



โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
Phaholpolpayuhasena Hospital

วารสารโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา Phaholpolpayuhasena Hospital Journal

ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม - เมษายน 2567

สะพานข้ามแม่น้ำแคว
จ.กาญจนบุรี

Credit : CBT Thailand



โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี
572 ถ.แสงชูโต ต.ปากแพรก อ. เมือง จ.กาญจนบุรี 71000
โทร : 034-587800 ต่อ 1122-1125
EMAIL : PHAHOLONLINE@GMAIL.COM

Phaholpolpayuhasena Hospital Journal : PPHJ



โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
Phaholpolpayuhasena Hospital

วารสารโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

เจ้าของ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

Phaholpolpayuhasena Hospital Journal

ที่ปรึกษา

นพ.นิสิต	ศรีสมบูรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
นพ.วิบูลย์	ภักขบตีกรณ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
พญ.อรกัญญา	ฉิมพาลี	รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ

บรรณาธิการ

นพ.ชนาธิป	ไชยเหล็ก	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
-----------	----------	------------------------

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

พว.ชนากานต์	อนันตริยกุล	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
-------------	-------------	------------------------

คณะบรรณาธิการ

ศ.นพ.สมบูรณ์	เทียนทอง	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เกษียณอายุราชการ)
นพ.สุทัศน์	โชติชนะพันธ์	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
ดร.นพ.ระพีพงศ์	สุพรรณไชยมาตย์	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
นพ.รักษพงศ์	เวียงเจริญ	โรงพยาบาลมะเร็ง
ผศ.ดร.นงนุช	วงศ์สว่าง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
ดร.ปริญญาภรณ์	ธนะบุญปรวง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
ภก.ชัยยุทธ	เจตียนุวัตร	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19
ทพญ.อัญชนา	ตันติวงศ์	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
พว.ณัฐศิกา	ไคร์ครวญ	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
ภก.พินิจ	ธราภูมิพัฒน์	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

ฝ่ายจัดการวารสาร

นายวันชัย	ทับทิม	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
-----------	--------	------------------------

วารสารโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เป็นวารสารด้านการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข ราย ๔ เดือน
กำหนดออกในเดือน เมษายน สิงหาคม และ ธันวาคม

สำนักงาน กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐานโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
โทร. 034-587800 ต่อ 1122-25

Website <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/PPHJ/>

E-mail address phaholonline@gmail.com

วารสารโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

สารบัญ

บรรณาธิการ	1
สารบัญ	2-3
บรรณาธิการแถลง	4
ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลที่กระจกตาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เตือนใจ ทวีระวงษ์, ณัฐศิกา ไคร์ครวญ, ผจงวรรณ อุดลยศักดิ์	5-17
ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา อนุชนันท์ กสานติกุล, ผจงวรรณ อุดลยศักดิ์	18-30
ผลของการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจ ผ่านสายสวน ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ประภาพร นามวงศ์, ผจงวรรณ อุดลยศักดิ์	31-47
ผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณี โรงพยาบาลท่ากระดาน จังหวัดกาญจนบุรี นัยนา จันทร์มา	48-60
ผลของโปรแกรมการลดน้ำหนักต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน ที่มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน โรงเรียนศรีสวัสดิ์พิทยาคม จังหวัดกาญจนบุรี จิรธิดา ขุนสอาดศรี	61-72
ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑอาหารด้วยระบบ E-submission ของผู้ประกอบการในจังหวัดกาญจนบุรี ศุภกัญญา ทองเดชาสามารถ	73-87

Phaholpolpayuhasena Hospital Journal

Contents

Editor	1
Contents	2-3
Editor's Note	4
Effectiveness of Nursing Clinical Practice Guidelines To Reduce Corneal Ulcer Complications at Phaholpolpayuhasena Hospital	5-17
Tueanjai Taweerawong, Nutsika Kraikruan, Phajongwan Adulyasak	
Effects of Postpartum Self-care and Infant Caring Knowledge and Skills Development Program for Teenage Mothers, Phaholpolpayuhasena Hospital	18-30
Anuchanan Kasantikul, Phajongwan Adulyasak	
Results of Applying Nursing Protocol for Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention (PCI) in Intensive Care Unit, Phaholpolpayuhasena Hospital	31-47
Praphaporn Namwong, Phajongwan Adulyasak	
Effects of a Case Management Palliative Nursing Model for End-of-life Patients at Thakradan Hospital, Kanchanaburi Province	48-60
Naiyana Jumma	
Effects of a Weight Loss Program on Health Knowledge and Health Behaviors among the Overweight and Obesity School Age Children at Srisawat Pittayakhom School, Kanchanaburi Province	61-72
Jiratida Kunsaaadsri	
Factors Affecting the Success of Application Form for Food Product Permission through E-submission System of Traders in Kanchanaburi Province	73-87
Suphakanya Tongdechamart	

บรรณาธิการแถลง

“หนทางหมื่นลี้ เริ่มต้นที่ก้าวแรก” สุภาษิตจีนในคัมภีร์เต๋า เต๋อจิงกล่าวถึงความสำคัญที่ยิ่งใหญ่ ต้องเริ่มต้นจากการเริ่มลงมือทำ เปรียบเสมือนก้าวแรก ที่ถึงแม้จะเป็นก้าวเล็กๆ แต่เป็นก้าวสำคัญของการเดินทางไกลวารสารปีที่ 12 ฉบับที่ 1 นี้เป็นฉบับแรกที่เปลี่ยนชื่อเป็น “วารสารโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา” ตามชื่อหน่วยงานที่จัดทำวารสาร และเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาวารสารอย่างจริงจัง เพื่อขอรับการรับรองคุณภาพของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai Journal Citation Index-TCI) ในปีหน้า กองบรรณาธิการจึงต้องทำการบ้านอย่างหนักเพื่อยกระดับให้เป็นวารสารระดับประเทศ

ก้าวแรกของการได้รับตีพิมพ์ในวารสารอาจเริ่มตั้งแต่เป็นการวิเคราะห์ปัญหาในการทำงานและทบทวนวรรณกรรมเพื่อระบุปัญหาวิจัย แล้วเริ่มลงมือเขียนโครงร่างการวิจัย พัฒนาเครื่องมือการวิจัย ที่สำคัญทุกงานวิจัยจะต้องผ่านการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และเขียนบทความวิจัยเพื่อเผยแพร่ผลงาน กองบรรณาธิการจะเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนหนทางหมื่นลี้ โดยวารสารฉบับนี้รับบทความลงตีพิมพ์ 6 เรื่อง กองบรรณาธิการหวังว่า วารสารโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาจะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาด้านการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุขของประเทศต่อไป

กองบรรณาธิการ

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลที่กระจกตาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน
โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา

Effectiveness of Nursing Clinical Practice Guidelines

To Reduce Corneal Ulcer Complications at Phaholpolpayuhasena Hospital

เตือนใจ ทวีระวงษ์ พย.บ.^{1*}, ณัฐศิกา ไคร่ครวน ป.พ.ส.¹, ผจงวรรณ อุดยศศักดิ์ ป.พ.ส.¹

Tueanjai Taweerawong, B.N.S.^{1*}, Nutsika Kraikruan, Dip in Nursing Science¹,

Phajongwan Adulyasak, Dip in Nursing Science¹

¹ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา จ.กาญจนบุรี 71000

¹ Department of Nursing, Phaholpolpayuhasena Hospital, Kanchanaburi 71000

*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): taweerawong0210@gmail.com

Received: 15 March 2024

Revised: 19 April 2024

Accepted: 23 April 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลที่กระจกตาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ระยะเวลาวันนอน การเกิดภาวะแทรกซ้อน และค่ารักษาพยาบาล

วิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 86 ราย ระหว่าง 1 กันยายน 2566 - 29 กุมภาพันธ์ 2567 ดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมก่อนโดยรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากระบบข้อมูลโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเดิม จากนั้นจึงดำเนินการในกลุ่มทดลองแบบไปข้างหน้า โดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลที่กระจกตา ข้อมูลที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย ระยะเวลาวันนอน ภาวะแทรกซ้อน และค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติการทดสอบค่าทีแบบเป็นอิสระต่อกันและการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัย: ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (9.41 ± 8.34 และ 13.00 ± 12.78 วัน; $p=0.032$) สัดส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากแผลที่กระจกตาของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 7.0 และ 25.6; $p=0.029$) ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ($14,078.99 \pm 12,472.01$ และ $10,556.19 \pm 10,142.64$ บาท; $p=0.215$)

สรุปผล: แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลที่กระจกตาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยแผลที่กระจกตาในโรงพยาบาลอื่นที่บริบทคล้ายกันได้

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลที่กระจกตา, ระยะเวลาวันนอน, ภาวะแทรกซ้อน, ค่ารักษาพยาบาล

Abstract

Objectives: To determine the effects of nursing clinical practice guidelines for corneal ulcer on length of stay, complications and cost of treatment.

Methods: A quasi-experimental study with two groups before and after design with 43 participants in each group was conducted during 1 September 2023 - 29 February 2024. In the control group, retrospective data were collected from the hospital databases in those who received usual care. In the study group after the control group was done, prospective data were purposively collected from those who received the evidence-based nursing clinical practice guidelines for corneal ulcer developed by the researchers. Study outcomes were general demographic data, history of illness, length of stay, complications, and cost of treatment. Descriptive statistics, in-dependent t-test, chi-square test was used for data analysis.

Results: Length of stay in the study group was significantly shorter than in the control group (9.41 ± 8.34 vs 13.00 ± 12.78 days; $p=0.032$). Complications in the study group were significantly lower than in the control group (7.0% vs 25.6%; $p=0.029$). Cost of treatment for corneal ulcer in the two groups was not different ($14,078.99 \pm 12,472.01$ vs $10,556.19 \pm 10,142.64$ Baht; $p=0.215$).

Conclusions: The developed nursing practice guidelines for corneal ulcer patients were helpful to reduce complications. These guidelines can be used in other hospitals that was similar to this setting.

Keywords: Clinical practice guidelines, Corneal ulcer, Length of stay, Complications, Treatment cost.

บทนำ

โรคแผลที่กระจกตา (corneal ulcer) เป็นสาเหตุของตาบอดในอันดับต้น ๆ ของประเทศส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยค่อนข้างมากเกิดจากการติดเชื้อที่กระจกตาที่รุนแรง หากรักษาไม่เหมาะสมอาจทำให้ตาบอดอย่างถาวรได้ องค์การอนามัยโลกจัดให้โรคแผลที่กระจกตาเป็นสาเหตุของตาบอดอันดับที่ 4 รองจากโรคต้อกระจก โรคต้อหิน และจอประสาทตาเสื่อมตามวัย เนื่องจากโรคแผลที่กระจกตาในกลุ่มคนที่มีรายได้ต่ำอยู่ที่ประมาณ 5,000-20,000 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยภาวะตาบอดทั้งหมดมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อของแผลที่กระจกตาร้อยละ 4.5⁽²⁾ สถิติของหอผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก จักษุ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรคแผลที่กระจกตาเป็นโรคที่พบมาก 1 ใน 5 อันดับแรก โดยปีงบประมาณ 2564, 2565 และ 2566 มีผู้ป่วยจำนวน 91,106 และ 131 ราย ตามลำดับและผู้ป่วยมีระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยแตกต่างกัน ตั้งแต่ 4 วัน ถึง 60 วัน (ข้อมูลภายในหน่วยงาน) ระยะเวลานอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่นานขึ้นส่งผลต่อ

ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นเป็นปัญหาสำคัญทั้งของผู้ป่วยเองและครอบครัวเนื่องจากการรักษาต้องใช้เวลาอันทำให้ผู้ป่วยสูญเสียรายได้จากการประกอบอาชีพประเทศชาติต้องสูญเสียค่ายา ค่าดูแลรักษาเพิ่มมากขึ้นและเมื่อสิ้นสุดการรักษาผู้ป่วยมักมีผลเป็นที่กระจกตาทำให้บังการมองเห็นหรือบางรายสูญเสียดวงตา ความล่าช้าในการเริ่มการรักษาและการส่งรักษาต่อมีผลต่อความรุนแรงของโรคและการสูญเสียดวงตา⁽³⁾ จากการศึกษาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาแผลที่กระจกตาติดเชื้อ โดยศึกษาจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2554 ถึง 30 เมษายน 2555 พบว่าค่ามัธยฐานค่ารักษาทั้งหมด 20,699.00 บาท โดยค่ารักษาในกลุ่มเชื้อรา เชื้อแบคทีเรียและไม่ทราบเชื้อเท่ากับ 70,040.00, 17,881.50 และ 15,015.30 บาทตามลำดับ ส่วนระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉลี่ย 23.3 ± 19.9 วัน ซึ่งผลกระจกตาติดเชื้อรา มีระยะเวลาการรักษานานสุด (37 ± 24 วัน) ตามมาด้วยกลุ่มที่ไม่ทราบเชื้อ (18.7 ± 17.1 วัน) และติดเชื้อแบคทีเรีย (16.1 ± 9.6 วัน) จากรายงานนี้ศึกษาเฉพาะค่าใช้จ่ายที่ใช้ขณะรักษาในโรงพยาบาลเท่านั้น ยังไม่รวมค่ายา ค่ารักษา ค่าเดินทางของผู้ป่วยในการตรวจติดตามภายหลังจนเสร็จสิ้นการรักษา ดังนั้นการรักษาโรคแผลที่กระจกตาติดเชื้อต่อคนมีราคาค่อนข้างสูง โดยเฉพาะในโรคกระจกตาที่เป็นรุนแรง เช่น แผลกระจกตาติดเชื้อราหรือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาล่าช้าและปล่อยจนโรคลุกลาม⁽⁴⁾

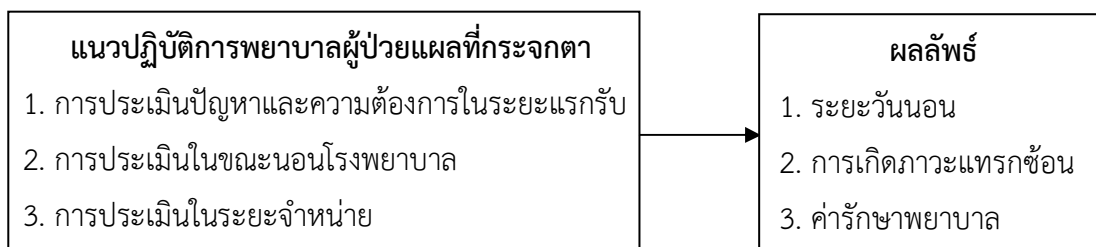
จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า โรคแผลที่กระจกตาเป็นสาเหตุของการสูญเสียการมองเห็นมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลที่กระจกตา จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง พยาบาลต้องมียุทธศาสตร์ความรู้และทักษะในการประเมิน และให้การดูแลผู้ป่วยโรคแผลที่กระจกตาได้เป็นอย่างดีและทันต่ออาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป นโยบายการจัดการบริการสุขภาพภายใต้ระบบบริการสุขภาพใหม่ที่มีเป้าหมายให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพดีภายใต้ค่าใช้จ่ายที่ลดลงจึงทำให้ต้องมีกิจกรรมการควบคุมและการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อเป้าหมายในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลที่กระจกตา ผู้วิจัยพบว่ากระบวนการดูแลผู้ป่วยแผลที่กระจกตายังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน การกำหนดแนวปฏิบัติพยาบาลที่ชัดเจน จะสามารถนำไปปฏิบัติได้จนเกิดผลลัพธ์ที่ดี สร้างความเชื่อมั่นในการดูแลรักษาพยาบาล ให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาล ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลและการให้ความรู้ต่อผู้ป่วยและครอบครัว จึงมีศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลที่กระจกตาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่สร้างขึ้น เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาการพยาบาลและวางแผนเชิงรุกให้การดูแลผู้ป่วยแผลที่กระจกตาในจังหวัดกาญจนบุรี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาวันนอนระหว่างกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลที่กระจกตากับกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลที่กระจกตา
2. เพื่อเปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลที่กระจกตากับกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลที่กระจกตา
3. เพื่อเปรียบเทียบค่ารักษาระหว่างกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลที่กระจกตากับกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลที่กระจกตา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลที่กระจกตาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นร่วมกับแพทย์และพยาบาลที่หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ เพื่อให้ผู้ป่วยแผลที่กระจกตามีระยะวันนอน การเกิดภาวะแทรกซ้อน และค่ารักษาพยาบาลลดลง โดยมีกรอบแนวคิดดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) แบบ 2 กลุ่มกลุ่มควบคุมดำเนินการก่อนและกลุ่มทดลองดำเนินการภายหลัง (before and after) โดยกลุ่มควบคุมเก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective data collection) ส่วนกลุ่มทดลองเก็บข้อมูลไปข้างหน้า (prospective data collection)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยแผลที่กระจกตาที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ระหว่าง 1 กันยายน 2566 – 29 กุมภาพันธ์ 2567 คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 86 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติเป็นกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามปกติในระยะเวลา 3 เดือน ก่อนใช้แนวปฏิบัติจำนวน 43 คน และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเป็นกลุ่มทดลอง เก็บข้อมูลไปข้างหน้าหลังใช้แนวปฏิบัติเป็นระยะเวลา 3 เดือนจำนวน 43 คนโดยกำหนดเกณฑ์การเลือกตัวอย่างดังนี้

กลุ่มควบคุม เกณฑ์การคัดเลือกคือ ผู้ป่วยแผลที่กระจกตา ทุกเพศ ทุกกลุ่มอายุที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2566 -30 พฤศจิกายน 2566 เกณฑ์การคัดออกคือข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบถ้วน

กลุ่มทดลอง เกณฑ์การคัดเลือกคือ 1) ผู้ป่วยแผลที่กระจกตา ทุกเพศ ทุกกลุ่มอายุที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาระหว่าง 1 ธันวาคม 2566 – 29 กุมภาพันธ์ 2567 2) ผู้ป่วยหรือญาติยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมวิจัยเกณฑ์การคัดออกคือ 1) ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปรับการรักษานต่อโรงพยาบาลอื่น 2) ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาน 3) ผู้ป่วยไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลที่กระจกตา (nursing clinical practice guidelines for corneal ulcer) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย จักษุแพทย์จำนวน 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุ 2 คน และผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด ลงนามให้สามารถนำไปใช้ได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ภูมิสำเนาสิทธิ์การรักษาพยาบาล

2.2 แบบบันทึกประวัติการเจ็บป่วย ได้แก่ การวินิจฉัยสาเหตุ ระยะเวลาที่เป็น การรักษาก่อนมาโรงพยาบาล ตาข้างที่เป็น ระดับการมองเห็น (visual acuity) ก่อนและหลังการรักษา ขนาดของแผลก่อนและหลังการรักษา โรคร่วมระยะวันนอนและค่าใช้จ่าย

2.3 แบบบันทึกภาวะแทรกซ้อน เช่น ต้อหิน เยื่อบุตาอักเสบ ม่านตาอักเสบ แผลเกิดซ้ำ กระจกตาทะลุ ลูกตาอักเสบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การอบรมผู้ร่วมวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 10 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก จักษุ ดังนี้

1.1 ประชุมชี้แจงแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลที่กระจกที่พัฒนาขึ้นแก่ผู้ร่วมวิจัยทุกคนและชี้แจงรายละเอียดในการปฏิบัติ ตามแนวปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยแผลที่กระจก

1.2 ผู้ร่วมวิจัยอ่านคู่มือแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแผลที่กระจก

1.3 ผู้วิจัยแนะนำแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแผลที่กระจกและเพิ่มทักษะที่พยาบาลต้องปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแผลที่กระจกตา (ตามวิธีปฏิบัติที่ได้รับอนุมัติจากองค์กรพยาบาลเรียบร้อยแล้ว) ประกอบด้วย

1.3.1 การวัดสายตา (WI.W.EYE.1.)

1.3.2 การวัดความดันลูกตาแบบไม่สัมผัส (WI.W.EYE.28)

1.3.3 การล้างมือ 7 ขั้นตอนและการเปลี่ยนถุงมือเมื่อสัมผัสผู้ป่วยรายอื่น (WI.IC.3)

1.3.4 การเช็ดตา (WI.W.EYE.3)

1.3.5 การครอบ eye shield (WI.W.EYE.9)

1.3.6 การหยอดยา (WI.W.EYE.30)

1.3.7 การฉีดยา sub-conjunctiva (WI.W.EYE.14)

1.3.8 การเก็บยาหยอดตา และการตรวจสอบวันหมดอายุของยาหยอดตา เนื่องจากยาส่วนใหญ่จะเป็นยาปฏิชีวนะและยาฆ่าเชื้อราที่สั่งทำจากฝ่ายผลิตของโรงพยาบาล มีอายุไม่เท่ากัน เช่น 4 วัน 7 วัน และต้องเก็บในตู้เย็น

1.3.9 ประเมินขนาดแผล

1.4 หลังจากนั้นให้ผู้ร่วมวิจัยฝึกปฏิบัติ ด้วยตนเองและประเมินเป็นรายบุคคลทั้ง 9 หัวข้อกิจกรรม

1.5 กิจกรรมข้อใดที่ผู้ร่วมวิจัยยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องหรือไม่เข้าใจ ผู้วิจัยชี้แจงและสาธิตให้ดูใหม่ โดยกำหนดให้ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติได้อย่างถูกต้องทุกกิจกรรม

2. การทดลองกับผู้ป่วย

2.1 **กลุ่มควบคุม** เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ผู้วิจัยทบทวนเวชระเบียนของตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดผู้วิจัยเก็บข้อมูลภาวะแทรกซ้อนจากการบันทึกของแพทย์ในเวชระเบียน และค่าใช้จ่ายจากสรุปการรักษาในเวชระเบียนแล้วบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูล

2.2 **กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ** ผู้ร่วมวิจัยให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นผู้วิจัยติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติและทักษะของพยาบาลของผู้ร่วมวิจัย เพื่อแก้ปัญหาระหว่างการปฏิบัติงาน สนับสนุนให้ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติ ตลอดระยะเวลาที่ทำวิจัย พร้อมจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลที่กระจกตาและวิธีปฏิบัติเป็น QR code เพื่อสะดวกในการทบทวน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย และการเกิดภาวะแทรกซ้อนวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบระยะวันนอนเฉลี่ย ค่ารักษาเฉลี่ยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้การทดสอบค่าทีแบบเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) เปรียบเทียบสัดส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากแผลที่กระจกตาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เอกสารรับรองเลขที่ 2023-38 เมื่อเริ่มโครงการ ผู้วิจัยคัดเลือกตัวอย่างได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยพบผู้ป่วยหรือญาติพร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบถึงวัตถุประสงค์ประโยชน์ของการทำวิจัย วิธีการขั้นตอนการทำวิจัยตลอดจนอธิบายให้ทราบว่าผู้ป่วยหรือญาติมีสิทธิบอกยกเลิกการทำวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาที่ได้รับ และผู้วิจัยตอบคำถามของผู้ป่วยหรือญาติ จนเป็นที่เข้าใจแล้วและผู้ป่วยหรือญาติยินยอมเข้าร่วมโครงการ จึงให้ลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ผลการวิจัย

1.ลักษณะของของผู้ป่วยแผลที่กระจกตา

กลุ่มควบคุมเป็นเพศชายร้อยละ 62.8 ส่วนใหญ่มีอายุ 51-60 ปี (ร้อยละ 25.6) เฉลี่ย 47.1 ปี (SD=17.03) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 60.0) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 51.2) สาเหตุจากสิ่งแปลกปลอมไม่ทราบชนิดร้อยละ 39.5 ระยะเวลาที่เป็นก่อนมาโรงพยาบาลน้อยกว่าเท่ากับ 5 วันร้อยละ 48.8 เฉลี่ย 10.11 วัน (SD=9.91) ตาข้างที่เป็นข้างซ้ายร้อยละ 55.8 ระดับสายตาก่อนการรักษาน้อยกว่า 20/200 ร้อยละ 67.4

ระดับสายตาหลังการรักษาน้อยกว่า 20/200 ร้อยละ 41.8 ขนาดของแผลก่อนการรักษา 3-5 มิลลิเมตร ร้อยละ 53.5 ขนาดของแผลหลังการรักษา ≤ 2 มิลลิเมตร ร้อยละ 79.1 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.5

กลุ่มทดลองเป็นเพศชายร้อยละ 55.8 ส่วนใหญ่อายุ 51-60 ปี (ร้อยละ 27.9) เฉลี่ย 48.67 ปี (SD=19.86) สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 55.8 อาชีพรับจ้างร้อยละ 65.1 สาเหตุจากสิ่งแปลกปลอมไม่ทราบชนิด ร้อยละ 32.6 ระยะเวลาที่เป็นก่อนมาโรงพยาบาลน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 วัน ร้อยละ 55.8 เฉลี่ย 7.0 วัน (SD=5.0) ตาข้างที่เป็นข้างขวา ร้อยละ 53.5 ระดับสายตาก่อนการรักษาน้อยกว่า 20/200 ร้อยละ 60.5 ระดับสายตาหลังการรักษาน้อยกว่า 20/200 ร้อยละ 32.6 ขนาดของแผลก่อนการรักษา 3-5 มิลลิเมตร ร้อยละ 60.5 ขนาดของแผลหลังการรักษาแผลปิด ร้อยละ 62.8 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.1 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของของผู้ป่วยแผลที่กระจกตา

คุณลักษณะ	กลุ่มควบคุม (n=43)		กลุ่มทดลอง (n=43)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	27	62.8	24	55.8
หญิง	16	37.2	19	44.2
อายุ (ปี)				
≤ 30	8	18.6	11	25.6
31-40	6	13.9	5	11.6
41-50	8	18.6	5	11.6
51-60	11	25.6	12	27.9
>60	10	23.3	10	23.3
กลุ่มควบคุม Mean=47.51, SD =17.03, min = 12, max =87;				
กลุ่มทดลอง Mean=48.67, SD =19.86, min = 13, max =91				
อาชีพ				
ไม่มีอาชีพ/งานบ้าน	16	37.2	11	25.6
เกษตรกร	5	11.6	4	9.3
รับจ้าง	22	1.2	28	65.1
สิทธิ์การรักษา				
เบิกได้	3	7.0	1	2.3
ประกันสุขภาพ	34	79.1	42	97.7
ประกันสังคม	3	7.0	-	-
ชำระเงินเอง	3	7.0	-	-

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของของผู้ป่วยแผลที่กระจกตา (ต่อ)

