



# วารสารการพยาบาลและการศึกษา

JOURNAL OF NURSING AND EDUCATION

ปีที่ 14 เล่มที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2564 Volume 14 Number 2 April-June 2021

## ■ บทความวิชาการ

- บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุมของเด็กโรคหืด

## ■ บทความวิจัย

- ผลของโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด แบบผู้ป่วยนอก
- ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการเรียนและสภาพแวดล้อมภายในวิทยาลัยที่มีต่อการรับรู้ด้านทักษะทางปัญญา ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
- ผลของการส่งเสริมโดยใช้รูปแบบ ไอ เอส บา ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยในต่อคุณภาพการส่งเสริมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรสถาบันโรคทรวงอก
- ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ
- การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยโรคลมปะกัด้วยวิธีการนวดราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร กับ วิธีการพอกยาสมุนไพร และวิธีการประคบสมุนไพร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

#### ❖ วัตถุประสงค์ของวารสาร

วารสารการพยาบาลและการศึกษา เป็นวารสารในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีอ้างอิงวารสารไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เผยแพร่ผลงานวิจัยและบทความวิชาการ ด้านการพยาบาล การผดุงครรภ์ การศึกษาพยาบาล และสุขภาพ
2. เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ทางวิชาการของพยาบาล อาจารย์พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ
3. เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและองค์กรทางสุขภาพทั่วประเทศ

#### ❖ ขอบเขต

วารสารการพยาบาลและการศึกษา รับผิดชอบเผยแพร่ผลงานวิจัย บทความวิชาการ ทางพยาบาลและสุขภาพ และรายงานการศึกษาทางคลินิกของการพยาบาลทุกสาขา รับผิดชอบทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และต้องเป็นบทความที่ยังไม่เคยตีพิมพ์ที่ไหนมาก่อน

#### ❖ การพิชฌุพิจารย

วารสารการพยาบาลและการศึกษา เป็นวารสารที่มีคณะกรรมการพิชฌุพิจารย ที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในหลากหลายสาขา จากสถาบันต่างๆ พิจารณาตรวจคุณภาพของทุกเรื่อง อย่างน้อย 2 คน ประเภทของการการพิชฌุพิจารย จะเป็นแบบ Double Blinded และผู้เขียนจะต้องปรับแก้ให้เรียบร้อย ก่อนการได้รับการตีพิมพ์ บทความข้อคิดเห็นต่างๆ ที่ตีพิมพ์ในวารสารเป็นความคิดเห็นของผู้เขียน วารสารและกองบรรณาธิการไม่จำเป็นต้องเห็นพ้องด้วย

#### ❖ กำหนดออกวารสาร ปีละ 4 ฉบับ

มกราคม-มีนาคม เมษายน-มิถุนายน

กรกฎาคม-กันยายน ตุลาคม-ธันวาคม

เจ้าของ: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงาน: อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อาคาร 4 ชั้น 7 ถนนนิตยานนท์ ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

#### ❖ The Journal Aim

The Journal of Nursing and Education (JONAE) is a peer-reviewed technological and scientific journal that is included Thailand Journal Citation Index Center: (TCI center). JONAE's primary aims are:

1. To provide a forum for original research and academic articles to the field of clinical nursing, midwifery, nursing education and health care.
2. To stand for exchanging academic and clinical experiences of nursing faculties and healthcare providers.
3. To promote collaborative networks of academic institutes and healthcare organizations in Thailand.

#### ❖ Scope

The Journal of Nursing and Education (JONAE) publishes original research articles, academic articles, and clinical studies in all areas of nursing. We accept both Thai and English writing to publication, however, articles have not been published in anywhere before.

#### ❖ Peer Reviewers

The Journal of Nursing and Education (JONAE) is a peer-reviewed journal. Peer review is the system that we use to assess the quality of scientific research and academic articles by independent experts in the field as reviewers. All submitted manuscripts will be reviewed by at least two reviewers, The type of judgment is double blinded, prior accepting before publication. All authors must take public responsibility for the content of their paper.

