เลือกคำตอบได้เพียงคำตอบเดียว แบ่งระดับ ตาม Likert scale มี 5 อันดับ จำนวน 9 ข้อ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	= 5 คะแนน
เห็นด้วยค่อนข้างมาก	= 4 คะแนน
เห็นด้วยค่อนข้างน้อย	= 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	= 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	= 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน (ละเอียด ศิลาน้อย, 2565) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00	หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67	หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับน้อย

1.3 แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลักษณะข้อคำถามเป็นเชิงบวก เลือกคำตอบได้เพียงคำตอบเดียว แบ่งระดับ ตาม Likert scale มี 4 อันดับ 22 ข้อ ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	= 4 คะแนน
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	= 3 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	= 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	= 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน (ละเอียด ศิลาน้อย, 2565) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.01 - 4.00	หมายถึง การปฏิบัติระดับดี
ค่าเฉลี่ย 2.01 - 3.00	หมายถึง การปฏิบัติระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.00	หมายถึง การปฏิบัติระดับไม่ดี

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คำนวณค่าความตรงของเนื้อหา (index of item-objective congruence: IOC) เท่ากับ .67 - 1.00 (ประสพชัย พสุนนท์, 2558) ปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิจึงนำแบบสอบถามที่ปรับแก้ไข ไปทดสอบความเที่ยง (reliability) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .80, .85, และ .98 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยนเรศวร และได้รับการอนุมัติให้ทำการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยเข้าพบเป็นรายกลุ่มในวันที่มีการประชุมของหอผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ในการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
2. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามพร้อมซองสีน้ำตาลทึบแสงให้กลุ่มตัวอย่าง โดยมีระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามนาน 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการขอรับแบบสอบถามคืนโดยให้พยาบาลที่ตอบแบบสอบถามหย่อนแบบสอบถามที่ใส่ซองปิดผนึกลงในกล่องรับแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยตั้งกล่องรับแบบสอบถามเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์
3. เมื่อครบ 2 สัปดาห์แล้ว ผู้วิจัยเปิดกล่องรับแบบสอบถาม พร้อมทั้งตรวจสอบความครบถ้วนของการคืนแบบสอบถาม ในกรณีที่ได้รับแบบสอบถามคืนไม่ครบตามจำนวน ผู้วิจัยติดตามการคืนแบบสอบถามจากหัวหน้างาน และวางกล่องรับแบบสอบถามคืนต่ออีก 1 สัปดาห์ ภายหลังจากการติดตาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนระดับความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งภาพรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณา และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (COA No.143/2022 และ IRB No. P3-0018/2565) ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยในเรื่องการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย การรักษาความลับ และความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย ความตั้งใจให้สิทธิแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการปฏิเสธ หรือถอนตัวได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและยังคงปฏิบัติงานพยาบาลได้ตามปกติ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอเป็นภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 23-52 ปี อายุเฉลี่ย 32 ปีมีระยะเวลาปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่าง 1 - 23 ปี เฉลี่ย 8 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 90.60 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 64.10 และไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเอง ร้อยละ 65.60 โดยทราบว่าโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก ร้อยละ 93.80 และมีการนำนโยบายบันได 10 ขึ้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน ร้อยละ 90.60 อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 65.60 ซึ่งได้รับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากสื่อออนไลน์ และการทำงาน ร้อยละ 82.80 และ 62.50 ตามลำดับ

2. คะแนนความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ อยู่ระหว่าง 9 – 22 คะแนน อยู่ในระดับสูง (Mean = 19.00, S.D. = 2.16) คะแนนทัศนคติอยู่ระหว่าง 2.89 – 5.00 คะแนน อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.51, S.D. = .47) และคะแนนการปฏิบัติอยู่ระหว่าง 1.18 – 4.00 คะแนน อยู่ในระดับดี (Mean = 3.37, S.D. = .71)

3. ระดับความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.80 ระดับปานกลางร้อยละ 40.60 และระดับต่ำร้อยละ 1.60

4. ระดับทัศนคติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 93.70 ระดับปานกลางร้อยละ 6.30 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ

5. ระดับการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.80 ระดับปานกลางร้อยละ 21.90 และการปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 6.30

อภิปรายผล

1. ความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.80 ระดับปานกลางร้อยละ 40.60 และระดับต่ำร้อยละ 1.60 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาปฏิบัติงานเกี่ยวกับแม่และเด็กเฉลี่ยนาน 8 ปี ทราบว่าโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก ร้อยละ 93.80 และมีการนำนโยบายบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน ร้อยละ 90.60 ถึงแม้ว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.60 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเอง และร้อยละ 65.60 ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา อันเนื่องมาจากสถานการณ์ COVID - 19 จึงทำให้สถาบันที่ทำหน้าที่จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต้องชะลอการจัดอบรมออกไป ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้พยายามศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเองจากสื่อออนไลน์ และเรียนรู้จากการทำงาน ร้อยละ 82.80 และ 62.50 ตามลำดับ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษา ของสุวิมล พุทธบุตร และอภิญา จำปามูล (2556) ที่ทำการศึกษ พบว่าพยาบาลมีสมรรถนะด้านความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผ่านเกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 42.90 และการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าพยาบาลมีความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับดี ร้อยละ 58 (Timalsina, 2020) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ สุพรรณิการ์ ปานบางพระ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม (2556) ที่ทำการศึกษาค้นคว้าความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเอกชน ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลมีคะแนนความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษามีระยะเวลาปฏิบัติงานเกี่ยวกับแม่และเด็กน้อยเฉลี่ยนาน 6 ปี ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่าง และไม่ทราบว่าเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ปฏิบัติงานอยู่เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกหรือไม่ ถึงร้อยละ 54.70

2. ทักษะของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 93.80 ระดับปานกลางร้อยละ 6.30 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาปฏิบัติงานเกี่ยวกับแม่และเด็ก เฉลี่ยนาน 8 ปี จึงย่อมมีโอกาสได้รับประสบการณ์ความสำเร็จในการช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่มารดา ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจความมั่นใจ และความรู้สึกที่ดีต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และกลุ่มตัวอย่างทราบว่าโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก ร้อยละ 93.80 และมีการนำนโยบายบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน ร้อยละ 90.60 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติอยู่ในระดับมาก

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณนิการ์ ปานบางพระ และพรณรัตน์ แสงเพิ่ม (2556) ที่ทำการศึกษา พบว่า พยาบาลมีคะแนนทัศนคติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับสูง และการศึกษาของ สุวิมล พุทบุตร และอภิญา จำปามูล (2556) พบว่าพยาบาลมีทัศนคติต่อการเตรียมนมแม่ในหญิงตั้งครรภ์ การดูแลมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่งานห้องคลอด การสอนฝึกทักษะและแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในด้านบวก รวมถึงการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าพยาบาลมีทัศนคติทางบวกในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ra & Chae, 2013)

3. การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.90 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งทราบว่าโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก และรับรู้หน่วยงานมีการนำนโยบายบันได 10 ขึ้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณนิการ์ ปานบางพระ และพรณรัตน์ แสงเพิ่ม (2556) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระดับสูง การศึกษาของ สุวิมล พุทบุตร และอภิญา จำปามูล (2556) มีการดูแลมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่งานห้องคลอด การสอนฝึกทักษะและแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในด้านบวก อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่าง ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.90 และการปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 6.30 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.60 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตนเอง จึงทำให้ขาดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ และร้อยละ 65.60 ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา อันเนื่องมาจากสถานการณ์ COVID-19 จึงทำให้สถาบันที่ทำหน้าที่จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องชะลอการจัดอบรมออกไป จึงทำกลุ่มตัวอย่างถึง 1 ใน 4 ขาดการพัฒนา ทบทวน เพิ่มเติมทักษะด้านการปฏิบัติ นอกจากนี้สถานการณ์การให้บริการของพยาบาลนมแม่ในสถานพยาบาลของประเทศไทยประสบกับปัญหาในการทำงาน อาทิเช่น ภาระงานเพิ่ม ขาดองค์ความรู้เรื่องปัญหาแม่ที่ซับซ้อน (นิศาชล เศรษฐโกกรกุล และชมพูนุท โตโพธิ์ไทย, 2562). ทำให้ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลยังมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดีถึงปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับต่ำถึงร้อยละ 51 และ 23.80 (Timalsina, 2020; Varghese et al., 2018) ซึ่งผลการวิจัยยังพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Timalsina, 2020)

การนำผลการวิจัยไปใช้

นำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาสมรรถนะให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *การปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*.
https://hp.anamai.moph.go.th/webupload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/tiny/mce/OPDC/OPDC2565-F/IDC1_7/opdc_2565_IDC1-17_18.pdf
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19*. https://covid19.anamai.moph.go.th/web-upload/2xdccaaf3d7f6ae30ba6ae1459eaf3dd66/m_document/6734/34104
- ถิรวรรณ ทองวล, วายูรี ลำโป, อริศรา แสนทวีสุข, ลัดดาวัลย์ พลอดฤทธิ, ปภัสญา มีชัยชนะ, นราภรณ์ ชุนก้าแห่ง และ ปิยาภรณ์ ลำฟ้าเรงรณ. (2565). บทบาทที่ท้าทายของพยาบาลผดุงครรภ์ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019. *พยาบาลสาร*, 49(4), 383-402.
- นิศาชล เศรษฐไกรกุล และ ชมพูนุท โตโพธิ์ไทย. (2562). สถานการณ์การให้บริการของพยาบาลนมแม่ในสถานพยาบาลของประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 13(4), 368-382.
- ประสพชัย พสุนนท์. (2558). ความเที่ยงตรงของแบบสอบถามสำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 18, 375-396.
- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์. (2562). อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ปีงบประมาณ 2560 ถึง 2562. (ม.ป.ท.)
- ละเอียด คีลัน้อย. (2565). การใช้มาตรฐานค่าในการศึกษาวิจัยทางสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ การโรงแรม และการท่องเที่ยว. *วารสารบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 8(15), 112-126.
- สุพรรณิการ์ ปานบางพระ และ พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. (2556). ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 31(1), 70-79.
- สุวิมล พุทธิบุตร และ อภิญญา จำปามูล. (2556). การสร้างแบบประเมินสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลด้านนมแม่ของโรงพยาบาลมหาสารคาม. *การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4*. กรมอนามัย.
- อุษา วงศ์พิณีจ. (2558). บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. *วารสารพยาบาลสหภาพชาติไทย*, 8(1), 24-33.
- Ra, J. S., & Chae, S. M. (2013). Breastfeeding knowledge, attitude, and nursing practice of nurses in neonatal intensive care units. *Child Health Nursing Research*, 19(2), 76-84.
<https://doi.org/10.4094/chnr.2013.19.2.76>
- Timalsina, I. (2020). Knowledge and practice among nurses regarding breast feeding in a hospital with baby-friendly hospital initiative. *Journal of Patan Academy of Health Sciences*, 7(3), 113-121. <https://doi.org/10.3126/jpahs.v7i3.33835>
- Varghese, T., Subrahmanyam, N., & Shenai, S. (2018). The practice adherence on baby friendly hospital initiative (BFHI) among staff nurses working in obstetric and pediatric care units. *International Journal of Applied Research*, 4(11), 140-143.
- World Health Organization. (2020). *Breast feeding: Recommendation*. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2

ผลของการใช้บอร์ดแผ่นภาพต่อประสิทธิภาพการสื่อสารในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

The effectiveness of using visual communication boards on communication effectiveness in post-open-heart surgery patients with a ventilator tube

ทิพวัลย์ พงษ์พิพัฒน์*, นิสาชล วงศ์ชรินทร์, นงลักษณ์ บุญเยี่ย

Thippawan Phongphiphat*, Nisachon Wongcharinrat, Nongluk Boonyia

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

Buddhachinaraj Hospital

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding) e-mail: Thippawan.banana@gmail.com

(Received: March 24, 2023; Revised: June 7, 2023; Accepted: June 19, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้บอร์ดแผ่นภาพต่อประสิทธิภาพการสื่อสารในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ จำนวน 30 คน ที่ได้รับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ โรค และการผ่าตัด 2) แบบประเมินประสิทธิภาพการสื่อสาร ได้แก่ การใช้เวลาในการสื่อสาร การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ผ่านการตรวจคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of consistency: IOC) ได้เท่ากับ 0.66-1.00 3) แบบสอบถามความคิดเห็นในการสื่อสารด้วยบอร์ดแผ่นภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ผ่านการตรวจคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.66-1.00 4) บอร์ดแผ่นภาพซึ่งทำด้วยฟิวเจอร์บอร์ดขนาด กว้าง 50 เซนติเมตร ยาว 60 เซนติเมตร ผ่านการตรวจคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบดัชนีค่าความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.66-1.00

ผลการวิจัยพบว่า เวลาที่ใช้ในการสื่อสารก่อนการใช้บอร์ดแผ่นภาพมีค่าเฉลี่ย 37.5 วินาที เวลาที่ใช้ในการสื่อสารหลังการใช้บอร์ดแผ่นภาพมีค่าเฉลี่ย 4.0 วินาที การใช้เวลาในการสื่อสารก่อนและหลังใช้บอร์ดแผ่นภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การตอบสนองความต้องการผู้ป่วยได้ถูกต้องก่อนการใช้บอร์ดแผ่นภาพค่าเฉลี่ยร้อยละ 56.66 การตอบสนองความต้องการผู้ป่วยได้ถูกต้องหลังการใช้บอร์ดแผ่นภาพ ค่าเฉลี่ยร้อยละ 96.66

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยสามารถนำบอร์ดแผ่นภาพไปใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อเป็นทางเลือกในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป และนำบอร์ดแผ่นภาพไปใช้กับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหน่วยงานอื่น ๆ

คำสำคัญ : บอร์ดแผ่นภาพ, การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด, ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ, ประสิทธิภาพการสื่อสาร

Abstract

A quasi-experimental study using a one-group pretest-posttest design aimed to investigate the effects of using visual communication boards on communication effectiveness in post-open-heart surgery intubated patients. The sample included 30 intubated patients after open heart surgery from Cardiac and Thoracic surgery Cardiothoracic Surgery Unit at Buddhachinaraj Hospital, Pitsanulok. The research instruments consisted of 1) a demographic data collection form, namely gender, age, disease, and surgical information, 2) a communication effectiveness assessment form, namely

communication time and response to the needs of the patient, passed evaluating content validity from three experts with IOC = 0.66-1.00, 3) the communication feedback using visual communication boards among post-open-heart surgery patients with inserted ventilator tubes questionnaire, which was designed as a multiple-choice question format, passed evaluating content validity from three experts with IOC = 0.66-1.00, and 4) visual communication boards were made from flute boards with dimensions 50 centimeters wide and 60 centimeters long, passed evaluating content validity from three experts with IOC = 0.66-1.00.

The results revealed that the average time for communication before using the visual communication boards was 37.5 seconds, while the average time for communication after using the visual communication boards was 4.0 seconds. The communication time before and after using the visual communication boards differs significantly at a statistically significant level of .001. The accuracy of patient needs responsiveness before using the visual communication boards was 56.66%, whereas the accuracy of patient needs responsiveness after using the visual communication boards was 96.66%.

A suggestion for implementing the research findings is that healthcare providers can apply visual communication boards as an alternative technique for communication with intubated patients. Moreover, this technique can be employed to communicate among intubated patients in other areas.