คุณลักษณะ	กลุ่มควบคุม (n=43)		กลุ่มทดลอง (n=43)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)				
≤1,000	4	9.3	8	18.6
1,001-5,000	17	39.5	11	25.6
5,001-10,000	18	41.9	19	44.2
>10,001	4	9.3	5	11.6
กลุ่มควบคุม Mean=7,376.74, SD=8,062.73, min=600, max=45,000;				
กลุ่มทดลอง Mean=7,320.93, SD=6,227.57, min=600, max=45,000				
สาเหตุ				
สิ่งแปลกปลอมไม่ทราบชนิดเข้าตา	17	39.5	14	32.6
หญ้าใบไม้กิ่งไม้ตำตา	9	20.9	14	32.6
หินดินโคลนกระเด็นเข้าตา	2	4.7	3	7.0
แมลงเข้าตา	8	18.6	3	7.0
ใส่คอนแทคเลนส์	1	2.3	-	-
สารเคมีกระเด็นเข้าตา	2	4.7	1	2.3
ฝุ่นควันเข้าตา	1	2.3	2	4.7
สายไฟ	-	-	1	2.3
เศษเหล็ก	2	4.7	4	9.3
มีด	1	2.3	-	-
หนังสือ	-	-	1	2.3
ระยะเวลาที่เป็น(วัน)				
≤5 วัน	21	48.8	24	8
6-10	9	20.9	13	30.2
>10	13	30.0	6	14.0
กลุ่มควบคุม Mean=10.11, SD=9.91, min=1, max =30;				
กลุ่มทดลอง Mean=7.0, SD=5.0, min=1, max =30				
ขนาดของแผลก่อนการรักษา (มิลลิเมตร)				
≤2	7	16.3	9	20.9
3-5	23	53.5	26	60.5
>5	13	30.2	8	18.6
ขนาดของแผลหลังการรักษา(มิลลิเมตร)				
แผลปิด	4	9.3	27	62.8
≤2	34	79.1	11	25.6
3-5	1	2.3	5	11.6
>5	4	9.3	-	-

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของของผู้ป่วยแผลที่กระจกตา (ต่อ)

คุณลักษณะ	กลุ่มควบคุม (n=43)		กลุ่มทดลอง (n=43)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว				
ไม่มี	26	60.5	2	58.1
เบาหวาน	2	4.7	1	2.3
ความดันโลหิตสูง	9	20.9	8	18.6
โรคติดเชื้อไวรัสเอชไอวี	-	-	2	4.7
การเกิดภาวะแทรกซ้อน				
ไม่เกิด	32	74.4	40	93.0
Endophthalmitis	4	9.3	1	2.3
Glaucoma	7	16.3	2	4.7
ระยะวันนอน(วัน)				
≤5	13	30.2	18	41.9
6-10	14	32.6	12	27.9
11-15	6	14.0	6	14.0
16-20	2	4.7	2	4.7
>20	8	18.6	5	11.6
กลุ่มควบคุม Mean=13.0, SD=12.78, min=1, max=56;				
กลุ่มทดลอง Mean=9.41, SD=8.34, min=1, max=44				
ค่าใช้จ่ายในการรักษา				
≤5000	10	23.3	16	37.2
5,001-10,000	11	2.6	12	27.9
10,001-15,000	8	18.6	6	14
>15,000	14	32.6	9	20.9
กลุ่มควบคุม Mean=14,078.00, SD=12,472.01, min=1,372.5, max=50,865.0;				
กลุ่มทดลอง Mean=10,556.19, SD=10,142.64, min=947, max=41,714.00				

2. เปรียบเทียบระยะวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยแผลที่กระจกตา

กลุ่มควบคุมมีระยะเวลารวันนอนเฉลี่ย 13 วัน (SD=12.78) และกลุ่มทดลองมีระยะเวลารวันนอนเฉลี่ย 9.41 วัน (SD=8.34) ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.032) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระยะวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยแผลที่กระจกตาระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง (N=86)

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะวันนอนเฉลี่ย	SD	t	df	p-value
กลุ่มควบคุม (n=43)	13.00	12.78	1.538	84	0.032
กลุ่มทดลอง(n=43)	9.41	8.34			

3. เปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากแผลที่กระดูกตา

กลุ่มควบคุมเกิดภาวะแทรกซ้อน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.6 และกลุ่มทดลองเกิดภาวะแทรกซ้อน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.0 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.029$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบสัดส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากแผลที่กระดูกตา ระหว่างควบคุมกับกลุ่มทดลอง (N=86)

ภาวะแทรกซ้อนจาก แผลที่กระดูกตา	กลุ่มควบคุม (n=43)		กลุ่มทดลอง (n=43)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เกิด	11	25.6	3	7.0	0.029
ไม่เกิด	32	74.4	40	93.0	

4. เปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยแผลที่กระดูกตา

กลุ่มควบคุมมีค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 14,078.99 บาท (SD=12,472.01) และกลุ่มทดลองมีค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 10,556.19 บาท (SD=10,142.64) ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.215$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่ารักษาเฉลี่ยของผู้ป่วยแผลที่กระดูกตาระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง (N=86)

กลุ่มตัวอย่าง	ค่ารักษาเฉลี่ย	SD	t	df	p-value
กลุ่มควบคุม (n=43)	14,078.99	12,472.01	1.437	84	0.215
กลุ่มทดลอง (n=43)	10,556.19	10,142.63			

อภิปรายผล

1. ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาลของผู้ป่วยแผลที่กระดูกตาลังการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลที่กระดูกตาลดลงสอดคล้องกับสมมติฐาน อธิบายได้ว่าพยาบาลซึ่งมีบทบาทให้การดูแลอย่างใกล้ชิดมากกว่าผู้ร่วมทีมอื่น ๆ เป็นผู้ประสานให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยแผลที่กระดูกตาในครั้งนี้ได้มาจากการพบเจอปัญหาจากการปฏิบัติงาน การสังเกตการณ์ปฏิบัติการของพยาบาลและการสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงาน เมื่อรับทราบถึงปัญหาในการดูแลผู้ป่วยแผลที่กระดูกตาจึงนำไปสู่การวางแผนทางปฏิบัติเพื่อให้พยาบาลได้นำแนวปฏิบัติไปใช้ร่วมกัน ซึ่งแนวปฏิบัติดังกล่าวผ่านการพิจารณาจากบุคลากรในส่วนต่าง ๆ ได้แก่ จักษุแพทย์ และพยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุโดยการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นมาตรฐานหลักสำหรับการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความปลอดภัย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพระหว่างการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายจากการที่ได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยแผลที่กระดูกตามาใช้ในหอผู้ป่วย ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบถ้วน

พยาบาลสามารถแก้ไขปัญหที่พบทำให้มีการดูแลที่รวดเร็วขึ้น เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นเอกสารที่มีการพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกใช้ในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและเป็นเครื่องมือในการพัฒนามาตรฐานการรักษพยาบาลที่มีคุณภาพตลอดจนใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินและบันทึกในหน่วยงาน นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้กลยุทธ์ในการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติ ทำให้บุคลากรให้ความร่วมมือและมีการใช้แนวปฏิบัติอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ โดยในระยะเตรียมการ ผู้วิจัยได้ใช้กลยุทธ์ของภาวะผู้นำระบบในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ มีการจัดทำเอกสารประกอบการใช้แนวปฏิบัติ การฝึกทักษะการจัดประชุมให้ความรู้แก่บุคลากรในหอผู้ป่วยโสต คอ นาสิก จักษุ และจัดทำโปสเตอร์ติดในหอผู้ป่วย ผู้วิจัยใช้กลยุทธ์ การนิเทศ และการสาธิตการใช้แนวปฏิบัติเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล เป็นการทบทวนความรู้ ความเข้าใจแนวปฏิบัติ เปิดโอกาสให้มีการพูดคุยซักถามเกี่ยวกับแนวปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและตรงกัน ทำให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความมั่นใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

2. การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยแผลที่กระจกตาหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลที่กระจกตาลดลง สอดคล้องกับสมมติฐาน อธิบายได้ว่าการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลโดยเฉพาะเรื่องการหยอดยาอย่างถูกวิธีจะทำให้การหายของแผลเร็วขึ้นลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพราะหากการเกิดแผลอยู่นาน แผลลงลึกหรือมีขนาดใหญ่ขึ้น มักมี endothelial plaque และ hypopyon และเยื่ออักเสบในช่องหน้าม่านตา หากเชื้อเข้าสู่ม่านตา และส่วนหลังของตาอาจเกิดต้อหินมุมปิดจากม่านตาอุดตัน (papillary block)⁽⁵⁾ หากติดเชื้อรุนแรงกระจกตาอาจจะทะลุ หรือลุกลามไปด้านหลังลูกตาที่จุนตา เป็นผลให้มีการอักเสบในลูกตาได้ (endophthalmitis)⁽⁵⁾

3. ค่ารักษพยาบาลเฉลี่ยกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันไม่สอดคล้องกับสมมติฐานอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยแผลที่กระจกตาทั้ง 2 กลุ่มมีสาเหตุที่ทำให้เกิดแผลที่กระจกตาจากสิ่งแปลกปลอมไม่ทราบชนิดเข้าตาใกล้เคียงกันการใช้ยาจึงคล้าย ๆ กันแต่กลุ่มที่ทดลองการติดเชื้อมีสาเหตุจากหญ้าใบไม้กิ่งไม้ที่มามากกว่า (ร้อยละ 32.6) ซึ่งส่วนใหญ่ผลเฉพาะเชื้อจากใบไม้กิ่งไม้จะเกิดเชื้อรา หรือบางรายผลเฉพาะเชื้ออาจไม่พบเชื้อรา แต่แพทย์ตรวจดูแล้วพบลักษณะของแผลคล้ายแผลติดเชื้อจากเชื้อราที่จะสั่งการรักษาเช่นเดียวกับการติดเชื้อรา เนื่องจากยาที่ใช้ในการรักษาเชื้อราจะมีราคาแพงกว่าการรักษาการติดเชื้อชนิดอื่นสอดคล้องกับการศึกษาของ Kampitak K, et al.⁽⁴⁾ ที่พบว่าค่ารักษพยาบาลผู้ป่วยแผลที่กระจกตาติดเชื้อรา มีค่าใช้จ่ายสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ทราบเชื้อและกลุ่มที่ติดเชื้อแบคทีเรียอย่างมีนัยสำคัญปัจจัยอื่นที่มีผลต่อค่ารักษพยาบาลของทั้ง 2 กลุ่มคือ ขนาดของแผลและการหายของแผลผู้ป่วยแต่ละคน ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน ผู้ป่วยที่มีสุขภาวะส่วนบุคคลไม่ดี ทำให้แผลหายช้า ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานขึ้นมีผลเกี่ยวกับค่ารักษพยาบาล แพทย์จะจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อภาวะการติดเชื้อสงบ ปากแผลปิดสนิท ดังนั้นจึงทำให้ค่ารักษพยาบาลของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

ข้อจำกัดงานวิจัย

การศึกษานี้เก็บข้อมูลของกลุ่มควบคุมย้อนหลังทำให้ไม่สามารถควบคุมปัจจัยระหว่าง 2 กลุ่มได้ทั้งหมด และจำนวนผู้ป่วยแผลที่กระจกตามีน้อยทำให้มีข้อจำกัดในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัย

สรุปผล

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลที่กระจกตาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลที่กระจกตาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติที่มารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยเน้นความสำคัญ ในการปฏิบัติตัวและการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน อาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนที่ต้องรีบมาพบแพทย์
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหอผู้ป่วยโดยมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแผลที่กระจกตาการดูแลรักษาพยาบาลการส่งเพาะเชื้อชนิดต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาปัญหาและปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยแผลที่กระจกตาเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยแผลที่กระจกตาหลังจำหน่ายกลับบ้าน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นพ.นิสิต ศรีสมบุรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ที่อนุญาตให้ศึกษาและนำเสนอผลงานวิจัยนี้ ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ นางณัฐธิดา ไคร์ครวญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ และ พญ.นิธิตา วัฒนการุณ ที่เป็นที่ปรึกษาในงานวิจัยชิ้นนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Pascolini D, Mariotti SP. Global estimates of visual impairment. Br J Ophthalmol. 2012;96(5):614-18.
2. แผนกจักษุวิทยาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.กระจกตาติดเชื้อ [อินเทอร์เน็ต]. 2554. [เข้าถึงเมื่อ 12 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://eldercareethailand.com/eldercare/content>.
3. บุศราคำ วิบุตย์, ปภาวีร์ พลายงาม. การเกิดแผลติดเชื้อในกระจกตาของผู้ป่วยโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง). รายงานการวิจัยโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง). 2553;2(1):15-17.
4. Kampitak K, Patrasuwan S, Kongsomboon K. Cost evaluation of corneal ulcer treatment. J Med Assoc Thai. 2013;96(4):456-59.

5. กนกวรรณ หอมจันทนากุล. การพยาบาลผู้ป่วยแผลกระจกตาที่ได้รับการปลูกถ่ายกระจกตา: กรณีศึกษา โรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2565;7(2):1-10.
6. กษมา เสวราภี. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย corneal ulcer โดยใช้ specific clinical risk และ criteria point. วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. 2559;2(2):114-17.
7. ดวงฤดี แสงทิพย์, ญาณิศาศิริพันธ์, เพ็ญพิชชา สมัย, พิมพรรณ เวียงชัย. ลักษณะผลการพยากรณ์โรค และผลการรักษาผู้ป่วยกระจกตาดำเป็นแผลที่มารับการรักษาซ้ำ. วารสารโรงพยาบาลแพร่. 2554;19(1):117-24.
8. นงเยาว์ รุ่งพิบูลโสภิชฐ์. แผลติดเชื้อที่กระจกตาในโรงพยาบาลกำแพงเพชร. วารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร. 2550;11(1):33-41.
9. วิศรุต วุฒิยากร. แผลติดเชื้อที่กระจกตาที่จำเป็นต้องรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พ.ศ. 2555 - 2559. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร. 2562;16(3):76-86.

ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและทารก

ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา

Effects of Postpartum Self-care and Infant Caring Knowledge and Skills

Development Program for Teenage Mothers, Phaholpolpayuhasena Hospital

อนุชนันท์ กasantikul ป.พ.ส.^{1*}, ผจจวรรณ อตุลยศักดิ์ ป.พ.ส.¹

Anuchanan Kasantikul, D.N.S.^{1*}, Phajongwan Adulyasak, D.N.S.¹

¹กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา อ.เมือง จ.กาญจนบุรี 71000

¹Department of Nursing, Phaholpolpayuhasena Hospital, Mueang District, Kanchanaburi 71000

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author): anuchanan2015@gmail.com

Received: 2 April 2024

Revised: 22 April 2024

Accepted: 24 April 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และทักษะการดูแลตนเองและทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลตนเองและทารก

วิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มาพักฟื้นหลังคลอดและรับบริการตรวจหลังคลอด 4 สัปดาห์ ในแผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 45 ราย กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลตนเองและทารกเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรู้และทักษะการดูแลตนเองและทารกก่อนและหลังการใช้โปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบการทดสอบค่าที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย: หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้โดยรวมสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.90 ± 0.04 และ 0.67 ± 0.08 ; $p < 0.001$) และหลังการใช้โปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะโดยรวมสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (3.34 ± 0.22 และ 1.56 ± 0.41 ; $p < 0.001$)

สรุปผล: โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลตนเองและทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ช่วยเพิ่มความรู้และทักษะการดูแลตนเองและทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ดังนั้นหน่วยงานจึงควรนำโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลตนเองและทารก ไปประยุกต์ใช้เป็นมาตรฐานการพยาบาลในหน่วยงานตลอดจนต่อยอดงานวิจัยการส่งเสริมความรู้และทักษะในมารดาหลังคลอดต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลตนเองและทารก, มารดาวัยรุ่น, ระยะหลังคลอด

Abstract

Objective: To compare the mean scores of knowledge, self-care skills, and newborn care among postpartum teenage mothers who received the knowledge and skill development program on self-care skills and newborn care.

Methods: This was a quasi-experimental study with a one-group pretest-posttest design. The sample consisted of 45 postpartum teenage mothers aged under 20 years who were admitted for postpartum care and received a 4-week postpartum checkup at the Department of Obstetrics and Gynecology, Phaholpolpayuhasena Hospital. They were recruited through purposive sampling based on specified criteria. The knowledge and skill development program lasted 4 weeks. Data were collected using a self-care and newborn care knowledge and skills assessment form before and after using the program. Descriptive statistics and paired t-test were used to analyse data.

Results: For overall knowledge, the postpartum teenage mothers' knowledge mean scores after using the program were higher than using the program (0.90 ± 0.04 vs 0.67 ± 0.08 ; $p < 0.001$). For overall skills, the mean skill scores after using the program were higher than using the program were significantly higher than before (3.34 ± 0.22 vs 1.56 ± 0.41 ; $p < 0.001$).

Conclusion: The knowledge and skill development program on self-care skills and newborn care increased postpartum teenage mothers' knowledge and skills in self-care and newborn care. The program should be implemented as a nursing care standard and further research should be conducted on promoting knowledge and skills among postpartum mothers.

Keywords: Self-care, Newborn care, Teenage mother, Postpartum

บทนำ

ระยะหลังคลอดเป็นระยะพัฒนาการช่วงหนึ่งของสตรี เริ่มตั้งแต่ระยะหลังคลอดออกไปจนกระทั่งอวัยวะต่าง ๆ ในระบบสืบพันธุ์กลับมาปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์โดยทั่วไปถือเอาระยะเวลา 6 สัปดาห์ หลังคลอด⁽¹⁾ การเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ซึ่งมาจากการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง จะเห็นได้ว่ามารดาหลังคลอดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและลูกเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดจากการศึกษาวิจัยปัญหาการดูแลตนเองและการดูแลทารกของมารดาในระยะหลังคลอดเมื่อกลับไปบ้าน พบว่าสาเหตุสำคัญของปัญหาเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเองและทารก⁽²⁾

จากปัญหาดังกล่าว การพัฒนางานสาธารณสุขตามแผนพัฒนาแห่งชาติจึงได้มีนโยบายให้บริการสาธารณสุขงานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งได้กำหนดไว้ตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5

(พ.ศ.2525 -2529) และมีในแผนพัฒนาสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องจนถึงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) งานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์หญิงหลังคลอดและเด็กให้มีสุขภาพดี โดยกำหนดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์และในระยะหลังคลอด ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องจึงได้มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลให้สุขศึกษาแก่มารดาหลังคลอดก่อนการจำหน่ายกลับบ้านวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความรู้การดูแลตนเองในระยะหลังคลอด เพราะการที่บุคคลสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องนั้น จะต้องสามารถใช้ข้อมูลที่ได้จากการเรียนรู้ไปใช้ในการฝึกปฏิบัติได้⁽³⁾ แต่อย่างไรก็ตามเนื่องด้วยแพทย์มักอนุญาตให้มารดาคลอดปกติกลับบ้านได้ในวันที่ 2 หลังคลอด มารดาผ่าคลอดให้กลับบ้านได้ในวันที่ 4 หลังผ่าคลอด เพื่อลดความแออัดในหอผู้ป่วย แต่ด้วยช่วงเวลา 1-2 วัน หลังคลอด เป็นช่วงเวลาที่ยังมีอาการอ่อนเพลียจากการคลอดและเลี้ยงดูบุตร ทำให้หญิงหลังคลอดพักผ่อนได้น้อยขาดความพร้อมด้านร่างกาย มีผลให้ความพร้อมที่จะเรียนรู้ลดลง การที่มนุษย์จะเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความพร้อมทั้งด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ทุกสิ่งเหล่านี้ต้องดำเนินไปพร้อม ๆ กัน⁽³⁾

ปัจจุบันอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยสูงขึ้นและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งมีทั้งการตั้งครรภ์โดยตั้งใจและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ วัยรุ่นถือเป็นวัยที่น่าจะไม่พร้อมอยู่ในบทบาทการเป็นแม่ ความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อระบบครอบครัวที่ไม่พร้อมเลี้ยงดูบุตร เกิดปัญหาการทำแท้งเถื่อน ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวตามมา นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นยังอาจพบปัญหาภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด รวมถึงปัญหาด้านการคุมกำเนิดทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำได้ ดังนั้นพยาบาลจึงควรตระหนักและมีบทบาทสำคัญในการดูแล ให้คำแนะนำ เพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา สามารถดูแลตนเองและทารกได้อย่างเหมาะสม

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี เป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัด มีอัตราการคลอดของวัยรุ่นในปี 2561-2565 ร้อยละ 13.75, 15.17, 14.90, 14.76 และ 11.54 ต่อประชากรหญิงอายุ 13-19 ปี ตามลำดับ จากรายงานการคลอดของห้องคลอด โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา พบอัตราการคลอดของวัยรุ่นคนไทย อายุ 13-19 ปี ในปี 2561-2565 จำนวน 324, 310, 295, 237 และ 257 ราย ตามลำดับ และมีประชากรหญิงอายุ 13-19 ปี ที่มีการตั้งครรภ์ซ้ำจำนวน 29, 38, 40, 30 และ 50 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 7.99, 9.87, 11.05, 8.93 และ 18.38 ตามลำดับ และที่พบอายุน้อยที่สุดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคือ 13 ปี จะเห็นได้ว่าสถิติการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการดูแลตนเองหลังคลอดและอาจจะส่งผลกระทบต่อทารกหลายประการหากมารดาวัยรุ่นมีการดูแลตนเองหลังคลอดได้อย่างไม่มีความรู้และไม่ถูกต้องสอดคล้องกับการศึกษาของ Vechayansringkarn W.⁽⁴⁾ พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดยังขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารก และต้องการความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกหลังคลอดที่ถูกต้อง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้มารดาวัยรุ่นเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดให้ถูกต้องและเหมาะสม

การศึกษาบริบทข้างต้นและจากประสบการณ์ในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอดสะท้อนให้เห็นว่ามารดาวัยรุ่นยังขาดประสบการณ์ ความรู้และการสนับสนุนการดูแลทารกที่เหมาะสมขณะอยู่โรงพยาบาลซึ่งพยาบาลมักให้ความรู้โดยการแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวแบบสั้น ๆ ส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารทางเดียวด้วยข้อจำกัดของเวลาและบุคลากรมีจำนวนน้อย อีกทั้งยังไม่มีรูปแบบการสอนอย่างชัดเจน ขาดการชี้แนะสนับสนุนที่นำไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมารดาวัยรุ่นไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ดังนั้น โอกาสที่มารดาวัยรุ่นจะได้รับการสอนเกี่ยวกับการดูแลทารกอย่างครอบคลุมนั้นอาจไม่ครบถ้วนและไม่สามารถชักถามในสิ่งที่สงสัยได้ตามต้องการ เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่ามารดาวัยรุ่นควรได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเองและดูแลทารกซึ่งพยาบาลควรสอนโดยใช้สื่อที่เหมาะสมน่าสนใจโดยใช้โปรแกรมการสอนหรือมีคู่มือการสอนที่เป็นรูปแบบชัดเจน ชี้แนะให้กำลังใจ สนับสนุนให้มีการกระทำการดูแลทารกอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการสาธิตและสาธิตย้อนกลับในด้านการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นและการดูแลทารก เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการดูแลตนเองหลังคลอดและการดูแลทารกที่ดี ดังนั้นการสนับสนุนให้ความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่มารดาวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้มารดาวัยรุ่นเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลทารกให้ถูกต้องและเหมาะสมพยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือดูแลและใช้ความสามารถทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาความสามารถของมารดาวัยรุ่นต่อการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองและการดูแลทารกเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิตสูงสุดของชีวิตภายใต้สภาวะสิ่งแวดล้อมของตนเองการจัดทำโปรแกรมโดยใช้สื่อวีดิทัศน์และรูปแบบการสอนการดูแลตนเองและการดูแลทารกแก่มารดาวัยรุ่นอย่างถูกต้อง ส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้และเกิดทักษะที่เหมาะสมจากการเรียนรู้ที่ถูกต้อง ได้รับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง และได้รับการสอนเพื่อปฏิบัติดูแลตนเองหลังคลอดและดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง

พยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอด จะมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลทารกก่อนจำหน่ายกลับบ้านทั้งแบบรายกลุ่มและรายบุคคลการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรและการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาเพื่อให้เกิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและบุตรเกิดความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาและเกิดความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมของบุตรได้⁽⁵⁾ รวมทั้งยังมีการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาเพื่อให้สามารถประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาได้ซึ่งการสนับสนุนจากพยาบาลเป็นการสนับสนุนในระยะสั้นขณะอยู่โรงพยาบาลขาดความต่อเนื่องแต่การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวเครือข่ายเป็นแหล่งสนับสนุนที่ถาวรและช่วยเหลือในระยะยาวได้อย่างต่อเนื่องพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอดจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้มารดาสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ หลังคลอดได้อย่างเหมาะสมก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และทักษะการดูแลตนเองและทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลตนเองและทารก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม⁽⁶⁾ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งโอเร็มเชื่อว่า บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลอย่างจงใจและมีเป้าหมาย เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิตสูงสุดของชีวิตภายใต้สภาพสิ่งแวดล้อมที่เผชิญอยู่ โดยมีปัจจัยพื้นฐานเป็นองค์ประกอบในการกำหนดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในการคาดการณ์ ตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีการเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ หากบุคคลใดมีความสามารถในการดูแลตนเองน้อยกว่าความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเองจึงจำเป็นต้องใช้ระบบการพยาบาลเข้ามาช่วยเหลือดูแลได้แก่ ระบบทดแทนทั้งหมด ระบบทดแทนบางส่วน และระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อเพิ่มความสามารถให้มีความสมดุลกับความต้องการการดูแลทั้งหมดของบุคคล