#### ❖ Quarterly Issue

January-March April-June

July-September October-December

Owner: Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

Office: Office of the Permanent Secretary for Ministry of Public Health

4 Building.7 floor. Heath Workforce Development Ti wanon Road, Tumbol Talatkwan District Muang Nonthaburi Province Nonthaburi Thailand 11000

#### ❖ คณะที่ปรึกษา

ศ.เกียรติคุณ ดร.กิตติชัย วัฒนานิกร	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รศ.ดร.ทัศนีย์ บุญทอง	นายกสภาการพยาบาล
นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ศ.ดร.ศิริพร จิรวัดน์กุล	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ศ.ดร.ประนอม โอทกานนท์	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

#### ❖ บรรณาธิการ

ดร.เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ	ข้าราชการบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข
-----------------------	---------------------------------

#### ❖ ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.ปัทมา ทองสม	สถาบันพระบรมราชชนก
----------------	--------------------

#### ❖ กองบรรณาธิการ

รศ.ดร.รัชณี สรรเสริญ	สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
รศ.ดร.เอื้อมพร ทองกระจาย	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
รศ.ดร.พูลสุข หิงคานนท์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
รศ.ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รศ.ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล	สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ผศ.ดร.วรรณรัตน์ ลาวัง	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ผศ.ดร.จินดา งามสุทธิ	ข้าราชการบำนาญ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ดร.จรีวรรณ มณีแสง	มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
ดร.กาญจนา จันทร์ไทย	สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
ดร.ลิลลี่ ศิริพร	ข้าราชการบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข
ดร.วารีวรรณ ศรีวานิชย์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
ดร.ยศพล เหลืองโสมนภา	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
อาจารย์วิภา เพ็งเสงี่ยม	วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา
อาจารย์เฟื่องฟ้า นรพัลลภ	ข้าราชการบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข
อาจารย์เบญจพร ทิพย์ผลผลกุล	สถาบันพระบรมราชชนก
พันเอกหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์	วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
Dr.Patricia W. Nishimoto	Oncology Clinical Nurse Specialist/Tripler Army Medical Center USA

#### ❖ ฝ่ายผู้จัดการ

นางสาวมยุรี ศรีอุตร	สถาบันพระบรมราชชนก
นางรัชนิพร ไชยมิ่ง	สถาบันพระบรมราชชนก
นางอัญชลี ปัญจวิรัชช์	สถาบันพระบรมราชชนก
นางสาวพุทธพร จันทะบาล	สถาบันพระบรมราชชนก

# บรรณานิติการแถลง

## สวัสดีค่ะ

วารสารการพยาบาลและการศึกษา ฉบับนี้เป็นวารสารฉบับที่ 2 ประจำปีที่ 14 เนื้อหาของบทความยังคงเนื้อหาสาระที่เกี่ยวกับการพยาบาล การศึกษาและการสาธารณสุข มีบทความวิชาการ และบทความวิจัยประกอบ ด้วยบทความวิชาการ 1 เรื่อง คือ บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุมของเด็กโรคหืด บทความวิจัยจำนวน 4 เรื่อง ประกอบด้วย ผลของโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเรียน และสภาพแวดล้อมภายในวิทยาลัย ที่มีต่อการรับรู้ด้านทักษะทางปัญญา ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ผลของการส่งเสริมโดยใช้รูปแบบ ไอ เอส บา ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยในต่อคุณภาพการส่งเสริม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรสถาบันโรคทรวงอก ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยโรคลมปะกั ด้วยวิธีการนวดราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพร กับวิธีการพอกยาสมุนไพร และวิธีการประคบสมุนไพร โรงพยาบาลสมเด็จพระพรราชสายบุรี อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี

กองบรรณานิติการ วารสารการพยาบาลและการศึกษา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าวารสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้อ่านทุกท่าน และขอขอบคุณผู้เขียนบทความ ท่านผู้อ่านที่ได้ให้ความสนใจส่งผลงาน และติดตามวารสารการพยาบาลและการศึกษาอย่างต่อเนื่อง พบกันใหม่ฉบับหน้า

กองบรรณานิติการ  
วารสารการพยาบาลและการศึกษา

### ❖ บทความวิชาการ

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ ยาพ่นควบคุมของเด็กโรคหืด

สุดารัตน์ วันงามวิเศษ, ดวงฤทัย เสมอคุ้มหอม, ธมกร เขียวภูริเดช

Nurse's Roles in Promoting Medication Adherence in The Use of Inhalers for  
Asthmatic Children

Sudarat Wanngamwiset, Duangruetai Seamkhumhom, Thamakorn Thienphuride ..... 1

### ❖ บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

จินตพักตร์ จันทะโคตร, ทศนีย์ รวิวรกุล, พัชรพร เกิดมงคล, พิชัย จันทร์ศรีวงศ์

The Effect of a Supportive-educative Nursing Program on the Family Caregivers  
of the Older Adults ongoing Outpatient Chemotherapy