Keywords: image boards, open heart surgery, intubated patients, effective of communication

บทนำ

การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นการผ่าตัดโดยใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม ช่วยทำหน้าที่แทนปอดและหัวใจ ในขณะที่ผ่าตัดทำให้มองเห็นพยาธิสภาพที่ต้องการแก้ไขได้ชัดเจนและต้องทำให้หัวใจหยุดเต้น เพื่อให้ศัลยแพทย์ทำการผ่าตัดได้อย่างประณีตและสะดวก โดยที่ในขณะที่ผ่าตัดอวัยวะส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้รับเลือดไปเลี้ยงอย่างเพียงพอ (Hardin & Kaplow, 2019) และการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดนั้นเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีความซับซ้อนยุ่งยากและต้องเฝ้าติดตามอาการอย่างใกล้ชิด โดยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดผู้ป่วยจะมีท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากในระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการดมยาสลบเพื่อทำให้ผู้ป่วยหมดสติเป็นประโยชน์ต่อขั้นตอน การรักษา การผ่าตัดใหญ่ที่ต้องใช้เวลานาน ทำให้เกิดความเจ็บปวด หรืออาจกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ โดยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดผู้ป่วยจะมีท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจทุกราย เนื่องจากในระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการดมยาสลบ เพื่อทำให้ผู้ป่วยหมดสติเป็นประโยชน์ต่อขั้นตอนการรักษา การผ่าตัดใหญ่ที่ต้องใช้เวลานานทำให้เกิดความเจ็บปวด หรือ อาจกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ โดยมีวิสัญญีแพทย์เป็นผู้ดมยาสลบทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้หาย และไม่เจ็บปวดในระหว่างทำการรักษาผ่าตัด (เกียรติวรรณ การสะอาด และคณะ, 2566) จากสถิติการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ปี พ.ศ.2559 - 2561 จำนวน 394, 392, 388 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, 2561) โดยผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต้องใส่ท่อช่วยหายใจทุกราย ในระยะหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก เมื่อผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวดีจะพูดไม่มีเสียง เนื่องจาก กระเปาะลม (cuff) ที่อยู่ปลายท่อจะกั้นไม่ให้ลมมากระทบสายเสียง ทำให้ผู้ป่วยใช้วิธีอื่นในการสื่อสาร เช่น แสดงท่าทาง ขยับปาก สบตา สัมผัส เป็นต้น (Holm & Dreyer, 2018) อีกทั้งการเจ็บป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตเป็นอุปสรรคในการสื่อสาร เช่น การขาดความสามารถที่จะสะกดหรืออ่านคำ ความจำลดลง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารให้ตรงกับความต้องการของตนเองได้ (Khalaila et al., 2011) และไม่พึงพอใจในการสื่อสาร ผู้ป่วยจึงไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยจะรู้สึกกังวล กระสับกระส่าย ดิ้นไปมา ดึงท่อช่วยหายใจออกด้วยตนเอง (Karlsson et al., 2012)

ส่งผลให้สัญญาณชีพไม่คงที่ เช่น ความดันโลหิตไม่คงที่, อัตราการเต้นของหัวใจเร็ว, หัวใจเต้นผิดจังหวะ, หายใจหอบเหนื่อย เป็นต้น ซึ่งในบางครั้งแพทย์จะให้ยาปรับประสาท เพื่อให้ผู้ป่วยหลับได้ ไม่กระสับกระส่าย ส่งผลให้การวางแผนการเอาท่อช่วยหายใจออกช้า อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนของปอดอักเสบจากการใส่ท่อช่วยหายใจนาน ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นและมีโอกาสเสียชีวิตได้ (Holm & Dreyer, 2018)

จากการศึกษาของ วไลพร ปิกเคราะห์ และคณะ (2556) ศึกษาผลของการสื่อสารด้วยคอมพิวเตอร์มือถือต่อความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่าการสื่อสารด้วยคอมพิวเตอร์มือถือช่วยผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจบอกปัญหา และความต้องการกับพยาบาล ได้ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น นอกจากนี้การศึกษาของ Hosseini et al. (2018) พบว่าการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจด้วยบอร์ดสื่อสารทำให้สื่อสารได้สะดวกและลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Das et al. (2015) พบว่าการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจด้วยบอร์ดสื่อสารทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น โดยบอร์ดแผ่นภาพใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วย สร้างขึ้นจากวัสดุที่ประกอบด้วยตัวอักษร รูปภาพที่แสดงกิริยาท่าทางของบุคคล รวมทั้งตัวเลขที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น พบว่าผลของการใช้บอร์ดแผ่นภาพต่อประสิทธิภาพการสื่อสารและผลการศึกษาผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษาผลของการใช้บอร์ดแผ่นภาพต่อประสิทธิภาพการสื่อสารในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

วัตถุประสงค์วิจัย

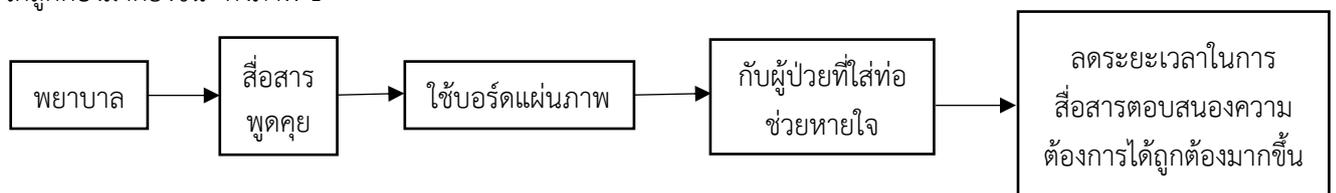
เพื่อศึกษาผลของการใช้บอร์ดแผ่นภาพต่อประสิทธิภาพการสื่อสารในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

สมมุติฐาน

ระยะเวลาในการสื่อสารกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ และการตอบสนองความต้องการผู้ป่วยที่ใช้บอร์ดแผ่นภาพก่อนและหลังทดลองมีความแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

โดยใช้ทฤษฎีการสื่อสารของลาสเวลล์ (พิเชษฐ เพียรเจริญ, 2557) เป็นทฤษฎีการสื่อสารที่อธิบายกระบวนการสื่อสารเชิงพฤติกรรม เป็นการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร เนื้อหาข่าวสารชนิดของสื่อและผลที่เกิดจากการกระทำ การสื่อสาร อธิบายได้ดังนี้ เมื่อพยาบาลเป็นผู้ส่งสาร สื่อสารไปยังผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยสื่อเนื้อหาผ่านทางบอร์ดแผ่นภาพ ส่งผลให้ลดระยะเวลาในการสื่อสาร ผู้ป่วยตอบสนองความต้องการได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อน - หลัง (one group pre-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ที่รักษาหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ระหว่างเดือนมีนาคม 2562 ถึงเดือนมิถุนายน 2562

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 ราย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เกณฑ์หรือการประมาณจากจำนวนประชากร มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังต่อไปนี้ 1) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ 2) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจที่มีระดับความรู้สึกตัวดี สามารถบอกวัน เวลา สถานที่ได้ (Glasgow coma score > 10) 3) สัญญาณชีพปกติ 4) ผู้ป่วยอายุมากกว่า 20 ปี ขึ้นไป 5) การมองเห็นปกติ 6) การได้ยินปกติ 7) ไม่มีภาวะป่วยทางจิต หรือภาวะสับสน เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ 1) ได้รับยา Sedative ที่ Sedation score มากกว่าหรือเท่ากับสอง 2) ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสายตาและการได้ยิน 3) ระดับความรู้สึกตัวลดลง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ บอร์ดแผ่นภาพซึ่งทำด้วยฟิวเจอร์บอร์ดขนาด กว้าง 40 เซนติเมตร ยาว 50 เซนติเมตร ประกอบด้วยรูปภาพหลายภาพแต่ละภาพเป็นการแสดงท่าทางของกิจกรรมที่ต้องการสื่อสาร ซึ่งสร้างโดยผู้วิจัยประกอบขึ้นเอง โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัยสอบถามผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ถอดท่อช่วยหายใจออกแล้ว จำนวน 30 ราย โดยสอบถามว่าขณะที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจต้องการสื่อสารอะไรบ้าง พบว่าผู้ป่วยต้องการสื่อสารกับพยาบาล ดังนี้ ทิวน้ำ หายใจไม่ออก เจ็บคอ แน่นหน้าอก ร้อน ปวดแผล ดูดเสมหะ เอาท่อช่วยหายใจออก ปวดปัสสาวะ และรู้สึกเมื่อย ผู้วิจัยนำประเด็นคำตอบที่ได้มาจัดทำบอร์ดแผ่นภาพขนาดกว้าง 40 เซนติเมตร ยาว 50 เซนติเมตร บอร์ดแผ่นภาพประกอบด้วย รูปภาพที่แสดงกิริยาท่าทางขนาดกว้าง 10 เซนติเมตร ยาว 10 เซนติเมตร และมีคำบรรยายใต้ภาพที่บอกความหมายของลักษณะท่าทางนั้น ๆ เครื่องหมายถูกและผิด ใช้ในกรณีที่ถามผู้ป่วยว่าใช่หรือไม่ใช่ ตัวเลข 0 - 10 ใช้ในกรณีถามผู้ป่วยเกี่ยวกับคะแนนความเจ็บปวดแผลผ่าตัด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ โรค การผ่าตัด
2.2 แบบประเมินประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยแบบประเมิน 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย แบบบันทึกระยะเวลาในการสื่อสาร เป็นแบบบันทึกเป็นคำถามปลายเปิด ให้บันทึกระยะเวลาที่ใช้ในการสื่อสารโดยใช้บอร์ดแผ่นภาพ โดยเป็นข้อคำถาม จำนวน 3 ข้อ คือ เวลาเริ่มต้นการสื่อสาร เวลาสิ้นสุดการสื่อสาร และรวมระยะเวลาในการสื่อสาร ส่วนที่ 2 คือ แบบบันทึกการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เป็นแบบบันทึกเป็นคำถามปลายปิด เป็นข้อคำถาม 2 ข้อ คือ ตอบสนองความต้องการผู้ป่วยถูกต้อง และตอบสนองความต้องการผู้ป่วยไม่ถูกต้อง

2.3 แบบสอบถามความคิดเห็นในการสื่อสารด้วยบอร์ดแผ่นภาพ ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ โดยแบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ข้อ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้ ภาพที่ใช้สื่อสารชัดเจน ภาพมองเห็นชัดเจน มองภาพแล้วเข้าใจ และบอร์ดแผ่นภาพขนาดเหมาะสม โดยแต่ละข้อเลือกตอบว่า ใช่หรือไม่ใช่

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ผู้วิจัยนำบอร์ดแผ่นภาพ ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพ 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพหออผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก 2 คน เพื่อปรับความเหมาะสมของภาพและภาษาที่ใช้ แล้วนำข้อเสนอแนะปรับปรุงบอร์ดแผ่นภาพให้สมบูรณ์ขึ้น

2. แบบประเมินประสิทธิภาพการสื่อสาร ผู้วิจัยนำแบบประเมินประสิทธิภาพการสื่อสาร ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน พยาบาลวิชาชีพหออผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน และอาจารย์พยาบาล 1 คน ได้ค่า IOC = 0.66 - 1.00 ทุกข้อ แล้วนำข้อเสนอแนะปรับปรุงบอร์ดแผ่นภาพให้สมบูรณ์ขึ้น

3. แบบสอบถามความคิดเห็นในการสื่อสารด้วยบอร์ดแผ่นภาพ ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก 2 คน ตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้ค่า IOC = 0.66 - 1.00 ทุกข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อผู้วิจัยได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

2. ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลวิจัย และขออนุญาตสำรวจผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์คัดเข้าในการวิจัย

3. ผู้วิจัยขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่จะเข้าร่วมโครงการ และเปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. การเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ประสิทธิภาพการสื่อสารโดยการสื่อสารแบบปกติที่ใช้ในหอผู้ป่วย คือ การอ่านริมฝีปาก การพยักหน้า ท่าทาง การเขียน เป็นต้น แล้วทำแบบประเมินประสิทธิภาพในการสื่อสาร คือ เวลาที่ใช้ในการสื่อสาร โดยจับเวลาเริ่มต้น สิ้นสุดในการสื่อสาร และการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ได้ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง

5. การเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยรายเดิม ผู้วิจัยใช้การสื่อสารด้วยบอร์ดแผ่นภาพ โดยนำบอร์ดแผ่นภาพมาไว้ด้านหลังผู้ป่วย ห่างจากลานสายตาผู้ป่วยประมาณ 1 ฟุต และให้ผู้ป่วยชี้ในบอร์ดแผ่นภาพว่าต้องการสื่อสารอะไรกับพยาบาล จากนั้นบันทึกแบบประเมินประสิทธิภาพในการสื่อสาร

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. เปรียบเทียบประสิทธิภาพการสื่อสารด้วยบอร์ดแผ่นภาพ โดยวิเคราะห์การใช้เวลาในการสื่อสารด้วย Wilcoxon signed rank test

3. ข้อมูลการตอบสนองความต้องการด้วย ร้อยละ

4. วิเคราะห์ความคิดเห็นในการสื่อสารด้วยบอร์ดแผ่นภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาใช้จำนวนและร้อยละ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับฟังคำชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนในการเข้าร่วมวิจัยก่อนลงนามให้คำยินยอม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยได้ในทุกขั้นตอน โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา ส่วนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บไว้เป็นความลับและมีการนำเสนอเป็นภาพรวมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ และตลอดการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมด้วยความสมัครใจโดยมีสิทธิ์ยกเลิกได้ตลอดเวลาซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัยเมื่อก่อนกลุ่มตัวอย่างยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือให้ลงนามในเอกสารยินยอม งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก หมายเลข IRB No. 065/62

ผลการวิจัย

1. ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย รายละเอียดข้อมูล ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	23	76.66
หญิง	7	23.34
อายุ(ปี)		
20-40	2	6.66
41-60	15	50.00
61-80	13	43.33
การวินิจฉัย		
TVD	4	13.33
Valvular Disease	14	46.66
Aortic aneurysm / dissection	7	16.66
Severe AR with SVD	3	10.00
ASD	2	6.66
การผ่าตัด		
CABG	4	13.33
Valvular	14	46.66
Aortic arch replacement	7	16.66
CABG with Valvular	3	10.00
ASD closure	2	6.66

จากตาราง 1 พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำนวน 30 ราย เป็นชายจำนวน 23 ราย คิดเป็น ร้อยละ 76.66 หญิง จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.33 อายุเฉลี่ย 58 ปี ส่วนใหญ่ผ่าตัดลิ้นหัวใจ (valvular) ร้อยละ 46.66 รองลงมาผ่าตัดเปลี่ยนหลอดเลือดเทียม (aortic arch replacement) ร้อยละ 16.66

2. ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบประสิทธิภาพการสื่อสารด้วยบอร์ดแผ่นภาพ แบ่งออกเป็น เปรียบเทียบระยะเวลาในการสื่อสารก่อนและหลังใช้บอร์ดแผ่นภาพ แสดงในตาราง 2 และเปรียบเทียบการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้บอร์ดแผ่นภาพ แสดงในตาราง 3

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบระยะเวลาในการสื่อสารก่อนและหลังใช้บอร์ดแผ่นภาพ (n = 30)

เวลา (วินาที)	ก่อน	หลัง	Wilcoxon signed rank test	p-value
เวลาที่ใช้ในการสื่อสาร	37.5	4.0	465	<.001
Min, Max	(25.0, 58.75)	(3.0, 5.0)		

จากตาราง 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยเวลาในการสื่อสารก่อนใช้บอร์ดแผ่นภาพ = 37.5 และค่าเฉลี่ยหลังใช้บอร์ดแผ่นภาพ = 4.0 เมื่อเปรียบเทียบใช้เวลาในการสื่อสารก่อนและหลังใช้บอร์ดแผ่นภาพ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 3 แสดงร้อยละการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้บอร์ดแผ่นภาพ (n = 30)

การตอบสนอง ความต้องการ	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ถูกต้อง	17	56.66	29	96.66
ไม่ถูกต้อง	13	43.33	1	3.33

จากตาราง 3 พบว่าการตอบสนองความต้องการผู้ป่วยได้ถูกต้อง จากเดิมร้อยละ 56.66 เป็นร้อยละ 96.66

3. ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความคิดเห็นในการสื่อสารด้วยบอร์ดแผ่นภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด แสดงดังตาราง 4

ตาราง 4 แบบสอบถามความคิดเห็นในการสื่อสารด้วยบอร์ดแผ่นภาพ ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ (n = 30)

ข้อความ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ความสะดวกในการใช้	26	86.66
2. ภาพที่ใช้สื่อสารชัดเจน	24	80.00
3. ภาพมองชัดเจน	23	76.66
4. ภาพมองเห็นแล้วเข้าใจ	22	73.33
5. บอร์ดขนาดเหมาะสม	28	93.33

จากตาราง 4 พบว่าผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าการใช้บอร์ดแผ่นภาพในการสื่อสาร มีความสะดวกในการใช้ ร้อยละ 86.66 ภาพที่ใช้สื่อสารชัดเจน ร้อยละ 80.00 ภาพมองชัดเจน ร้อยละ 76.66 ภาพมองเห็นแล้วเข้าใจ ร้อยละ 73.33 บอร์ดขนาดเหมาะสม ร้อยละ 93.33

อภิปรายผล

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าการใช้เวลาในการสื่อสารก่อนและหลังใช้บอร์ดแผ่นภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ใส่ท่อช่วยหายใจสามารถสื่อสารได้ดีขึ้นจากการใช้บอร์ดแผ่นภาพ เนื่องจากบอร์ดแผ่นภาพช่วยให้ผู้ป่วยบอกความต้องการได้ครอบคลุมทุกความรู้สึกและอารมณ์ สามารถบอกข้อความเชิงลึก เช่น ปวดแผลผ่าตัดหน้าอก ให้คะแนนความปวดระดับ 8 และต้องการยาแก้ปวด เป็นต้น ทำให้พยาบาลสามารถบริหารจัดการจัดการกับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดได้ ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น รวมทั้งมีความชัดเจนในการสื่อสารเพราะบอร์ดแผ่นภาพ ซึ่งมีภาพที่แสดงกิริยาท่าทาง คำบรรยายใต้ภาพ เครื่องหมายถูก ผิด ที่จะบอกเข้าใจหรือไม่ใช่ และตัวเลขที่บอกถึงคะแนนความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยบอกปัญหาและความต้องการได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สอดคล้องกับการศึกษาของ วไลพร ปักกระภา และคณะ (2556) พบว่าผู้ป่วยสามารถบอกปัญหาและความต้องการของตนเองได้ และมีความพึงพอใจการสื่อสารมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Hosseini et al. (2018) พบว่าการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจด้วยบอร์ดสื่อสารทำให้สื่อสารได้สะดวกและลดความวิตกกังวลของ ผู้ป่วยได้ และการศึกษาของ Das et al. (2015) พบว่าการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจด้วยบอร์ดสื่อสารทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น นอกจากนี้การสื่อสารที่ใช้เวลาน้อยและสามารถสื่อสารได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ยังส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา สมคม และคณะ (2564) ที่พบว่าการใช้บอร์ดสื่อสารที่ชัดเจน จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ลดการเกิดความเครียดของผู้ป่วยและญาติได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยสามารถนำบอร์ดแผนภาพไปใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อเป็นทางเลือกในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป และนำบอร์ดแผนภาพไปใช้กับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหน่วยงานอื่น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. วิจัยและพัฒนาบอร์ดแผนภาพให้เหมาะสมกับการสื่อสารกับผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น
2. ศึกษาวิจัยเปรียบเทียบแบบ 2 กลุ่ม โดยมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