ทารกเป็นผู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เนื่องจากยังมีข้อจำกัดของพัฒนาการทางด้านร่างกายในการเคลื่อนไหว การคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจยังไม่สมบูรณ์ ดังนั้นจึงต้องพึ่งพามารดาเข้ามาช่วยเหลือ อย่างไรก็ตามจากภายใต้สภาพแวดล้อมที่อยู่ในภาวะเครียดจากการขาดประสบการณ์และวุฒิภาวะในการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น ทำให้มารดาวัยรุ่นมีความสามารถที่ไม่เพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของทารกได้ จึงเกิดความพร่องในการดูแลทารก ดังนั้นระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง⁽⁶⁾ จึงถูกนำมาใช้พัฒนาความสามารถของมารดาวัยรุ่นโดยการใช้โปรแกรมสนับสนุนให้ความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลตนเองหลังคลอดและการดูแลทารกคลอด ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์ คู่มือการดูแลตนเองหลังคลอดและการดูแลทารก ที่มีรูปแบบน่าสนใจ สะดวกใช้สามารถกระตุ้นความใส่ใจของมารดาวัยรุ่น ทำให้ได้เรียนรู้วิธีการดูแลตนเองหลังคลอดและดูแลทารกได้ถูกต้อง ผู้ดูแลสามารถเรียนรู้จากคู่มือประกอบได้ทุกที่และทุกเวลาที่สามารถทบทวนเนื้อหาต่าง ๆ ได้ตามต้องการ การชี้แนะและติดตามเพื่อให้มารดาวัยรุ่น ยาย/ญาติ/ผู้ช่วยเหลือเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดและการดูแลทารก ตลอดจนพยาบาลจะคอยชี้แนะเมื่อมารดาวัยรุ่นมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง คอยให้การสนับสนุนติดตามเยี่ยมเพื่อให้กำลังใจและกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นมีความใส่ใจในการดูแลตนเองหลังคลอดและดูแลทารก นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลตนเองและดูแลทารกหลังคลอดที่ต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรม^(2,5,7,8,9,11) พบว่ามารดาวัยรุ่นหลังคลอดควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการดูแลบุตรก่อนจำหน่ายกลับบ้านทั้งแบบรายกลุ่มและรายบุคคลนอกจากนี้ยังควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและบุตรร่วมกับการเรียนรู้พฤติกรรมของบุตรอีกด้วยจากกรอบแนวคิดดังกล่าวและการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนมารดาวัยรุ่นในการปฏิบัติให้ถูกต้องในด้านการดูแลตนเองหลังคลอดและการดูแลทารกโดยจัดกิจกรรมที่ให้ความรู้และฝึกทักษะต่าง ๆ ในเรื่องการส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดา

และบุตรร่วมกับการรับรู้และตอบสนองความต้องการของทารกและการเลี้ยงดูทารก จัดกิจกรรมการให้ความรู้ และฝึกทักษะแก่ญาติ/ผู้ช่วยเหลือในการสนับสนุนมารดาวัยรุ่นและจัดกิจกรรมเตรียมพร้อมเข้าสู่บทบาทการ เป็นมารดาเมื่อกลับบ้านรวมทั้งเมื่อจำหน่ายกลับบ้านแล้วโดยผู้วิจัยมีการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมและให้ คำแนะนำเพื่อเป็นการติดตามปัญหาและช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรและกระตุ้นญาติ/ผู้ช่วยเหลือมารดา วัยรุ่นในการสนับสนุนมารดาวัยรุ่นขณะอยู่ที่บ้านทำให้มารดาวัยรุ่นประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทการ เป็นมารดาส่งผลดีต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุตรในอนาคตได้

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experimental study) โดยศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลัง การทดลอง (one-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดปกติ มีอายุต่ำกว่า 20 ปี รับมาพักฟื้นหลังคลอดที่ตึกสูติกรรม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา อำเภอมะนัง จังหวัดกาญจนบุรีและพักอาศัยอยู่ในเขตอำเภอมะนัง จังหวัดกาญจนบุรี ในช่วง พฤศจิกายน 2566 – กุมภาพันธ์ 2567

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power ใช้ test family: t-test, statistical test เลือก means: difference between two dependent means (matched paired) และทดสอบแบบ one tail กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.5 (ขนาดกลาง) ค่าความคลาดเคลื่อน (alpha) เท่ากับ 0.05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 45 คน

เลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกคือ 1) มารดาวัยรุ่นอายุ 13-19 ปี 2) มีสติสัมปชัญญะดี สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการพูด อ่านและฟังภาษาไทยได้ 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ระยะ คลอดและหลังคลอดที่เป็นอุปสรรคในการเลี้ยงดูบุตร 4) นอนรพพักฟื้นอยู่โรงพยาบาลอย่างน้อย 48 ชม. 5) อาศัยอยู่กับบุตร/ผู้ช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นตลอดระยะเวลาที่ศึกษา 6) สามารถร่วมกิจกรรมกลุ่มหลังคลอด 4 สัปดาห์ได้ 7) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและเกณฑ์การคัดออกคือ กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหลัง คลอด เช่น ตกเลือดหลังคลอด มีเกณฑ์การยุติการเป็นตัวอย่างคือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการ ครบทุกขั้นตอนและดูแลบุตรไม่ครบ 4 สัปดาห์หลังคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและครอบครัวเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 6 ข้อได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความพร้อมในการมีบุตร

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้การดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตาม แนวคิดทฤษฎีของโอเร็มประกอบด้วยคำถามครอบคลุมด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การคุมกำเนิดการวางแผน

ครอบครัว การปฏิบัติตัวหลังคลอด การดูแลสุขภาพตนเองและการสังเกตความผิดปกติหลังคลอด จำนวน 26 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบถูก/ผิด ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลผลค่าเฉลี่ยเทียบกับคะแนนเต็มแบ่งเป็น 3 ระดับ คือคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายความว่ามีความรู้ระดับน้อย มีคะแนนระหว่าง 60–79.99 หมายความว่า มีความรู้ระดับปานกลาง มีคะแนนมากกว่า 80 หมายความว่า มีความรู้ระดับมาก ตามเกณฑ์การแปลผลของBloom⁽³⁾

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้การดูแลทารกหลังคลอด จำนวน 10 ข้อเป็นข้อคำถามแบบถูก/ผิด ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลผลค่าเฉลี่ยเทียบกับคะแนนเต็มแบ่งเป็น 3 ระดับ คือคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายความว่ามีความรู้ระดับน้อย มีคะแนนระหว่าง 60–79.99 หมายความว่า มีความรู้ระดับปานกลาง มีคะแนนมากกว่า 80 หมายความว่า มีความรู้ระดับมาก ตามเกณฑ์การแปลผลของ Bloom⁽³⁾

ส่วนที่ 4 แบบประเมินทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการดูแลทารก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิด ทฤษฎีของโอเร็ม จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ทักษะด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 6 ข้อ ทักษะการป้อน น้ำนม จำนวน 5 ข้อ ทักษะการทำความสะอาดร่างกายทารก จำนวน 7 ข้อ และทักษะการเช็ดตัวลดไข้ จำนวน 2 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยใช้มาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert scale) เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุดการแปลผลค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น 5 ระดับคือ คะแนน ค่าเฉลี่ย 4.21–5.00 หมายถึง มีทักษะอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.41–4.20 หมายถึง มีทักษะอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.61–3.40 หมายถึง มีทักษะอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.81–2.60 หมายถึง มีทักษะอยู่ในระดับน้อยและค่าเฉลี่ย 1.00–1.80 หมายถึงมีทักษะอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2.เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและทารกของ มารดาวัยรุ่นหลังคลอด จำนวน 4 ครั้ง ได้แก่การให้ความรู้รายบุคคล การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การสอน รายกลุ่มมารดาวัยรุ่นและญาติ และการโทรศัพท์ติดตามทุกสัปดาห์และนัดมาทำกลุ่มหลังคลอด 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยใช้วิธีการสอนแบบตัวต่อตัว โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ทำการสอน มีผู้รับการสอนประกอบด้วยมารดา วัยรุ่นและญาติ ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 4 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด 2 ท่าน จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรีและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลพหลพล พยุหเสนา ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลมารดาและทารกแรกเกิด 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจนของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้นนำ ข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปทดลองใช้ คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ เท่ากับ 0.94, 0.97 และ 1

2. การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับมารดาวัยรุ่นที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย โดยแบบสอบถามความรู้ส่วนที่ 2 และ ส่วนที่ 3 มีค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.79 และ 0.81 ส่วนแบบสอบถามทักษะส่วนที่ 4 มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับการรับรองจริยธรรมในการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาและได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์อธิบายการดำเนินการเก็บข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในมารดาวัยรุ่นกลุ่มทดลอง 4 ครั้ง ดังนี้

1) ผู้วิจัยเข้าพบมารดาวัยรุ่น/ผู้ช่วยเหลือมารดาวัยรุ่น ภายใน 24 ชั่วโมง หลังคลอด เพื่อประเมินความรู้และทักษะการดูแลตนเองและทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด (pre-test) จากนั้นทำการสอนแบบตัวต่อตัว ใช้เวลา 30 นาที ครอบคลุมเนื้อหาด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2) หลังคลอด 24-48 ชั่วโมง ผู้วิจัยติดตามเยี่ยม ทบทวนเนื้อหาที่สอนในวันแรก พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามในประเด็นที่สงสัย จากนั้นสาธิตเกี่ยวกับ การอุ้มลูกดูนม การบีบกระตุ้นน้ำนม การอาบน้ำเด็ก เช็ดตาเช็ดสะดือ การเช็ดตัวลดไข้ และสาธิตย้อนกลับ หากมารดาวัยรุ่นปฏิบัติไม่ถูกต้องผู้วิจัยจะชี้แนะทันที พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจโดยการกล่าวชมเชยหากปฏิบัติได้ถูกต้อง

3) หลัง 48 ชั่วโมง ผู้วิจัยติดตามเยี่ยม โดยใช้กิจกรรมกลุ่มเฉพาะมารดาวัยรุ่น ทบทวนเนื้อหาที่สอน และทบทวนทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองและทารกทั้งหมด รวมถึงการใช้สื่อวีดิทัศน์สอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด การคุมกำเนิด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลของมารดาและทารกและการมาตรวจตามนัด พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามในประเด็นที่สงสัย

4) หลังกลับบ้าน ติดตามทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์และนัดมาทำกลุ่มหลังคลอด 4 สัปดาห์ กลุ่มละ 5-6 คน เพื่อทบทวนความรู้และทักษะการดูแลตนเองและทารก และประเมินความรู้และทักษะการดูแลตนเองและทารกของมารดาวัยรุ่น (post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะการดูแลตนเองและทารกของมารดาวัยรุ่น ระหว่างก่อนกับหลังการทดลองโดยใช้การทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เลขที่ 2023-40 วันที่ 28 พฤศจิกายน 2566

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 ราย ส่วนใหญ่มีอายุ 19 ปี (ร้อยละ 31.1) รองลงมา มีอายุ 18 ปี (ร้อยละ 22.2) และอายุ 17 ปี (ร้อยละ 17.8) อายุน้อยที่สุดคือ 14 ปี จำนวน 1 ราย ส่วนใหญ่เป็น การตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 89.9) รองลงมาเป็นการตั้งครรภ์ที่ 2 (ร้อยละ 11.1) ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ (ร้อยละ 57.8) รองลงมาได้ตั้งแต่ 10,001-20,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 26.7) และมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 15.50) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 46.7) รองลงมา เป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 46.7) กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 4.4) และ มีการศึกษาระดับ ปวส. (ร้อยละ 2.2) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 57.8) รองลงมาประกอบอาชีพ อิสระ/ค้าขาย (ร้อยละ 31.1) และมีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 11.10) ยังไม่มีการสมรสร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ ยังไม่มีความพร้อมในการมีบุตร (ร้อยละ 84.4) ในขณะที่มารดาวัยรุ่นที่มีความพร้อมในการมีบุตรร้อยละ 15.6

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้การดูแลตนเองและทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดระหว่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ก่อนได้รับโปรแกรม ความรู้โดยรวมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=0.67, SD=0.08) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความรู้ทั้ง 2 ด้านของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้ 1) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=0.65, SD=0.14) และ 2) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=0.70, SD=0.05)

หลังได้รับโปรแกรมความรู้โดยรวมของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอยู่ในระดับมาก (Mean=0.90, SD=0.04) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความรู้ทั้ง 2 ด้านของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอยู่ในระดับมากทั้ง 2 ด้าน ดังนี้ 1) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด อยู่ในระดับมาก (Mean=0.94, SD=0.05) และ 2) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกหลังคลอดของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด อยู่ในระดับมาก (Mean=0.85, SD=0.08)

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ โดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความรู้ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ และทักษะในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด (N=45)

ความรู้ในเรื่อง	ความรู้ก่อนทดลอง			ความรู้หลังทดลอง			p-value
	Mean	SD	แปลผล	Mean	SD	แปลผล	
1. ความรู้การดูแลตนเองหลังคลอด	0.65	0.14	ปานกลาง	0.94	0.05	มาก	<0.001
2. ความรู้การดูแลทารกหลังคลอด	0.70	0.05	ปานกลาง	0.85	0.08	มาก	<0.001
รวมคะแนนทั้ง 2 ด้าน	0.67	0.08	ปานกลาง	0.90	0.04	มาก	<0.001

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการดูแลตนเองและการทรมารดาวยุติหลังคลอดระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ก่อนได้รับโปรแกรม ทักษะโดยรวมของมารดาวยุติหลังคลอดอยู่ในระดับน้อยที่สุด (Mean=1.56, SD=0.41) เมื่อพิจารณาทักษะรายด้าน พบว่า ทักษะทั้ง 4 ด้านของมารดาวยุติหลังคลอด อยู่ในระดับน้อยที่สุด 3 ด้านและระดับน้อย 1 ด้าน ดังนี้ 1) ทักษะด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ในระดับน้อยที่สุด (Mean=1.48, SD=0.42) 2) ทักษะการบีบเก็บน้ำนม อยู่ในระดับน้อยที่สุด (Mean=1.51, SD=0.49) 3) ทักษะการทำความสะอาดร่างกายทารกอยู่ในระดับน้อย (Mean=1.90, SD=0.60) และ 4) ทักษะการเช็ดตัวลดไข้อยู่ในระดับน้อยที่สุด (Mean=1.34, S.D.=0.32)

หลังได้รับโปรแกรมทักษะโดยรวมของมารดาวยุติหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.34, SD=0.22) เมื่อพิจารณาทักษะรายด้าน พบว่า ทักษะทั้ง 4 ด้านของมารดาวยุติหลังคลอด อยู่ในระดับมาก 2 ด้าน และระดับปานกลาง 2 ด้าน ดังนี้ 1) ทักษะด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.91, SD=0.19) 2) ทักษะการบีบเก็บน้ำนม อยู่ในระดับมาก (Mean=3.47, SD=0.28) 3) ทักษะการทำความสะอาดร่างกายทารกอยู่ในระดับมาก (Mean=3.67, SD=0.32) และ 4) ทักษะการเช็ดตัวลดไข้อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.32, SD=0.24)

ค่าเฉลี่ยของระดับทักษะของมารดาวยุติหลังคลอดหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้โดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบระดับทักษะด้านต่าง ๆ ของมารดาวยุติหลังคลอด ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลตนเองของมารดาวยุติหลังคลอด (N=45)

ทักษะ	คะแนนทักษะก่อนทดลอง			คะแนนทักษะหลังทดลอง			p-value
	Mean	SD	แปลผล	Mean	SD	แปลผล	
1. ทักษะด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1.48	0.42	น้อยที่สุด	2.91	0.19	ปานกลาง	<0.001
2. ทักษะการบีบเก็บน้ำนม	1.51	0.49	น้อยที่สุด	3.47	0.28	มาก	<0.001
3. ทักษะการทำความสะอาดร่างกายทารก	1.90	0.60	น้อย	3.67	0.32	มาก	<0.001
4. ทักษะการเช็ดตัวลดไข้	1.34	0.32	น้อยที่สุด	3.32	0.24	ปานกลาง	<0.001
รวมคะแนนทั้ง 4 ด้าน	1.56	0.41	น้อยที่สุด	3.34	0.22	ปานกลาง	<0.001

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย มีอายุอยู่ในช่วง 18-19 ปี ร้อยละ 53.3 และพบการตั้งครรภ์และการคลอดในมารดาวยุติตอนต้น คือ อายุ 14 ปี จำนวน 1 คนหรือร้อยละ 2.2 และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกร้อยละ 90 สอดคล้องกับสถานการณ์การคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย สำนักงานมัยการเจริญพันธ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽⁹⁾ ที่รายงานเกี่ยวกับสถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทย

ปี 2564 โดยพบการคลอดในมารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีมากที่สุด และสอดคล้องกับสถานการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดกาญจนบุรีในทิศทางเดียวกัน

ด้านสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ยังไม่มีการสมรส และยังไม่มีความพร้อมในการมีบุตร สอดคล้องกับการศึกษาลักษณะทางสังคมและผลลัพธ์ทางพฤติกรรมแม่วัยรุ่นโรงพยาบาลศรีสะเกษ ปี 2563⁽¹⁰⁾ ซึ่งพบว่า แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุ 18 ปี ขณะตั้งครรภ์มีสถานภาพเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 63.4 สถานะการศึกษาในวันคลอดบุตรส่วนใหญ่ หยุดเรียน/ลาออก ร้อยละ 51.2 ในปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 55.3 แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่พึ่งพิงรายได้จากพ่อแม่/ผู้ปกครอง ร้อยละ 45.4

ด้านความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและทารกพบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและทารกสูงกว่าก่อนการทดลอง อธิบายได้ว่า โปรแกรมพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดให้ความสำคัญกับการให้ความรู้หลากหลายวิธีเช่น การสอนรายบุคคล การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับแบบรายบุคคล การสอนรายกลุ่มและการติดตามหลังจำหน่าย โดยเน้นการสอนรายบุคคลและการฝึกทักษะเนื่องจากการสอนเป็นรายบุคคลนั้น ผู้เรียนให้ความร่วมมือในการเรียนรู้มากที่สุด⁽⁶⁾ อีกทั้งสามารถประเมินความต้องการความรู้เพิ่มเติม ปรับเปลี่ยนความเข้าใจที่ไม่เหมาะสมและฝึกทักษะในการดูแลตนเองและทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดแต่ละคนได้อย่างเจาะจง

เมื่อมารดาวัยรุ่นได้รับความรู้และทักษะที่ถูกต้องแล้ว จึงส่งเสริมให้มีความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น และเมื่อได้รับการฝึกทักษะอย่างถูกต้อง ส่งผลให้ระดับทักษะในแต่ละด้านเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ แสงจันทร์ สุนันตะ และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาเรื่องผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกและขยายต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาโดยผลการวิจัยพบว่า เมื่อมารดาวัยรุ่นได้รับความรู้และฝึกทักษะบทบาทการเป็นมารดา โดยให้ความรู้และเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นลงมือปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจร่วมกับมีการใช้สื่อโปรแกรมนำเสนอ มีคู่มือให้มารดาวัยรุ่นกลับไปทบทวนขณะอยู่ที่บ้านทำให้มารดาวัยรุ่นมีความเข้าใจและจดจำได้ดีขึ้น ทำให้มีความรู้ มีทักษะ มีความมั่นใจ และสามารถแก้ไขปัญหาในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรนำโปรแกรมการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดไปใช้ในหน่วยงาน เพื่อส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและทารกเพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเองและดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง

2. สามารถนำโปรแกรมการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและทารก ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมการพัฒนาความรู้และทักษะในด้านการดูแลตนเองและทารก เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดและปัญหาด้านอื่น ๆ

ที่เกิดจากการดูแลตนเองและทารกที่ไม่ถูกต้องเนื่องจากการขาดความรู้และไม่ได้รับการพัฒนาทักษะที่ถูกต้อง ตั้งแต่ต้น ดังนั้นการให้ความรู้และทักษะกับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ถูกต้องจึงมีความจำเป็น

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยเพื่อติดตามความรู้และทักษะในด้านการดูแลตนเองและทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ซึ่งอาจจะเป็นการทำวิจัยเพื่อติดตามประสิทธิผล หรือเป็นการทำวิจัยเพื่อทดสอบความรู้และทักษะซ้ำ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาพิจารณาวางแผนในการสร้างโปรแกรมการพัฒนาความรู้และทักษะที่เหมาะสมต่อไป
2. ควรมีการทำวิจัยเชิงลึก เช่น การทำวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์มารดาและผู้ที่เกี่ยวข้องในด้านการดูแลตนเองและทารกของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ทั้งนี้เพื่อจะได้นำผลการวิจัยเชิงลึกมาเปรียบเทียบกับผลการวิจัยที่มีอยู่ นำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะให้กับมารดาวัยรุ่นที่เหมาะสมในอนาคต
3. ควรพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับนวัตกรรมทางการสอนแบบสื่อออนไลน์ เช่น การจัดทำแอปพลิเคชัน การจัดทำสื่อการสอนผ่านสื่อสังคมออนไลน์ หรือสื่อวีดิทัศน์มัลติมีเดีย ที่สามารถเข้ามาศึกษาด้วยตนเองได้ตลอดเวลาและลดปัญหาในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ที่ช่วยกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบคุณ คุณนุจรินทร์ เฟ่งพิศ ที่ช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาตลอดการทำวิจัย และขอบคุณมารดาหลังและญาติที่กรุณาให้พื้นที่ในการเป็นอาสาสมัครวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วิไลวรรณ สวัสดิพานิชย์. การพยาบาลมารดาหลังคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 7. ชลบุรี: ชลบุรีศรีศิลป์การพิมพ์; 2542.
2. จันทนาภรณ์ เกตุสมพร, วิตรัย ชุนประเสริฐ, กัญญา แก้วมณี, ปิยนุช สายสุขอนันต์, บุศรินทร์ สัตยาประเสริฐ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาในระยะหลังคลอด. วารสารพยาบาลศิริราช. 2550;1(1):15-24.
3. Bloom, Benjamin S. Taxonomy of Education Objective Handbook I: Cognitive Domain. New York: David McKay Company; 1974.
4. Vechayansringkarn W. Pregnancy outcomes in primiparous pregnant teenagers in Bangyai hospital. J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center. 2012;29(2):82-91.
5. มนตรา พันธพิง, ศรีสมร ภูมณสกุล, อรพินธ์ เจริญผล. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกและการเจริญเติบโตของทารก. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2552;15(2):149-61

6. Orem DE. Nursing concepts of practice. St Louis: Mosby-Year Book; 1991.
7. วรัญญา ชลธารกัมปนาท, จันทิมา ขนบดี. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2561;29(1):29-41.
8. ชูदानันท์ ขุนเพชร. การดำเนินชีวิตของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตรคนแรก. [ปริญญาานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
9. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 20 ต.ค. 2566]. เข้าถึงจาก:
<https://rh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-1/211184>
10. กุสุมา มีศิลป์, นิธิกุล เต็มเอี่ยม, พงศ์ศิริ ชิตชม. การศึกษาลักษณะทางสังคมและผลลัพธ์ทางพฤติกรรมแม่วัยรุ่นโรงพยาบาลศรีสะเกษ ปี 2563. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2563;38(1):211-7.
11. แสงจันทร์ สุนันตะ, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, วรรณภา พาหุวัฒนกร. ผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกและยายต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา. วารสารพยาบาลทหารบก. 2559;17(2):125-34.

ผลของการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจ
ผ่านสายสวน ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
Results of Applying Nursing Protocol for Patients Undergoing
Percutaneous Coronary Intervention (PCI) in Intensive Care Unit,
Phaholpolpayuhasena Hospital

ประภาพร นามวงศ์ ป.พย.^{1*}, ผจวงวรรณ อุดลยศักดิ์ ป.พ.ส.¹

Prapaporn Namwong, Dip in N.EQU BN.^{1*}, Phajongwan Adulyasak, Dip in Nursing Science¹

¹กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา อ.เมือง จ.กาญจนบุรี 71000

¹Department of Nursing, Phaholpolpayuhasena Hospital, Mueang District, Kanchanaburi 71000

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author): lilly.nurse2514@gmail.com

Received: 4 April 2024

Revised: 26 April 2024

Accepted: 29 April 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน

วิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ทำการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน และมารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ระหว่างเดือนสิงหาคม 2566 - ธันวาคม 2566 จำนวน 80 ราย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมจำนวน 12 คน ใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกจำนวนอุบัติการณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน และการทดสอบของฟิชเชอร์

ผลการวิจัย: ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะใกล้เคียงกัน คะแนนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวนในวันที่สองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (7.58 ± 0.79 และ 7.00 ± 1.90 ; $p < 0.001$) และผู้ป่วยกลุ่มทดลองพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะก้อนเลือดใต้ผิวหนังของผู้ป่วยน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (5.0% และ 22.5%; $p = 0.024$)

สรุปผลการวิจัย: แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวนที่ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมนี้ สามารถช่วยให้พยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกัน และทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล, โรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด, การเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน

Abstract

Objective: To evaluate the outcomes of applying nursing protocol for patients undergoing percutaneous coronary intervention (PCI).

Methodology: This quasi-experimental study with a pretest-posttest design was conducted in the medical intensive care unit (ICU) at Phaholpolpayuhasena Hospital from 1 August 2023, to 31 December 2023. Twelve ICU nurses were enrolled in the study. Eighty patients scheduled for PCI were purposively sampled and equally divided into a control group and a study group. Research tools included the nursing protocol for PCI patients and self-reporting questionnaires to assess nurse practices. Descriptive statistics, paired t-tests, and Fisher's exact test were used for data analysis.

Results: Baseline characteristics of patients in both groups were comparable. The average nursing practice scores for caring for PCI patients in Day 2 of the study group was significantly higher than the control group (7.58 ± 0.79 vs 7.00 ± 1.90 ; $p < 0.001$). The incidence of subcutaneous hematoma was significantly lower in the study group compared to the control group (5.0% vs 22.5%; $p=0.024$).

Conclusions: The implementation of the researcher-developed nursing protocol for patients undergoing PCI in the ICU effectively standardized nursing practices and enhanced patient care. This standardized approach contributed to improved patient safety and a reduced risk of complications.