Jintapak Jantakoat, Tassanee Rawiworrakul, Patcharaporn Kerdmongkol,

Pichai Chansriwong ..... 11

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเรียนและสภาพแวดล้อมภายในวิทยาลัยที่มีต่อการรับรู้  
ด้านทักษะทางปัญญา ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

ศิริพร ครุฑกาศ, นิชดา สารถวัลย์แพศย์, พงษ์พินิต ไชยวุฒิ, สุจิรา วิเชียรรัตน์,

ศุชญา ไตจันทร์, นงนภัทร รุ่งเนย

The Relationship between Learning Behavior and the Nursing College's Environments  
on the Perception of Cognitive Skills among Nursing Students at Boromarajonani

College of Nursing, Changwat Nonthaburi

Siriporn Kruttakart, Nichada Santwanpas, Pongpinit Chaiwut, Sujira Wichianrat,

Suchaya Tojun, Nongnaphat Rungnoei ..... 25

ผลของการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ไอ เอส บา ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยใน  
ต่อคุณภาพการส่งเวรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร  
สถาบันโรคทรวงอก  
สุกัญญา สบายสุข, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, กนกพร แจ่มสมบูรณ์  
The Effects of Using the ISBAR Model for Handover of Patients Between  
Emergency Room and In-Patient Units on Shift Report Quality of In-charge Nurses,  
Central Chest Institute of Thailand  
Sukanya Sabaisook, Somjai Puttapitukpol, Kanogporn Jamsomboon ..... 39

**ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงใน  
ชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ**  
ฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ, สุพร วงศ์ประทุม, ชวีศา รัตนกมลกานต์, พรรณี ปานเทวีญ,  
ฐานิดา พึ่งฉิ่ง  
Factors Affecting the Health Literacy of Older Adults with Hypertension in  
Nong Prue Community, Samut Prakan Province  
Chunthip Ploysuwan, Suporn Wongkpratoom, Chawisa Rattanakamonkarn,  
Pannee Pantaewan, Tanita Puengching..... 52

**การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยโรคลมปะกังด้วยวิธีการนวดราชสำนักร่วมกับ  
การประคบสมุนไพร กับ วิธีการพอกยาสมุนไพร และวิธีการประคบสมุนไพร โรงพยาบาล  
สมเด็จพระยุพราชสายบุรี อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี**  
สุวัทร บุญเรือน, สถาพร สัตย์ซื่อ, วิไลลักษณ์ สุกใส, ทวีศักดิ์ มากละม้าย, นิฮาวาตี สาอุ  
The Study of Comparative Effects of Lom-pa-kung Treatment between Thai Royal  
Massage Combined with Herbal Compress with Herbal Poultice Combined, and  
Herbal Compress at Sai Buri Crown Prince Hospital, Sai Buri District, Pattani Province  
Suwapat Boonruen, Sathaporn Satsue, Wilailak Suksai, Tarveesak Makelamay,  
Nihawatee Sa-u ..... 65



# บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความร่วมมือ ในการใช้ยาพ่นควบคุมของเด็กโรคหืด

## Nurse's Roles in Promoting Medication Adherence in The Use of Inhalers for Asthmatic Children

สุดารัตน์ วันงามวิเศษ\* ดวงฤทัย เสมอคุ้มหอม\*\*

ธมกร เขียรภูริเดช\*\*\*

Sudarat Wanngamwiset\* Duangruetai Seamkhumhom\*\*

Thamakorn Thienphuride\*\*\*

Received : 4/6/2564

Revised : 20/6/2564

Accepted : 24/6/2564

### บทคัดย่อ

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในเด็ก ปัจจุบันมีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหืดและนำมาใช้อย่างแพร่หลาย อย่างไรก็ตามเด็กโรคหืดจำนวนมากถึงร้อยละ 50 ยังขาดความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม ทำให้การควบคุมโรคหืดไม่มีประสิทธิภาพ เกิดอาการไอ หายใจเสียงดังหวีด แน่นหน้าอก หอบเหนื่อย บางครั้งอาการรุนแรงจนเกิดภาวะหายใจว้าย และต้องเข้ารับการรักษา รวมทั้งอาจเกิดความเครียดและกังวลจากการเจ็บป่วยได้ นอกจากนี้ยังเกิดผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้ดูแลเด็กโรคหืดอีกด้วย ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุมโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้เด็กโรคหืดใช้ยาพ่นอย่างถูกต้องเหมาะสม และนำไปสู่การควบคุมโรคหืดได้ต่อไป

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ ความหมายของความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม กลยุทธ์การส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม และกระบวนการพยาบาลในการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุมในเด็กโรคหืด