เอกสารอ้างอิง

- เกียรติวรรณ การสะอาด, วาสนา รวยสูงเนิน, และ สัตย์พิชา ศรีภริมย์. (2566). การตอบสนองต่อการหย่าเครื่องช่วยหายใจบกพร่อง: ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการดูแลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 38(2), 197-202.
- พิเชษฐ เพียรเจริญ. (2557). *หลักและทฤษฎีการสื่อสาร*.
<https://journal.oas.psu.ac.th/index.php/asj/article/viewFile/583/548>
- โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. (2561) *สถิติผ่าตัดหัวใจ ปีงบประมาณ 2559 ถึง 2561*. (ม.ป.ท.)
- วไลพร ปักกระภา, อภิญา วงศ์พิริโยธา, นริสา วงศ์พนารักษ์, และ ณัฐภูมิ สุวรรณทา. (2556). ผลของการสื่อสารด้วยคอมพิวเตอร์มือถือต่อความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ, *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(2), 72-79
- อังคณา สมคง, สุทัศน์ สุภนาม, และ กรรณิกา รักษ์ยิ่งเจริญ. (2564). ผลของโปรแกรมการสื่อสารทางบวกต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤต. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 37(2), 100-110.
- Das, S., Xavier, B. & Begum, F. (2015). Effectiveness of communication board on the communication pattern and level of satisfaction among the patients on mechanical ventilator in IMS & Sum Hospital, Bhubaneswar. *International Journal of Practical Nursing*, 3(3), 97-107.
<https://doi.org/10.21088/ijpn.2347.7083.3315.3>
- Hardin, S. R., & Kaplow, R. (2019). *Cardiac surgery essentials for critical care nursing* (3rd ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Holm, A., & Dreyer, P. (2018). Use of communication tools for mechanically ventilated patients in the Intensive Care Unit. *Computers, Informatics, Nursing*, 36(8), 398-405.
<https://doi.org/10.1097/cin.0000000000000449>
- Hosseini, S. R., Valizad-Hasanloei, M. A., & Feizi, A. (2018). The effect of using communication boards on ease of communication and anxiety in mechanically ventilated conscious patients admitted to intensive care units. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 23(5), 358-362. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_68_17
- Karlsson, V., Forsberg, A., & Bergbom, I. (2012). Communication when patients are conscious during respirator treatment - a hermeneutic observation study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 28(4), 197-207. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2011.12.007>
- Khalaila, R., Zbidat, W., Anwar, K., Bayya, A., Linton, D. M., & Sviri, S. (2011). Communication difficulties and psychoemotional distress in patients receiving mechanical ventilation. *American Journal of Critical Care*, 20(6), 470-479. <https://doi.org/10.4037/ajcc2011989>

ประสิทธิผลของการอบรมเชิงปฏิบัติการต่อความรู้และสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
ของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

The effectiveness of practical training workshops on knowledge and competency
in critical care nursing among novice nurse, Mae sot hospital, Tak province

มงคล สุริเมือง*, ศรีสุดา อัสวพาลังกูล

Mongkol Surimuang*, Srisuda Assawapalangool

โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

Mae sot hospital, Tak

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding) e-mail: Surimongkol@gmail.com

(Received: March 27, 2023; Revised: May 31, 2023; Accepted: June 19, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ก่อนและหลังเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ศึกษาระหว่างเดือน พฤษภาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินความรู้และสมรรถนะ 3) แผนการสอนประกอบด้วยเนื้อหาความรู้พื้นฐาน 7 เรื่อง ได้แก่ การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การแปลผลทางห้องปฏิบัติการ การดูแลผู้ป่วยที่ใช้ช่องทาง Fast track การดูแลผู้ป่วยได้รับยาความเสี่ยงสูง การประเมินสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต และการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้และสมรรถนะภายในกลุ่มใช้ Paired t-test และ Wilcoxon signed rank

ผลการวิจัยพบว่า ค่ามัธยฐานคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ค่ามัธยฐานคะแนนสมรรถนะหลังเข้าร่วมอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ การอบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มความรู้และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจึงควรพิจารณาดำเนินการอย่างต่อเนื่องและพิจารณาเพิ่มการประเมินผลในระยะยาว

คำสำคัญ : พยาบาลวิชาชีพจบใหม่, อบรมเชิงปฏิบัติการ, ความรู้, สมรรถนะ, ผู้ป่วยวิกฤต

Abstract

This research is a quasi-experimental study with a single group design aimed to compare the knowledge and competency scores of novice nurses before and after undergoing practical training workshops. The sample was 30 novice nurses. The study was conducted between May to July 2022. The research tools used include 1) a demographic questionnaire, 2) a knowledge and competency assessment questionnaire, and 3) a workshop teaching plan comprising fundamental knowledge content in seven topics, namely: a) ECG interpretation, b) ventilator setting, c) laboratory interpretation, d) fast-tracking diseases, e) nursing practice administering high-alert drug, f) early warning signs assessment, and g) cardiopulmonary resuscitation. Demographic data were analyzed using descriptive statistics: frequency, percentage, mean, standard deviation, median, and quartiles. Knowledge and competency scores were compared using a Paired t-test and Wilcoxon Signed rank.

The results indicated that the median knowledge scores significantly increased after participating in the workshops ($p < 0.01$), and the median competency scores also showed a statistically significant improvement after training ($p < 0.01$).

The research findings suggested that practical training workshops significantly improve the knowledge and competencies of novice nurses in caring for critically ill patients. Therefore, continuous training programs and incorporating long-term outcomes assessments are recommended to ensure sustained improvement in their skills and knowledge in critical care nursing.

Keywords: novice nurses, practical training workshops, knowledge, competency, critically ill patients

บทนำ

สถานการณ์จำนวนผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ความต้องการเตียงสำหรับผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลต่าง ๆ เพิ่มขึ้นเช่นกัน จำนวนผู้ป่วยวิกฤตที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อการบริการผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องขยายบริการไปยังหอผู้ป่วยสามัญ การดูแลผู้ป่วยวิกฤตจึงไม่ใช่มีเฉพาะในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเท่านั้น ในหอผู้ป่วยสามัญทั่วไปจึงพบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้เสมอ ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุของการเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ผู้สูงอายุมักจะมีโรคประจำตัวเรื้อรัง ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยวิกฤต ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสภาพแวดล้อมจึงทำให้เกิดอุบัติภัยทางธรรมชาติเพิ่มขึ้น อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมักมีความรุนแรงมากขึ้นจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง จึงทำให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บช้ำชอนมากขึ้น ผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิต มีความเจ็บป่วยด้วยอาการของโรคที่รุนแรงซับซ้อน พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตจึงต้องมีความรู้เข้าใจพยาธิสภาพของโรค สามารถใช้อุปกรณ์เครื่องมือ เทคโนโลยีที่ทันสมัยได้ มีความสามารถในการวินิจฉัยอาการเปลี่ยนแปลงเบื้องต้นของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ตัดสินใจเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที (Kayambankadzanja et al., 2022)

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและให้การช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2528) สำหรับพยาบาลจบใหม่ (novice nurses) ในช่วงแรกของวิชาชีพมีความสำคัญ เพราะเป็นช่วงเวลาของการปรับเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างเต็มตัว ขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ไม่สามารถประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีที่เรียนมาใช้ในการปฏิบัติงานตามสถานการณ์จริง ได้อย่างเหมาะสม เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีความซับซ้อนอาจเกิดข้อผิดพลาดจากการตัดสินใจให้การพยาบาลที่ไม่เหมาะสมได้ ทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความเครียด ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน การวางตัว การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า (ปิยะอร รุ่งธนเกียรติ, 2556) ปัญหาดังกล่าวอาจจะส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยส่วนบุคคล ไม่พึงพอใจในงาน อาจเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพ การปฏิบัติงานที่ไม่ได้คุณภาพ สุดท้ายตัดสินใจลาออกจากงาน (กฤษดา แสงดี, 2558) ส่งผลกระทบต่อองค์กรพยาบาลจากการลาออก เช่น ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานลดลง เพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล ตลอดจนการสรรหาบุคลากรใหม่มาทำงานทดแทน

การพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ให้พร้อมบริการทางการพยาบาลที่ได้มาตรฐานเชิงวิชาชีพเป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยแก้ไขปัญหานี้ (ปิยะอร รุ่งธนเกียรติ, 2556) การปรับพื้นฐานทางวิชาการ การเพิ่มความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยกลุ่มวิกฤต ทำให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ปรับตัวได้ดีขึ้น มั่นใจในการปฏิบัติงาน สามารถป้องกันความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานได้ (ศิริพร เลหาสุวรรณพานิช และคณะ, 2550) โดยทั่วไปหลักการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีความครอบคลุมถึงการช่วยชีวิตและการส่งเสริมการทำงานของอวัยวะของร่างกายให้คงความสมดุลอย่างรวดเร็ว การรักษาในระยะแรกมีเป้าหมายเพื่อ ดูแลรักษาพยาบาลเพื่อรักษาชีวิต ป้องกันการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะ การดูแลจึงต้องมีการประเมิน คัดกรอง ติดตามการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง และมีการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการเฝ้าระวังสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจึงต้องมีความรู้และทักษะเฉพาะทาง เพื่อให้มีความสามารถในการเฝ้าระวัง

การเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ สามารถตัดสินใจแก้ไขก่อนที่ปัญหาจะเลวร้ายหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น (ศรีผาสุก พึ่งศรีเพ็ง, 2560)

การอบรมเชิงปฏิบัติการเป็นการฝึกอบรมที่เน้นให้ผู้เข้าร่วมอบรมเกิดความสามารถหรือทักษะในการปฏิบัติงานช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะปฏิบัติ ทำให้เกิดความมั่นใจ ช่วยคลายความวิตกกังวล ช่วยลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นต่อตนเองและผู้อื่นได้ (ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์ และคณะ, 2564) โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก เป็นโรงพยาบาลขนาด 420 เตียง แต่ละปีมีพยาบาลวิชาชีพจบใหม่มาประจำการประมาณ 20 - 30 คน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด มีระบบปฐมนิเทศและการสอนให้ความรู้แก่พยาบาลจบใหม่ เริ่มมีการประเมินผลอย่างเป็นระบบได้เพียง 1 ปี มีพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ลาออกทุกปีอย่างต่อเนื่อง งานพัฒนาบุคลากรของกลุ่มการพยาบาลวิเคราะห์สาเหตุพบว่า นอกจากการไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ และค่าตอบแทนที่น้อยกว่าเอกชนแล้ว ยังพบว่าเกิดความเครียดจากการทำงาน มีภาระงานที่มาก มีความรู้และสมรรถนะไม่เพียงพอ และมีสมรรถนะในการทำงานน้อย

การอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยพัฒนาความรู้และสมรรถนะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ได้ ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงดำเนินการโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมพยาบาลเพื่อบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต อันจะทำให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีความรู้และสมรรถนะในการผู้ป่วยวิกฤตได้

วัตถุประสงค์วิจัย

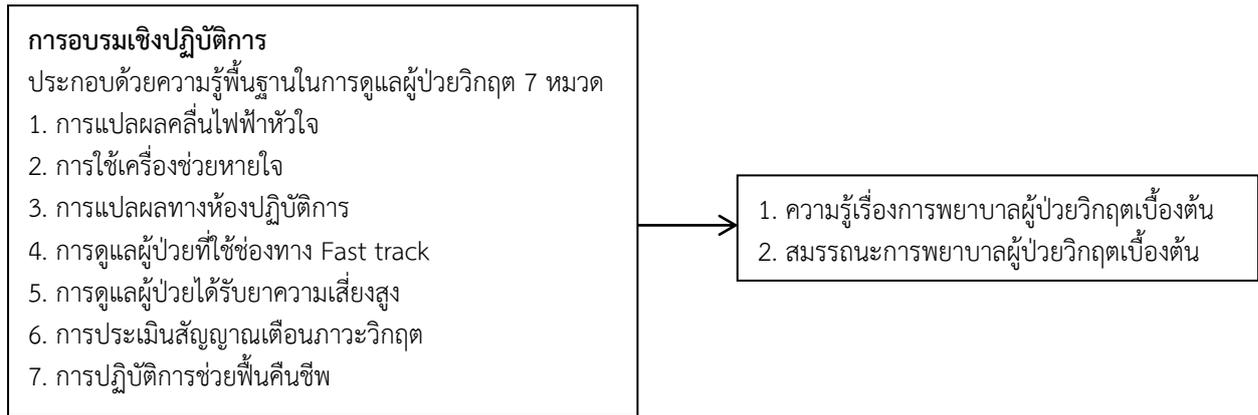
เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และคะแนนสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ก่อนและหลังเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

สมมติฐาน

1. คะแนนความรู้ของพยาบาลจบใหม่หลังเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้นมากกว่าคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ
2. คะแนนสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่หลังเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้นมากกว่าคะแนนสมรรถนะก่อนเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของการอบรมเชิงปฏิบัติการต่อความรู้และสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ผู้วิจัยได้ดำเนินการเปรียบเทียบความรู้และสมรรถนะเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเบื้องต้นตามทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่ (adult learning theory) ตามกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 1 กลุ่ม วัติก่อน-หลัง (quasi-experimental research with one group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เภษการคัดเข้า เป็นพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่จะมาประจำการโรงพยาบาลแม่สอด ปี 2565 และยินดีเข้าร่วมการทดลอง เภษการคัดออก คือ ลาออก ไม่สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane (Yamane, 1997, อ้างอิงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2531) ยอมรับค่าความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 28 ราย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเพิ่มร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารทางวิชาการ ได้แก่

1.1 แผนการสอนภาคทฤษฎี ใช้เวลา 40 ชั่วโมง ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตเนื้อหาความรู้พื้นฐาน 7 เรื่อง ได้แก่ 1) การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 2) การใช้เครื่องช่วยหายใจ 3) การแปลผลทางห้องปฏิบัติการ 4) การดูแลผู้ป่วยที่ใช้ช่องทาง fast track 5) การดูแลผู้ป่วยได้รับยาความเสี่ยงสูง 6) การประเมินสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต และ 7) การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ

1.2 แผนการสอนภาคปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 160 ชั่วโมง เป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตและฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารทางวิชาการ ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถาบันจบการศึกษา เภษการเฉลี่ย

2.2 แบบประเมินความรู้ เป็นแบบทดสอบอัตนัย ตอบถูกได้ 1 ตอบผิดได้ 0 คะแนนเต็ม 100 คะแนน ประกอบด้วยความรู้พื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต 7 หมวด 1) การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 2) การใช้เครื่องช่วยหายใจ 3) การแปลผลทางห้องปฏิบัติการ 4) การดูแลผู้ป่วยที่ใช้ช่องทาง fast track 5) การดูแลผู้ป่วยได้รับยาความเสี่ยงสูง 6) การประเมินสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต และ 7) การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ

2.3 แบบประเมินสมรรถนะ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Likert scale 5 ระดับ) จำนวน 15 ข้อ ครอบคลุมความรู้พื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ 1) การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 2) การใช้เครื่องช่วยหายใจ

- 3) การแปลผลทางห้องปฏิบัติการ
- 4) การดูแลผู้ป่วยที่ใช้ช่องทาง fast track
- 5) การดูแลผู้ป่วยได้รับยาความเสี่ยงสูง
- 6) การประเมินสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต และ
- 7) การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ คะแนนเต็ม 75 คะแนน

การแปลผลคะแนนสมรรถนะ

คะแนนสมรรถนะมีคะแนนตั้งแต่ 15-75 คะแนน ดังนี้

≤ 49.99 คะแนน แสดงถึง สมรรถนะระดับต่ำ

50-59 คะแนน แสดงถึง สมรรถนะระดับปานกลาง

≥ 60 คะแนน แสดงถึง สมรรถนะระดับสูง

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แผนการสอนภาคทฤษฎี และแผนการสอนภาคปฏิบัติ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไป นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์อายุรศาสตร์โรคหัวใจ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยวิกฤตและผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน ได้ค่า CVI = 0.85

2. แบบประเมินความรู้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินรายข้อ โดยดัชนีของความสอดคล้อง (index of item-objective congruence: IOC) เท่ากับ 1 จากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุง และนำไปใช้ทดลองกับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 20 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบประเมินความรู้ด้วยวิธีของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder-richardson's method) KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96

3. แบบประเมินสมรรถนะ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินรายข้อ โดยดัชนีของความสอดคล้อง (index of item-objective congruence: IOC) เท่ากับ 1 และนำแบบประเมินสมรรถนะหาความเชื่อมั่นกับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 20 คน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลแม่สอด แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สอด และประสานงานชี้แจงวัตถุประสงค์ กิจกรรมการวิจัยกับหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อขอสำรวจรายชื่อพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วย