Keywords: nursing practice guidelines, coronary artery disease, percutaneous coronary Intervention

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรโลก องค์การอนามัยโลกเปิดเผยว่ากลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของผู้คนทั่วโลก ในปี 2562 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจประมาณ 17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32 ของอัตราการตายทั้งหมดทั่วโลก รวมทั้งมีการคาดการณ์ว่าประชากรทั่วโลกจะเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เมื่อจำแนกตามอายุและเพศแล้ว พบว่าในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุโดยพบในช่วงอายุ 60-79 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 19.7 และเพศหญิงร้อยละ 12.6 และช่วงอายุมากกว่า 80 ปีพบเป็นเพศชายร้อยละ 31.1 และเพศหญิงร้อยละ 25.41⁽¹⁾

ประเทศไทยโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรกของประชากรในประเทศ โดยเฉพาะภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งเกิดจากการตีบหรืออุดตันเฉียบพลันของหลอดเลือดแดงหัวใจจำแนกเป็น 2 ชนิดคือ หลอดเลือดมีการอุดตันร้อยละ 100 และหลอดเลือดมีการตีบที่รุนแรงสถานการณ์

โรคหลอดเลือดหัวใจในประเทศไทย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขในช่วงปี 2563-2565 พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อประชากร 1,000 คน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปี 2565 พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิต 60,000 ราย หรือเฉลี่ย 7 รายต่อชั่วโมง⁽²⁾ จากข้อมูลเบื้องต้นแสดงให้เห็นว่าโรคหัวใจขาดเลือดยังคงมีสถานการณ์ความรุนแรง เพราะอัตราตายและอัตราป่วยยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในการรักษาภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบหรืออุดตัน มีหลายวิธีได้แก่ การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด การถ่างขยายหลอดเลือดแดงโดยใส่สายสวน และการผ่าตัดหัวใจโดยเน้นวิธีให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจโดยเร็วที่สุด การเปิดหลอดเลือดหัวใจที่อุดตัน (reperfusion) ให้เร็วที่สุดภายใน 6 ชั่วโมง หรือการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน (percutaneous coronary intervention: PCI)⁽³⁾ เป็นวิธีที่เป็นมาตรฐานในการวินิจฉัยเพื่อประเมินลักษณะของหลอดเลือดหัวใจ และแก้ไขตำแหน่งที่หลอดเลือดตีบตันได้ถูกต้อง และรวดเร็ว เกิดประโยชน์อย่างสูงสุดกับผู้ป่วย สามารถลดอัตราตายและลดอัตราความพิการจากภาวะหัวใจขาดเลือดได้

สมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกาและยุโรปอเมริกา (College of cardiology and American Heart association, European Society of cardiology) ได้นำ PCI มาใช้เป็นมาตรฐานในการวินิจฉัยและรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ⁽⁴⁾ ในการทำหัตถการดังกล่าว จะมีการใส่ท่อนำสายสวน (sheath) ไว้ที่บริเวณ femoral หรือ radial artery ตามความชำนาญและข้อบ่งชี้ในการตรวจวินิจฉัยของแพทย์เฉพาะทางด้านโรคหัวใจแต่ละท่าน เพื่อใช้สำหรับการใส่สายสวนผ่านท่อนำสายสวนดังกล่าวไปประเมินหลอดเลือดหัวใจ และให้การรักษาสอดท่อนำสายสวนคาไว้ที่หลอดเลือดแดง อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือด โดยระยะเวลาของการเกิดภาวะแทรกซ้อนมักเกิดภายใน 2 ชั่วโมงแรกภายหลังการสอดท่อนำสายสวนออก แต่ส่วนใหญ่ระยะเวลาของการเกิดมักเกิดภายใน 48 ชั่วโมง โดยภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดที่พบโดยทั่วไปจากการสวนหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ การเกิดก้อนเลือดใต้ผิวหนัง (hematoma) เลือดออกซ้ำ (rebleeding) หลอดเลือดแดงอุดตัน (arterial occlusion) หลอดเลือดโป่งพองเทียม (pseudoaneurysm) ก้อนเลือดในท้องด้านหลัง (retroperitoneal hematoma) ทั้งนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดจึงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อเฝ้าสังเกตภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวโดยเฉพาะช่วง 2-6 ชั่วโมงแรกและภายใน 24 ชั่วโมงหลังดึงท่อนำสายสวนออกจะเห็นได้ว่าภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยก่อให้เกิดความไม่สุขสบายทุกข์ทรมานจากการปวดบางรายผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อเอาก้อนเลือดที่อุดตันออกเพื่อป้องกันการเกิดเนื้อตายทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ ทั้งส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนในโรงพยาบาลนานขึ้นและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น

การเตรียมการพัฒนาแนวปฏิบัติ (clinical nursing protocol) คือ แนวทางการปฏิบัติที่ถูกพัฒนาอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพหรือเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงกับผู้รับบริการ หรือผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย⁽⁵⁾ จากการทบทวนวรรณกรรม แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน ระบุว่า พยาบาลต้องมีการเตรียมความพร้อม ตั้งแต่ 1) ระยะแรกรับ (วันที่ 1) ก่อนทำหัตถการสวนหัวใจ (pre-procedural care) ประกอบด้วย การซักประวัติสุขภาพและประวัติโรคประจำตัว โรคทางพันธุกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ การตรวจร่างกาย ผลตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ การเตรียม

ความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการเตรียมตัวก่อนสวนหัวใจ ขณะสวนหัวใจ และหลังสวนหัวใจ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการบริหารยาตามแผนการรักษา แนวทางการให้ข้อมูลและการยินยอมให้การรักษา⁽⁶⁻⁹⁾ 2) ระยะต่อเนื่อง (วันที่ 2) หลังการทำหัตถการสวนหัวใจ ประกอบด้วย การประเมินและดูแลตำแหน่งที่ทำหัตถการ (site assessment) เช่น ภาวะเลือดออกที่แผล (bleeding) ก้อนเลือดใต้ผิวหนัง (hematoma) และการประเมินการไหลเวียนเลือด (circulation assessment) ที่หัวใจ สมอ และอวัยวะส่วนปลายหลอดเลือดแดงอุดตัน (aeroembolism) การแพ้ระงับการเกิดปฏิกิริยาการแพ้ (allergic reactions) การระงับการเกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน (acute kidney injury) และ 3) ระยะจำหน่าย (วันที่ 3) เป็นการประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดยการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง^(6,8-12)

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับตติยภูมิ ทำหน้าที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นลูกข่ายในจังหวัดกาญจนบุรีรวมทั้งสิ้น 14 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่เขตรอยต่อระหว่างจังหวัดตลอดจนโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดกาญจนบุรี จากสถิติปี 2563-2565 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการรักษาทั้งสิ้น 2,656, 2,723 และ 2,380 รายตามลำดับ (ข้อมูลภายในหน่วยงาน) และผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด ST ยกมีอัตราการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดนับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล จนถึงเริ่มให้ยาละลายลิ่มเลือด (door to needle time) ภายในเวลา 30 นาทีเพียงร้อยละ 47.82, 53.06 และ 49.18 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยกำหนดไว้ แต่ยังคงอยู่ในระดับน้อย และการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดนั้น ถูกกำหนดเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์สำคัญของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด

จากเหตุผลดังกล่าว โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาจึงได้เปิดศูนย์หัวใจขึ้นตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2566 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน (PCI) เนื่องจากพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี เป็นป่าเขา แต่ละอำเภออยู่ห่างไกลต้องใช้เวลาในการเดินทางนานสุด 2 ชั่วโมง เพื่อเป็นการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย ปัจจุบันมีผู้ป่วยเข้ารับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน (PCI) เฉลี่ยเดือนละ 30-40 ราย ในการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมามีพบว่า พยาบาลวิชาชีพซึ่งมีประสบการณ์แตกต่างกัน มีวิธีปฏิบัติที่ต่างกัน เช่น การเตรียมความพร้อมก่อนทำหัตถการสวนหัวใจ (pre-procedural care) ไม่ครบ ทำให้ผู้ป่วยบางรายถูกงดทำหัตถการ ประกอบกับในผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ยังไม่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ชัดเจน จึงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่คาดคิด เช่น อุบัติการณ์การเกิดภาวะก้อนเลือดใต้ผิวหนังของผู้ป่วย ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ซึ่งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ทำการศึกษาวิจัยผลของการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวนในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาขึ้นเพื่อนำมาใช้ในการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยสวนหัวใจผ่านทางหลอดเลือดให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีแนวปฏิบัติการพยาบาลในแนวทางเดียวกัน และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

ลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ลดความพิการและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย ลดต้นทุน การสูญเสียรายได้ทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และองค์กร และเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน และพยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมก่อนทำหัตถการสวนหัวใจในแนวทางเดียวกันต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน ดังนี้

1. เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน ของพยาบาล ระยะเวลาก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ
2. เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดภาวะก่อนเลือดได้ผิวหนังของผู้ป่วย ระหว่างระยะก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวนประยุกต์มาจากการทบทวนวรรณกรรมและการวิจัยอย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาใช้ในการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยสวนหัวใจผ่านทางหลอดเลือดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 1) การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ก่อนได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน 2) การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด หลังได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน 3) การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดหลังได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวนเมื่อกลับบ้าน ดังนี้

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจ ผ่านสายสวน ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

1. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดก่อนได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน (วันที่ 1) ได้แก่
 - 1.1 การเตรียมด้านร่างกาย
 - 1.2 การเตรียมเอกสาร/ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/อื่นๆ
 - 1.3 การให้ยาและสารน้ำ ได้แก่ การชั่งประวัติการแพ้ยา/อาหาร และการงดยา warfarin (กรณีรับประทานยา)
 - 1.4 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการเตรียมตัวก่อนสวนหัวใจ ขณะสวนหัวใจ และหลังสวนหัวใจ และการลงชื่อยินยอม
2. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดหลังได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน (วันที่ 2) ได้แก่
 - 2.1 การดูแลผู้ป่วยหลังกลับจากการทำหัตถการสวนหัวใจ
 - 2.2 การดูแลระยะอดสวนสวนหลอดเลือดแดงออก
3. การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดหลังได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวนเมื่อกลับบ้าน (วันที่ 3)
 - 3.1 การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนและการสังเกตภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยและญาติเมื่อกลับบ้าน รวมถึงการมาตรวจตามนัด

อุบัติการณ์การเกิด
ภาวะก่อนเลือดได้
ผิวหนังของผู้ป่วย

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experimental study) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design) ระหว่างเดือนสิงหาคม 2566 ถึง มกราคม 2567 การวัดผลก่อนและหลังการทดลองใช้เวลาห่างกัน 3 วัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ผู้ป่วย และพยาบาล ดังนี้

1. **ผู้ป่วย** ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวนในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ระหว่างสิงหาคม 2566 - ธันวาคม 2566 จำนวน 80 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 40 ราย

กำหนดขนาดตัวอย่างจากผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวนระหว่างมิถุนายน 2566 - กรกฎาคม 2566 จำนวน 80 ราย เปิดตารางการวิเคราะห์ค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 และความสัมพันธ์ของตัวแปรขนาดปานกลาง (moderate effect size) เท่ากับ 0.20 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 40 ราย⁽¹³⁾

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยไทย ทั้งชายและหญิง 2) มีอายุตั้งแต่ 20-60 ปี 3) สามารถสื่อสารอ่านเขียนภาษาไทยได้ 4) แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวนและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ 5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ 1) เข้ามารับรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาด้วยโรคอื่นหรือนอนรักษาในหอผู้ป่วยอื่นและมีโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในภายหลัง 2) ใส่ท่อช่วยหายใจ และมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 3 วัน

กลุ่มควบคุม คัดเลือกจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจนครบจำนวน 40 ราย โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่สิงหาคม 2566 - กันยายน 2566

ส่วนกลุ่มทดลอง ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (simple sampling) โดยผู้วิจัยทำการจับฉลาก เมื่อผู้ป่วยที่ต้องได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ตั้งแต่พฤศจิกายน 2566 - ธันวาคม 2566 ที่เข้ามาเพื่อรับบริการ จึงเลือกหยิบฉลากขึ้นมาแล้วไม่ใส่คืนลงไปอีกจนครบ 5 รายต่อสัปดาห์ จนครบจำนวน 40 ราย

2. **พยาบาล** ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน ระหว่างสิงหาคม 2566 - ธันวาคม 2566 จำนวน 12 ราย เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2) มีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 3 ปี

3) ยินดีเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) ยังไม่ผ่านการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน 2) ยังไม่ได้ผ่านการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิกในการพยาบาลการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน⁽⁶⁻¹²⁾ โดยปรับปรุงประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ประกอบด้วย

1. การประเมินและการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยด้านร่างกายก่อนการสวนหัวใจ

- 1.1 ชักประวัติเพื่อประเมินสภาพสภาวะสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วย
- 1.2 การเตรียมความสะอาดร่างกาย
- 1.3 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ
- 1.4 การบันทึกและประเมินตำแหน่ง ความแรงความสม่ำเสมอของ dorsalis pedis pulse และ posterior tibial pulse เปรียบเทียบข้างขวาและซ้ายรวมถึง radial pulse ทำเครื่องหมายบน ผิวน้ำบริเวณที่คลำชีพจรได้ชัดเจนที่สุด
- 1.5 การให้คำแนะนำผู้ป่วย ในการเตรียมความพร้อมก่อนการสวนหัวใจ
- 1.6 ตรวจสอบเรื่องการรับประทานยา

2. การประเมินและการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยด้านจิตใจก่อนการสวนหัวใจ

- 2.1 ให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการสวนหัวใจ
- 2.2 ประเมินและพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวล

3. การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะต่อเนื่อง การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยก่อนส่งทำหัตถการ (วันที่ทำหัตถการ) และหลังการสวนหัวใจ

- 3.1 การประเมินและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งทำหัตถการ (วันที่ทำหัตถการ)
- 3.2 การประเมินและการให้การพยาบาลผู้ป่วยแรกรับหลังกลับจากห้องสวนหัวใจ
- 3.3 การประเมินและการให้การพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกายหลังการสวนหัวใจ
- 3.4 การประเมินและการให้การพยาบาลผู้ป่วยด้านจิตใจหลังการสวนหัวใจ

4. ระยะจำหน่ายผู้ป่วย ประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยรวมทั้งการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ข้อวินิจฉัยโรคหลังการสวนหัวใจ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล
2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน

3. แบบบันทึกปฏิบัติการการเกิดก่อนเลือดใต้ผิวหนังของผู้ป่วย

4. แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน โดยคำตอบจะแบ่งเป็น 2 ตัวเลือกคือ ปฏิบัติ (1 คะแนน) ไม่ปฏิบัติ (0 คะแนน) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 18 ข้อ ดังนี้

4.1 แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดก่อนได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน จำนวน 7 ข้อ (วันที่ 1)

4.2 แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดหลังได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน จำนวน 8 ข้อ (วันที่ 2)

4.3 แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดหลังได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวนเมื่อกลับบ้าน จำนวน 3 ข้อ (วันที่ 3)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และความเข้าใจด้านภาษา (face validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังสวนหัวใจ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์อายุรศาสตร์โรคหัวใจ 1 ท่าน พยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังสวนหัวใจ 2 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 1 ถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด⁽¹³⁾ และค่าดัชนีความเที่ยงเท่ากับ 0.94 จากนั้นจึงตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย คำนวณสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.852

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินงานวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัย

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน ผู้วิจัยทำการสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้องของข้อมูล และวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบคุณลักษณะระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยการทดสอบไคสแควร์ (chi-square test)

2. เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ระยะก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติด้วยการทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test)

3. เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดภาวะก่อนเลือดใต้ผิวหนังของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ระยะหลังทดลอง โดยใช้การทดสอบไคสแควร์หรือการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) เมื่อค่าคาดหวังเกินร้อยละ 20 ของจำนวนเซลล์ทั้งหมด กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เลขที่ 2023-43 วันที่รับรอง 15 สิงหาคม 2566 โดยผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิมนุษยชนของกลุ่มตัวอย่างได้ ดำเนินการตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิและจัดทำเอกสารชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ข้อมูลทุกอย่างที่ผู้วิจัยได้รับจะถือเป็นความลับ และระหว่างการทำวิจัยหากผู้ป่วยขอถอนตัวออกจากการศึกษาก็สามารถทำได้

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ผู้ป่วย ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 51 – 60 ปี มีโรคประจำตัว โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน รองลงมาเป็นโรคความดันโลหิตสูง ข้อวินิจฉัยหลังการสวนหัวใจส่วนใหญ่เป็น SVD จำนวนวันนอนโรงพยาบาล 1–3 วัน และจากการทดสอบทางสถิติพบว่า ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประเภทผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน (N=80)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=40)		กลุ่มทดลอง (n=40)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	24	60.0	24	60.0	1.000
หญิง	16	40.0	16	40.0	
อายุ					
41 – 50 ปี	5	12.5	4	10.0	0.590
51 – 60 ปี	19	47.5	19	47.5	
61 ปี ขึ้นไป	16	40.0	17	42.5	
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	10	25.0	12	30.0	0.495
โรคเบาหวาน	24	60.0	21	52.5	
โรคความดันโลหิตสูง	18	45.0	19	47.5	
โรคไตวายเรื้อรัง	5	12.5	3	7.5	

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประเภทผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน (N=80) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=40)		กลุ่มทดลอง (n=40)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ข้อวินิจฉัยหลังการสวนหัวใจ					
TVD	1	2.5	1	2.5	0.170
DVD	15	37.5	8	20.0	
SVD	19	47.5	30	75.0	
NSTEMI	5	12.5	1	2.5	
จำนวนวันนอน					
1-3 วัน	35	87.5	36	90.0	0.426
มากกว่า 3 วัน	5	12.5	4	10.0	

1.2 พยาบาล ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 25-30 ปี จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 41.7) ประสบการณ์ทำงานอยู่ระหว่าง 1-5 ปี, 6-10 ปี และ 16-20 ปี จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 25.0) ไม่เคยอบรมดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวนจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 66.7) และทั้งหมดไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน (ร้อยละ 100) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประเภทพยาบาล (N=12)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	12	100.0
อายุ		
25 – 30 ปี	5	41.7
31 – 35 ปี	1	8.3
36 – 40 ปี	4	33.3
41 ปี ขึ้นไป	2	16.7
ประสบการณ์ทำงาน		
1 – 5 ปี	3	25.0
6 – 10 ปี	3	25.0
11 – 15 ปี	1	8.3
16 – 20 ปี	3	25.0
21 ปี ขึ้นไป	2	16.7
การอบรมดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน		
ไม่เคย	8	66.7
เคย	4	33.3
ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน		
ไม่มี	12	100.0

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ระยะก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน

คะแนนการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดก่อนได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน (วันที่ 1) ระยะก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.41 คะแนน (SD=1.14) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.00 คะแนน (SD=0.00) ซึ่งสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.011$)

คะแนนการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดหลังได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน (วันที่ 2) ระยะก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.00 คะแนน (SD=1.90) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.58 คะแนน (SD=0.79) ซึ่งสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

คะแนนการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดหลังได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวนเมื่อกลับบ้าน (วันที่ 3) ระยะก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 คะแนน (SD=0.00) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 คะแนน (SD=0.00) ซึ่งไม่แตกต่างกัน ($p=0.11$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดหลังได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน ก่อนและหลังทดลอง

รายการ	กิจกรรม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติ
การปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดก่อนได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน (วันที่ 1)					
1. การเตรียมด้านร่างกาย	1. ทำความสะอาดบริเวณที่ทำหัตถการ	12	-	12	-
		(100.00)		(100.00)	
	2. ถอดฟันปลอม/เก็บของมีค่า	12	-	12	-
		(100.00)		(100.00)	
	3. งดน้ำและอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมง	12	-	12	-
		(100.00)		(100.00)	
	4. วัดสัญญาณชีพก่อนส่งห้องตรวจ	12	-	12	-
		(100.00)		(100.00)	
2. เอกสาร/ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/อื่น ๆ	5. เตรียมผลการตรวจต่าง ๆ ครบถ้วน	10	2	12	-
		(83.30)	(16.70)	(100.00)	
3. ยาและสารน้ำ	6. ชักประวัติการแพ้ยา/อาหาร	10	2	12	-
		(83.30)	(16.70)	(100.00)	
	7. งดยา warfarin (กรณีรับประทานยา)	9	3	12	-
		(75.00)	(25.00)	(100.00)	
ก่อนทดลอง Mean=6.41, SD=1.16 และหลังทดลอง Mean=7.00, SD=0.00; t=0.98, p-value=0.011					

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดหลังได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน ก่อนและหลังทดลอง (ต่อ)

รายการ	กิจกรรม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติ
การปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดหลังได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน (วันที่ 2)					
4. การดูแลผู้ป่วย หลังกลับจากการ ทำหัตถการสวน หัวใจ	8. ประเมินระบบไหลเวียนโดยวัดสัญญาณชีพทุก 10 นาทีในช่วง 1 ชั่วโมงแรกหรือจนกว่าจะคงที่	10 (83.30)	2 (16.70)	12 (100.00)	-
	9. ติดตามระดับความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำกว่าร้อยละ 95 ให้รายงานแพทย์	10 (83.30)	2 (16.70)	12 (100.00)	-
	10. ประเมินและบันทึกอาการเจ็บหน้าอก	12 (100.00)	-	10 (83.30)	2 (16.70)
	11. ประเมินอาการขาดเลือดของอวัยวะส่วนปลาย	10 (83.30)	2 (16.70)	9 (75.00)	3 (25.00)
	12. ประเมินภาวะเลือดออกจากตำแหน่งที่ใส่สายสวน ทุก 30 นาที	12 (100.00)	-	12 (100.00)	-
5. การดูแลระยะ ถอดสายสวน หลอดเลือดแดง ออก	13. ทำความสะอาดแผลด้วย 2% chlorhexidine in 70% alcohol และกดหยุดเลือดแบบ manual compression ด้วยมืออย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 30-60 นาที หรือจนกระทั่งเลือดหยุด	8 (66.70)	4 (33.30)	12 (100.00)	-
	14. ให้คำแนะนำและห้ามผู้ป่วยงอขาข้างที่ใส่สายสวนอย่างน้อย 6 ชั่วโมงหลังนำสายสวนออก	12 (100.00)	-	12 (100.00)	-
	15. ปิดแผลด้วยพลาสเตอร์โดยใช้พลาสเตอร์เหนียว และวางหมอนทราปทับ 2 ชั่วโมง	10 (83.30)	2 (16.70)	12 (100.00)	-
ก่อนทดลอง Mean=7.00, SD=1.90 และหลังทดลอง Mean=7.58 SD=0.79; t=0.96, p-value <0.001					
การปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดหลังได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวนเมื่อกลับบ้าน (วันที่ 3)					
6. การปฏิบัติตัว เมื่อกลับบ้านหลัง การสวนหัวใจ	16. ให้คำแนะนำการดูแลบริเวณรอยเข็มแทงที่ขาหนีบให้แห้งและสะอาด ไม่ให้แผลถูกน้ำ	12 (100.00)	-	12 (100.00)	-
	17. ให้คำแนะนำการสังเกตผิดปกติหากมีอาการผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์	12 (100.00)	-	12 (100.00)	-
	18. เน้นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด	12 (100.00)	-	12 (100.00)	-
ก่อนทดลอง Mean=3.00, SD=0.00 และหลังทดลอง Mean=3.00, SD=0.00; t=-1.73, p-value=0.111					

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดภาวะก่อนเลือดใต้ผิวหนังของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ระยะหลังทดลอง

อุบัติการณ์การเกิดภาวะก่อนเลือดใต้ผิวหนังของผู้ป่วย ระยะหลังทดลอง กลุ่มควบคุมเกิดจำนวน 9 คน (ร้อยละ 22.5) กลุ่มทดลองเกิดอุบัติการณ์ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 5.0) ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดภาวะก่อนเลือดใต้ผิวหนังของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ระยะหลังทดลอง (N = 80)

	กลุ่มควบคุม (n=40)		กลุ่มทดลอง (n=40)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อุบัติการณ์การเกิดภาวะก่อนเลือดใต้ผิวหนังของผู้ป่วย	9	22.5	2	5.0	0.024 ^a

^aสถิติ Fisher's exact test

อภิปราย

จากการศึกษาผลของการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา อภิปรายผลได้ดังนี้

คะแนนการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดก่อนได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน (วันที่ 1) และคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดหลังได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน (วันที่ 2) หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง (พยาบาลวิชาชีพ) ให้การพยาบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรมที่มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีกลุ่มอาการของโรคหลากหลาย อีกทั้งยังไม่มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน จึงทำให้ในระยะก่อนทดลอง การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในวันที่ 1 ไม่ถูกต้อง ในส่วนของการดูแลผู้ป่วยหลังกลับจากการทำหัตถการสวนหัวใจ ขาดการปฏิบัติการเตรียมเอกสาร/ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/อื่น ๆ การซักประวัติการแพ้ยา/อาหาร ร้อยละ 16.6 และการงดยา warfarin (กรณีรับประทานยา) ร้อยละ 25.0 และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในวันที่ 2 พบว่า ขาดการประเมินระบบไหลเวียนโดยวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ในช่วงแรกหรือจนกว่าจะคงที่ การติดตามระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำกว่าร้อยละ 95 ให้รายงานแพทย์ การประเมินอาการขาดเลือดของอวัยวะส่วนปลายโดยบันทึกลักษณะชีพจร dorsalis pedis, posterior tibial หรือ radial เปรียบเทียบข้างซ้ายและขวา (กรณี capillary refill time น้อยกว่า 2 วินาทีที่รับรายงานแพทย์ทันที) ในส่วนการดูแลระยะถอดสายสวนหลอดเลือดแดงออก เรืองปิดแผลด้วยพลาสติกโดยใช้พลาสติกเหนียว และวางหมอนทรายทับ 2 ชั่วโมง ร้อยละ 16.6 และทำความสะอาดแผลด้วย 2% chlorhexidine in 70% alcohol และกดหยุดเลือดแบบ manual compression มีวิธีการคือการจัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ ใช้นิ้วมือ 2 หรือ 3 นิ้ว กดลงเหนือ puncture site ประมาณ 1 เซนติเมตร กดอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 30-60 นาที หรือจนกระทั่งเลือดหยุด

ร้อยละ 33.3 ส่วนหลังทดลอง เมื่อนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน ซึ่งได้มาจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ มาใช้ ทำให้ง่าย และสะดวกในการทำงาน จึงส่งผลให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวมถึงการเตรียมด้านร่างกาย การเตรียมเอกสาร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การซักประวัติการแพ้ยา อาหาร และการงดยา warfarin (กรณีรับประทานยา) ร้อยละ 100