**คำสำคัญ :** บทบาทพยาบาล การส่งเสริมความร่วมมือ ยาพ่นควบคุม เด็กโรคหืด

\* อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี สถาบันพระบรมราชชนก

\*\* อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช สถาบันพระบรมราชชนก

\*\*\* อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

\* Nurse's Instructor in Pediatric Department, Boromarajonani College Of Nursing Changwat Nonthaburi, Praboromrajchanok Institute

\*\* Nurse's Instructor in Pediatric Department, Boromarajonani College of Nursing Chakriraj, Praboromrajchanok Institute

\*\*\* Nurse's Instructor in Pediatric Department, Ubon Ratchathani University



## Abstract

Asthma is a common chronic respiratory disease among children. Although many guidelines for caring asthmatic children were developed and widely used, up to 50 percent of asthmatic children still lack collaboration in the use of controlled inhalers. As a result of such problem, there is no efficiency in controlling asthma, making children with asthma suffer from coughing, wheezing, chest tightness, and shortness of breath. Sometimes their symptoms are so severe to cause respiratory failure and had to be treated as well as may cause stress and anxiety from illness. It also has a psychological impact on caregivers of asthmatic children. In order for asthmatic children to use the inhaler correctly and appropriately and lead to further asthma control, nurses, therefore, play an important role in promoting collaboration in the use of controlled inhalers by using the nursing process.

This article aims to present issues related to the meaning of collaboration, collaboration assessment tool, factors associated with collaboration, strategies to promote collaboration, and the nursing process to promote collaboration in the use of controlled inhalers in asthmatic children.

**Keywords :** Role of Nurses, Promoting Medication Adherence, Inhaled Corticosteroid Controller Medication, Asthmatic Children

โรคหืด (Asthma) เป็นโรคเรื้อรังในระบบทางเดินหายใจที่พบได้บ่อย และเป็นปัญหาในระบบสุขภาพที่หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่ จากการสำรวจในสหรัฐอเมริกาปี 2561 มีผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่อายุน้อยกว่า 18 ปี ร้อยละ 8.4 ของจำนวนประชากร หรือประมาณ 7 ล้านคน<sup>1</sup> และประเทศไทยจากการสำรวจภาวะสุขภาพเด็กปี 2560 พบว่าเด็กอายุ 6-7 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดร้อยละ 6.1 และเด็กอายุ 13-14 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืด ร้อยละ 8.8<sup>2</sup> โดยเป้าหมายในการรักษาโรคหืด ที่สำคัญ ใน คือการควบคุมโรค (Asthma Control) แต่ปัจจุบันยังพบว่าการควบคุมโรคหืดในเด็กมีประสิทธิ ภาพสูงไม่ถึงร้อยละ 45-50<sup>3,4</sup> ทำให้เด็กมีอาการไอ หายใจเสียงดังหวีด แน่นหน้าอก หอบเหนื่อย โดยเฉพาะเวลากลางคืน ส่งผลให้เด็กพักผ่อนได้ไม่เพียงพอ บางครั้งอาการรุนแรงจนเกิดภาวะหายใจว้าย และต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ทำให้เด็กขาดเรียน รวมทั้งมีผลกระทบต่อด้านจิตใจของเด็ก เช่น เกิดความทุกข์ใจ ความกังวล เบื่อ และซึมเศร้าได้<sup>5</sup> นอกจากนี้ยังเกิดผลกระทบต่อผู้ดูแลด้วย ทำให้ผู้ดูแลพักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดรายได้ และเครียดจากการเจ็บป่วยของบุตร<sup>6</sup>

การควบคุมโรคหืดได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม การจัดการปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ การประเมินอาการและการจัดการอาการหอบและการสื่อสาร กับบุคลากรทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ<sup>7</sup> จากหลักการการควบคุมโรคหืดดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการควบคุมโรคหืดเป็นการประสานความร่วมมือกันของผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ ซึ่งปัจจัยที่สำคัญและเป็นหัวใจหลักในการรักษาโรคหืด คือความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม เนื่องจากยาพ่นควบคุมจะออกฤทธิ์ลดอาการอักเสบของหลอดลม