2. ผู้วิจัยขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กิจกรรมการวิจัย เปิดโอกาสให้สอบถามจนเข้าใจ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจอย่างอิสระ และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามก่อนการเข้าร่วมโครงการวิจัย 3 ชุด คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ และแบบประเมินสมรรถนะ

3. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมากกว่า 10 ปี ในส่วนของเนื้อหาสาระสำคัญพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งประกอบด้วย 1) การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 2) การใช้เครื่องช่วยหายใจ 3) การแปลผลทางห้องปฏิบัติการ 4) การดูแลผู้ป่วยที่ใช้ช่องทาง fast track 5) การดูแลผู้ป่วยได้รับยาความเสี่ยงสูง 6) การประเมินสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต และ 7) การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ สอนโดยใช้เวลารวม 200 ชั่วโมง

4. จัดกลุ่มให้กลุ่มตัวอย่าง เข้าฝึกปฏิบัติงานจริงในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมและ หอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม แห่งละ 2 อาทิตย์ รวมเป็น 4 อาทิตย์ เรียนภาคทฤษฎี 5 วัน วันละ 8 ชั่วโมง รวม 40 ชั่วโมง

5. วันสุดท้ายของสัปดาห์ที่ 5 ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ตามแนวทางสำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพ และ ECC ของ American heart association ประจำปี 2020 จำนวน 1 วันหรือชั่วโมง 8 ชั่วโมง

6. หลังครบ 5 สัปดาห์ของการฝึกอบรมให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้และแบบประเมินสมรรถนะหลังการทดลอง (post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้และสมรรถนะภายในกลุ่มใช้ Paired t-test และ Wilcoxon signed rank test

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการโดยนำโครงร่างการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลแม่สอด หลังจากได้รับการรับรอง เลขที่ MSHP REC No.36/2565 ผู้วิจัยดำเนินการขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายวัตถุประสงค์ กิจกรรมในโครงการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามจนเข้าใจและให้ตัดสินใจอย่างอิสระ โดยการให้เวลาปรึกษาเพื่อน หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.66 ค่าเฉลี่ยอายุ 23.47 ± 1.43 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาสถาบันสังกัดรัฐบาล ร้อยละ 80 ค่ามัธยฐาน GPA 2.84 (IQR 2.90, 3.40) (GPA rang 2.65 ถึง 2.98)

2. ข้อมูลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้และสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลแม่สอด ดังตาราง 1 - 6

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนความรู้ ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤต (n = 30)

ระดับคะแนนความรู้	ก่อนเข้าร่วมโครงการ			หลังเข้าร่วมโครงการ			Z	p-value
	Median	จำนวน	ร้อยละ	Median	จำนวน	ร้อยละ		
คะแนน	10.00			88.25			-4.78	<0.001
< 50		30	100		0	0		
50-60		0	0		1	3.33		
61-79		0	0		4	13.33		
≥ 80		0	0		25	83.33		

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่าก่อนเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ระดับคะแนนความรู้ น้อยกว่า 50 คะแนน (ร้อยละ 100) หลังเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤต ส่วนใหญ่ระดับคะแนนความรู้ มากกว่าหรือเท่ากับ 80 ค่ามัธยฐานคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตาราง 1)

ตาราง 2 จำนวนและค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้ จำแนกตามหมวดเนื้อหา ของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ก่อนและหลังการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤต (n = 30)

หมวดเนื้อหา	คะแนนเต็ม	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		หลังเข้าร่วมโครงการ		Z	p-value
		Median	[IQR]	Median	[IQR]		
EKG	25	0	0.0, 6.25	25	25.0, 25.0	-4.78	<0.001
Ventilator care	15	0	0.0, 6.25	15	14.38, 15.0	-4.68	<0.001
Acid-base	5	0	0.0, 5.0	5	5.0, 5.0	-3.46	0.001
Fast Track	15	0	0.0, 0.0	10	5.0, 10.0	-4.81	<0.001
CPR	10	0	0.0, 0.0	10	10.0, 10.0	-5.07	<0.001
HAD	10	0.75	0.0, 5.0	6.25	4.0, 7.50	-4.73	<0.001
SOS score	20	0	0.0, 0.0	20	18.75, 20.0	-5.027	<0.001

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นว่าค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ ทุกหมวดเนื้อหาหลังเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤตของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ $p < 0.001$

ตาราง 3 แสดงคะแนนเต็ม ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่รายข้อ ก่อนและหลังการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤต (n = 30)

ข้อคำถาม	คะแนนเต็ม	ก่อน		หลัง		t	p-value
		Median	S.D.	Median	S.D.		
1. ภาพ EKG รูปที่ 1	5	0.50	1.53	4.83	0.91	-13.73	<0.001
2. ภาพ EKG รูปที่ 2	5	1.17	2.15	4.83	0.91	-7.71	<0.001
3. ภาพ EKG รูปที่ 3	5	1.00	2.03	5.00	0.00	-10.77	<0.001
4. ภาพ EKG รูปที่ 4	5	0.67	1.73	4.83	0.19	-12.04	<0.001
5. ภาพ EKG รูปที่ 5	5	1.00	2.03	4.83	0.91	-8.33	<0.001
6. ปริมาตรของ Tidal Volume ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ปกติควรมีค่าเท่าใด	5	0.17	0.91	4.33	1.73	-9.90	<0.001
7.1 จงบอกการทำงานของ Ventilator Mode A/C	5	1.17	2.15	4.67	1.27	-7.17	<0.001
7.2 จงบอกการทำงานของ Ventilator Mode SIMV	5	1.67	2.40	4.50	1.38	-5.61	<0.001
8. จงอ่านผล ABG ต่อไปนี้ pH =7.25, PCO ₂ =48mmHg, HCO ₃ = 25 mmol/L	5	2.83	2.52	4.83	0.91	-4.40	<0.001
9. Onset การพิจารณาให้ยา rt-PA คือ กี่ชั่วโมง	5	0.33	1.27	1.33	2.25	-2.26	0.031
10. Onset การพิจารณาให้ยา SK คือกี่ชั่วโมง	5	0.17	0.91	4.50	1.53	-13.73	<0.001
11. Sepsis care bundle เวลาในการดูแลที่เป็นประโยชน์มากที่สุดกี่ชั่วโมง	5	0.00	0.00	2.83	2.52	-6.16	<0.001
12.1 จงอธิบายการช่วยฟื้นคืนชีพแบบ BLS	5	0.50	1.526	4.75	1.01	-13.26	<0.001

ข้อความคำถาม	คะแนนเต็ม	ก่อน		หลัง		t	p-value
		Median	S.D.	Median	S.D.		
12.2 จงอธิบายการช่วยฟื้นคืนชีพแบบ ACLS	5	0.33	1.27	4.92	0.456	-18.92	<0.001
13. บอกวิธีการแก้ไขภาวะ Hyperkalemia มา 3 ข้อ	5	1.73	2.09	3.28	1.76	-3.78	0.001
14.1 จงบอกกลไกการออกฤทธิ์ของยา Norepinephrine	2.5	0.17	0.63	2.42	0.46	-16.15	<0.001
14.2 จงบอกกลไกการออกฤทธิ์ของยา Dobutamine	2.5	0.08	0.45	2.33	0.63	-16.15	<0.001
15.1 วัดสัญญาณชีพผู้ป่วย	10	0.00	0.00	9.00	3.05	-16.15	<0.001
15.2 จาก SOS Score จงบอกการพยาบาลที่สำคัญ	10	0.17	0.91	8.83	2.15	-21.11	<0.001

จากตาราง 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ รายข้อทุกข้อหลังเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤตของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)

ตาราง 4 เปรียบเทียบระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ก่อนและหลังเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤต ($n = 30$)

ระดับ	คะแนน	ก่อนเข้าร่วมโครงการ				หลังเข้าร่วมโครงการ				Z	p-value
		Median	IQR	จำนวน	ร้อยละ	Median	IQR	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับสมรรถนะ		32.00	28.75, 35.25			59.00	57.00, 62.25			-4.78	<0.001
ระดับต่ำ	≤ 49.99			30	100.00			3	10.00		
ระดับกลาง	50-59			0	0.00			13	43.30		
ระดับสูง	≥ 60			0	0.00			14	46.70		

ค่ามัธยฐานคะแนนสมรรถนะ หลังเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 59.00 vs. 32.00 ($p < 0.001$) (ตาราง 4)

ตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะจำแนกตามหมวดเนื้อหา ของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ก่อนและหลังการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤต ($n=30$)

หมวดเนื้อหา	คะแนนเต็ม	ก่อน		หลัง		Z	p-value
		Median	[IQR]	Median	[IQR]		
EKG	10	4.0	3, 4	8.0	6.75, 8	-4.865	<0.001
Ventilator care	10	4.0	3, 4	8.0	4, 8.25	-4.814	0.185
Acid-base	10	5.0	4, 6	9.0	8, 10	-4.824	0.466
Fast Track	15	6.0	5.7, 7	12.0	9, 12	-4.831	<0.001
CPR	5	2.0	2, 2	4.0	4, 5	-4.740	<0.001
HAD	15	6.5	6, 8	12.0	11, 14	-4.821	<0.001
SOS	10	4.0	4, 6	8.5	8, 10	-4.839	<0.001

จากตาราง 5 ค่ามัธยฐานคะแนนสมรรถนะหมวดเนื้อหาหลังเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤตของกลุ่มตัวอย่างในหัวข้อ EKG, fast track, CPR, HAD, SOS score เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)

ตาราง 6 เปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะรายข้อ ของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ก่อนและหลังการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤต ($n = 30$)

สมรรถนะ	ก่อน		หลัง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. สามารถอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติ	1.93	0.58	3.77	0.50	-18.92	<0.001
2. มีความมั่นใจในการรายงานคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติให้กับพยาบาลพี่เลี้ยง	1.87	0.68	3.60	0.56	-16.27	<0.001
3. ความมั่นใจในการผสมยา Levophed และ Dopamine ได้ตามแผนการรักษาของแพทย์	1.90	0.60	4.20	0.40	-17.94	<0.001
4. มีความรู้และสามารถปรับขนาดยา Levophed และ Dopamine ตามระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย	2.13	0.62	4.03	0.66	-11.76	<0.001
5. ความมั่นใจในการบันทึกสัญญาณชีพ/จำนวนปัสสาวะ ตามระดับของขนาดยา Levophed และ Dopamine	2.53	0.97	4.03	0.80	-12.04	<0.001
6. ความมั่นใจในการประเมิน SOS Score และบันทึก	2.30	0.91	4.30	0.70	-11.56	<0.001
7. มีความมั่นใจในการรายงานพยาบาลพี่เลี้ยงเมื่อพบ SOS Score ที่ผิดปกติ	2.40	0.81	4.17	0.74	-14.25	<0.001
8. มีความมั่นใจในการปรับเครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษาของแพทย์	1.83	0.64	3.97	0.61	-18.58	<0.001
9. มีความมั่นใจในการประเมิน/ปรับเครื่องช่วยหายใจเพื่อหยาเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยได้	1.73	0.69	3.80	0.80	-15.30	<0.001
10. ความสามารถในการอ่านและแปลผลค่า ABG	2.57	0.50	4.57	0.62	-15.76	<0.001
11. ความสามารถแปลผลค่า Electrolyte ที่ผิดปกติ	2.53	0.73	4.10	0.96	-9.17	<0.001
12. มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย Fast Track Stroke	2.03	0.61	3.73	0.74	-14.29	<0.001
13. มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย Fast Track STEMI	1.93	0.58	3.70	0.75	-14.25	<0.001
14. มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย Fast Track Sepsis	1.97	0.61	3.80	0.61	-12.68	<0.001
15. มั่นใจในการเข้าร่วมทีมช่วยฟื้นคืนชีพ	2.03	0.61	4.07	0.69	-13.77	<0.001

จากตาราง 6 ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะ รายข้อทุกข้อหลังเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤตของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)

อภิปรายผล

จากการวิจัยพบว่าค่ามัธยฐานคะแนนความรู้และคะแนนสมรรถนะที่เพิ่มขึ้นของพยาบาลจบใหม่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤต เกิดจากการอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการที่ประกอบด้วย การบรรยายภาคทฤษฎีและได้ลงมือฝึกปฏิบัติข้างเตียงเพื่อให้เห็นกรณีตัวอย่างที่ชัดเจน โดยไม่ต้องจินตนาการภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติญาดา เกื้อวงศ์ และอารีย์วรรณ อ่วมตานี (2563) ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ พยาบาลจบใหม่มีการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจากหน่วยงาน พยาบาลพี่เลี้ยง และการฝึกฝนด้วยตนเอง แม้ว่าพยาบาลจบใหม่จะได้รับการสอนภาคทฤษฎีเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจากสถาบันการศึกษา แต่การสอบภาคทฤษฎีโดยไม่ได้ลงมือปฏิบัติ พยาบาลจบใหม่ไม่สามารถจินตนาการภาพได้ว่า เวลาทำจริง ๆ ทำอย่างไร พยาบาลจบใหม่จึงต้องเรียนรู้การปฏิบัติจากหน้างานควบคู่กัน การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง โดยมีพื้นฐานมาจากการผสมผสานความรู้ทางทฤษฎี การเชื่อมโยงความรู้จากรายวิชาที่เคยเรียนแล้วมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติหน้างานกับผู้ป่วยจริง ทำให้พยาบาลจบใหม่มีโอกาสพัฒนาความรู้ในวงกว้างและเชิงลึกไปพร้อมกับได้ทำความเข้าใจเนื้อหาสาระสำคัญจนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้ สอดคล้องกันกับการศึกษาของ ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์ (2565) ที่ทำการศึกษาโดยการจัดโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ ในการประเมินภาวะสุขภาพและเทคนิคการพยาบาลพื้นฐานแบบของคร่อมของนักศึกษาพยาบาลโดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการเข้ารับโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) การที่พยาบาลจบใหม่ได้ฝึกทำงานคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยงที่คอยสอนงานและให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจะละเอียดกว่าขณะเป็นนักศึกษาพยาบาล อีกทั้งยังได้ฝึกปฏิบัติจริงทำให้มองเห็นภาพของการปฏิบัติการพยาบาลได้ชัดเจน การมีแผนการสอนและเพิ่มรูปแบบให้พยาบาลจบใหม่เรียนรู้คู่ไปกันกับพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้พยาบาลจบใหม่มีความมั่นใจในการทำงาน มีการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (adult learning theory) พยาบาลที่ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการนี้ เป็นผู้ช่วยให้ผู้ใหญ่ (พยาบาลวิชาชีพจบใหม่) เกิดการเรียนรู้ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ รวมไปถึงทักษะ พฤติกรรม ค่านิยม และทัศนคติด้วย ซึ่งพยาบาลฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการจะไม่สอนโดยตรงในสิ่งต่าง ๆ แต่จะช่วยเหลือให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่เรียนรู้และตกผลึกเอง (ปิยะ ศักดิ์เจริญ, 2558)

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่าภายหลังการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานคะแนนความรู้และค่ามัธยฐานคะแนนสมรรถนะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ผู้บริหารกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลร่วมกับผู้นำทางด้านวิชาการพยาบาล ควรนำแนวทางการอบรมเชิงปฏิบัติการไปขยายผลการดำเนินงานต่อไปในลักษณะต่าง ๆ เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการวัดประเมินผลลัพธ์เพียง 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ดังนั้นจึงไม่สามารถยืนยันความยั่งยืนของประสิทธิผลของการอบรมเชิงปฏิบัติการได้เพียงพอ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการติดตามวัดระดับความรู้ของพยาบาลจบใหม่อย่างน้อย 6 เดือนและ 1 ปี เพื่อประเมินความยั่งยืนของการมีความรู้ของพยาบาลจบใหม่ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต

2. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันในพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โดยเพิ่มสื่อการสอน หรือกลยุทธ์อื่น ๆ เพื่อการเรียนรู้ต่อเนื่องสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

- กฤติญาดา เกื้อวงศ์ และ อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2563). การพัฒนานตนเองของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาชัย. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 13(1), 90-101.
- กฤษดา แสงวดี. (2558). วิกฤตขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: ข้อเสนอเชิงนโยบาย. *วารสารกระทรวงสาธารณสุข*, 26(2), 456-468.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2531). *การวิจัยและประเมินประสิทธิภาพทางการศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล*. สามเจริญพานิช.
- ปิยะ ศักดิ์เจริญ. (2558). ทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่และแนวคิดการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเอง: กระบวนการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 16(1), 8-13.
- ปิยะอร รุ่งธนเกียรติ. (2556). *การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลสุรินทร์* (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ศิริพร เลาสุวรรณพานิช, จันทนา นามเทพ, และ กนกวรรณ ชิมพัฒนานนท์. (2550). การวิเคราะห์และการประเมินผลโครงการฝึกอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 1(1), 37-49.
- ศรีมาสุก พึ่งศรีเพ็ง. (2560). การปฏิบัติตามมาตรฐานทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 3(2), 180-192.
- ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์. (2565). ผลของโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการต่อความรู้ เรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานแบบองค์รวมวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 5(2), 167-178.
- ศุภลักษณ์ ธนาโรจน์, วรรณดี เสือมาก, วีรวรรณ เกิดทอง, และ รุ่งนภา จันทรา. (2564). กิจกรรมพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีมการพยาบาลด้วยการใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง. *วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 7(8), 385-403.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2528). *พระราชบัญญัติ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา*. สภาการพยาบาล.
- Kayambankadzanja, R. K., Schell, C. O., Gerdin Wärnberg, M., Tamras, T., Mollazadegan, H., Holmberg, M., Alvesson, H. M., & Baker, T. (2022). Towards definitions of critical illness and critical care using concept analysis. *The British Medical Journal*, 12(9), e060972. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-060972>

ผลของการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง

Effect of promoting health literacy of patients with type 2 diabetes to prevent chronic kidney disease

พิศมัย ศรีสุวรรณพกุล*

Pisamai Srisuwannophakul*

โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง, จังหวัดลำพูน

Banhong hospital, Lamphun

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding) e-mail : pissamai.bhh@hotmail.com

(Received: July 11, 2023; Revised: August 12, 2023; Accepted: August 21, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบศึกษากลุ่มเดียว มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพระดับน้ำตาลในเลือด และอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน จำนวน 30 คน เครื่องมือในการวิจัย คือ 1) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item-objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.87 2) กิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item-objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติอ้างอิง ได้แก่ การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว (independent t-test)

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้ทางสุขภาพหลังเข้าร่วมกิจกรรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ระดับของน้ำตาลหลังร่วมกิจกรรมมีค่าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และอัตราการกรองของไตหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่ามากกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ข้อเสนอแนะ ควรสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ เพื่อการสร้างเครือข่าย ด้านการดูแลสุขภาพ และการเฝ้าระวังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This quasi-experimental study with one group pre-post-test design aimed to compare health literacy, blood sugar levels, and glomerular filtration rate of patients with type 2 diabetes mellitus at risk of chronic kidney disease before and after participating in health literacy activity. The sample comprises 30 type 2 diabetes patients receiving treatment at Ban Hong Hospital in Lamphun Province. The research tools used in the study were 1) a health literacy assessment questionnaire, assessed for content validity and item-objective congruence (IOC) with a value of 0.87, and 2) a health literacy promoting program, assessed for content validity and item-objective congruence (IOC) with a value of

0.94. Data analysis was conducted using statistical methods, including percentages, mean, and inferential statistics comparing the mean differences within a single-group sample (independent t-test).