นอกจากนี้ยังพบว่า ในส่วนการดูแลผู้ป่วยหลังกลับจากการทำหัตถการสวนหัวใจ ยังขาดการประเมินและบันทึกอาการเจ็บหน้าอก ร้อยละ 16.6 และการประเมินอาการขาดเลือดของอวัยวะส่วนปลายโดยบันทึกลักษณะซีพจร dorsalis pedis, posttial tibial หรือ radial เปรียบเทียบข้างซ้ายและขวา (กรณี capillary refill time น้อยกว่า 2 วินาที รีบรายงานแพทย์ทันที) ร้อยละ 25.0 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5 ปี ซึ่งนับว่าน้อยมากกับการที่ต้องดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางโรคหัวใจและได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวนซึ่งเป็นเรื่องใหม่ของโรงพยาบาล และยังไม่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ครบ 100 เปอร์เซ็นต์ ทำให้กลุ่มตัวอย่าง ขาดความรู้ และมีทักษะการปฏิบัติน้อย ซึ่งทักษะเหล่านี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน สอดคล้องกับจุฑามาศ หมั่นวิเศษ⁽¹⁴⁾ พบว่าแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจผ่านทางหลอดเลือดโรงพยาบาลราชบุรีมี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ก่อนการนำท่อนำสายสวนหลอดเลือดแดงออก 2) ขณะนำท่อนำสายสวนหลอดเลือดแดงออก 3) หลังนำท่อนำสายสวนหลอดเลือดแดงออก และ 4) หลังนำท่อนำสายสวนหลอดเลือดแดงออกวันที่สอง การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจผ่านทางหลอดเลือด พบว่า หลังปฏิบัติการโดยรวมมีการปฏิบัติการพยาบาลถูกต้องมากกว่าก่อนปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คะแนนการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดหลังได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวนเมื่อกลับบ้าน (วันที่ 3) หลังทดลองไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง อธิบายได้ว่า แม้ว่ากลุ่มตัวอย่าง (พยาบาลวิชาชีพ) จะมีอายุและประสบการณ์ทำงานที่แตกต่างกัน ไม่เคยได้รับการอบรม และไม่มีประสบการณ์เรื่องดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวนมาก่อน แต่กลุ่มตัวอย่างมีพี่เลี้ยงที่เคยได้รับการอบรมดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวนมาคอยให้คำปรึกษาแนะนำ จึงทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในวันที่ 3 เกี่ยวกับการให้คำแนะนำ การดูแลบริเวณรอยเข็มแทงที่ขาหนีบให้แห้งและสะอาด ไม่ให้แผลถูกน้ำ การให้คำแนะนำ การสังเกตผิดปกติหากมีอาการแดงบวมและปวดมากขึ้น มีเลือดออกที่รอยเข็มแทงให้กดเหนือรอยเข็มอย่างน้อย 10 นาที ถ้าเลือดยังไม่หยุดให้รีบมาพบแพทย์ได้อย่างถูกต้อง และเน้นย้ำถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับกรณีการ เกียรติสนธิ⁽⁶⁾ พบว่า ความคลาดเคลื่อนทางยา ก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

อุบัติการณ์การเกิดภาวะก่อนเลือดใต้ผิวหนังของผู้ป่วย ในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่าน

สายสวน ซึ่งผู้วิจัยได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดก่อนและหลังได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน และเมื่อ กลับบ้าน และผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทำให้ได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน สามารถแก้ไขปัญหาคือการเกิดภาวะก่อนเลือดได้ผิวหนังของผู้ป่วยให้ลดลง ได้ ช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติทางการพยาบาลประเมินอาการขาดเลือดของอวัยวะส่วนปลาย โดยบันทึก ลักษณะชีพจร dorsalis pedis, postural tibial หรือ radial เปรียบเทียบข้างซ้ายและขวา กรณี capillary refill time น้อยกว่า 2 วินาที รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดตามข้อบ่งชี้ ร้อยละ 83.3 และประเมินภาวะ เลือดออกจากตำแหน่งที่ใส่สายสวน ทุก 30 นาทีโดยตรวจสอบบริเวณแผลถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ร้อยละ 100 สอดคล้องกับกรณีการ เกียรติสนธิ⁽⁶⁾ พบว่า การปฏิบัติทางการดูแล ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจเพื่อการรักษาหลังพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตาม แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจเพื่อการรักษาเกิด hematoma น้อยกว่าก่อน การใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย และสอดคล้องกับจุฑามาศ หมั่นวิเศษ⁽¹⁴⁾ พบว่า ผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วย ด้านภาวะแทรกซ้อนจากการสวนหัวใจหลังดำเนินการ มีภาวะแทรกซ้อนลดลง ได้แก่ การมีก้อนเลือดใต้ผิวหนัง ขึ้นลึก bruising around the sheath และ chest pain ปัจจัยที่สัมพันธ์กับจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของ ผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจผ่านทางหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้

ข้อจำกัดการวิจัย

จากผลการวิจัยการปฏิบัติทางการพยาบาลหลังได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวนเมื่อกลับ บ้าน (วันที่ 3) ยังพบก้อนเลือดอยู่ ดังนั้นควรเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดงทันทีที่ผู้ป่วยมา ยังหอผู้ป่วย และต้องมีการกดห้ามเลือด ที่ถูกต้องเพื่อไม่ให้ก้อนเลือดนั้นมีขนาดใหญ่ขึ้น และรีบประสานงานให้มี การนำสายสวนหัวใจออกทันทีที่พบก้อนเลือด

สรุปผล

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน ที่ประยุกต์ใช้นี้ สามารถนำไปใช้ได้จริงตามบริบทของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ก่อให้เกิดความรู้และช่วยให้พยาบาล สามารถปฏิบัติงานได้รวดเร็ว ถูกต้อง เพื่อคุณภาพการพยาบาล ผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะ

1. สามารถกำหนดเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจ ผ่านสายสวน ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
2. แนวปฏิบัตินี้ช่วยเพิ่มสมรรถนะบุคลากรพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือด หัวใจผ่านสายสวนได้

3. ขยายผลการนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวนไปใช้ กับเครือข่ายบริการสุขภาพอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cardiovascular disease [Internet]. 2019 [cited 2023 Sep 29]. Available from:
https://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/atlas/en/2019.
2. กองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ส.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13684&tid=32&gid=1-02>
3. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563. สมุทรปราการ: เนคสเทปดีไซน์; 2563.
4. Alpert JS, Thygesen K, Antman E, Bassand JP. Myocardial infarction redefined - a consensus document of The Joint European Society of Cardiology/American College of Cardiology Committee for the redefinition of myocardial infarction. J Am Coll Cardio. 2000;36:959-69.
5. Thomas L, Hotchkiss R. Evidence - based medicine. Medical journal. 2002;48(1):71-71.
6. กรรณิการ์ เกียรติสนธิ์. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสวนหัวใจเพื่อการรักษา. วารสารการพยาบาลสุขภาพและสาธารณสุข. 2565;2(1):28-42.
7. แจ่มจันทร์ ประทีปโนวงศ์, สุรสิทธิ์ ช่วยบุญ, ณฤทัย นฤมานโกสิน. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจผ่านทางหลอดเลือดแดงที่ข้อมือ: กรณีศึกษา. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2562;30(2):2-14.
8. บุหลัน เปลี่ยนโสง. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับการเปิดขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน โรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2564;36(1):63-76.
9. Al-Hijji MA, Lennon RJ, Gulati R, El Sabbagh A, Park JY, Crusan D, et al. Safety and risk of major complications with diagnostic cardiac catheterization. Circulation: Cardiovascular Interventions. 2019;12(7):1-9.
10. Severino P, D'Amato A, Pucci M, Infusino F, Birtolo LI, Mariani MV, et al. Ischemic heart disease pathophysiology paradigms overview: From Plaque activation to microvascular dysfunction. International Journal of Molecular Sciences. 2021;(21):1-71.
11. ฉันทนา เจริญสิน, รัชณี ศรีชาย. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินผู้ป่วยเพื่อถอดท่อนำสายสวนคาหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบในผู้ป่วยภายหลังทำหัตถการขยายหลอดเลือดหัวใจ. วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. 2563;5(1):1-13.

12. ลดาวัลย์ ฤทธิ์กล้า, ดิลก ภิชโยทัย. ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการฉีดสียหลอดเลือดหัวใจในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ธท.2. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. พยาบาลสาร. 2562;46(4):149-157.
13. Polit DF, Beck CT. Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 8th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
14. จุฬามาศ หมื่นวิเศษ. ประสิทธิภาพของแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจผ่านทางหลอดเลือด: กรณีศึกษา [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 19 เม.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://backoffice.udpho.org/openaccess/control/download.php?id=MTAy>

ผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณี**โรงพยาบาลท่ากระดาน จังหวัดกาญจนบุรี****Effects of a Case Management Palliative Nursing Model for End-of-life Patients
at Thakradan Hospital, Kanchanaburi Province****นัยนา จันทรมา ป.พ.ส.^{1*}****Naiyana Jumma, Dip in Nursing Science^{1*}**¹กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลท่ากระดาน อ.ศรีสวัสดิ์ จ.กาญจนบุรี 71250¹Department of Nursing, Thakradan Hospital, Srisawat District, Kanchanaburi 71250

* ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): naiyana.18@hotmail.com

Received: 29 March 2024

Revised: 29 April 2024

Accepted: 30 April 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณีด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

วิธีการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 6 คน และผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายที่มารับบริการในหอผู้ป่วยในจำนวน 56 ราย แบ่งเป็นระยะก่อนและหลังใช้รูปแบบกลุ่มละ 28 ราย สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณีแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบเก็บข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบค่าทีแบบเป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย: คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณีของพยาบาลวิชาชีพหลังทดลองใช้รูปแบบเพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (25.28 ± 1.64 และ 21.33 ± 1.03 ; $p < 0.001$) และผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองหลังใช้ทดลองรูปแบบเพิ่มขึ้นจากก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (28.11 ± 0.31 และ 22.14 ± 1.32 ; $p = 0.001$)

สรุปผล: รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณีที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายที่เป็นไปตามเป้าหมาย

คำสำคัญ: รูปแบบการพยาบาล, การจัดการแบบรายกรณี, การดูแลแบบประคับประคอง, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

Abstract

Objectives: To investigate the effects of implementing a case management palliative nursing model for end-of-life patients on nursing process and patient outcomes.

Methods: A quasi-experimental study with two-group post-test only design was conducted. The sample group consisted of six registered with at least one year of experience in an inpatient unit, and 56 terminally ill patients divided into before and after experiment groups of 28 each. The research instruments were the nursing model, general information questionnaire, nursing practice and patient outcomes data collection forms. Content validity was established by three experts, with the Cronbach's alpha coefficient of 0.82. Descriptive statistics and independent t-test were used for data analysis.

Results: The mean scores of nursing practice adherence to the guideline of case management palliative nursing for end-of-life patients after the experiment were significantly higher than before the experiment (25.28 ± 1.64 vs 21.33 ± 1.03 ; $p < 0.001$). The mean scores of patient outcome for palliative care after the experiment were significantly improved compared to before the experiment (28.11 ± 0.31 vs 22.14 ± 1.32 ; $p = 0.001$).

Conclusions: The case management palliative nursing model for end-of-life patients at Thakradan Hospital, Kanchanaburi Province can enhance the efficiency of end-of-life care, achieving the desired goals.

Keywords: nursing model, case management, palliative care, end-of-life patients

บทนำ

โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุของโลกที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้วตั้งแต่ปี 2565 นอกจากนี้อุบัติการณ์ของโรคร้ายแรงและโรคที่คุกคามต่อชีวิต เช่น โรคมะเร็ง และโรคเรื้อรังไม่ติดต่ออื่น ๆ มีแนวโน้มสูงขึ้น ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) จึงเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลในระบบสุขภาพที่มีความสำคัญ⁽¹⁾ สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทั่วโลกพบว่าแต่ละปีมีผู้ป่วยระยะสุดท้ายราว 40 ล้านคน ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง แต่มีเพียงร้อยละ 14 เท่านั้นที่ได้รับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในขณะที่การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีประสิทธิภาพช่วยลดจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลและการใช้บริการทางสาธารณสุขที่ไม่จำเป็นแนวคิดและหลักการของการดูแลแบบประคับประคองจึงเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เป็นที่แพร่หลายในต่างประเทศ โดยเฉพาะกลุ่มประเทศในแถบตะวันตกและเป็นที่รู้จักมากขึ้นในประเทศไทย องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของการดูแลแบบประคับประคองว่าเป็นวิธีการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รักษาไม่หายด้วยการป้องกัน บรรเทาอาการ ตลอดจน

การบรรเทาความทุกข์ทรมานด้านต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เป็นการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ อันได้แก่ ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ส่วนใหญ่แล้วจะครอบคลุมถึงการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษา ให้หายได้และคาดว่าจะมีชีวิตเหลืออยู่น้อยกว่า 6 เดือนถึง 1 ปี^(1,2)

หลักการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 1) การดูแลที่ยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม สอดคล้องกับความเชื่อ วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว 2) การดูแลที่อาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และ ทีมสหสาขาวิชาชีพเน้นการมีส่วนร่วมของทุก ๆ ฝ่าย 3) การดูแลที่ไม่เหนียวรั้งชีวิตหรือเร่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิต เร็วกว่าปกติ แต่ให้ดำเนินไปตามธรรมชาติของการดำเนินของโรคโดยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุขมากที่สุด และ 4) การจัดระบบการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อช่วยให้สามารถเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ตลอดช่วงเวลา ของการเจ็บป่วยจนถึงช่วยเหลือครอบครัวภายหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต⁽³⁾ กิจกรรมในการดูแลแบบ ประคับประคอง ประกอบด้วย 1) การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม 2) การแจ้งการวินิจฉัยโรคว่า ผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของโรค 3) การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care planning) 4) การพิจารณา ตัดสินใจเลือกการตรวจและการรักษาที่เหมาะสม 5) การให้การประคับประคองจิตใจผู้ป่วยและครอบครัว 7) การดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต (end of life care during the last days and hours) และ 8) การดูแล ครอบครัวของผู้ป่วยด้านจิตใจหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต⁽⁴⁾

โรงพยาบาลท่ากระดานเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ให้บริการผู้ป่วยที่รับไว้รักษาใน โรงพยาบาลทุกประเภทจำนวน 30 เตียง จากสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้ายที่เพิ่มจำนวน มากขึ้นตั้งแต่ปี 2559-2566 จำนวน 16, 17, 25, 39, 34, 31, 39 และ 44 ราย ตามลำดับ ผลการทบทวน การพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้ายพบโอกาสพัฒนาการพยาบาลแบบองค์รวมโดยการมีส่วนร่วม ของครอบครัว การจัดการความเจ็บปวดโดยเฉพาะการเข้าถึงยาโอปิออยด์ที่มีฤทธิ์แรง (strong opioid) และ การวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมการส่งต่อเยี่ยมบ้านกับสถานพยาบาลใกล้ บ้านให้ได้เพิ่มมากขึ้น⁽⁵⁾ จึงจำเป็นต้องมีการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณี (case management) มุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพของการดูแลให้มี ประสิทธิภาพ เพิ่มการเข้าถึงได้ ลดความซ้ำซ้อนของขั้นตอน เป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย พัฒนา ผลลัพธ์การดูแล โดยขั้นตอนหรือกระบวนการของการพยาบาลแบบการจัดการรายผู้ป่วยมี 6 ขั้นตอน ได้แก่ การคัดกรองและเลือกผู้ป่วย การประเมินสภาพ การประสานงาน การเฝ้าระวัง การดำเนินการ การประเมิน ครั้งสุดท้ายหลังการจำหน่ายและสิ้นสุดการดูแลสอดคล้องกับ Case Management Society of America (CMSA) ได้ให้ความหมายของการดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณีว่าเป็นกระบวนการความร่วมมือในการประเมิน วางแผนดำเนินการปฏิบัติ ประสานงาน ติดตามและประเมินทางเลือกและบริการ เพื่อตอบสนองต่อ ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยการสื่อสารและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสมนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ และคุ้มค่า⁽⁶⁾ หากได้บริการตามกระบวนการพยาบาลรูปแบบนี้แล้วจะสามารถให้การดูแลแบบองค์รวม มีการ ดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยประคับประคองตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต สามารถ

ประสานการดูแลระหว่างเจ้าหน้าที่ทีมสหวิชาชีพพร้อมกันกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายได้รับตามแบบแผนที่กำหนดไว้

จากผลการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องพบว่า รูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองประกอบด้วย 7 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ 1) การคัดกรองผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยและให้ข้อมูล 3) การตัดสินใจเข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง 4) การประเมินระดับความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย 5) การให้การพยาบาลแบบประคับประคอง 6) การวางแผนจำหน่าย/ส่งต่อข้อมูล และ 7) การติดตามเยี่ยมและประเมินผล⁽⁷⁾ รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองของเครือข่ายชุมชนสุขภาพทำให้ผู้ป่วยได้รับผลลัพธ์เชิงบวกเพิ่มขึ้นและมีประโยชน์ต่อการรองรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการอาการทางร่างกายและความสุขสบาย ด้านการดูแลผู้ป่วยและการให้ข้อมูล ด้านจัดการอาการรบกวนและอาการข้างเคียงต่าง ๆ และด้านการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว⁽⁸⁾ ระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายโรงพยาบาลโสธรมี 3 องค์ประกอบสำคัญ คือ 1) การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ 2) แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยใช้แนวคิดของ Kolcaba และ 3) ระบบการดูแลต่อเนื่อง⁽⁹⁾ และปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญในการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีทางการพยาบาลในผู้ป่วย คือ นโยบายและความร่วมมือของทีมผู้ให้บริการ⁽¹⁰⁾

ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารหอผู้ป่วยสนใจที่จะพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณีอย่างเป็นรูปธรรมที่เหมาะสมกับบริบทของสภาพครอบครัว สังคม วัฒนธรรมของผู้ป่วยโรงพยาบาลท่ากระดาน จังหวัดกาญจนบุรีขึ้น เพื่อประโยชน์ต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้ายที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

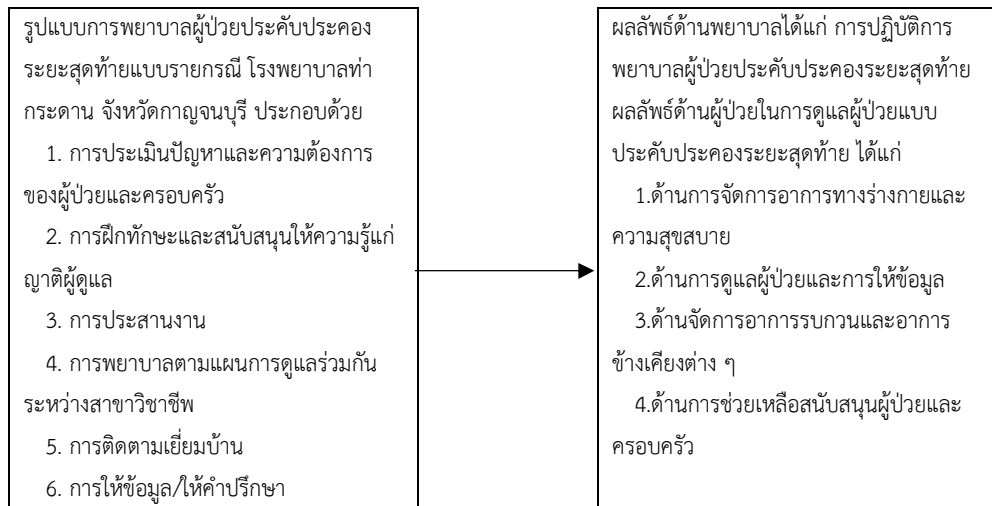
เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณีโรงพยาบาลท่ากระดาน จังหวัดกาญจนบุรี ดังนี้

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณี ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการรายกรณี⁽⁶⁾ ตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณี โรงพยาบาลท่ากระดาน จังหวัดกาญจนบุรี มีการกำหนดเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการทางร่างกายและความสุขสบายการดูแลผู้ป่วยและการให้ข้อมูลจัดการอาการรบกวนและอาการข้างเคียงต่าง ๆ และให้การช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวโดยรูปแบบการจัดการรายกรณี ประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวการฝึกทักษะ

และสนับสนุนให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแลการประสานงานและการพยาบาลตามแผนการดูแลร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพการติดตามเยี่ยมบ้านและการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยระดับประคองระยะสุดท้ายได้รับความสุขสบาย และได้รับการตอบสนองความต้องการในวาระสุดท้ายอย่างเหมาะสม (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (two group pre-posttest design) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลท่ากระดาน จังหวัดกาญจนบุรีที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปจำนวน 6 คน และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตโดยมีคะแนนน้อยกว่า 60 คะแนนจากการประเมินด้วยเครื่องมือ Palliative Performance Scale (PPS) version 2⁽¹¹⁾

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลท่ากระดาน จังหวัดกาญจนบุรีที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปจำนวน 6 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง มีเกณฑ์การคัดเลือกคือ 1) มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปและดูแลผู้ป่วยโดยตรง 2) ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโดยตรงตามเวร 8 ชั่วโมง 3) ไม่อยู่ในระหว่างการอบรมระยะสั้นหรือลาศึกษาต่อ และ 4) ยินดีให้ข้อมูลการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม

2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้และอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตโดยมีคะแนนน้อยกว่า 60 คะแนน จากการประเมินด้วยเครื่องมือ PPS version 2⁽¹¹⁾ กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตรของ Cochran WG⁽¹²⁾ ได้ขนาดตัวอย่าง 56 คน

แบ่งเป็นระยะก่อนและหลังใช้รูปแบบกลุ่มละ 28 ราย เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เกณฑ์การคัดเลือกคือ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) เข้ารับการรักษายาในโรงพยาบาลท่ากระดาน 3) มีความสามารถในการสื่อสารพูดคุยด้วยภาษาไทยเป็นอย่างดี 4) มีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจในการเข้าร่วมให้ข้อมูลเพื่อการศึกษา และ 5) สนใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณี โรงพยาบาลท่ากระดาน จังหวัดกาญจนบุรีผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีดังรายละเอียดในกรอบแนวคิดการวิจัยระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยมีเนื้อหากิจกรรมดังนี้ 1) การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคและการดำเนินของโรคและการสอนสาธิตทักษะการจัดการอาการของโรค การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 1 2) การติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 2 และ 3) การโทรศัพท์ติดตามในสัปดาห์ที่ 3 และ 4

1.2 คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณี โรงพยาบาลท่ากระดาน จังหวัดกาญจนบุรี เนื้อหาประกอบด้วย การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมการแจ้งการวินิจฉัยโรคว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของโรคการให้การบรรเทาอาการทุกข์ทรมานต่าง ๆ ทางร่างกายและจิตใจ การพิจารณาตัดสินใจเลือกการตรวจและการรักษาที่เหมาะสม การให้การประคับประคองจิตใจผู้ป่วยและครอบครัว การวางแผนการดูแลล่วงหน้าการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต และการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยด้านจิตใจหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยจะได้รับคู่มือในสัปดาห์ที่ 1

1.3 แผนการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณี (care plan) ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดการจัดการรายกรณีสอดคล้องกับ CMSA โดยพัฒนาแผนการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีเภสัชกร และนักโภชนาการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นชุดของแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น มี 4 ส่วน ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ อายุ การศึกษา อายุการทำงาน การอบรมที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้าย

2.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว การวินิจฉัยแรกเริ่ม วันที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้าย ผลการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว แผนการฝึกทักษะและสนับสนุนให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแล

2.3 แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณี โรงพยาบาลท่ากระดาน จังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยศึกษาจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและพัฒนาขึ้น จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การฝึกทักษะและสนับสนุนให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแล การประสานงาน การพยาบาลตามแผนการดูแลร่วมกันระหว่าง

สาขาวิชาชีพ การติดตามเยี่ยมบ้านการให้คำปรึกษาลักษณะคำตอบเป็นตรวจสอบรายการระหว่างปฏิบัติ (1 คะแนน) และไม่ปฏิบัติ (0 คะแนน)

2.4 แบบประเมินผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้ายผู้วิจัยศึกษาจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและพัฒนาขึ้น จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการอาการทางร่างกายและความสุขสบาย ด้านการดูแลผู้ป่วยและการให้ข้อมูล ด้านจัดการอาการรบกวนและอาการข้างเคียงต่าง ๆ ด้านการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน 1) คือไม่ได้ปฏิบัติ 2) คือปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 3) คือปฏิบัติบางครั้ง 4) คือปฏิบัติบ่อยครั้งและ 5) คือปฏิบัติทุกครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางด้านผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย พยาบาลประจำการเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญจากวิทยาลัยพยาบาล วิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.79 ผู้วิจัยนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณีแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบเก็บข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาล แบบเก็บข้อมูลผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกันจำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับหนังสือรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยจัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ากระดาน จังหวัดกาญจนบุรี ภายหลังได้รับการอนุญาตแล้วผู้วิจัยติดต่อกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเพื่อประสานงานแจ้งหัวหน้างาน เพื่อขอความร่วมมือ และขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมการวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากกลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจงให้เข้าใจชัดเจน และลงนามยินยอมการให้ข้อมูลและการเข้าร่วมกิจกรรม โดย

2.1 นำแบบสอบถามและคำชี้แจงไปแจกแก่กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 ชุดด้วยตนเอง พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดและรวบรวมแบบสอบถามที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบกลับโดยผู้วิจัยจัดเตรียมซองเฉพาะบุคคลปิดผนึกและผู้วิจัยเก็บกลับทันที

2.2 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง จากเวชระเบียนผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลท่ากระดาน จังหวัดกาญจนบุรี ปี พ.ศ. 2566-2567 ก่อนทดลองจำนวน 28 ฉบับ หลังทดลองจำนวน 28 ฉบับ

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนย่อย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เริ่มต้นดำเนินการ เดือนมกราคม 2567 ในสัปดาห์ที่ 1

1) เก็บข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามตามแผนการศึกษา แก่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพรวมจำนวน 6ชุดใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามที่ 20-30 นาที

2) ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม 1) ให้ความรู้กับพยาบาลวิชาชีพ โดยจัดประชุม 1 ครั้งร่วมกับพยาบาลวิชาชีพได้ 12 ประเด็น จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 180 นาที เกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณี โรงพยาบาลท่ากระดาน จังหวัดกาญจนบุรีให้กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 คน

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม 2567 ในสัปดาห์ที่ 2-4 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2567 หลังการอบรมกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 คน กลับไปปฏิบัติงานให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคองระยะสุดท้ายตามที่กำหนดไว้ และสามารถขอคำปรึกษาจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่าของหน่วยงาน แบบพบปรึกษาเฉพาะกลุ่มได้ทุกวัน ผ่านสื่อโซเชียลมีเดียด้วยไลน์