The results indicated that after type 2 diabetic patients participated in the activities, health literacy scores significantly increased ($p < 0.01$), and blood sugar levels were significantly lower than before ($p < 0.01$). Moreover, the glomerular filtration rate after the activities were significantly higher than before ($p < 0.01$).

The recommendation is to establish collaborations with government agencies in the local area to create a network for more effective community-based health care and monitoring for type 2 diabetes patients.

Keywords: health literacy promoting, patients with type 2 diabetes

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทยในปัจจุบัน อัตราความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ โรคไต ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว การรักษาโรคเบาหวานมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีระดับใกล้เคียงคนปกติ รวมถึงการควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ ป้องกันไม่ให้เกิดทุพพลภาพหรือการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2562) จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 3.3 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 จำนวน 1.5 แสนคน (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

โรคเบาหวาน เกิดจากความผิดปกติของการควบคุมน้ำตาลในเลือด ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งในช่วงแรก ๆ น้ำตาลในเลือดสูงนั้นจะไม่มีอาการอะไร แต่เมื่อสูงขึ้นมาระดับหนึ่งแล้วอาจมีอาการหิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย เนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยที่ระดับน้ำตาลสูงอยู่เป็นระยะเวลานาน ยังส่งผลเสียต่อระบบหลอดเลือดของร่างกายด้วย ทำให้เกิดการอักเสบของผนังหลอดเลือด หลอดเลือดแข็งและตีบ เกิดโรคจอประสาทตาเสื่อม ไตวาย เส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม เป็นต้น โรคเบาหวานนั้นจัดเป็นสาเหตุหลักของภาวะไตวายเรื้อรังในประเทศไทย คิดเป็นสัดส่วนใกล้เคียงกับภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 30 จะมีความผิดปกติของไต หากไม่สามารถควบคุมภาวะน้ำตาลให้เหมาะสมหรือไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมจะมีความเสี่ยงต่อการที่ไตทำงานลดลงอย่างรวดเร็ว การไม่ได้รับการรักษาและปล่อยให้ไตมีความผิดปกติอาจจะทำให้เกิดภาวะไตเสื่อมอย่างถาวร (พงษ์ศิริ งามอัมพรนารา, 2560) ส่งผลทำให้มีปัสสาวะน้อยลงหรือไม่ปัสสาวะเลย มีอาการบวมที่ขาและเท้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน รู้สึกมึนงงอ่อนเพลียจนเกิดภาวะไตวายที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2565)

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในพัฒนาสุขภาพของประชาชนคนไทยให้มีการป้องกันโรคที่พึงประสงค์ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และมีระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ดังนั้นจึงได้นำแนวคิดของความรู้ด้านสุขภาพมาใช้เพื่อช่วยในการประเมินความรู้ด้านสุขภาพเบื้องต้นเพื่อที่จะได้วางแผนในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชนต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในประชากร

สูงอายุ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยกระบวนการความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยทักษะทางการรับรู้และทักษะทางสังคมในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ ในการสืบค้นข้อมูลเพื่อการสร้างเสริมและดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล, 2558)

ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถของบุคคลที่มีทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลไปเพื่อการเสริมสร้างและรักษาสุขภาพตนเองได้ (World health organization, 1998) นิยามนี้ถือว่าเป็นนิยามที่ให้ความหมายในระดับนานาชาติครั้งแรก และยังเป็นแนวทางในการพัฒนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแต่ละประเทศ จากการประชุมระดับโลกครั้งที่ 7 เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา เมื่อวันที่ 26 - 30 ตุลาคม ค.ศ. 2009 ที่ได้ระบุถึงความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคลและการกระทำหรือการปฏิบัติตัวโดยรวมที่มีอิทธิพลต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งเน้น ใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การเพิ่มการเข้าถึงสารสนเทศด้านสุขภาพผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารและสารสนเทศ 2) การเพิ่มการใช้สารสนเทศสุขภาพผ่านกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ 3) การเพิ่มการไหลของข้อมูลผ่านการประสานความร่วมมือของหน่วยงานของภาครัฐ ภาคเอกชน หรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ 4) การพัฒนาการวัด/ประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม สำหรับความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นั้นอาจกล่าวได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะถ้าขาดทักษะใดไปทักษะหนึ่งของความรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลทำให้ผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง

จังหวัดลำพูน มีสถิติสาเหตุที่ประชาชนมารับบริการการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก 3 อันดับแรกในปีงบประมาณ 2562 - 2564 คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเนื้อเยื่อผิดปกติ และโรคเบาหวาน ซึ่งให้เห็นถึงอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานในจังหวัดลำพูนอย่างชัดเจน ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลบ้านโฮ้ง ในปีงบประมาณ 2562 พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 3,052 คน ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 3,022 คน และปีงบประมาณ 2564 จำนวน 3,182 คน คิดเป็นร้อยละ 11.42 โดยจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 0.07 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, 2564) ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและไม่สามารถควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีได้ ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงเป็นระยะเวลาานก่อให้เกิดอันตรายต่อเซลล์ที่บริเวณอวัยวะต่าง ๆ เช่น ตา ระบบประสาทส่วนปลาย ไต หัวใจและหลอดเลือด การเกิดโรคไตจากการเป็นโรคเบาหวาน เป็นผลมาจากจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงจนเกิดอันตรายต่อเซลล์ที่ไตแล้วยังทำให้เกิดความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดฝอยในไต และอัตราการกรองของไตสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อไตได้ (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2565) ในปีงบประมาณ 2562 - 2564 ประเทศไทยมีสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคไต คือ 1,168,866 คน, 1,046,113 คน และ 1,007,251 คน ตามลำดับ โดยในจังหวัดลำพูนพบสถิติผู้ป่วยโรคไต ในปีงบประมาณ 2562 - 2564 คือ 25,915 คน, 26,624 คน และ 27,856 คน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, 2565) แสดงให้เห็นถึงจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี ซึ่งโรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน ในรายงานปีงบประมาณ 2562 - 2564 มีสถิติผู้ป่วยโรคไต จำนวน 2,165 คน, 2,299 คน และ 2,495 คน ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไตมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน, 2565) ผลกระทบของโรคไตในระยะแรก ๆ อาจจะเห็นได้ไม่ชัดเจนมากนัก เนื่องจากไม่มีอาการหรือมีอาการแสดงน้อยรบกวนการใช้ชีวิตของผู้ป่วยที่ไม่ชัดเจน ผลกระทบจะมีมากเมื่อเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นระยะที่ผู้ป่วยต้องมาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง หรือการปลูกถ่ายไต เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีใกล้เคียงกับคนปกติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วยที่เป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เช่น ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพแยลงจากเดิม กระทบต่อความสามารถในการทำงานหรือประกอบอาชีพ เกิดความเครียดความวิตกกังวล ผลกระทบต่อความก้าวหน้าในงานอาชีพ ผลกระทบต่อรายได้ และผลกระทบต่อหน่วยงานภาครัฐ คือ งบประมาณทางด้านสาธารณสุข

ที่มากขึ้นเนื่องจากการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต เช่น ฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้องเป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงซึ่งก็เป็นเงินที่มาจากภาษีของประชาชนด้วย (เสาวรส ปริญญะจิตตะ, 2566)

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นวิธีการหนึ่งที่จะเพิ่มความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดี การแสวงหาความรู้และการเพิ่มพูนความรู้ การนำความรู้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะก่อให้เกิดพลังในการปฏิเสธหรือควบคุมปัจจัยที่เสี่ยงต่อสุขภาพในบริบทที่ตนเองอาศัยอยู่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง และเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ถูกต้องและเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและอัตราการกรองของไตเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังได้ด้วยตนเองเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วัตถุประสงค์วิจัย

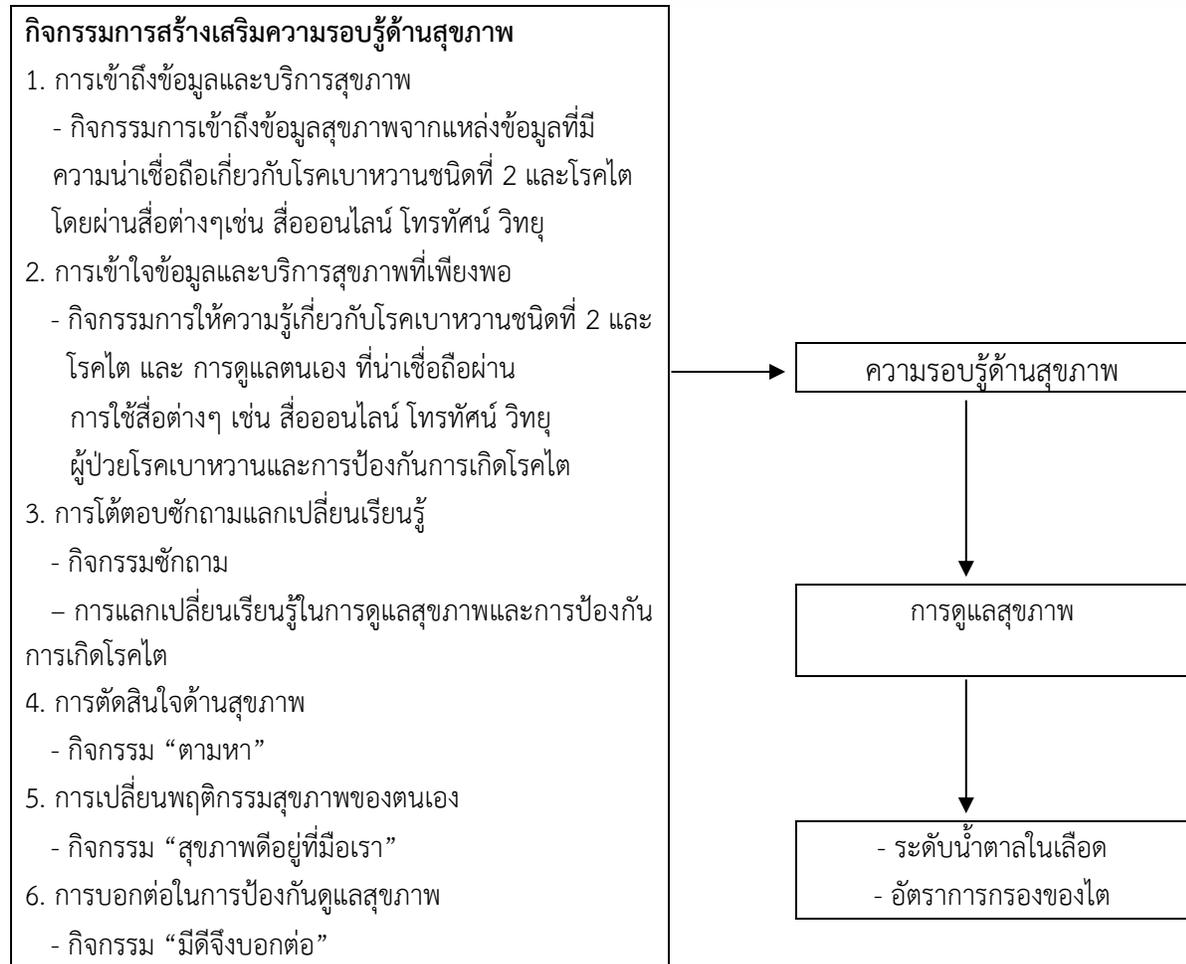
เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือดและอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

สมมติฐาน

1. คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม
2. ค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม
3. ค่าอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

กิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพพัฒนากิจกรรมจากกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (V - shape) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ บุรณาการคู่มือการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของบุคลากรทางการแพทย์ (สมจิตต์ สิ้นธัชย์ และคณะ, 2564) ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบศึกษากลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pre - test post - test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ที่มารับการรักษาในช่วงเดือนมกราคม – เมษายน 2565 จำนวน 30 คน เพื่อให้การแจกแจงสุ่มของค่าเฉลี่ยเข้าใกล้โค้งปกติ (สมชาย วรกิจเกษมสกุล, 2564) โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย

เกณฑ์การเข้า คือ

1. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง อำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน

2. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือ

1. ผู้ป่วยรู้สึกคับข้องใจหรือไม่สบายใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

2. ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 4 ครั้ง หรือ ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งใดครั้งหนึ่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้

1.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เป็นกิจกรรมส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือ เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคไต และการดูแลตนเอง โดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อออนไลน์ โทรทัศน์ วิทยุ พร้อมมีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและอัตราการกรองของไต

1.2 การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ เป็นกิจกรรมที่เน้นการสร้างองค์ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคไต การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและการป้องกันการเกิดโรคไต และการได้รับทราบถึงสิทธิในการได้รับบริการสุขภาพตามสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.3 การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นกิจกรรมที่เน้นให้กลุ่มตัวอย่างได้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคไต และการดูแลตนเอง มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยมีการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้เสนอความคิดเห็นวิเคราะห์และวิพากษ์

1.4 การตัดสินใจด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่ให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการวิเคราะห์การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของตนเอง การดูแลตนเองด้านสุขภาพ โดยใช้เหตุผลว่าสิ่งมีผลกระทบต่อตนเองน้อยที่สุด เพื่อที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี และมีการกำหนดเป้าหมายสุขภาพของตนเอง

1.5 การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเป็นกิจกรรมที่ให้กลุ่มตัวอย่างได้นำเอาความรู้ ประสบการณ์ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากกิจกรรมที่ 3 และ 4 มาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเพื่อเป็นการจัดการสุขภาพของตนเอง

1.6 การบอกต่อในการป้องกันดูแลสุขภาพเป็นกิจกรรมที่ให้กลุ่มตัวอย่างได้นำเอาประสบการณ์ตรงของตนเองในการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพมาแบ่งปันกันในกลุ่ม เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติตนที่ประสบความสำเร็จแก่กลุ่ม

2. เครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่พัฒนาโดย พงษ์ศิริ งามอัมพรนารา (2560) ประกอบด้วย 4 ตอน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC = 0.87) ตอนที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคูเดอร์ริชาร์ดสัน แบบประเมิน เท่ากับ 0.71 และ ตอนที่ 3 และ 4 มีค่าความเที่ยงจากการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.76

ตอนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ และรายได้

ตอนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (6 ข้อ) เป็นข้อสอบแบบถูกผิด คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน, ตอบผิดได้ 0 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้	
< 3.60 คะแนน หรือ < 60%ของคะแนนเต็ม	หมายถึง ไม่ถูกต้อง
3.60 - 4.79 คะแนน หรือ ≥ 60 - <80% ของคะแนนเต็ม	หมายถึง ถูกต้องบ้าง
4.80 - 6.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	หมายถึง ถูกต้องที่สุด

ตอนที่ 3 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (10 ข้อ) รายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ 10 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 2 ข้อ (10 คะแนน) ลักษณะของแบบประเมินจะใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติบางครั้ง, ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง, ไม่ได้ปฏิบัติ และระดับการให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