ขั้นตอนที่ 3 เดือนมีนาคม ในสัปดาห์ที่ 3-4 ผู้วิจัยทำการติดตามประเมินผลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 คน ประเมินการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคองระยะสุดท้ายและผู้วิจัยทำการบันทึกผลการติดตาม และเก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินการปฏิบัติตามแผนการศึกษาวิจัย หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามที่ 20-30 นาที

4. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อเตรียมข้อมูลในการวิเคราะห์ผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณี โรงพยาบาลท่ากระดาน จังหวัดกาญจนบุรี ตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ตั้งไว้

ทั้งนี้ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ระหว่างเดือนมกราคม 2567 ถึงมีนาคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยข้อมูลการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณี ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามลักษณะของข้อมูล

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณีและผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยระหว่างระยะก่อนและหลังการใช้รูปแบบด้วยการทดสอบค่าทีแบบเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) โดยผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (assumption) ด้วยการทดสอบสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีหมายเลข กจ.0033.002/172 วันที่รับรอง 5 มกราคม 2567 กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมโครงการให้ทราบถึงสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมในการวิจัย และสามารถยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดของการวิจัยก็ได้ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม

โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัยโดยวิธีเข้าเครื่องทำลายเอกสารภายใน 1 ปี หลังจากได้รับผลงานวิชาการ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย จำนวน 6 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 100 ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 54.23 อายุน้อยที่สุด 23 ปี และมากที่สุด 53 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 ประสบการณ์การทำงานที่หอผู้ป่วยระหว่าง 10-15 ปี ร้อยละ 36.1 ประสบการณ์การทำงานน้อยที่สุด 6 ปี และมากที่สุด 29 ปี เข้ารับการอบรมที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยระดับประกอบระยะสุดท้าย ร้อยละ 16.67

1.2 ผู้ป่วยระดับประกอบระยะสุดท้ายพบว่า

ระยะก่อนการใช้รูปแบบ ผู้ป่วยจำนวน 28 คน เป็นเพศชายร้อยละ 57.14 อายุเฉลี่ย 70.66 ปี (SD=1.22) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.10 และระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 43.80 ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยโรคเรื้อรังจากมากไปน้อยตามลำดับ ได้แก่ โรคมะเร็งระยะท้าย (ร้อยละ 40.60) รองลงมาเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะท้าย (ร้อยละ 25.00) และโรคไตวายเรื้อรังระยะท้าย (ร้อยละ 15.60) โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ร้อยละ 18.8 ผู้ป่วยมีระดับ PPS 50%, 40% และ 30% เท่ากับร้อยละ 34.40, 53.10 และ 12.50 ตามลำดับ ผู้ป่วยทุกราย (ร้อยละ 100) ได้รับการฝึกทักษะและสนับสนุนให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประกอบระยะสุดท้าย

หลังการใช้รูปแบบ ผู้ป่วยจำนวน 28 คน เป็นเพศชายร้อยละ 46.43 อายุเฉลี่ย 79.12 ปี (SD=3.81) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.57 และระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 21.43 ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยโรคเรื้อรังจากมากไปน้อยตามลำดับ ได้แก่ โรคมะเร็งระยะท้าย (ร้อยละ 65.30) และโรคไตวายเรื้อรังระยะท้าย (ร้อยละ 31.70) โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ร้อยละ 35.23 โดยได้รับการวินิจฉัยและส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ผู้ป่วยมีระดับ PPS 50%, 40% และ 30% เท่ากับร้อยละ 22.36, 18.82 และ 58.82 ตามลำดับ ผู้ป่วยทุกราย (ร้อยละ 100) ได้รับการฝึกทักษะและสนับสนุนให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประกอบระยะสุดท้าย

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยระดับประกอบระยะสุดท้ายแบบรายกรณี ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ผลเปรียบเทียบการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยระดับประกอบระยะสุดท้ายแบบรายกรณีหลังการใช้รูปแบบจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบกลุ่มละ 28 ราย พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลฯ เพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยระดับประครองระยะสุดท้ายแบบ
รายกรณี ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

การปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วย ระดับประครองระยะสุดท้ายแบบรายกรณี	ก่อนการใช้รูปแบบ (n=28)		หลังการใช้รูปแบบ (n=28)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
1) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว	23.30	1.77	27.93	1.99	2.27	0.032
2) การฝึกทักษะและสนับสนุนให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแล	21.37	1.14	26.18	1.44	2.84	<0.001
3) การวางแผนการดูแลและการจัดการอาการรบกวน	20.14	1.18	26.37	1.47	4.55	<0.001
4) การประสานงาน	21.25	3.36	25.29	3.21	6.95	0.005
5) การพยาบาลตามแผนการดูแลร่วมกับสหวิชาชีพ	20.85	1.75	23.89	2.15	5.93	0.008
6) การติดตามเยี่ยมบ้าน	20.57	1.23	23.54	1.52	2.34	<.001
7) การให้ข้อมูล/ให้คำปรึกษา	21.85	1.75	23.78	1.89	3.23	0.003
ภาพรวม	21.33	1.03	25.28	1.64	7.31	<0.001

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยแบบประครองระยะสุดท้าย
ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยระดับประครองระยะสุดท้ายแบบรายกรณีได้แก่ 1) ด้านการจัดการอาการ
ทางร่างกายและความสุขสบาย 2) ด้านการดูแลผู้ป่วยและการให้ข้อมูล 3) ด้านจัดการอาการรบกวนและ
อาการข้างเคียงต่าง ๆ และ 4) ด้านการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวพบว่า ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย
หลังการใช้รูปแบบเพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้รูปแบบทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยแบบประครองระยะสุดท้ายก่อน
และหลังการใช้รูปแบบ

ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยแบบ ระดับประครองระยะสุดท้าย	ก่อนการใช้รูปแบบ (n=28)		หลังการใช้รูปแบบ (n=28)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
1) ด้านการจัดการอาการทางร่างกายและความสุขสบาย	21.04	1.22	27.37	1.54	2.79	0.011
2) ด้านการดูแลผู้ป่วยและการให้ข้อมูล	21.00	1.19	27.83	.863	3.66	<0.001
3) ด้านจัดการอาการรบกวนและอาการข้างเคียงต่าง ๆ	23.56	1.25	28.74	1.29	4.59	<0.001
4) ด้านการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว	22.96	1.51	28.48	1.05	7.51	<0.001
ภาพรวม	22.14	1.32	28.11	0.31	15.87	0.001

อภิปรายผล

หลังทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณี โรงพยาบาลท่ากระดาน จังหวัดกาญจนบุรี พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้รูปแบบ อธิบายได้ว่า กระบวนการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและมุ่งค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะรายเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลและประสานงานระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผลการทบทวนการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลท่ากระดาน จังหวัดกาญจนบุรีพบโอกาสพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้าย ในประเด็นการมีส่วนร่วมของครอบครัว การจัดการความเจ็บปวดโดยเฉพาะการเข้าถึงยาโอปิออยด์ที่มีฤทธิ์แรง และการวางแผนดูแลตนเองล่วงหน้าร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมการส่งต่อเยี่ยมบ้านกับสถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อให้ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยเป็นไปตามเป้าหมายหลังการนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณีมาใช้ พยาบาลวิชาชีพจึงมีการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาการพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี⁽⁷⁾ ที่พบว่ารูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคองมีความเหมาะสมในการพยาบาลประคับประคองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่งผลให้สมรรถนะพยาบาลประคับประคองหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้าย โรงพยาบาลท่ากระดาน จังหวัดกาญจนบุรี มีผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้รูปแบบ อธิบายได้ว่า กระบวนการพยาบาลแบบการจัดการรายผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ตั้งแต่การคัดกรองและเลือกผู้ป่วย การประเมินสภาพ การประสานงาน การเฝ้าระวัง การดำเนินการ การประเมินครั้งสุดท้ายหลังการจำหน่าย และสิ้นสุดการดูแล เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างวิชาชีพโดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีบทบาทหลักในการประสานงานในทีม เพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินผู้ป่วยที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการเฉพาะราย เกิดการวางแผน การประสานงานเพื่อความสะดวกและเอื้อให้เกิดการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายผ่านการจัดการทรัพยากรทางการแพทย์ ให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีต่อผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้ายผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยจึงเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเครือข่ายสุขภาพ อำเภอนาทวี จังหวัดน่าน⁽⁸⁾ ที่พบว่าผลลัพธ์หลังการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองดีขึ้นกว่าก่อนการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความพึงพอใจโดยรวมและความพึงพอใจรายด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการอาการทางร่างกายและความสุขสบาย ด้านการดูแลผู้ป่วยและการให้ข้อมูลด้านจัดการอาการรบกวนและอาการข้างเคียงต่าง ๆ และด้านการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวมากกว่าร้อยละ 80 การพัฒนาและประเมินรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองของเครือข่ายชุมชนสุขภาพทำให้ผู้ป่วยได้รับผลเชิงบวกเพิ่มขึ้น และมีประโยชน์ต่อการรองรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวและสอดคล้องกับผลการศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองระยะสุดท้าย โรงพยาบาลยโสธร⁽⁹⁾ ที่พบว่าระบบการดูแลแบบ

ระดับประคองส่งผลต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคองในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน หลังการพัฒนา
ระบบสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อจำกัดงานวิจัย

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาทำให้ไม่สามารถดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นต่อเนื่องจน
ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจนถึงบ้านหรือจนเสียชีวิตโดยประเมินผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยเชิงคุณภาพ
ผู้ที่ทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยนี้ควรมีการประยุกต์ใช้รูปแบบตามบริบทและความพร้อมของแต่ละองค์กร

สรุปผล

การดูแลผู้ป่วยแบบประคองระยะสุดท้ายมีความซับซ้อน มีความละเอียดอ่อนในการดูแล ควรมี
การวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาแบบรายกรณี โดยเน้นการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง การเตรียม
เจ้าหน้าที่ให้มีความเข้าใจมีทักษะเป็นสิ่งสำคัญ ควรนำรูปแบบรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยประคอง
ระยะสุดท้ายแบบรายกรณีที่พัฒนาขึ้นมาประยุกต์ใช้กับบริบทของผู้ป่วยแต่ละรายและทรัพยากรที่มีอยู่
มีการประเมินผลที่เฉพาะต่อการดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย สังคมและจิตวิญญาณจะเกิดผลลัพธ์ที่ดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหาร ควรนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณี
โรงพยาบาลท่ากระดาน จังหวัดกาญจนบุรี ที่สร้างขึ้นไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยประคองระยะสุดท้าย
ให้ครอบคลุมผู้ป่วยทุกรายมีการกำหนดนโยบายทั้งด้านเวลาทรัพยากร โดยมีการจัดตั้งเป็นทีมงาน และ
ครอบคลุมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลท่ากระดาน จังหวัดกาญจนบุรี
2. ด้านวิชาการ ควรส่งเสริมการพัฒนาตนเองของสมาชิกในทีมงานการพยาบาลผู้ป่วย
ประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งมีการวิเคราะห์ปัญหา
หน้างานอย่างต่อเนื่องเพื่อร่วมมือกันแก้ไขปัญหา ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และเครือข่ายในชุมชนควรมีส่วนร่วมใน
การวางแผนการพยาบาลแบบรายกรณี เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับผลประโยชน์มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นตาม
เป้าหมายอย่างต่อเนื่อง
3. ด้านบริการ ควรนำแนวทางตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยประคองระยะสุดท้าย
แบบรายกรณี โรงพยาบาลท่ากระดาน จังหวัดกาญจนบุรีไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยประคอง
ระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้น และในโรงพยาบาลชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยประสิทธิผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยประคองระยะสุดท้ายแบบรายกรณี
ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยประคองระยะสุดท้าย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Palliative care [Internet] 2020 [cited 2023 Oct 23]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. World Health Organization. Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*. 2014;28(2):130-4.
3. Ferrell BR, Coyle N. *Oxford textbook of palliative nursing*. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2010.
4. Starks H, Vig EK, Pearlman RA. Advance care planning. In Emanuel LL, Librach SL, editors. *Palliative care: Core skills and clinical competencies*. 2nd ed. St. Louis MO: Elsevier Saunders; 2011. p. 270-83.
5. เวชสถิติ. สถิติรายงานประจำปี 2565-2566. กาญจนบุรี: โรงพยาบาลท่ากระดาน; 2566
6. เรวดี ศิรินคร, ยุวดี เกตสัมพันธ์, ผ่องพรรณ ธนา, สุวิภา นิตยางกูร. Case Management. การประชุม 2nd National Forum on Hospital Accreditation. กรุงเทพมหานคร: J.S.การพิมพ์; 2544.
7. ชูลีรัตน์ สารรัตน์, ชลการ ทรงศรี, สุเมธา ขวัญส่ง. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมะเร็่งอุดรธานี. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*. 2563;13(2):115-22.
8. จุฬารัตน์ สุริยาทัย, ณัฐกฤตา ไชยสาลี, ชลิดา ธนะขว้าง, ศิริลักษณ์ พันธุ์แก้ว, ภัสสร รัชตโสตร์, ปิยวัฒน์ รัตนพันธ์. ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 2566;32(3):450-60.
9. บงกช รัตนยานะรมย์. การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองระยะสุดท้าย โรงพยาบาลยโสธร. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*. 2563;5(4):195-200.
10. ราศี ลีนะกุล. การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีทางการพยาบาลในผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตาย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548
11. Lau F, Maida V, Downing M, Lesper-ance M, Karlson N, Kuziemy C. Use of the Palliative Performance Scale (PPS) for end-of-life prognostication in a palliative medicine consultation service. *J Pain Symptom Manage*. 2009;37(6):965–972.
12. Cochran WG. *Sampling Techniques*. New York: John Wiley; 1953.

ผลของโปรแกรมการลดน้ำหนักต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน
ที่มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน โรงเรียนศรีสวัสดิ์พิทยาคม จังหวัดกาญจนบุรี

Effects of a Weight Loss Program on Health Knowledge and Health Behaviors
among the Overweight and Obesity School Age Children
at Srisawat Pittayakhom School, Kanchanaburi Province

จิรธิดา ขุนสาธิตศรี ป.พ.ส.^{1*}

Jiratida Kunsardsri, Dip in Nursing Science^{1*}

¹กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลท่ากระดาน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี 71250

¹Primary and Holistic care Department, Thakradan Hospital, Srisawat District, Kanchanaburi 71250

*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): nuda_d20@hotmail.com

Received: 28 March 2024

Revised: 6 May 2024

Accepted: 7 May 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการลดน้ำหนักต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนในโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดกาญจนบุรี

วิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทดลองระหว่างวันที่ 25 มกราคมถึง 25 มีนาคม 2567 กลุ่มตัวอย่างคือเด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนจำนวน 29 ราย เครื่องมือที่ใช้คือโปรแกรมการลดน้ำหนักด้วยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน (3 Self) เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ เก็บข้อมูลด้วยแบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนและแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการโรคอ้วนมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84 และ 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย: หลังเข้าโปรแกรมการลดน้ำหนักกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ (11.31 ± 1.56 , 57.14 ± 5.22) เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าโปรแกรม (7.38 ± 2.20 , 44.28 ± 2.45) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักและค่าดัชนีมวลกาย (64.45 ± 11.12 , 24.88 ± 2.52) ลดลงจากก่อนได้รับโปรแกรม (67.27 ± 11.03 , 26.32 ± 2.54) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)

สรุปผล: การใช้โปรแกรมการลดน้ำหนักด้วยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น น้ำหนักและดัชนีมวลกายลดลงจึงควรดำเนินโปรแกรมต่อในระยะยาว และขยายผลนำไปใช้ในโรงเรียนอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

คำสำคัญ: เด็กวัยเรียน, ภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน, ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

Objectives: To study the effects of a weight loss program on health knowledge and health behaviors among obese and overweight schoolchildren in a school in Kanchanaburi Province.

Methods: A quasi-experimental one-group pre-test and post-test design was conducted from 25 January to 25 March 2024. The sample consisted of 29 obese and overweight schoolchildren. The intervention was a weight loss program that included dietary control and exercise, based on the concept of modifying health behaviors in three aspects (3 Self), for a period of 8 weeks. Data were collected using a health knowledge test for obesity prevention and a health behavior assessment for obesity prevention. The reliability coefficients of the two instruments were 0.84 and 0.75, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and the t-test for independent samples.

Results: After participating in the weight loss program, the sample had significantly higher mean scores for health knowledge and health behaviors (11.31 ± 1.56 , 57.14 ± 5.22) compared to before the program (7.38 ± 2.20 , 44.28 ± 2.45 ; $p < 0.001$). The mean weight and body mass index (64.45 ± 11.12 , 24.88 ± 2.52) were significantly lower than before the program (67.27 ± 11.03 , 26.32 ± 2.54 ; $p = 0.001$).

Conclusions: The implementation of a weight loss program that incorporates continuous dietary control and exercise has demonstrated positive outcomes in terms of improved health knowledge, enhanced health behaviors, and reduced weight and body mass index among the participating obese and overweight schoolchildren. Therefore, it is recommended that this program be sustained in the long term and replicated in other schools with similar contexts.

Keywords: school age children, obesity and overweight, health knowledge, health behaviors

บทนำ

โรคอ้วน (obesity disease) เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable chronic diseases : NCDs) ที่ชักนำไปสู่โรคอื่นๆ มากมาย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ไขมันพอกตับ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น⁽¹⁾ รายงานจากสมาพันธ์โรคอ้วนโลก (World Obesity Federation) ปี 2565 พบว่าทั่วโลกมีคนเป็นโรคอ้วนประมาณ 800 ล้านคน ขณะที่องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี 2559 ความชุกของปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในผู้ใหญ่เท่ากับร้อยละ 39 หรือมากกว่า 1.9 พันล้านคน ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับประเทศไทย ข้อมูลจากกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรครายงานความชุกของปัญหา

น้ำหนักเกินหรืออ้วนในผู้ใหญ่ในปี 2564 เท่ากับร้อยละ 47.2 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 ในปี 2559 โรคอ้วนไม่ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเพียงอย่างเดียวแต่ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจด้วย⁽²⁾

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าเด็กที่เป็นโรคอ้วนได้เพิ่มขึ้นทั่วโลกจาก 31 ล้านคนในปี 2533 เป็น 44 ล้านคน ในปี 2555 และภายในปี 2568 คาดการณ์ว่าจะมีเด็กเป็นโรคอ้วนทั่วโลก 70 ล้านคน ซึ่งภาวะอ้วนในเด็กส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของเด็ก⁽²⁾ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนต่างๆในระยะยาว เพื่อให้ประชาชนทุกช่วงวัยมีสุขภาพที่ดี เป็นกำลังคนที่มีสมรรถนะสูง กำหนดให้เด็กวัยเรียนคืออนาคตสำคัญของชาติจึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาในเด็กวัยเรียน ซึ่งพบ ภาวะอ้วน ทั้งนี้ปัญหาภาวะอ้วนที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มากเกินไปความต้องการของร่างกาย มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ มีผลนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁽³⁾

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโรงเรียนศรีสวัสดิ์พิทยาคม จังหวัดกาญจนบุรีพบความชุกของภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปี 2564-2566 เท่ากับร้อยละ 17.35, 18.35 และ 17.26 ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดให้เด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนไม่เกินร้อยละ 10⁽⁷⁾ ปัจจุบันด้วยวิถีชีวิตที่เร่งรีบพฤติกรรมที่เน้นการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม เพิ่มขึ้นแต่กินผักผลไม้ลดลง รวมทั้งการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเพิ่มความเสี่ยงให้กับโรคอ้วนมากขึ้น การเดิน และการแกว่งแขน รวมถึงการมีความรู้เรื่องอาหารรสหวานและอาหารมันจะช่วยลดภาวะอ้วนลงพุงได้⁽⁴⁾ จึงมีการแก้ปัญหาโดยการให้ความรู้เรื่องโรคอ้วน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นรายกลุ่ม มีการประเมินผลเป็นรายปี แต่ขาดการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และการลดน้ำหนักของนักเรียนไม่ได้ผล และจากการทบทวนวรรณกรรมโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽⁵⁾ โปรแกรมลดน้ำหนักยุคไทยแลนด์ 4.0⁽⁶⁾ มีผลต่อความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่ดีขึ้น

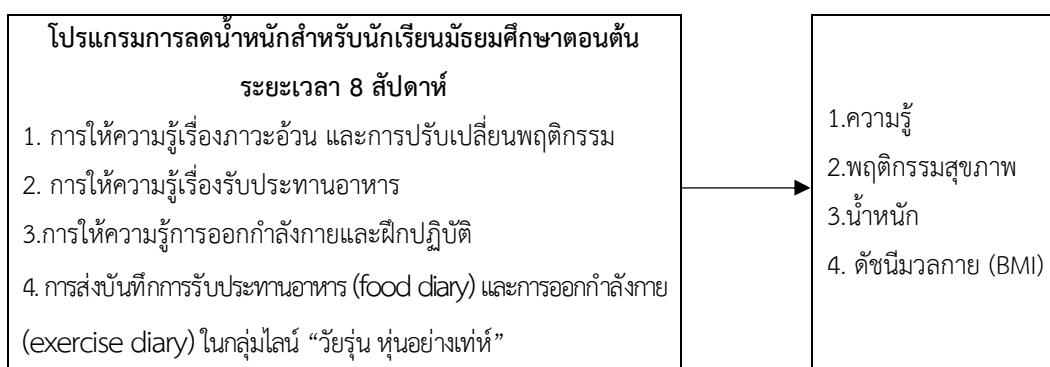
ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงปัญหา จึงจัดทำโปรแกรมลดน้ำหนักสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ต่อเนื่องโดยใช้หลักการ PROMISE Model⁽⁸⁾ เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน (3 Self) ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (self-efficacy) การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง (self-care) และการกำกับติดตามพฤติกรรมสุขภาพตนเอง (self-regulation) เพื่อให้เป็นไปตามประเด็นยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดีซึ่งมีเป้าประสงค์ให้ประชาชนทุกช่วงวัยสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการลดน้ำหนัก
2. เพื่อเปรียบเทียบน้ำหนักและค่าดัชนีมวลกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการลดน้ำหนัก

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยจัดทำโปรแกรมลดน้ำหนักสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้หลักการ PROMISE Model (Positive reinforcement, Result-based management, Optimism, Motivation, Individual or Clients-centered, Self-Esteem) ของอังคินันท์ อินทรกำแหง⁽⁸⁾ เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน (3 Self) ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (self-efficacy) การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง (self-care) และการกำกับติดตามพฤติกรรมสุขภาพตนเอง (self-regulation) มาออกแบบกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างเป็นศูนย์กลาง การให้ความรู้และเทคนิคการลดน้ำหนัก การมีส่วนร่วมกับเพื่อน การสร้างแรงจูงใจเสริมพลังโดยสร้างกลุ่มไลน์ให้ส่งผลงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และมีการแข่งขันการลดน้ำหนักในกลุ่มและมีรางวัลสำหรับผู้ลดน้ำหนักได้มากที่สุดร่วมกับแนวคิดการลดน้ำหนักในเด็กนักเรียนของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย⁽⁹⁾ ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เรื่องภาวะอ้วนและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2) การให้ความรู้เรื่องรับประทานอาหารโดยจำกัดพลังงานตามหลักธงโภชนาการ^(10, 11) 3) การให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายและฝึกปฏิบัติ โดยใช้สื่อ วิดีทัศน์ตัวต่อตัว ละครอ้วนลงพุง การแกว่งแขน เดินเร็วลดพุงลดโรค โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)⁽¹²⁾ 4) การส่งผลงานบันทึกการรับประทานอาหาร (food diary) และการออกกำลังกาย (exercise diary) ในกลุ่มไลน์ “วัยรุ่น หนูน้อยอย่างเทห์” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สรุปกรอบแนวคิดได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนศรีสวัสดิ์พิทยาคม จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนทุกคนจำนวน 29 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ 1) กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 2) มีภาวะอ้วน และเริ่มอ้วน โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เมื่อเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชายและเพศหญิงสำหรับเด็กอายุ 5-18 ปี ของกรมอนามัย พ.ศ. 2542 ที่มีค่ามากกว่า 2 เท่าและน้อยกว่า 3 เท่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (+2 ถึง 3 SD)⁽⁷⁾ 3) มีโทรศัพท์สมาร์ทโฟนและใช้อินเทอร์เน็ตได้ 4) มีความสนใจเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมลดน้ำหนักสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยแผนกิจกรรมระยะเวลา 8 สัปดาห์ และสื่อการสอน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามปรับปรุงจากคู่มือการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน⁽⁸⁾ และคู่มือแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน⁽¹³⁾ จำนวน 1 ฉบับประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย

2) แบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน จำนวน 15 ข้อ เป็นการเลือกตอบข้อความแต่ละข้อถูกหรือผิด โดยที่ตอบถูกต้องจะได้ 1 คะแนน ตอบผิดเท่ากับ 0 คะแนน และคะแนนความรู้สูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน

3) แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมด้านบวกดังนี้ 6-7 วัน/สัปดาห์ ให้ 5 คะแนน, 4-5 วัน/สัปดาห์ ให้ 4 คะแนน, 3 วัน/สัปดาห์ ให้ 3 คะแนน, 1-2 วัน/สัปดาห์ ให้ 2 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน ส่วนการให้คะแนนพฤติกรรมด้านลบดังนี้ ดังนี้ 6-7 วัน/สัปดาห์ ให้ 1 คะแนน, 4-5 วัน/สัปดาห์ ให้ 2 คะแนน, 3 วัน/สัปดาห์ ให้ 3 คะแนน, 1-2 วัน/สัปดาห์ ให้ 4 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติ ให้ 5 คะแนน โดยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน และคะแนนพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคอ้วน สูงสุดเท่ากับ 75 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ความตรงเชิงเนื้อหาของแบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนและแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.67-1 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำ

การตรวจสอบความเที่ยง ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับนักเรียนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนมีค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR 20) เท่ากับ 0.84 และแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วนมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.75