< 6.60 คะแนน หรือ < 60%ของคะแนนเต็ม	หมายถึง ไม่ดี
6.60 - 7.79 คะแนน หรือ ≥ 60 - <80% ของคะแนนเต็ม	หมายถึง พอใช้
8.00 - 10.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	หมายถึง ดีมาก

3.2 การสื่อสารสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ 15 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนการสื่อสารสุขภาพเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 3 ข้อ (15 คะแนน) ลักษณะของแบบประเมินจะใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือปฏิบัติทุกครั้ง, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติบางครั้ง, ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง, ไม่ได้ปฏิบัติ และระดับสำหรับโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 การให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

< 9.00 คะแนน หรือ < 60%ของคะแนนเต็ม	หมายถึง ไม่ดี
9.00 - 11.99 คะแนน หรือ ≥ 60 - <80% ของคะแนนเต็ม	หมายถึง พอใช้
12.00 - 15.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	หมายถึง ดีมาก

3.3 การจัดการตนเอง จำนวน 3 ข้อ 15 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนการจัดการตนเองเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 3 ข้อ (15 คะแนน) ลักษณะของแบบประเมินจะใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือปฏิบัติทุกครั้ง, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติบางครั้ง, ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง, ไม่ได้ปฏิบัติ และระดับการให้คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

< 9.00 คะแนน หรือ < 60%ของคะแนนเต็ม	หมายถึง ไม่ดี
9.00 - 11.99 คะแนน หรือ ≥ 60 - <80% ของคะแนนเต็ม	หมายถึง พอใช้
12.00 - 15.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	หมายถึง ดีมาก

3.4 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 2 ข้อ 10 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 2 ข้อ (10 คะแนน) ลักษณะของแบบประเมินจะใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือปฏิบัติทุกครั้ง, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติบางครั้ง, ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง, ไม่ได้ปฏิบัติ และระดับการให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

< 6.60 คะแนน หรือ < 60%ของคะแนนเต็ม	หมายถึง ไม่ดี
6.60 - 7.79 คะแนน หรือ ≥ 60 - <80% ของคะแนนเต็ม	หมายถึง พอใช้
8.00 - 10.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	หมายถึง ดีมาก

ตอนที่ 4 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของตนเองเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 3 ข้อ โดยการให้คะแนนเป็นไปตามการเลือกปฏิบัติ คือ

- 4 คะแนน สำหรับ ข้อที่ปฏิบัติในระดับถูกต้องที่สุด
- 3 คะแนน สำหรับ ข้อที่ปฏิบัติในระดับถูกต้องรองลงมา
- 2 คะแนน สำหรับ ข้อที่ปฏิบัติในระดับพอใช้
- 1 คะแนน สำหรับ ข้อที่ปฏิบัติในระดับควรปรับปรุง

เกณฑ์การให้คะแนนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง 3 ข้อ (12 คะแนน) ระดับการให้คะแนนแบ่งเป็น

3 ระดับ

- | | |
|--|---------------|
| < 6.60 คะแนน หรือ < 60%ของคะแนนเต็ม | หมายถึง ไม่ดี |
| 6.60 - 7.79 คะแนน หรือ ≥ 60 - <80% ของคะแนนเต็ม | หมายถึง พอใช้ |
| 8.00 - 10.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม | หมายถึง ดีมาก |

แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม

เกณฑ์มาตรฐานจำแนกระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมทั้ง 6 องค์ประกอบ จำนวน 19 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 68 คะแนน คือ

- | | |
|---|---------------|
| < 40.80 คะแนน หรือ < 60%ของคะแนนเต็ม | หมายถึง ไม่ดี |
| 40.8 - 54.30 คะแนน หรือ ≥ 60 - <80% ของคะแนนเต็ม | หมายถึง พอใช้ |
| 54.80 - 68.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม | หมายถึง ดีมาก |

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด และอัตราการกรองของไต เป็นการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และอัตราการกรองของไต ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งที่ 1 และ กิจกรรมในครั้งที่ 6

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่พัฒนาโดย พงษ์ศิริ งามอัมพรนารา (2560) ประกอบด้วย 4 ตอน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC = 0.87) ตอนที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคูเดอร์ริชาร์ดสัน แบบประเมิน เท่ากับ 0.71 และ ตอนที่ 3 และ 4 มีค่าความเที่ยงจากการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.76

2. กิจกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผ่านการตรวจสอบด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ดัชนีความสอดคล้อง (index of Item-objective congruence : IOC) เท่ากับ 0.94

3. เครื่อง chemistry analyzer ที่ใช้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและอัตราการกรองของไต ได้ดำเนินการสอบเทียบเครื่องมือที่มีมาตรฐานจากบริษัทเอกชนทุก 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ช่วงเดือนมิถุนายน 2565 – มีนาคม 2566

1. หลังจากได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน (REC 2565-3) รับรองในวันที่ 31 มีนาคม 2565 แล้ว ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน

2. ผู้วิจัยขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่จะต้องเข้าร่วม และ เปิดให้ซักถาม และ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้เข้าร่วมวิจัยในการลงนามในหนังสือยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการนำแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้กลุ่มตัวอย่างทำ กลุ่มตัวอย่างที่อ่านได้ช้าหรือติดขัดด้านการมองเห็น ผู้วิจัยได้อ่านข้อความของแบบสอบถามฯ แก่กลุ่มตัวอย่าง

4. การพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กรอบแนวคิดของความรู้ด้านสุขภาพ (V - shape) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ บูรณาการคู่มือการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของบุคลากรทางการแพทย์ (สมจิตต์ สิ้นรัชชัย และคณะ, 2564)

5. ประเมินผลการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง พร้อมมีการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและอัตราการกรองของไต

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน และร้อยละ

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และอัตราการกรองของไต เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมด้วยสถิติอ้างอิง ได้แก่ การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว (independent t-test)

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนเริ่มทำวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน หนังสืออนุญาตเลขที่ REC 2565-3 รับรองในวันที่ 31 มีนาคม 2565 และการดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบพร้อมทั้งชี้แจงถึงขั้นตอนของการทำกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างต้องเข้าร่วมกิจกรรมและมีการเจาะเลือดเพื่อเป็นข้อมูลของการทำวิจัยและแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าและออกจากการเข้าร่วมวิจัยตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษาและสิทธิในการรักษาพยาบาล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย และเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	43.3
หญิง	17	56.3
อายุ		
ต่ำกว่า 50	2	6.7
50-59	8	26.7
60-69	11	36.7
70-79	9	30.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	17	56.7
มัธยมศึกษา	9	30.0
อนุปริญญา	2	6.7
ปริญญาตรี	2	6.7

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
คู่	22	73.3
หม้าย	7	23.4
หย่าร้าง	1	3.3
อาชีพ		
เกษตรกร	12	40.0
รับราชการ	2	6.7
รัฐวิสาหกิจ	2	10.0
รับจ้าง	3	10.0
ไม่ได้ทำงาน	10	33.3
รายได้ (บาท)		
ต่ำกว่า 1,000	3	10.0
1,001-1,999	2	6.7
2,000-2,999	6	20.0
3,000-3,999	6	20.0
4,000-4,999	2	6.7
5,000 ขึ้นไป	11	36.7

จากตาราง 2 พบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ร้อยละ 43.3 เป็น เพศหญิง มีอายุมากที่สุดอยู่ระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 36.7 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.0 สถานภาพส่วนใหญ่ คือ คู่ ร้อยละ 73.3 ด้านอาชีพ ส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม ร้อยละ 40.0 รองลงมา ด้านรายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาท ขึ้นไป ร้อยละ 36.7

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ดังตาราง 2

ตาราง 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	Mean	S.D.	t	df	p-value
ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม	53.80	4.23	-18.45	29	0.00*
หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	64.37	2.41			

* $p < 0.01$

จากตาราง 2 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$)

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ดังตาราง 3

ระดับน้ำตาลในเลือด	Mean	S.D.	t	df	p-value
ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม	192.53	49.58	7.24	29	0.00*
หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	123.40	19.08			

* $p < 0.01$

จากตาราง 3 พบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$)

ตาราง 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ดังตาราง 4

อัตราการกรองของไต	Mean	S.D.	t	df	p-value
ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม	76.01	24.52	-4.83	29	0.00*
หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	80.65	24.35			

* $p < 0.01$

จากตาราง 4 ค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตของกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$)

อภิปรายผล

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เป็นผลมาจากการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมเป็นการนำกิจกรรมที่มีบูรณาการจากในส่วนของผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรม กิจกรรมประกอบไปด้วยกิจกรรมย่อย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้ให้ความรู้ในเรื่องของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคไตเรื้อรัง 2) การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ เป็นกิจกรรมการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ 3) การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นกิจกรรม ที่ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพและการป้องกันการเกิดโรคไตของผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้าร่วมกิจกรรม 4) การตัดสินใจด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมการตรวจสอบข้อมูลและแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และพัฒนาทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลว่าน่าเชื่อถืออย่างไร และเป็นการพัฒนาทักษะในตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี 5) การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง เป็นกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันและส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6) การบอกต่อในการป้องกันดูแลสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั้งด้านกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และ อนามัยส่วนบุคคล เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนอื่น ๆ ได้นำไปปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดีเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับ อารยา เชียงของ และคณะ (2560) พบว่า การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกิดจากการได้รับการถ่ายทอดความรู้ และ มีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนอื่น ๆ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้กลายเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการภาวะเงื่อนไขด้านสุขภาพของตนเอง และจากความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพทำให้ได้รับการให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพและมีความสามารถในการเข้าถึง

การรักษาที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งช่วยลดความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน และ สอดคล้องกับ อารยา เชียงของ (2561) พบว่าความสามารถในการควบคุมน้ำตาลในเลือด เกิดจากการพึ่งพาตนเอง และการที่มีประสบการณ์ทางลบที่มีต่อสุขภาพที่ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และสอดคล้องกับ ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์ (2563) พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตนตามหลักการ 3 อ. 2ส. เพิ่มขึ้นหลังจากที่เข้าร่วมโครงการ และสอดคล้องกับ มนตรี นรสิงห์ และสุทธิพันธ์ ธนอมพันธ์ (2562) พบว่าการมีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดี

2.ผลของระดับน้ำตาลในเลือดและอัตราการกรองของไต

ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด และ อัตราการกรองของไตของผู้เข้าร่วมกิจกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมดีขึ้น เนื่องจากหลังจากที่เข้าร่วมกิจกรรมผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ในการดูแลสุขภาพและมีการจัดการด้านการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของสายฝน สารินทร์ และคณะ (2562) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพพบว่า ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดแล้อัตราการกรองของไต ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ค่าเฉลี่ยของน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคและวิถีชีวิตตนเอง เช่น การหลีกเลี่ยงการกินอาหารแปรรูปและอาหารสำเร็จรูป การอ่านฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณโซเดียมได้ลดการรับประทานอาหารหรือขนมที่ปรุงด้วยเกลือเป็นต้น และสอดคล้องกับ วศิน ทองทรงกฤษณ์ (2565) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งจะช่วยลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. กิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไปใช้ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทพื้นที่ใกล้เคียง และ ความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. กิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง สามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยอื่นๆ โดยประยุกต์ในด้านแนวคิดของการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และแนวทางในการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยในด้านการศึกษาความคงทนของกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 สามารถป้องกันตนเองจากการเกิดโรคไตได้และดูแลสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน
2. ควรมีการทำวิจัยและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง ที่เหมาะสมกับบริบทเชิงพื้นที่ เช่น พื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมหรือพื้นที่สูง

เอกสารอ้างอิง

- กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (2565). *ระบาดวิทยาและการทบทวนมาตรการป้องกันโรคไตเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.)
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2565*.
<http://www.cmpo.moph.go.th/cmpo>
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และ ดวงเนตร ธรรมกุล. (2558). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 9(2), 1-8.
- ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. (2563). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(4), 618-624.
- พงษ์ศิริ งามอัมพรนารา. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต). กรุงเทพฯ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มนตรี นรสิงห์ และ สุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์. *วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์*, 10(1), 35-50.
- โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน. (2565). *รายงานประจำปี 2564*. ลำพูน: โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน. (ม.ป.ป.)
- วศิน ทองทรงกฤษณ์. (2565). การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3*, 19(1), 1-14.
- สมจิตต์ สิ้นรัชชัย, นุสรา นามเดช, ประไพ กิตติบุญถวัลย์, สุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล, จีราภรณ์ ชื่นฉ่ำ, กัญยรัตน์ อุบลวรรณ, และ ปัญญาวัชร ปราบกุลผล. (2564). *คู่มือการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สำหรับบุคลากรสุขภาพ*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมชาย วรภิเษกสมสกุล. (2554). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*.
<https://pws.npru.ac.th/pheerathano/data/files/ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.pdf>.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2562). *รู้จักโรคเบาหวาน*. <https://www.dmthai.org/new/index.php>.
- สายฝน สารินทร์, สุทธิพร มูลศาสตร์, และ วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29(2), 86-101.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน. (2565). *สถิติผู้ป่วย*. <https://www.lamphunhealth.go/>
- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข*. <https://pr.moph.go.th/?url=main/index/>
- เสาวรส ปริญญาจิตตะ. (2566). *รักษ์ไต ฟังโรคไต อันตรายกว่าที่คิด*. <https://www.med.cmu.ac.th/web/news-event/news/pr-news/8100/>
- อารยา เชียงของ. (2561). *ผลการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อารยา เชียงของ, พัชรี ดวงจันทร์, และ อังคิณันท์ อินทรกำแหง. (2560). ความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่: ประสพการณ์ของการเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและมุมมองที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ทางสุขภาพ. *วารสารเกื้อการุณย์*, 24(2), 162-178.

World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>

ผลของการใช้หลอดยางรองต่อการเกิดแผลกดทับที่ร่องใบหูของผู้ป่วย ที่ได้รับการใช้เชือกผูกยึดท่อช่วยหายใจ

The effect of using rubber tubes on pressure sores at auricle grooves among intubated patients with bandage securing tube

เครือวัลย์ สีวิจัย*, อำไพ ใจดี, นันชูลี สุวรรณโชติ, กาญจนา อรรถาชิต, นาทยา คำสว่าง
Kruawan Seewijai*, Umpai jaidee, Nunchulee Suwannachote,
Kanjana Atthachit, Nattaya Kamsawang
หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
Medicine Intensive Care Unit 1, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital
*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding) e-mail: kruawan77@gmail.com

(Received: March 7, 2023; Revised: July 15, 2023; Accepted: August 21, 2023)

บทคัดย่อ

วิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการเกิดแผลกดทับที่ร่องใบหูระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการใช้หลอดยางรองกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการใช้ผ้าก๊อชรองร่องใบหูของผู้ป่วยที่ได้รับการใช้เชือกผูกยึดท่อช่วยหายใจชนิดใส่ทางปาก หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดครั้งเดียว หลังการทดลอง (The two group posttest – only design) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการใช้เชือกผูกยึดท่อช่วยหายใจชนิดใส่ทางปาก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองใช้หลอดยางรองและกลุ่มควบคุมใช้ผ้าก๊อชแบบเดิม เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ หลอดยางรอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 0.80 และ 0.82 และความเชื่อมั่น (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.82 และ 0.85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติบรรยายความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของการเกิดแผลกดทับที่ร่องใบหูและจำนวนวันที่เกิดแผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไค - สแควร์ (Chi-square) และ Fisher exact test

ผลการศึกษาพบว่า การเกิดแผลกดทับที่ร่องใบหูและจำนวนวันที่เกิดแผลหลังใส่ท่อช่วยหายใจ 0 - 3 วันของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการใช้หลอดยางรองกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการใช้ผ้าก๊อชแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนวันที่ 4 - 7 วัน และมากกว่า 7 วันมีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับที่ร่องใบหูไม่แตกต่างกัน ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.12, S.D. = 0.74)

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปขยายผลประยุกต์ใช้ในการลดแรงกดทับของอุปกรณ์ทางการแพทย์ในตำแหน่งอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ: หลอดยางรอง, แผลกดทับที่ร่องใบหู, การผูกยึดท่อช่วยหายใจ

Abstract

This quasi - experimental research aims to compare the incidence of pressure ulcers in the ear canal groove between intubated patients receiving the use of rubber tubing as an ear protector and intubated patients using gauze as an ear protector. These patients are those who have undergone endotracheal intubation for respiratory support in the Medicine Intensive Care Unit 1, Buddhachinaraj Hospital Phitsanulok. The study was a two - group posttest-only design study. The sample was patients who had received endotracheal intubation for respiratory support. A purposive sampling method was used to select a specific 60 intubated patients. These participants were divided into two groups: an experimental group using rubber tubing as an ear protector and a control group using the traditional gauze ear protector. The tool used in the experiment was rubber tubing as an ear protector. Data collection instruments were patient data record forms and a satisfaction questionnaire for nurses. The validity of these tools was assessed by three qualified individuals, with content validity index (CVI) = 0.80 and 0.82. The reliability of these tools was determined using Cronbach's alpha = 0.82 and 0.85, respectively. The general data were analyzed by using descriptive statistics, including percentages, mean values, and standard deviations. Then, compare the differences in pressure ulcer occurrence in the ear canal groove and the number of days until pressure ulcer development between the experimental and control groups using the Chi-square test and Fisher's exact test.