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยแจกแบบทดสอบวัดความรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วนให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเองซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และดัชนีมวลกายก่อนได้รับโปรแกรมลดน้ำหนัก (pretest)
 2. สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยจัดกิจกรรมละลายพฤติกรรม ระยะเวลา 1 ชั่วโมง และให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้
 - 2.1 เรื่องภาวะอ้วน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁽⁸⁾ ระยะเวลา 1 ชั่วโมง
 - 2.2 เรื่องรับประทานอาหารโดยจำกัดพลังงานตามหลักธงโภชนาการ^(9, 10) ระยะเวลา 1 ชั่วโมง
 - 2.3 เรื่องการออกกำลังกาย โดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องท้าวอวยวะ โรคอ้วนลงพุง การแกว่งแขน เดินเร็ว ลดพุงลดโรค⁽¹¹⁾ และฝึกปฏิบัติ ระยะเวลา 1 ชั่วโมง
 3. สัปดาห์ที่ 2-8 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างส่งผลงานผ่านกลุ่มไลน์ “วัยรุ่น หุ่นอย่างเทห์” ได้แก่ 1) บันทึกการรับประทานอาหารด้วยการคำนวณพลังงานจากอาหาร 1,700 กิโลแคลอรีต่อวัน 2) บันทึกการออกกำลังกายด้วยการเดินและแกว่งแขน 30 นาทีต่อวันและปฏิบัติ 5 วัน/สัปดาห์ และเสริมพลังกลุ่มตัวอย่างด้วยการสอบถาม ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ และสร้างแรงจูงใจโดยการแจ้งให้รางวัลสำหรับผู้ลดน้ำหนักได้สูงสุดใน 8 สัปดาห์
 4. สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และดัชนีมวลกายเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้ลงข้อมูลในกลุ่มไลน์เป็นการเสริมพลัง เพื่อกระตุ้นและเปรียบเทียบในกลุ่มให้เกิดการแข่งขัน เพื่อรางวัล
 5. สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยแจกแบบทดสอบวัดความรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอ้วนให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และดัชนีมวลกายหลังได้รับโปรแกรมลดน้ำหนัก (posttest) และมอบรางวัลให้ผู้ลดน้ำหนักได้สูงสุด
- ทั้งนี้ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 25 มกราคม - 25 มีนาคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และร้อยละ (percentage)
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนัก และค่าดัชนีมวลกาย ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การทดสอบค่าทีแบบเป็นไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test)

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยนำส่งโครงร่างวิจัยเข้าที่ประชุมของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี หมายเลข 12/2567 วันที่รับรอง 24 มกราคม 2567 ซึ่งผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย การรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลที่ได้จะถูกได้รับการปกปิดและจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้นรวมทั้งจะทำลายข้อมูลทันทีหลังจากได้รายงานวิจัยที่แล้วเสร็จอย่างสมบูรณ์

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 29 ราย เป็นชาย 18 ราย และหญิง 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.07 และ 37.93 ตามลำดับก่อนได้รับโปรแกรมลดน้ำหนักมีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 70.0-89.9 ร้อยละ 44.83 ส่วนสูงอยู่ระหว่าง 150 -159.9 ร้อยละ 34.48 ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25.0-29.9 ร้อยละ 65.52

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=29)

ลักษณะประชากร	ก่อนเข้าโปรแกรม (n=29)		หลังเข้าโปรแกรม (n=29)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	18	62.07	18	62.07
หญิง	11	37.93	11	37.93
น้ำหนัก (กิโลกรัม)				
50.0-59.9	8	27.58	9	31.03
60.0-69.9	7	24.14	11	37.93
70.0-89.9	13	44.83	8	27.59
≥90	1	3.45	1	3.45
ส่วนสูง (เซนติเมตร)				
140.0-149.9	6	20.69	6	20.69
150.0-159.9	10	34.48	9	31.03
160.0-169.9	8	27.59	9	31.03
170.0-179.9	4	13.80	4	13.80
≥180	1	3.45	1	3.45

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=29) (ต่อ)

ลักษณะประชากร	ก่อนเข้าโปรแกรม (n=29)		หลังเข้าโปรแกรม (n=29)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย(กก./ม ²)				
20.0-24.9	8	27.58	17	58.62
25.0-29.9	19	65.52	11	37.93
30.0-34.9	1	3.45	1	3.45
35.0-39.9	1	3.45	0	0
รวม	29	100	29	100

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการลดน้ำหนัก

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนหลังเข้าโปรแกรมลดน้ำหนักเท่ากับ 11.31 คะแนน (SD=1.56) เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าโปรแกรมซึ่งเท่ากับ 7.38 คะแนน (SD=2.20) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนหลังเข้าโปรแกรมลดน้ำหนักเท่ากับ 57.14 คะแนน (SD=5.22) เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าโปรแกรมซึ่งเท่ากับ 44.28 คะแนน (SD=2.45) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน น้ำหนัก และดัชนีมวลกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการลดน้ำหนัก (n=29)

หัวข้อ	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
1. ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน (คะแนน)	7.38	2.20	11.31	1.56	-8.40	<0.001
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน (คะแนน)	44.28	2.45	57.14	5.22	-12.85	<0.001
3. น้ำหนัก (กิโลกรัม)	67.27	11.03	64.45	11.12	11.78	<0.001
4. ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)	26.32	2.54	24.88	2.52	12.75	<0.001

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบน้ำหนัก และค่าดัชนีมวลกายของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการลดน้ำหนัก

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักหลังเข้าโปรแกรมลดน้ำหนักเท่ากับ 64.45 กิโลกรัม (SD=11.12) ลดลงจากก่อนเข้าโปรแกรมซึ่งเท่ากับ 67.27 กิโลกรัม (SD=11.03) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายหลังเข้าโปรแกรมลดน้ำหนักเท่ากับ 24.88 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (SD=2.52) ลดลงจากก่อนเข้าโปรแกรมซึ่งเท่ากับ 26.32 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (SD=2.54) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) (ตารางที่ 2)

อภิปราย

จากผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน และพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนหลังเข้าโปรแกรมลดน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก และค่าดัชนีมวลกายหลังเข้าโปรแกรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรม แสดงให้เห็นว่ากระบวนการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร โดยจำกัดพลังงานตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกายและฝึกปฏิบัติ การเสริมพลังและการติดตาม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านกลุ่มไลน์สามารถลดน้ำหนักได้สำเร็จ ร่วมกับการใช้แนวคิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ต่อเนื่องตามแนวทางการปรับพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self กล่าวคือ 1) การทำแบบทดสอบก่อนเข้าโปรแกรมทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ศักยภาพของตนเอง (self-efficacy) 2) การให้ความรู้ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มไลน์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง (self-care) 3) การส่งบันทึกการรับประทานอาหาร (food diary) และการออกกำลังกาย (exercise diary) และการออกกำลังกายผ่านกลุ่มไลน์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการกำกับตนเอง (self-regulation) การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและดัชนีมวลกายในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยให้มีการกำกับตนเองทั้งกลุ่ม นอกจากนี้ผู้วิจัยกระตุ้นให้กำลังใจและมีรางวัลสำหรับผู้ลดน้ำหนักได้สูงสุดเพิ่มเติมด้วย

ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล เฉ่งไธ⁽⁶⁾ ที่พบว่าหลังการใช้โปรแกรมลดน้ำหนักยุคไทยแลนด์ 4.0 โดยการให้ความรู้และการออกกำลังกายโดยการเดิน กลุ่มทดลองมีน้ำหนักลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายและรับประทานอาหารที่ให้พลังงานไม่เกิน 1,700 กิโลแคลอรีต่อวันมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของนภาพิญ จันทขัมมา และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ผลด้านพฤติกรรมไม่สอดคล้องกัน โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมีน้ำหนักไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งกิจกรรมที่ต่างออกไปจากงานวิจัยนี้คือ ไม่มีกิจกรรมเสริมพลังผ่านกลุ่มไลน์ทุกวัน ไม่มีกิจกรรมการส่งบันทึกการรับประทานอาหารและออกกำลังกายทุกวัน จึงอาจทำให้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดน้ำหนักภายในระยะเวลา 2 เดือนได้

ข้อจำกัดงานวิจัย

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดด้านระยะศึกษาเพียง 2 เดือนทำให้อาจเห็นความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันโรคอ้วนน้อย และการควบคุมการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนทำได้ยากเนื่องจากส่วนใหญ่รับประทานอาหารที่ผู้ปกครองจัดหาให้

สรุปผล

โปรแกรมลดน้ำหนักสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน (3 Self) ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องภาวะอ้วน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการส่งบันทึกการรับประทานอาหาร (food diary) และการออกกำลังกาย (exercise diary) ผ่านกลุ่มไลน์ และการเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนและพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วนดีขึ้น น้ำหนักและดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วมควรดำเนินโปรแกรมลดน้ำหนักต่อในระยะยาว และขยายผลนำไปใช้ในโรงเรียนอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน หรือประยุกต์ใช้กับกลุ่มอื่น ๆ เช่น นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะอ้วนลงพุงและกลุ่มวัยทำงานเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. การกำกับติดตามและบันทึกข้อมูลการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายควรพิจารณานำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้แทนการบันทึกในสมุด เช่น แอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่ เพื่อความสะดวก และสามารถตั้งค่าให้มีการกระตุ้นเตือนเป็นประจำ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการติดตามกลุ่มตัวอย่าง 3-6 เดือน เพื่อศึกษาความยั่งยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมน้ำหนักและดัชนีมวลกาย และต่อยอดวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตเพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการลดน้ำหนัก เพื่อเป็นต้นแบบ (role model) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จด้วยความกรุณาและช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อน และน้องทุกท่าน ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิสำหรับข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นต่าง ๆ ตลอดทั้งการตรวจทานงานวิจัยฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ากระดาน และคณะเจ้าหน้าที่ในอำเภอศรีสวัสดิ์ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ รวมถึงคณะครูและ

นักเรียนโรงเรียนศรีสวัสดิ์ที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม สุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัวที่เป็นกำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและให้คำแนะนำในการทำวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ตันพล วิรุฬหการุญ. โรคอ้วน ศัตรูร้ายทำลายสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ryt9.com/s/prg/3303464>
2. กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉ.12 (พ.ศ. 2560–2564) [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/HealthPlan12_2560_2564.pdf
3. World health organization. 10 facts on obesity [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.lakeviewdoctors.com/blog/10-must-know-facts-about-obesity>
4. ศรัญญา ทองทับ. คู่มือลดพุง ลดโรค. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2559.
5. สุกัญญา คนะวาปี, เกศินี สราญฤทธิชัย. ผลของโปรแกรมการพัฒนารอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2565;8(2):105-18.
6. นฤมล เฉ่งไล่. ผลของโปรแกรมลดน้ำหนักยุคไทยแลนด์ 4.0 ต่อน้ำหนักตัวของวัยรุ่นน้ำหนักเกิน ในจังหวัดตรัง. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2564;24(3):23-33.
7. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 – 19 ปี [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://multimedia.anamai.moph.go.th/associates/guide-using-the-growth-criteria-for-children-ages6_19/
8. พัทรี ดวงจันทร์. บทวิจารณ์เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self ด้วยหลัก PROMISE model. วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 2553;16(1):1-13.
9. กองสุศึกษา, สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คู่มือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2557.
10. กองโภชนาการ กรมอนามัย. คู่มือธงโภชนาการ คณะจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
11. พรวิภา ดาวดวง. แนวทางการคัดกรองภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน และระบบฐานข้อมูลการคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยง [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 12 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/cluster-student-3/download?id=47784&mid=32229&mkey=m_document&lang=th&did=15654

12. สำนักรงานกองทุนสนับสนุนการสร้งเสริมสุขภาพ. ทัวร้อวัยวะ โรคอ้วนลงพุง [อินเทอร์เนต]. 2561 [เข้าถึงเมือ 12 จ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.youtube.com/watch?v=n70glotYT7Y>
13. คณะแพทยศาสตรรโรงพยาบาลรามาธบดดี มหาวิทยาลัยมหิดล, สธากันนวิจัยระบบสาธาณสุข. คู่มือแนวทางการจัดการปัญหาอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
14. นภาเพ็ญ จันทชมมา, สุมัจธรา มานะชีวกุล, อารี ชิวเกษมสุข, พัทยา แก้วสาร, พรณศา แสนบุญส่ง. ผลของโปรแกรมการควบคุมภาวะน้ำหนักรเกินโดยั้โรงเรียนเป็นฐานของนักเรียนประถมศีกษาแห่งหนึ่ในจ้งหวัดนนทบุรี. วารสารแพทยันวี. 2563;47(2):301-16.

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑอาหาร
ด้วยระบบ E-submission ของผู้ประกอบการในจังหวัดกาญจนบุรี

Factors Affecting the Success of Application Form for Food Product
Permission through E-submission System of Traders in Kanchanaburi Province

ศุภกัญญา ทองเดชาสามารถ ภ.บ.^{1*}

Suphakanya Tongdechamart, Pharm.D.^{1*}

¹ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี จ.กาญจนบุรี 71000

¹Health Consumer Protection and Pharmacy Department, Kanchanaburi Provincial Public Health Office, Kanchanaburi 71000

*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): nk838111@gmail.com

Received: 10 April 2024

Revised: 7 May 2024

Accepted: 8 May 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑอาหารด้วยระบบ E-submission ของผู้ประกอบการในจังหวัดกาญจนบุรี

วิธีการวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ประชากรคือผู้ประกอบการที่ยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑอาหารด้วยระบบ E-submission ในจังหวัดกาญจนบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2559 ถึง 31 ตุลาคม 2566 โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑอาหารด้วยระบบ E-submission วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามจำนวน 188 คน (ร้อยละ 83.56) ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตด้วยระบบ E-submission โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.46, SD=0.92) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑอาหารด้วยระบบ E-submission อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เรียงตามขนาดอิทธิพล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (Beta=0.636; $p<0.001$) ปัจจัยด้านประสบการณ์การใช้งาน (Beta=0.128; $p=0.012$) ปัจจัยด้านอายุ (Beta=0.118; $p=0.030$) และปัจจัยด้านรูปแบบการยื่นคำขอ (Beta=0.111; $p=0.035$)

สรุปผล: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีควรให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย โดยการจัดอบรมและประชาสัมพันธ์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข และกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้กับผู้ประกอบการ รวมทั้งแนะนำช่องทางการตรวจสอบข้อมูลการตั้งชื่ออาหารและการแสดงฉลากอาหารให้ถูกต้องตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522

คำสำคัญ: การคุ้มครองผู้บริโภค, การยื่นคำขออนุญาต, ผลิตภัณฑอาหาร, ระบบ E-submission

Abstract

Objectives: To study the factors affecting the success of food product permission applications through the E-submission system among traders in Kanchanaburi province.

Methods: A cross-sectional analytical study was conducted. The population included traders who submitted food product permission applications through the E-submission system in Kanchanaburi Province from July 1, 2016, to October 31, 2023. Data was collected using a questionnaire that included general information and opinions on factors affecting the success of food product permission applications through the E-submission system. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

Results: A total of 188 respondents (83.56%) completed the questionnaire. The overall level of opinion on factors influencing the success of E-submission permission applications was high (Mean=3.46, SD=0.92). The factors significantly affecting the success of food product permission applications through the E-submission system, in order of influence, were knowledge of related laws (Beta=0.636; $p<0.001$), user experience on E-submission system (Beta=0.128; $p=0.012$), age (Beta=0.118; $p=0.03$), and method of application (Beta=0.111; $p=0.035$)

Conclusions: The Kanchanaburi Provincial Public Health Office should prioritize knowledge of laws by providing training and disseminating information on Ministry of Public Health announcements and related laws to entrepreneurs. The office should also recommend channels for checking food names and food labeling to ensure compliance with the Food Act, B.E. 2522.

Keywords: consumer protection, E-submission system, food products, permission application

บทนำ

ในปัจจุบันรัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในภาครัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการประชาชนและภาคธุรกิจ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการอย่างรวดเร็ว ถูกต้องและทันสมัย ทำให้ภาครัฐทุกส่วนต้องพัฒนาระบบการให้บริการให้ได้รับความสะดวก บูรณาการการใช้ระบบดิจิทัลออนไลน์ในการยื่นเอกสารเพื่อพิจารณาอนุญาตต่างๆ ให้มากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็วและโปร่งใส จากยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี⁽¹⁾ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายสนับสนุนการกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศรองรับ Thailand 4.0 ให้ประชาชนและผู้ประกอบการสามารถเข้าถึงการบริการภาครัฐอย่างทั่วถึง โดยมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทบทวนยุทธศาสตร์การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและให้มีการนำระบบอิเล็กทรอนิกส์

มาใช้ในกระบวนการอนุญาต เพื่อสนับสนุนการผลิตในประเทศให้มีความคล่องตัวมากขึ้น เนื่องจาก การขยายตัวทางเศรษฐกิจทำให้ปริมาณคำขออนุญาตเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽²⁾

จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาตั้งแต่ปี 2537 - 2560 แสดงให้เห็นว่าจำนวน ผู้ประกอบการที่ลงทะเบียนในระบบและยื่นคำขออนุญาตมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นประมาณ 10 เท่า แต่มีจำนวน เจ้าหน้าที่เท่าเดิม ส่งผลให้การพิจารณาอนุญาตไม่ทันต่อความต้องการของภาคธุรกิจ⁽³⁾ สอดคล้องกับ สถานการณ์ในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ตั้งแต่ปี 2563 - 2566 มีผู้ประกอบการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑ์ อาหารเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 64.64⁽⁴⁾ โดยปัจจุบันจังหวัดกาญจนบุรีมีสถานประกอบการอาหารทั้งหมด 591 แห่ง⁽⁵⁾ และมีการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑ์อาหารทั้งหมด 5,290 ผลิตภัณฑ์⁽⁴⁾ ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยาจึงนำระบบ E-submission มาใช้ในการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพแทนการยื่นในรูปแบบ กระดาษ เพื่อสนับสนุนการผลิตในประเทศให้มีความคล่องตัวมากขึ้น

ดังนั้นระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่นำมาใช้จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค เป็น การเพิ่มช่องทางการยื่นคำขออนุญาตและการอนุญาตผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ตามนโยบายของรัฐบาล ซึ่งเป็น การอำนวยความสะดวก และเพิ่มความรวดเร็วให้แก่ผู้ประกอบการ แต่การนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมา สนับสนุนการให้บริการอนุญาตผลิตภัณฑ์เป็นสิ่งใหม่ที่ผู้เกี่ยวข้องทั้งนี้ต้องศึกษาปรับตัวและเตรียมความ พร้อมในทุกด้านเพื่อรองรับระบบนี้ ข้อมูลจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา พบว่ากลุ่มผู้ประกอบการไม่พึงพอใจกับระบบ E-submission คิดเป็นร้อยละ 75.97 เนื่องจากมีความยุ่งยากซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่แน่นอน⁽⁶⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ เกิดจากผู้ประกอบการที่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการยื่นแบบคำขอทางอินเทอร์เน็ต ทั้งในด้าน การใช้งานของระบบอินเทอร์เน็ต⁽⁷⁾ ด้านความรู้เกี่ยวกับการยื่นคำขออนุญาต⁽⁸⁾ ความรู้ เกี่ยวกับประกาศกระทรวงสาธารณสุขและกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง⁽⁹⁾ ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ ก่อให้เกิด ผลกระทบตามมาหลังจากการยื่นคำขออนุญาต เนื่องจากมีการกรอกข้อมูลผิดพลาด หรือการแนบเอกสาร ออนไลน์ไม่ครบถ้วน ทำให้เกิดความล่าช้า กระทั่งกับทั้งผู้ประกอบการและเกิดปัญหาต่อการดำเนินงานของ เจ้าหน้าที่ ทั้งในส่วนของการพิจารณาคำขออนุญาตและการติดตามเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์หลังออกสู่ตลาด⁽¹⁰⁾

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาและปรับปรุงระบบ E-submission ให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล และ เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคได้สูงสุด และเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ จำเป็นต้องมีการประเมินผลลัพธ์และผลกระทบในการใช้งานระบบ E-submission อยู่เป็นระยะ รวมทั้งต้องพัฒนาระบบการอนุญาตผลิตภัณฑ์อาหารภายใต้ข้อกำหนดต่าง ๆ ที่กฎหมายกำหนดและรับฟังความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้อง แต่พบว่ายังไม่มีการศึกษาและรวบรวมข้อมูล ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้งานระบบ E-submission ด้านอาหารของผู้ประกอบการ ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กับเรื่องนี้โดยตรง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑ์ อาหารด้วยระบบ E-submission ของผู้ประกอบการในจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ปรับปรุง การปฏิบัติงานและเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบ E-submission ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณท์อาหารด้วยระบบ E-submission ของผู้ประกอบการในจังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณท์อาหารด้วยระบบ E-submission ของผู้ประกอบการในจังหวัดกาญจนบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ 2) ปัจจัยสถานประกอบการ ประกอบด้วย ขนาดสถานประกอบการ ประเภทการดำเนินกิจการ 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้งานระบบ E-submission ประกอบด้วย รูปแบบการยื่นคำขอ ประวัติการฝึกอบรม ประสบการณ์การใช้งาน ความถี่การใช้งาน 4) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตด้วยระบบ E-submission ประกอบด้วย ด้านโครงสร้างระบบ E-submission ด้านผู้ใช้ระบบ E-submission ด้านเครือข่ายระบบ E-submission และด้านความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปรตาม คือ ความสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณท์อาหารด้วยระบบ E-submission ประกอบด้วยความสำเร็จใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความถูกต้องครบถ้วน หมายถึง สามารถตรวจสอบข้อผิดพลาด และแก้ไขข้อผิดพลาดได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา 2) ด้านการป้องกันข้อมูลสูญหาย หมายถึง มีระบบรักษาความปลอดภัยของข้อมูล และมีการสำรองข้อมูลไม่ให้สูญหาย 3) ด้านการป้องกันการเกิดทุจริต หมายถึง ลดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่ การชำระเงินค่าคำขอมีความสะดวกปลอดภัย สามารถตรวจสอบย้อนหลังได้ 4) ด้านการประหยัดทรัพยากร หมายถึง การประหยัดเวลา ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และลดการใช้ทรัพยากร เช่น กระดาษ บุคลากร (ภาพที่ 1)

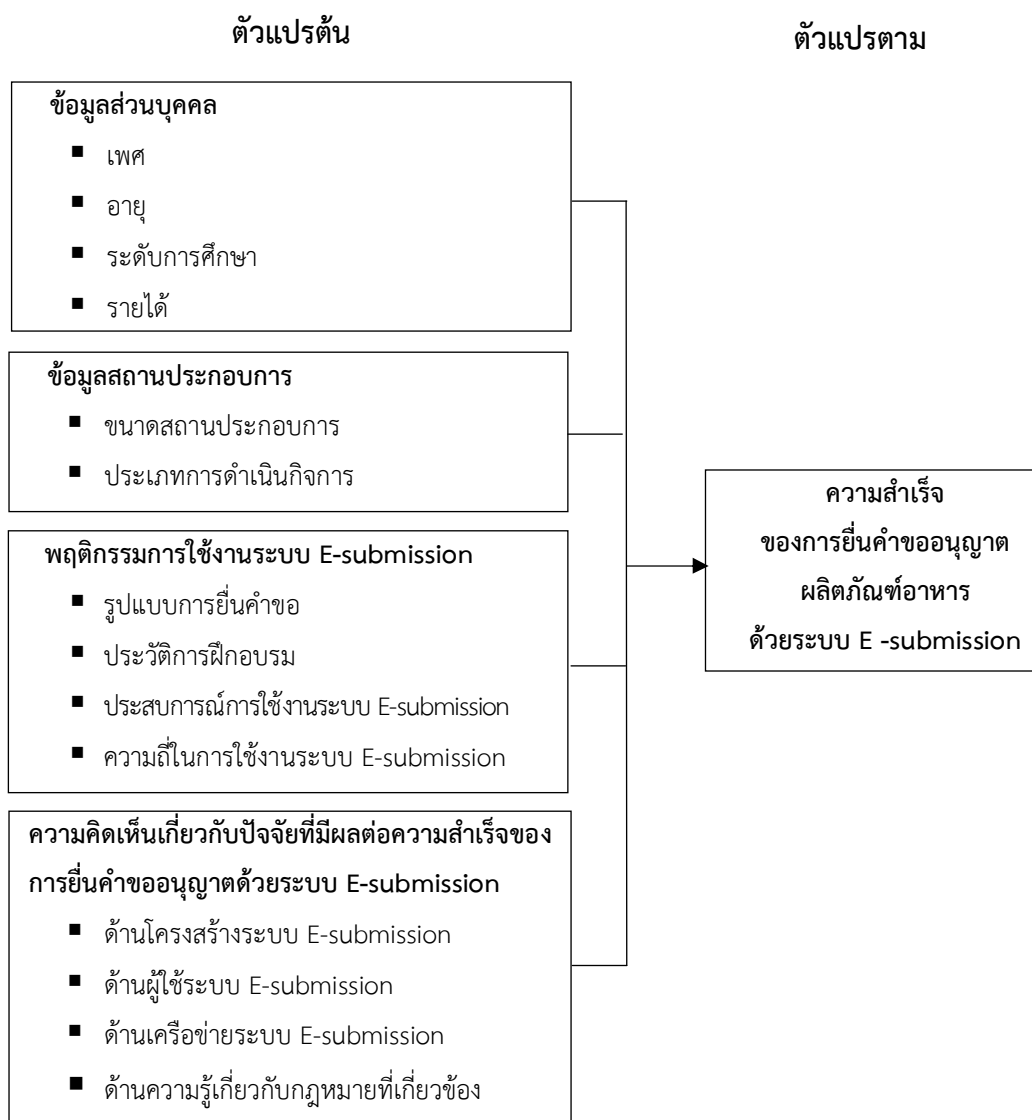
วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ประกอบการที่ยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณท์อาหารด้วยระบบ E-submission ในจังหวัดกาญจนบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2559 ถึง 31 ตุลาคม 2566 จำนวน 225 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณได้จากสูตรของทาร์ยามานะ โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าเท่ากับ 0.05 ได้จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาไม่น้อยกว่า 144 คน โดยมีเกณฑ์คัดตัวอย่างออกจากการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามที่มีการตอบข้อมูลไม่ครบถ้วน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ ประกอบด้วย ขนาดสถานประกอบการ และประเภทสถานประกอบการ และพฤติกรรมการใช้งานระบบ E-submission ประกอบด้วย รูปแบบการยื่น การฝึกอบรม ประสบการณ์ และความถี่การใช้งานระบบ E-submission เป็นคำถามปลายปิดแบบให้เลือกตอบ (checklist)

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑ์อาหาร ด้วยระบบ E-submission ทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างระบบ ด้านผู้ใช้ระบบ ด้านเครือข่ายระบบ และด้านความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามรูปแบบของลิเคิร์ตแปลผลได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21–5.00 คะแนน หมายถึง ระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41–4.20 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61–3.40 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81–2.60 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.80 คะแนน หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑอาหารด้วยระบบ E-submission ทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความถูกต้องครบถ้วน ด้านการป้องกันข้อมูลสูญหาย ด้านการป้องกันการเกิดทุจริต และด้านการประหยัดทรัพยากร ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามรูปแบบของลิเคิร์ต แปลผลเช่นเดียวกับส่วนที่ 2

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑอาหารด้วยระบบ E-submission รวมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อเป็นประโยชน์กับการพัฒนาระบบ E-submission โดยมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ เกษัชกร เขียวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และเกษัชกรชำนาญการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แบบสอบถามทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence: IOC) มากกว่า 0.5 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 แห่ง คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามออนไลน์ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ไปยังผู้ประกอบการที่ยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑอาหารด้วยระบบ E-submission ในจังหวัดกาญจนบุรี เริ่มดำเนินการส่งแบบสอบถามและเก็บรวบรวมแบบสอบถามตอบกลับระยะเวลา 1 เดือน ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2567 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2567 และเมื่อได้รับแบบสอบถามตอบกลับแล้วทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกชุดก่อนวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม สถานประกอบการ และพฤติกรรมการใช้งานระบบ E-submission ใช้ความถี่ และร้อยละ
2. การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑอาหารด้วยระบบ E-submission และความสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑอาหารด้วยระบบ E-submission ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑอาหารด้วยระบบ E-submission โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีตามหนังสือเลขที่ กจ.0033.002/394 วันที่รับรอง 29 มกราคม 2567 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าร่วมโดยสมัครใจ รวมทั้งชี้แจงว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่ชี้เฉพาะในส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ ทั้งต่อบุคคลและองค์กร

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมด 188 คน อัตราการตอบกลับของแบบสอบถามคิดเป็นร้อยละ 83.56 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.8) มีอายุระหว่าง 35-49 ปี (ร้อยละ 50.5) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 55.9) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000-30,000 บาท (ร้อยละ 55.3) สถานประกอบการส่วนใหญ่เป็นแบบไม่เข้าข่ายโรงงาน (ร้อยละ 72.9) และมีการดำเนินกิจการแบบนิติบุคคลมากที่สุด (ร้อยละ 50.5) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยยื่นคำขอแบบ สป.7 มากที่สุด (ร้อยละ 39.9) ไม่เคยรับการอบรมเกี่ยวกับระบบ E-submission (ร้อยละ 73.9) มีประสบการณ์การใช้งานระบบ E-submission น้อยกว่า 3 ปี (ร้อยละ 75.5) และเข้าใช้ระบบ E-submission น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน (ร้อยละ 62.8)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑอาหารด้วยระบบ E-submission พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.46, SD=0.92) โดยด้านความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean=3.75, SD=1.00; ระดับมาก) และด้านเครือข่ายระบบมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (Mean=3.22, SD=1.20; ระดับปานกลาง) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑอาหารด้วยระบบ E-submission จำแนกรายด้าน (n=188)

ความคิดเห็น	mean±SD	แปลผล
1. ด้านโครงสร้างระบบ E-submission	3.32±1.02	ปานกลาง
1.1 ระบบ E-submission มีการออกแบบที่ง่ายต่อการใช้งาน	3.45±1.29	มาก
1.2 ระบบ E-submission ทำให้ทราบสถานะการยื่นคำขอได้ทันที	3.26±1.37	ปานกลาง
1.3 ระบบ E-submission ช่วยตรวจสอบความถูกต้องในการยื่นคำขออนุญาตลดความผิดพลาดในการยื่น	3.12±1.27	ปานกลาง
1.4 ระบบ E-submission มีระบบรักษาความปลอดภัยของข้อมูล เนื่องจากการเข้าระบบด้วย username password ส่วนบุคคล	3.29±1.27	ปานกลาง
1.5 ระบบ E-submission สามารถใช้งานได้หลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์มือถือ อุปกรณ์แท็บเล็ต หรือคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ	3.46±1.28	มาก

ตารางที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑอาหารด้วยระบบ E-submission จำแนกรายด้าน (n=188) (ต่อ)

ความคิดเห็น	mean±SD	แปลผล
2. ด้านผู้ใช้ระบบ E-submission	3.61±0.99	มาก
2.1 ระบบ E-submission มีขั้นตอนการใช้งานง่าย สามารถทำความเข้าใจและเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง	4.14±1.01	มาก
2.2 ระบบ E-submission ช่วยลดขั้นตอนในการทำงาน	3.29±1.42	ปานกลาง
2.3 ระบบ E-submission สามารถใช้งานร่วมกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์อื่นได้สะดวก เช่น โปรแกรม Acrobat	3.68±1.31	มาก
2.4 ระบบ E-submission ให้ความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล เช่น กรณีตรวจสอบข้อมูลใบอนุญาต	3.41±1.38	มาก
2.5 ระบบ E-submission สามารถใช้งานได้ทุกที่ ทุกเวลา	3.60±1.29	มาก
2.6 ระบบ E-submission มีช่องทางในการติดต่อเจ้าหน้าที่ได้หลากหลายช่องทางในกรณีเกิดปัญหาในการใช้งาน	3.54±1.32	มาก
3. ด้านเครือข่ายระบบ E-submission	3.22±1.20	ปานกลาง
3.1 ระบบ E-submission ประมวลผลรวดเร็ว และถูกต้อง เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน	3.30±1.36	ปานกลาง
3.2 ระบบ E-submission มีความเสถียร ไม่ล่มบ่อย สามารถใช้งานได้ต่อเนื่องตลอดเวลาหลังการเข้าสู่ระบบ	3.11±1.26	ปานกลาง
3.3 การส่งต่อข้อมูลผ่านระบบ E- submission มีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการยื่นคำขออนุญาต เช่น กรมการปกครอง กรมพัฒนาธุรกิจการค้า เป็นต้น	3.26±1.36	ปานกลาง
4. ด้านความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	3.75±1.00	มาก
4.1 ระบบ E-submission มีช่องทางปรึกษาประเภทอาหาร เช่น E-consultation ทำให้ลดความสับสนเกี่ยวกับการแยกประเภทอาหารตาม พรบ. อาหาร พ.ศ. 2522	3.73±1.31	มาก
4.2 ระบบ E-submission ช่วยแจ้งเตือนเกี่ยวกับการตั้งชื่ออาหารและการแสดงฉลากอาหารให้ถูกต้องตาม พรบ. อาหาร พ.ศ. 2522	3.77±1.15	มาก
ความคิดเห็นรวม	3.46±0.92	มาก

ผลสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑอาหารด้วยระบบ E-submission พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.83, SD=0.89) โดยด้านความถูกต้องครบถ้วนมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean=3.92, SD=1.02; ระดับมาก) และด้านการประหยัดทรัพยากรมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (Mean=3.74, SD=1.05; ระดับมาก) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑอาหารด้วยระบบ E-submission จำแนกรายด้าน (n=188)

ความสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑอาหารด้วยระบบ	ระดับความคิดเห็น	
E-submission	Mean±SD	แปลผล
ด้านความถูกต้องครบถ้วน	3.92±1.02	มาก
ด้านการป้องกันข้อมูลสูญหาย	3.83±0.94	มาก
ด้านการป้องกันการเกิดทุจริต	3.82±1.00	มาก
ด้านการประหยัดทรัพยากร	3.74±1.05	มาก
ความสำเร็จรวม	3.83±0.89	มาก

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑอาหารด้วยระบบ E-submission พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานประกอบการ ปัจจัยพฤติกรรมการใช้งานระบบ E-submission และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑอาหารด้วยระบบ E-submission สามารถพยากรณ์ความสำเร็จได้ร้อยละ 62.4 ($R^2 = 0.624$) โดยปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑอาหารด้วยระบบ E-submission อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเรียงตามขนาดอิทธิพล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ($Beta=0.636$; $p<0.001$) รองลงมาคือ ประสบการณ์การใช้งาน ($Beta=0.128$; $p=0.012$) อายุ ($Beta=0.118$; $p=0.030$) และรูปแบบการยื่นคำขอ ($Beta=0.111$; $p=0.035$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑอาหารด้วยระบบ E-submission ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ ($n=188$)

ปัจจัย	B	SE	Beta	t	p-value
เพศ	-0.296	0.110	-0.141	-2.685	0.068
อายุ	0.153	0.070	0.118	2.186	0.030
ระดับการศึกษา	-0.051	0.083	-0.032	-0.617	0.538
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.003	0.062	0.002	0.047	0.962
ขนาดสถานประกอบการ	-0.183	0.127	-0.078	-1.438	0.152
ลักษณะการดำเนินงาน	0.146	0.085	0.088	1.710	0.089
รูปแบบการยื่นคำขอ	0.110	0.052	0.111	2.123	0.035
ประวัติการฝึกอบรม	-0.012	0.118	-0.005	-0.103	0.918
ประสบการณ์การใช้งาน	0.220	0.087	0.128	2.531	0.012
ความถี่การใช้งาน	-0.019	0.058	-0.017	-0.323	0.747
โครงสร้างระบบ	0.005	0.071	0.006	0.069	0.945
ผู้ใช้งานระบบ	0.067	0.082	0.071	0.824	0.411
เครือข่ายระบบ	0.036	0.061	0.046	0.584	0.560
ความรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	0.576	0.053	0.636	10.955	<0.001
ค่าคงที่ (constant)	2.327	0.477		4.876	<0.001

$R=0.790$; $R^2=0.624$; $p\text{-value}<0.05$

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบ E-submission เพิ่มเติม ได้แก่ ระบบ E-submission ควรมีการปรับปรุงให้สามารถใช้งานได้ในโทรศัพท์เคลื่อนที่ หรือแท็บเล็ต ปรับปรุงรูปแบบหน้าโครงสร้างระบบให้เข้าใจง่ายมากขึ้น เพิ่มช่องทางให้เจ้าหน้าที่อบรมผู้ประกอบการเกี่ยวกับการเข้าใช้งานระบบ E-submission เช่น E-learning หรือจัดประชุม ปรับปรุงให้ระบบ E-submission สามารถใช้งานได้ทุกโปรแกรมค้นดูเว็บ (web browser) และเพิ่มคำชี้แจงเกี่ยวกับกรรมวิธีการผลิตและประเภทอาหารในขั้นตอนการยื่นขออนุญาตในระบบ E-submission

อภิปรายผล

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑอาหารด้วยระบบ E-submission ของผู้ประกอบการในจังหวัดกาญจนบุรี อภิปรายแต่ละด้านดังนี้

ด้านโครงสร้างระบบ E-submission กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับหัวข้อการใช้งานระบบ E-submission สามารถใช้งานได้หลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์เคลื่อนที่ อุปกรณ์แท็บเล็ต คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ มากที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของอัครเดช ปิ่นสุข⁽¹¹⁾ กล่าวถึงความจำเป็นของระบบการให้บริการควรให้ความสำคัญกับความพร้อมของฟังก์ชันในหลากหลายช่องทางอย่างครบถ้วน ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้งานเกิดความพึงพอใจในการใช้งานระบบมากขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันการทำธุรกรรมต่าง ๆ สามารถทำได้ผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่หรืออุปกรณ์แบบพกพาเป็นหลัก

ด้านผู้ใช้ระบบ E-submission กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับหัวข้อระบบควรมีขั้นตอนการใช้งานที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจและเรียนรู้ได้ด้วยตนเองมากที่สุด เนื่องจากการยื่นคำขออนุญาตผ่านทางระบบ E-submission เป็นระบบที่มีการนำมาใช้ในระยะเวลายังไม่ถึง 10 ปี ดังนั้นจึงถือเป็นระบบใหม่ ซึ่งมีขั้นตอนที่ซับซ้อนทำให้ต้องใช้เวลาทำความเข้าใจในกระบวนการยื่นคำขออนุญาต สอดคล้องกับการศึกษาของวีรญา ศรีวัชรกุล⁽¹²⁾ ที่พบว่าความง่ายในการใช้บริการสำรองที่นั่งผ่านระบบออนไลน์ด้วยเว็บไซต์ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการใช้บริการและความต้องการใช้บริการสำรองที่นั่งบัตรโดยสารเครื่องบิน

ด้านเครือข่ายระบบ E-submission กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับหัวข้อการประมวลผลที่ถูกต้องรวดเร็ว เนื่องจากระบบ E-submission เป็นการทำงานผ่านอินเทอร์เน็ตเป็นหลัก ทำให้บางครั้งหากระบบไม่เสถียรอาจเกิดความล่าช้าในการดำเนินการขออนุญาต ส่งผลกระทบกับการประกอบธุรกิจ สอดคล้องกับการศึกษาของสารภี สหะวีริยะ⁽¹³⁾ และการศึกษาของธนชัย ประวีณานนท์⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าคุณภาพระบบด้านความเร็วในการตอบสนองมีอิทธิพลต่อการยอมรับและใช้งานระบบการทำธุรกรรมทางการเงินผ่านอินเทอร์เน็ต

ด้านความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับหัวข้อระบบควรมีการแจ้งเตือนเกี่ยวกับการตั้งชื่ออาหารและการแสดงฉลากอาหารให้ถูกต้องตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 สอดคล้องกับการศึกษาของเอมอร พลวัฒนกุล⁽¹⁵⁾ พบว่าสาเหตุของการไม่ยื่นแบบและชำระภาษีผ่านอินเทอร์เน็ตเกิดจากการขาดความรู้และความเข้าใจในกฎหมายประมวลรัษฎากร

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑอาหารด้วยระบบ E-submission ของผู้ประกอบการในจังหวัดกาญจนบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ รูปแบบการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑ ประสพการณ์การใช้งานระบบ E-submission ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อภิปรายแต่ละปัจจัยดังนี้

ปัจจัยด้านอายุ ส่งผลต่อความสำเร็จในการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑอาหารด้วยระบบ E-submission โดยจากการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงานที่มีอายุประมาณ 35-50 ปี

ซึ่งเป็นวัยทำงานที่มีระยะเวลาในการทำงานมากพอสมควร มีประสบการณ์การทำงาน ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินงานที่ดีกว่าช่วงอายุอื่น

ปัจจัยด้านรูปแบบการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณธ์ ส่งผลต่อความสำเร็จในการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณธ์อาหาร โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรูปแบบการยื่นคำขอที่แตกต่างกันขึ้นกับประเภทอาหารที่สถานประกอบการได้รับอนุญาต ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับเลขสารบบอาหาร (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2559⁽¹⁶⁾ แบ่งประเภทการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณธ์เป็นผลิตภัณธ์อาหาร ที่ไม่ต้องยื่นสูตร ส่วนประกอบ กรรมวิธีการผลิต (สบ.7) และผลิตภัณธ์อาหารที่ต้องยื่นรายละเอียดสูตร ส่วนประกอบ กรรมวิธีการผลิต ชนิดภาชนะบรรจุ (สบ.5) จะเห็นว่ารูปแบบการยื่นขออนุญาตผลิตภัณธ์ทั้ง 2 ประเภทมีรายละเอียดแตกต่างกัน ดังนั้นรูปแบบการยื่นคำขออนุญาตจึงมีผลต่อความสำเร็จ เนื่องจากการขออนุญาตในผลิตภัณธ์อาหารประเภทที่ต้องแจ้งรายละเอียดและหลักฐานผลวิเคราะห์ การวิเคราะห์โภชนาการ ทำให้ผู้ประกอบการต้องใช้ความรู้ และเงินลงทุนในการปฏิบัติตามกฎหมายเพื่อให้คำขออนุญาตผ่านการอนุมัติ สอดคล้องกับการศึกษาของสิทธิศักดิ์ อมรสมานลักษณ์⁽¹⁷⁾ ที่พบว่าหลักเกณฑ์การกำกับดูแลด้านความปลอดภัยและคุณภาพผลิตภัณธ์ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ เป็นปัญหาที่ส่งผลการจดทะเบียนฉลากอาหาร

ปัจจัยด้านประสบการณ์การใช้งานระบบ E-submission ส่งผลต่อความสำเร็จในการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณธ์อาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของสารภี สหะวีริยะ⁽¹³⁾ พบว่าบุคลากรที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน มีปัญหาในการใช้งานระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (E-document) ของบุคลากรแตกต่างกัน กล่าวคือจากการศึกษานี้ ผู้ใช้ระบบที่มีประสบการณ์การใช้งานจะมีความพร้อมในการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณธ์มากกว่า เนื่องจากมีความเข้าใจในระบบ E-submission ทราบวิธีการยื่นคำขออนุญาต รวมถึงทราบแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานระบบ และเล็งเห็นประโยชน์ของการใช้งานที่เพิ่มความสะดวกสบาย และความรวดเร็ว อย่างไรก็ตามอาจพบข้อจำกัดเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ใช้งาน เนื่องจากระบบ E-submission ได้มีการปรับปรุงโครงสร้างและรูปแบบการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณธ์อาหารที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลา ทำให้กลุ่มตัวอย่างอาจจะมีประสบการณ์ หรือการรับรู้การใช้งานในการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณธ์อาหารแตกต่างกัน

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องส่งผลต่อความสำเร็จในการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณธ์อาหารด้วยระบบ E-submission สอดคล้องกับการศึกษาของเอมอร พลวัฒนกุล⁽¹⁵⁾ และการศึกษาของนิชานันท์ ขาวนา⁽⁷⁾ ที่พบว่าสาเหตุของการไม่ยื่นแบบและชำระภาษีผ่านอินเทอร์เน็ตเกิดจากการขาดความรู้และความเข้าใจในกฎหมายประมวลรัษฎากร เช่นเดียวกับการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณธ์อาหารด้วยระบบ E-submission โดยเฉพาะในเรื่องความรู้ความเข้าใจในกฎหมายผลิตภัณธ์อาหารตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับกฎหมายที่เป็นเรื่องเข้าใจยาก ทำให้เป็นอุปสรรคในการขออนุญาตทั้งในเรื่องของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณธ์และช่องทางการยื่นคำขอตามประเภทอาหาร อีกทั้งยังมีการเปลี่ยนแปลงประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับใหม่อยู่ตลอด ทำให้การยื่นคำขออนุญาตเป็นเรื่องที่ยุ่งยากมากขึ้น

สอดคล้องกับการศึกษาของคัมขวิญ ภูมิธลปะธรรม⁽¹⁰⁾ และการศึกษาของไชยวิจิต ไชยสิทธิ์⁽⁹⁾ ที่พบว่าผู้ใช้ระบบบางรายมีการใส่ข้อมูลไม่ถูกต้อง ไม่ตรงกับความเป็นจริง โดยเฉพาะส่วนประกอบ กรรมวิธีการผลิต และฉลากผลิตภัณฑ์ ซึ่งตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับเลข สารบบอาหาร (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559^(18, 19) ไม่ได้กำหนดให้ต้องส่งมอบฉลากให้เจ้าหน้าที่พิจารณา จึงมักพบปัญหาผลิตภัณฑ์อาหารแสดงฉลากไม่ถูกต้องและการโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณ อาจส่งผลให้เกิดข้อร้องเรียน และโดนดำเนินคดีในที่สุด ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดปัญหาในการดำเนินการเฝ้าระวังกำกับดูแลผลิตภัณฑ์อาหาร

ข้อจำกัดงานวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้ประกอบการอาหารภายในจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งยังขาดการเก็บข้อมูลในกลุ่มเจ้าหน้าที่และกลุ่มผู้ประกอบการในจังหวัดอื่น เพื่อเพิ่มขอบเขตของกลุ่มตัวอย่างให้กว้างมากขึ้น จะทำให้เห็นแนวทางการพัฒนาระบบ E-submission ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น เนื่องจากระบบ E-submission เป็นระบบการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑ์อาหารที่ใช้งานร่วมกันทั่วประเทศ ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงขาดข้อมูลในมุมมองของกลุ่มดังกล่าว

2. ระบบ E-submission มีการปรับปรุงรูปแบบการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑ์อาหารที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลา ทำให้กลุ่มตัวอย่างอาจจะมีประสบการณ์ หรือการรับรู้การใช้งานในการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑ์อาหารแตกต่างกัน

สรุปผล

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการยื่นคำขออนุญาตผลิตภัณฑ์อาหารด้วยระบบ E-submission ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด และด้านเครือข่ายระบบมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายมีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมาคือ ประสบการณ์การใช้งานอายุ และรูปแบบการยื่นตามลำดับ ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีควรให้ความสำคัญในเรื่องความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเป็นอันดับแรก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรจัดอบรมและประชาสัมพันธ์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ให้กับผู้ประกอบการ ผ่านช่องทางออนไลน์หรือจัดทำเป็นเอกสาร เนื่องจากในแต่ละปีมีการปรับเปลี่ยนรายละเอียดของประกาศกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งแนะนำช่องทางการตรวจสอบข้อมูลการตั้งชื่ออาหารและการแสดงฉลากอาหารให้ถูกต้องตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ให้เข้าถึงข้อมูลได้ง่าย

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรจัดอบรมและประชาสัมพันธ์ความรู้สำหรับผู้ประกอบการหรือผู้ใช้งานทั่วไป โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใช้งานรายใหม่ และกลุ่มที่ต้องมีการแจ้งสูตรส่วนประกอบและแนบเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมเพื่อประกอบการยื่นคำขออนุญาต ได้แก่ ขั้นตอนการยื่นขออนุญาตผลิตภัณฑ์อาหารผ่านระบบ E-submission โปรแกรมที่จำเป็นเกี่ยวกับระบบ E-submission และควรมีวิดีโอแนะนำการยื่นคำขอผ่านระบบ E-submission ให้เข้าใจง่ายในทุกช่วงอายุ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการยื่นคำขอให้มากขึ้น

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรเสนอแนะเชิงนโยบายต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อพัฒนาปรับปรุงระบบ E-submission ให้สามารถใช้งานผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่หรืออุปกรณ์แบบพกพาเพิ่มเติม ปรับปรุงโครงสร้างระบบให้กระชับ เข้าใจง่าย และสามารถใช้ได้ทุกโปรแกรมค้นดูเว็บ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรอื่นเพิ่มเติม เช่น ความพึงพอใจ การยอมรับการใช้งานระบบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในงานวิจัย และเป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาการยื่นคำขออนุญาตผ่านระบบ E-submission

2. ควรมีการศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านคำขออนุญาตผลิตภัณฑ์อาหารผ่านระบบ E-submission ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงพัฒนาระบบ E-submission ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี และหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมฯ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ที่ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์แก่การวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามและขอขอบคุณผู้ใช้ระบบ E-submission อาหารของจังหวัดกาญจนบุรีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- 1 สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี. ประกาศ เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561-2580). ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 135, ตอนที่ 82 ก (ลงวันที่ 13 ตุลาคม 2561).
- 2 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2 พ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/09/strategymoph61_v10.pdf
- 3 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. รายงานประจำปี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2560. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2561.

4. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 24 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://privus.fda.moph.go.th/>
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี. รายการสถานประกอบการผลิตอาหาร [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://info.kanpho.go.th/healthsys/web/index.php>
6. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจและไม่พึงพอใจผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผ่านระบบ Online ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปีงบประมาณ พ.ศ.2562. นนทบุรี: สำนักงาน; 2562.
7. นิชนันท์ ขาวนา. ปัญหาและอุปสรรคของการยื่นแบบชำระภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาผ่านอินเทอร์เน็ต สำนักงานสรรพากรพื้นที่ชลบุรี 1 [บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.
8. ปิยะภรณ์ สุจริตตานันท์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารงานประกันคุณภาพการฝึกอบรมทางทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย [ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย; 2563.
9. ไชยวิชิต ไชยสิทธิ์, กนกพร ธัญมณีนสิน. การควบคุมและกำกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ได้รับอนุญาตผ่านระบบ E-submission: กรณีศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2562;11(2):397-410.
10. คัมขวัญ ภมรศิลปธรรม. การพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์อาหารผ่านระบบ e-submission และ Auto e-permission ในจังหวัดนครปฐมปี 2562-2563. วารสารอาหารและยา. 2565;29(1):59-70.
11. อัครเดช ปิ่นสุข. การยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศ คุณภาพการบริการอิเล็กทรอนิกส์ และส่วนประสมการตลาดในมุมมองของลูกค้าที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ (E-satisfaction) ในการจองตั๋วภาพยนตร์ออนไลน์ผ่านระบบแอปพลิเคชันของผู้ใช้บริการในจังหวัดกรุงเทพมหานคร [บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ; 2557.
12. วีรญา ศรีวัชรภมร. ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับเทคโนโลยีการสำรองที่นั่งบัตรโดยสารเครื่องบินทางเว็บไซต์ของสายการบินไทยแอร์เอเชียของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553.
13. สารภี สหะวีริยะ. ปัญหาการใช้งานระบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (E-document) ของบุคลากร คณะวิทยาศาสตร์ และคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ [ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2562.
14. ธนชัย ประวีณานนท์. ความพึงพอใจของการให้บริการระบบการแจ้งเข้า-ออกของเรือ ผ่านระบบ National Single Window (NSW) กรณีศึกษาเขตพื้นที่ท่าเรือศรีราชา จังหวัดชลบุรี [วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.
15. เอมอร พลวัฒนกุล, สมแก้ว รุ่งเลิศเกรียงไกร. สาเหตุของการไม่ยื่นแบบและชำระภาษีผ่านอินเทอร์เน็ต: กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต. วารสารวิทยาการจัดการ. 2550;25(1):1-11.

16. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับเลขสารบบอาหาร พ.ศ. 2562 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137, ตอนพิเศษ 33 ง (ลงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2563).
17. สิทธิศักดิ์ อมรสมานลักษณ์, ลินนา ทองยงค์, ฐณัฐรา กิตติโสภิ. การศึกษาปัจจัยปัญหาของหลักเกณฑ์การจดทะเบียนต่อการได้รับการจดทะเบียนผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรไทย. วารสารอาหารและยา. 2554;18(13):21-8.
18. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับเลขสารบบอาหาร พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136, ตอนพิเศษ 243 ง (ลงวันที่ 30 กันยายน 2562).
19. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับเลขสารบบอาหาร พ.ศ.2562 (ฉบับที่ 2). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136, ตอนพิเศษ 289 ง (ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2562).



โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
Phaholpolpayuhasena Hospital

วารสารโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา Phaholpolpayuhasena Hospital Journal

ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม - เมษายน 2567