The study found that the occurrence of pressure ulcers at the ear canal groove and the number of days it took for the ulcers to develop after using rubber tubing and the group who received gauze differed significantly ($p < 0.001$). However, there was no significant difference in the occurrence of pressure ulcers at the ear canal groove between the two groups on days 4 - 7 and beyond 7 days. The satisfaction level of nurses was high (Mean = 4.12, S.D. = 0.74).

The findings of this study can be further applied to reduce pressure from medical devices in other positions to ensure patient safety and quality care in the future.

Keyword: rubber tube, pressure sores on ear canal groove, intubation binding

บทนำ

ความชุกในการเกิดแผลกดทับจากผู้ป่วย 1,366,848 คน คิดเป็นร้อยละ 12.8 และอุบัติการณ์การเกิดคิดจากผู้ป่วย 681,885 คน เท่ากับ 5.4 ต่อ 10,000 คน/วัน และระดับของแผลกดทับที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุด คือระดับที่ 1 ร้อยละ 43.5 และระดับที่ 2 ร้อยละ 28.0 (Li et al., 2020) ส่วนหนึ่งเป็นแผลกดทับที่เกิดจากการเสียดสีกับเครื่องมือแพทย์ เช่น ท่อช่วยหายใจ หน้ากากออกซิเจน เป็นต้น (Usher et al., 2018) แผลกดทับจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ (Medical Device Related Pressure Injury: MDRPI) เป็นแผลที่เกิดบริเวณผิวหนังซึ่งมีอัตราการเกิดเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจความชุกการเกิดแผลกดทับ (International Pressure Ulcer Prevalence Survey: IPUP) ในปี ค.ศ.2009 - 2016 พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับ MDRPI มีร้อยละ 6.9 - 9.1 และมีอัตราการเกิด MDRPI ที่เกิดใหม่ สูงถึงร้อยละ 75 โดยตำแหน่งที่เกิดแผลกดทับมากที่สุด คือ หู ร้อยละ 27, เท้า ร้อยละ 12, จมูกและขา ร้อยละ 10 (National Pressure Ulcer Advisory Panel: NPUAP, 2018) มีการสำรวจการเกิด MDRPI ในผู้ป่วยวิกฤต ประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่า มีการเกิด MDRPI ร้อยละ 26.7 ของผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับ 395 ราย อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สัมพันธ์กับการเกิดแผลกดทับ ได้แก่ ETT ร้อยละ 37, Foley catheters ร้อยละ 37, Neck collars ร้อยละ 12.5, NG tubes ร้อยละ 9.4 และ Traction equipment ร้อยละ 1.6 (Ayello et al.,

2017) สำหรับการศึกษาในประเทศไทยพบว่ามีการศึกษาในผู้ป่วยหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี ภาพรวม อัตราการเกิดแผลกดทับ ปี พ.ศ. 2558, 2559 และ 2560 เท่ากับ 3.89; 5.89 และ 6.12 ครั้ง ต่อ 1,000 วันนอน (Srikasem & Kungeena, 2018) สรุปได้ว่า MDRPI ที่พบได้บ่อยที่สุดคือ บริเวณหู และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สัมผัสมากที่สุดกับการเกิดแผลกดทับ ได้แก่ ท่อช่วยหายใจชนิดใส่ทางปาก อุปกรณ์ MDRPI ยังคงเป็นปัญหาที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องตระหนักถึงสาเหตุการเกิด การป้องกัน รักษา และการติดตามอุบัติการณ์การเกิดแผล การป้องกันเป็นการพยาบาลมีบทบาทมากที่สุด จึงควรมีการพิจารณาการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้แก่ ความจำเป็นต้องใช้การใช้ที่ถูกต้องและการใช้วัสดุปิดแผลปิดผิวหนังที่บริเวณอุปกรณ์ทางการแพทย์นั้นกดทับ (จุฬารพร ประสงค์ และคณะ, 2561)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีการใช้นวัตกรรมหมอนอุ้มหูในการลดการเกิดแผลกดทับบริเวณใบหูในหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหลอดเลือดสมองโดยหลังใช้หมอนอุ้มหูอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับบริเวณใบหูลดลงจาก 7 เหลือ 1 ครั้งต่อพันวันนอน (เครือวัลย์ ปานอิน และคณะ, 2563) และการใช้อุปกรณ์เพื่อลดแรงกดทับ เช่น ใช้หมอน หรือ ฟันนุ่ม ๆ รองบริเวณหูและปุ่มกระดูกต่าง ๆ (พรศิริ เรือนสว่าง และคณะ, 2557) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในต่างประเทศในผู้ป่วยที่ต้องใช้อุปกรณ์การแพทย์ซึ่งมักเกิดแผลกดทับบริเวณหนังหรือบริเวณริมฝีปากในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ (Barakat-Johnson et al., 2017) หรือบริเวณจมูกกรณีใส่สายให้อาหารควรพิจารณาใช้ผ้าก๊อชปิดแผลเพื่อลดแรงกดและช่วยซับของเหลวจากแผลแต่ต้องมีการตรวจผิวหนังใต้ผ้าปิดแผลสม่ำเสมอหรือเปลี่ยนตำแหน่งอุปกรณ์การแพทย์เพื่อลดแรงกดที่ผิวหนัง (Black et al., 2015)

หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติทางอายุรกรรม โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมดในปี พ.ศ. 2561 และ 2562 จำนวน 770 และ 781 ราย ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะหายใจล้มเหลวและได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก จำนวน 660 และ 689 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 85 - 87 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, 2561, 2562) การผูกยึดท่อช่วยหายใจจึงเป็นงานประจำที่พยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลรวมทั้งการประเมินและตรวจสอบการเกิดแผลกดทับบริเวณร่องใบหูเพื่อป้องกัน ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการเกิดแผลกดทับเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2562) โดยการปฏิบัติที่ทำอยู่คือการผูกยึดท่อช่วยหายใจบริเวณมุมปากของผู้ป่วยพาดผ่านใบหูจึงก่อให้เกิด MDRPI ได้ง่ายแม้ว่าจะมีการใช้ก๊อชรองร่องใบหูเพื่อลดแรงกดทับป้องกันการเกิดแผลบริเวณร่องใบหูก็ตาม แต่จากข้อมูลยังพบว่า มีผู้ป่วยที่เกิด MDRPI บริเวณหูมากถึงร้อยละ 50 และบางรายเกิดแผลลึกถึงระดับ 4 (โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, 2562) จากอุบัติการณ์ดังกล่าว ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดบริเวณแผลที่หู เกิดความไม่สุขสบาย ทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดภาวะเครียดกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติทำให้เกิดปัญหาต่อระบบต่างๆในร่างกาย และหากต้องเผชิญกับความเครียดที่รุนแรงมาก ๆ อาจส่งผลให้คุณภาพชีวิตได้เนื่องจากระบบการทำงานที่ล้มเหลวของร่างกายได้ (ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์, 2557)

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการป้องกันการเกิดแผลกดทับที่ร่องใบหูเนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการใช้อุปกรณ์ลดแรงกดทับจะช่วยป้องกันการเกิดแผลกดทับได้แต่ส่วนใหญ่แผลกดทับที่หูมีการใช้หมอนรองรับใบหูและใช้ก๊อชซึ่งยังพบอุบัติการณ์การเกิดอยู่และยังไม่ได้มีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบการใช้ก๊อชกับอุปกรณ์ลดแรงกดทับอื่น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ขึ้นโดยการใช้หลอดยางร่องร่องใบหูเนื่องจาก การทบทวนพบว่าอุปกรณ์ที่อ่อนนุ่มช่วยลดแรงกดทับได้เพื่อนำผลวิจัยไปใช้ให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

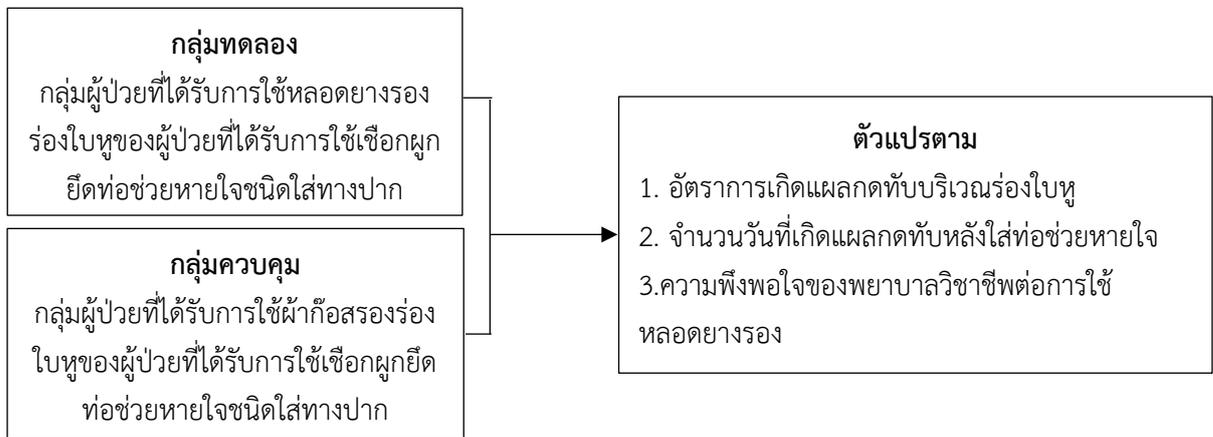
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับที่ร่องโบริงของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการใช้หลอดยางรองกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการใช้ผ้าก๊อสรองโบริงในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก
2. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันที่เกิดแผลกดทับที่ร่องโบริงหลังใส่ท่อช่วยหายใจของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการใช้หลอดยางรองกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการใช้ผ้าก๊อสรองโบริงในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก

สมมติฐาน

1. อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับที่ร่องโบริงของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการใช้หลอดยางรองกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการใช้ผ้าก๊อสรองโบริงในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทางปากแตกต่างกัน
2. จำนวนวันที่เกิดแผลกดทับที่ร่องโบริงหลังใส่ท่อช่วยหายใจของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการใช้หลอดยางรองกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการใช้ผ้าก๊อสรองโบริงในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจทางปากแตกต่างกัน
3. พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจต่อการใช้หลอดยางรองเพื่อป้องกันแผลกดทับที่ร่องโบริงในระดับมาก

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ตาราง 1 แบบแผนการทดลอง

กลุ่ม	สิ่งทดลอง	วัดตัวแปรภายหลังการทดลอง
E	X	O ₁ O ₂ O ₃
C	-	O ₄ O ₅

โดยกำหนดให้

- E = กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใช้หลอดยางรองร่องโบริง
- C = กลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใช้ผ้าก๊อสรองร่องโบริง (แบบเดิม)
- X = สิ่งทดลองได้แก่ หลอดยางรองป้องกันแผลกดทับที่ร่องโบริง
- O₁ = วัดตัวแปรการเกิดแผลกดทับที่ร่องโบริงภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง
- O₂ = วัดตัวแปรจำนวนวันที่เกิดแผลกดทับที่ร่องโบริงหลังใส่ท่อช่วยหายใจภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง
- O₃ = วัดตัวแปรความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้หลอดยางรองภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง
- O₄ = วัดตัวแปรการเกิดแผลกดทับที่ร่องโบริงภายหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม
- O₅ = วัดตัวแปรจำนวนวันที่เกิดแผลกดทับที่ร่องโบริงหลังใส่ท่อช่วยหายใจภายหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดครั้งเดียวหลังการทดลอง (The two group posttest – only design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการศึกษานี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนัก อายุรกรรม 1 จำนวน 20 คน และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการใช้เชือกผูกยึดท่อช่วยหายใจชนิดใส่ทางปากในหอผู้ป่วยหนัก อายุรกรรม 1 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างวันที่ 6 กุมภาพันธ์ - 31 กรกฎาคม 2563

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) กำหนดเกณฑ์ดังนี้

1.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

1.1.1 จบการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและมโอบีประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1.1.2 ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยหนักมากกว่า 1 ปี

1.1.3 มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เชือกผูกยึดท่อช่วยหายใจทางปาก

1.2 เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1.2.1 อยู่ระหว่างลาป่วย ลาศึกษาต่อ หรือย้ายออกในช่วงเวลาที่ศึกษา

1.2.2 ขอยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการใช้เชือกผูกยึดท่อช่วยหายใจชนิดใส่ทางปาก กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้สูตรการคำนวณประมาณค่าสัดส่วน (Bernard, R., 2011) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

2.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

2.1.1 ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ทั้งเพศชายและหญิง

2.1.2 ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจชนิดใส่ทางปากและใช้เชือกผูกยึดท่อช่วยหายใจ

2.1.3 ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยและลงนามเอกสารเรียบร้อย

2.2 เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

2.2.1 ผู้ป่วยการย้ายออกหรือเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงแรกที่ admit

2.2.2 ผู้ป่วยที่มีแผลบริเวณร่องใบหูมาก่อนเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1

2.2.3 ขอยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือผู้ป่วยและญาติไม่สามารถลงนามยินยอมได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ หลอดยางรองลักษณะเป็นหลอดพลาสติกกุ่มขนาดกว้าง 1 เซนติเมตร ยาว 5 เซนติเมตร ตรงกลางหลอดกลวงเส้นผ่านศูนย์กลาง 0.5 เซนติเมตร สำหรับสอดเชือกผูกยึดท่อช่วยหายใจ และ ก๊อชขนาด 4 x 4 นิ้ว ลักษณะ 2 ชั้นทบ เชือกผูกยึดท่อช่วยหายใจกว้าง 0.5 เซนติเมตร ยาว 25 - 30 นิ้ว

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 2 ชุด ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ, อายุ, อุณหภูมิกาย ระดับ Albumin ในเลือด, ระดับความเข้มข้นของเลือด ตัชนีมวลกาย ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) คะแนนบราเดน (Braden score)

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การเกิดแผลกดทับ ได้แก่ อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับที่ร่องใบหูและจำนวนวันที่เกิดแผลกดทับหลังใส่ท่อช่วยหายใจ แบ่งเป็น 0 - 3 วัน 4 - 7 วันและมากกว่า 7 วัน

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 6 ข้อคำถาม ลักษณะเป็น rating scale 5 ระดับ ให้ค่าคะแนนดังนี้

- 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด
- 4 หมายถึง พึงพอใจมาก
- 3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง
- 2 หมายถึง พึงพอใจน้อย
- 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

การแปลค่าคะแนนเฉลี่ย (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2540) ดังนี้

- คะแนนค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด
- คะแนนค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย
- คะแนนค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง
- คะแนนค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก
- คะแนนค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจ มากที่สุด

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พยาบาลเฉพาะทางการดูแลบาดแผล (enterostomal therapy nurse: ET nurse) และหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม นำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 0.80 และ 0.82 ตามลำดับ จากนั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คนและตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha) ได้เท่ากับ 0.82 และ 0.85 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยจะทำหนังสือผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เพื่อขอการรับรองการทำวิจัยในมนุษย์
2. เมื่อผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
3. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนักเพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รวมทั้งขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยและทีมผู้ร่วมวิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 ซึ่งเป็นพื้นที่วิจัยเพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รวมทั้งขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
5. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของทีมเก็บรวบรวมข้อมูลโดยอธิบายขั้นตอนการทดลองและขั้นตอนการเก็บข้อมูลรวมทั้งการใช้เครื่องมือในการทดลองและการบันทึกข้อมูล
6. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้
7. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก โดยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัยจึงขอให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย

8. สํารวจผิวน้ํงบริเวณร่ํงไบหูของผู้ป่วยที่ใ้รับการใ้เชื่อกผูกยี้ดท่ํอช่วยหายใจทางปากก่ํอนเข้าร่วํมการวิจัยทุกราย

9. ผู้วิจัยดําเนินการรวบรวมข้อมูลโดยใ้แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้ํงขึ้น ดําเนินการเก็บข้อมูลในก่ํลุ่มตัวอย่าง 2 ก่ํลุ่ม ดังน้ํ

9.1 ก่ํลุ่มควบคุม ใ้ผ้าก๊อชเป็นท่ําร่ํงร่ํงไบหูแบบเดิมที่เคยใ้กับผู้ป่วย และจะดําเนินการติดตามการเกิดแผลกดทับและจํานวนวันที่เกิดแผลหลังใ้ท่ํอช่วยหายใจ โดยจะทำการสํารวจเก็บข้อมูลการเกิดแผลกดทับตั้งแต้ํครั้งแรกที่ใ้เชื่อกผูกยี้ดท่ํอช่วยหายใจชนิดใ้ส่ํทางปากและประเมินทุกว้ํนจذبันที่ก้ํวันที่และระยะเวลาของการเกิดแผลไว้ ระหว่ํงวันที่ 6 กุํมภาพันธ์ - 30 เมษายน 2563

9.2 ก่ํลุ่มทดลอง ใ้หลอดยางร่ํงเป็นท่ําร่ํงร่ํงไบหูของผู้ป่วย และจะดําเนินการติดตามการเกิดแผลกดทับและจํานวนวันที่เกิดแผลหลังใ้ท่ํอช่วยหายใจ โดยจะทำการสํารวจเก็บข้อมูลการเกิดแผลกดทับตั้งแต้ํครั้งแรกที่ใ้เชื่อกผูกยี้ดท่ํอช่วยหายใจชนิดใ้ส่ํทางปาก และประเมินทุกว้ํน จذبันที่ก้ํวันที่และระยะเวลาของการเกิดแผลไว้ ระหว่ํงวันที่ 1 พฤษภาคม - 31 กรกฎาคม 2563

10. เก็บรวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดเป็นจํานวนครั้งและร่ํยละจากสูตร $A/BX100$ โดย $A =$ จํานวนครั้งการเกิดแผลกดทับ $B =$ จํานวนผู้ป่วยที่เป็นก่ํลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จากนั้นคูณด้วย 100 จนได้ก่ํลุ่มตัวอย่างครบตามที่คํานวณไว้

11. ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

12. นํ้าข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนเพื่อนํ้าไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

13. สรุปลผลการวิจัยและเผยแพร่

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโดยใ้สถิติบรรยาย ความถี่ ร่ํยละ

2. เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล การเกิดแผลกดทับบริเวณร่ํงไบหู และจํานวนวันที่เกิดแผลหลังใ้ท่ํอช่วยหายใจ ระหว่ํงก่ํลุ่มทดลองและก่ํลุ่มควบคุม โดยใ้ สถิติไค-สแควร์ (Chi-square) และ Fisher exact test

3. วิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพโดยใ้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยน้ํนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เลขที่ IRB 068/62 รับรอง วันที่ 6 กุํมภาพันธ์ 2563 โดยการดําเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ดําเนินการภายหลังใ้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ผลการศึกษา

ตาราง 2 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยระหว่ํงก่ํลุ่มทดลองและก่ํลุ่มควบคุม (n = 60)

ข้อมูลทั่วไป	ก่ํลุ่มทดลอง (n=30)		ก่ํลุ่มควบคุม (n=30)		p-value ^a
	จํานวน	ร่ํยละ	จํานวน	ร่ํยละ	
เพศ					0.795
ชาย	16	53.3	17	56.7	
หญิง	14	46.7	13	43.3	
อายุ (ปี)					0.103
15-20	2	6.7	0	0.0	
21-30	3	10.0	0	0.0	
31-40	0	0.0	3	10.0	

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		p-value ^a
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
41-50	6	20.00	10	33.30	
51-60	6	20.00	6	20.00	
> 60	13	43.30	11	36.70	
อุณหภูมิกาย (องศาเซลเซียส)					0.60
ไม่มีไข้ (อุณหภูมิกาย < 38 องศาเซลเซียส)	13	43.30	11	36.70	
มีไข้ (อุณหภูมิกาย > 38 องศาเซลเซียส)	17	56.70	19	63.30	
ระดับ Albumin ในเลือด (มิลลิกรัม/เดซิลิตร)					0.60
< 3.5 mg/dL	16	53.30	18	60.00	
≥ 3.5 mg/dL	14	46.70	12	40.00	
ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง					0.44
< 21 mg%	13	43.30	16	53.30	
≥ 21mg%	17	56.70	14	46.70	
ดัชนีมวลกาย (kg/m²)					0.74
15.20-18.50	5	16.70	5	16.70	
18.50-24.99	22	73.30	20	66.70	
25.00-29.99	3	10.00	5	16.70	
30.00-57.40	0	0.00	0	0.01	
การวินิจฉัยภาวะ Delirium					0.80
มี	16	53.30	15	50.00	
ไม่มี	14	46.70	15	50.00	
คะแนนบราเดน					0.41
15-18 คะแนน มีความเสี่ยงน้อย	4	13.30	3	10.00	
13-14 คะแนน มีความเสี่ยงปานกลาง	11	36.70	17	56.70	
10-12 คะแนน มีความเสี่ยงสูง	12	40.00	9	30.00	
< 9 คะแนน มีความเสี่ยงสูงมาก	3	9.70	1	3.30	

^a Chi-square test

จากตาราง 2 พบว่าข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุมากกว่า 60 ปี มากกว่าครึ่งของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีไข้ (T > 38 องศาเซลเซียส) ระดับ albumin ในเลือดต่ำกว่า 3.5 mg/dL ดัชนีมวลกายอยู่ช่วง 18.50 - 24.99 kg/m² และได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ delirium คะแนนบราเดนส่วนใหญ่มีความเสี่ยงปานกลางถึงสูงมาก ส่วนระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 3 เปรียบเทียบการเกิดแผลกดทับที่ร่องใบหู ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 60)

ผลลัพธ์การวิจัย	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		p-value ^a
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การเกิดแผลกดทับที่ร่องใบหู					
ไม่เกิดแผลกดทับ	22	73.30	6	20.00	
เกิดแผลกดทับ	8	26.70	24	80.00	

^aChi-square test

จากตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบการเกิดแผลกดทับที่ร่องใบหูระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้หลอดยางรองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ผ้าก๊อชรองร่องใบหูพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยกลุ่มทดลองมีอุบัติการณ์การเกิด 8 ครั้ง (ร้อยละ 26.7) และกลุ่มควบคุมมีอุบัติการณ์การเกิด 24 ครั้ง (ร้อยละ 80)

ตาราง 4 เปรียบเทียบจำนวนวันที่เกิดแผลกดทับที่ร่องใบหู ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 60)

จำนวนวันหลังใส่ท่อช่วยหายใจ	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
0 - 3 วัน	1	3.1	14	46.9	0.000 ^a
4 - 7 วัน	4	12.5	6	18.8	1.000 ^b
> 7 วัน	3	9.4	4	12.5	1.000 ^b

^a Chi-square test ^b Fisher Exact Test

จากตาราง 4 เปรียบเทียบจำนวนวันที่เกิดแผลกดทับที่ร่องใบหูหลังใส่ท่อช่วยหายใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ช่วงเวลา 0 - 3 วัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยกลุ่มทดลองเกิดแผลกดทับที่ร่องใบหู 1 ราย (ร้อยละ 3.1) และกลุ่มควบคุมเกิดแผล 14 ราย (ร้อยละ 46.9) ส่วนวันที่ 4 - 7 วันและมากกว่า 7 วัน มีอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับที่ร่องใบหูไม่แตกต่างกัน

ตาราง 5 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้หลอดยางรองป้องกันการเกิดแผลกดทับที่หู (n = 20)

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1. มีความสะดวก ใช้งานง่าย ไม่ยุ่งยาก	4.06	0.74	มาก
2. ความเหมาะสมของขนาดหลอดยางรอง	4.19	0.76	มาก
3. ความเพียงพอของอุปกรณ์ในการใช้งาน	4.01	0.76	มาก
4. การทำความสะอาดง่าย	4.12	0.72	มาก
5. การนำกลับมาใช้ซ้ำ (Reuse)	4.15	0.71	มาก
6. ราคาเหมาะสม	4.18	0.72	มาก
รวม	4.12	0.74	มาก

จากตาราง 5 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้หลอดยางรองป้องกันการเกิดแผลกดทับที่หู ในภาพรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อความเหมาะสมของขนาดหลอดยางรองมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ราคาเหมาะสม และการนำกลับมาใช้ซ้ำ

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า การเกิดแผลกดทับที่ร่องใบหูในผู้ป่วยที่ผูกมัดท่อช่วยหายใจระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้หลอดยางรองและกลุ่มควบคุมที่ใช้ผ้าก๊อซรองร่องใบหูพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยกลุ่มทดลองมีอุบัติการณ์การเกิด 8 ครั้ง (ร้อยละ 26.70) และกลุ่มควบคุมมีอุบัติการณ์การเกิด 24 ครั้ง (ร้อยละ 80) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากอุปกรณ์หลอดยางรองที่นำมาใช้ในการทดลองนี้มีลักษณะอ่อนนุ่มไม่กดทับบริเวณร่องใบหู จึงสามารถลดแรงกดของเส้นเชือกที่ใช้ผูกท่อช่วยหายใจต่อผิวหนังบริเวณร่องใบหูได้ ทำให้ลดการเกิดแผลกดทับที่ร่องใบหู ประกอบกับหลอดยางรองมีลักษณะกลวง ทำให้สามารถสอดเชือกผูกท่อช่วยหายใจเข้าไปยึดกับที่ไม่เลื่อนไหลไปมาหรือเลื่อนหลุด ซึ่งแตกต่างจากก๊อซซึ่งมีการเลื่อนไปมาเสียดสีกับบริเวณใบหูและหูได้ง่าย อีกทั้งความหนาของหลอดยางรองมีมากกว่าก๊อซจึงลดแรงกดทับได้ดีกว่าอีกทั้งพื้นผิวเรียบไม่เป็นตารางแบบตาข่ายเหมือนก๊อซจึงป้องกันการกดต่อผิวได้ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี อินทพันธ์ (2558) ที่ได้ศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพการผูกยึดท่อช่วยหายใจทางปากที่พบว่าการใช้อุปกรณ์ที่มีลักษณะนุ่ม ยืดหยุ่น และอ่อนโยนต่อผิวหนังสามารถป้องกันการเกิดแผลจากการใส่ท่อช่วยหายใจได้ และการศึกษาของ พรศิริ เรือนสว่าง และคณะ (2557) ที่พบว่าการใช้อุปกรณ์เพื่อลดแรงกดทับ เช่น ใช้หมอน หรือผ้านุ่ม ๆ รองบริเวณหูและปุ่มกระดูกต่าง ๆ ช่วยป้องกันการเกิดแผลกดทับเช่นเดียวกัน (พรศิริ เรือนสว่าง และคณะ, 2557) เช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศที่มีการนำอุปกรณ์ลดแรงกดทับมาใช้เพื่อป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยที่ต้องใช้อุปกรณ์การแพทย์ซึ่งมักเกิดแผลกดทับบริเวณหนังหรือบริเวณริมฝีปากในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ (Barakat-Johnson et al., 2017)

ในส่วนจำนวนวันที่เกิดแผลกดทับหลังใส่ท่อช่วยหายใจนั้นผลวิจัยพบว่า มีความแตกต่างทางสถิติในช่วงวันที่ 0 - 3 วัน โดยกลุ่มทดลองเกิดแผล 1 ราย (ร้อยละ 3.10) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่เกิดแผล 14 ราย (ร้อยละ 46.90) ส่วนในช่วง 4 - 7 วันและมากกว่า 7 วัน พบผู้ป่วยเกิดแผลกดทับที่ร่องใบหูใกล้เคียงกันทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวันแรกของการใส่ท่อช่วยหายใจและผูกเชือกผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังต่อต้านและดิ้นสายหน้าไปมาทำให้เกิดแรงเสียดสีระหว่างผิวหนังกับเชือกมาก ดังนั้นการใช้อุปกรณ์หลอดยางรองตั้งแต่วันแรกที่มีการใช้เชือกผูกยึดท่อช่วยหายใจจะสามารถลดแรงต่อผิวหนังและป้องกันแผลกดทับบริเวณร่องใบหูได้ดีมากขึ้น แต่หากระยะเวลาผ่านไปเกิดการเกิดแผลกดทับที่ร่องใบหูไม่แตกต่างกันอาจเนื่องมาจากมีปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยวิกฤติและปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย อาทิ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีไข้และระดับ Albumin ในเลือดต่ำ มีภาวะ Delirium ร่วมด้วยทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเสี่ยงระดับปานกลางถึงสูงมาก ส่งผลให้เกิดแผลกดทับในระยะยาวมีแนวโน้มไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของผกามาศ พิธรากร (2564) ที่พบว่าพยาบาลควรมีการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับภายใน ระยะเวลา 4 ชั่วโมง ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลหรือเมื่อรับย้ายผู้ป่วยไว้ดูแลในหอผู้ป่วยและมีการประเมินในทุกเวรและทุกครั้งเนื่องจากหากผู้ป่วยมีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลมากขึ้นโอกาสการเกิดแผลกดทับก็จะเพิ่มขึ้นด้วยเช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า จำนวนวันนอนโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของผู้ป่วยส่งผลต่อการเกิดแผลกดทับเช่นกัน (National pressure ulcer advisory panel, 2018)

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้หลอดยางรองพบว่าอยู่ในระดับระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากอุปกรณ์ดังกล่าวมีความสะดวกเวลาใช้งาน ขนาดเหมาะสมและสามารถนำกลับมาใช้ซ้ำได้เป็นการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าในการป้องกันแผลกดทับและส่งผลให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับมาก

การนำผลการวิจัยไปใช้

การนำผลวิจัยไปใช้ควรมีการใช้อุปกรณ์ลดแรงกดทับเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่ร่องใบหูโดยเฉพาะในวัน 3 วันแรกของการใส่ท่อช่วยหายใจ เนื่องจากสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ดีกว่าในระยะมากกว่า 3 วัน และควรมีการควบคุมตัวแปรปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยร่วมด้วย เช่น การลดไข้และดูแลด้านโภชนาการ เป็นต้น เพื่อให้การป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาวิจัยผลพัฒนานวัตกรรมอุปกรณ์ลดแรงกดทับรูปแบบอื่นในการช่วยลดแรงกดทับจากการใส่คอปกรณทางการแพทย์

เอกสารอ้างอิง

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. ปทุมธานี: บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวันออก จำกัด.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2540). *การวิเคราะห์สถิติ (พิมพ์ครั้งที่ 3): สถิติเพื่อการตัดสินใจ*. จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- จุฬาร ประสงค์, กาญจนา รุ่งแสงจันทร์, วรณิภา อำนวยวิญญกุล, ปณิตดา เสือหรั่ง, วาริตา จงธรรม, และ ละมัย โมรา. (2561). *Siriraj concurrent trigger tool by modified early warning sign for pressure injury prevention*.
<https://repository.li.mahidol.ac.th/handle/123456789/62235>.
- เครือวัลย์ ปานอิน, ธนวรรณ แก้วลูน, ลดาวัลย์ ธีระคำ, สว่าง หายูฟ้างาม, และ นุชจรี รัตนเสถียร. (2563). ผลการใช้นวัตกรรมหมอนอุ้มหูในการลดการเกิดแผลกดทับบริเวณใบหูในผู้ป่วยวิกฤติโรคหลอดเลือดสมอง. ใน *การประชุมวิชาการ MED CMU Quality Fair ครั้งที่ 1 ประจำปี 2563 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ปราณี อินทพันธ์. (2558). *การเพิ่มประสิทธิภาพการผูกยึดท่อช่วยหายใจทางปาก*.
http://www.si.mahidol.ac.th/km/sites/all/modules/pubdclnt/pubdclnt.php?file=/km/sites/default/files/u1/02_0.pdf&nid=3603
- ผกามาศ พิธรากร. (2564). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์: บทบาทพยาบาล*. *หัวหินเวชสาร*, 1(1), 1-16.
- พรศิริ เรือนสว่าง, เพ็ญพิมพ์ ชันทอง, ณัฐนันท์ หาญณรงค์, ฉันทฐภรณ์ กอสกุลศิริบุรณ์, และ อรุณรัตน์ เพิ่มผล. (2557). *การจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและการดูแลแผลกดทับในสถาบันบำราศนราดูร*. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 8(3), 1-11.
- โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. (2561). *สถิติบริการ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก*. โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก.
- โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. (2562). *สถิติบริการ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก*. โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก.
- ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์. (2557). *ความเครียดและวิธีแก้ความเครียด*.
<https://pharmacy.mahidol.ac.th/en/knowledge/article/47/ความเครียด-วิธีแก้ความเครียด>.
- Ayello, E. A., Zulkowski, K., Capezuti, E., Jicman, W. H., & Sibbald, R. G. (2017). Educating nurses in the United States about pressure injuries. *Advances in skin & wound care*, 30(2), 83-94.
<https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000511507.43366.a1>
- Barakat-Johnson, M., Barnett, C., Wand, T., & White, K. (2017). Medical device-related pressure injuries: An exploratory descriptive study in an acute tertiary hospital in Australia. *Journal of Tissue Viability*, 26(4), 246-253. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2017.09.008>.
- Bernard, H.R. (2011). *Research methods in anthropology: qualitative and quantitative approaches*. Rowman Altamira, Lanham, Maryland.
- Black, J., Alves, P., Brindle, C. T., Dealey, C., Santamaria, N., Call, E., & Clark, M. (2015). Use of wound dressings to enhance prevention of pressure ulcers caused by medical devices. *International Wound Journal*, 12(3), 322-327. <https://doi.org/10.1111/iwj.12111>

- Li, Z., Lin, F., Thalib, L., & Chaboyer, W. (2020). Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 105, 103546. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103546>
- National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). (2018). *NPUAP Pressure ulcer stages*. https://journals.lww.com/aswcjournal/Citation/05000/National_Pressure_Ulcer_Advisory_Panel_s_Updated.12.aspx
- Srikasem, B., & Kungeena, O. (2018). The development of a clinical supervision model related the patient's pressure ulcer. *Rajavithi Hospital. Journal of Nursing Division*, 45(1), 9-23.
- Usher, K., Woods, C., Brown, J., Power, T., Lea, J., Hutchinson, M., Mather, C., Miller, A., Saunders, A., Mills, J., Zhao, L., Yates, K., Bodak, M., Southern, J., & Jackson, D. (2018). Australian nursing students' knowledge and attitudes towards pressure injury prevention: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 81, 14–20. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.015>