ลดการกำเริบเฉียบพลัน ป้องกันการเกิดพังผืด และการหนาตัวของหลอดลมที่จะนำไปสู่การอุดกั้นหลอดลมอย่างถาวร<sup>7</sup> ถึงแม้จะมีแนวปฏิบัติการควบคุมโรคหืดที่กำหนดให้ผู้ป่วยโรคหืดให้ความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุมไว้อย่างชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามยังพบเด็กโรคหืดจำนวนน้อยที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม โดยพบเพียงร้อยละ 50-60<sup>3,8</sup> เท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กโรคหืดที่เป็นเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น อาจเนื่องจากเป็นวัยที่เริ่มมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการใช้ยาพ่นควบคุมด้วยตนเอง และผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลและกำกับติดตามลดลง แตกต่างจากเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการดูแลการใช้ยาพ่นควบคุมจากผู้ดูแลทั้งหมด<sup>9</sup> จะเห็นได้ว่าเด็กกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น จึงเป็นวัยที่ควรส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม

การส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุมในเด็กวัยเรียนและเด็กวัยรุ่น จึงเป็นสิ่งที่บุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสำคัญและส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพยาบาลผู้ที่มีบทบาท ความสำคัญและมีความใกล้ชิดเด็กโรคหืดและผู้ดูแลมากที่สุด เป็นส่วนที่ผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม ที่จะนำไปสู่การควบคุมโรคหืดได้อย่างมีประสิทธิภาพ บทบาทนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอ ความหมายของความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม เครื่องมือในการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม กลยุทธ์การส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุมในเด็กโรคหืด เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรทางสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการดูแลเด็กโรคหืดให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## ความหมายของความร่วมมือในการใช้ยา พ่นควบคุม

ความร่วมมือในการใช้ยามีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ในอดีตในภาษาอังกฤษใช้คำว่า “Medication Compliance” หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ ต่อมาเกิดการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษามากขึ้น โดยไม่ใช่แค่รอรับคำสั่งจากแพทย์เท่านั้น แต่เป็นพฤติกรรม ความร่วมมือที่ผู้ป่วยและแพทย์ตกลงร่วมกัน จึงใช้คำว่า “Medication Concordance” หรือ “Medication Adherence” มีความคล้ายกัน แต่ปัจจุบันนิยมใช้คำว่า “Medication Adherence” ที่มีความหมายในเชิงบวกที่แสดงถึงความเต็มใจให้ความร่วมมือในการใช้ยาด้วยตนเอง<sup>10</sup>

ความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม หมายถึง การพ่นยาควบคุมอาการเป็นประจำ และต่อเนื่องตามขนาด ความถี่ของการใช้ยา และเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างน้อยร้อยละ 80 ของแผนการรักษา ซึ่งเป็นขนาดของยาพ่นควบคุมที่สามารถทำให้ควบคุมโรคหืดได้<sup>11</sup>

## เครื่องมือในการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม

การประเมินความร่วมมือในการใช้ยาพ่น เป็นขั้นตอนที่สำคัญใช้ในการรวบรวมข้อมูลการใช้ยาพ่น และค้นหาปัญหาเกี่ยวกับความร่วมมือในการใช้ยาพ่น เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาพ่นของเด็กต่อไป ปัจจุบันมีเครื่องมือในการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาพ่น 3 ประเภท ดังนี้

1. การประเมินตนเอง (Self Report) เป็นแบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยาพ่นที่ผู้ประเมินให้ข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งประเมินได้ง่าย และสะดวก แต่อาจจะได้ข้อมูลที่เกินจริง โดยมีแบบประเมินดังต่อไปนี้

1.1 แบบประเมิน Medication Intake Survey Asthma (MIS-A)<sup>12</sup> มีข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาพ่นที่ถูกต้องขนาด ความร่วมมือในการใช้ยาพ่น การหยุดยาพ่น และการใช้ยาพ่นเกินขนาดย้อนหลังไป 4 เดือน การแปลผล ถ้าคะแนนรวม  $\geq$  ร้อยละ 80 หมายถึงให้ความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม

1.2 แบบประเมิน Medication Adherence Report Scale for Asthma (MARS-A) ประเมินข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาพ่นจำนวน 10 ข้อ โดยถามย้อนหลัง 1 เดือน การแปลผล ถ้าคะแนนรวม  $\geq$  ร้อยละ 90 หมายถึงให้ความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม แบบประเมินนี้นิยมใช้ในการเก็บข้อมูลของงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้ยาพ่น และมีความแม่นยำสอดคล้องกับการประเมินด้วยเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์<sup>9</sup>

1.3 แบบประเมินการใช้ยาพ่นด้วยสายตา (Visual Analog Scale Asthma, VAS Asthma) ประเมินโดยให้ผู้ป่วยทำเครื่องหมายบนเส้นยาวขนาด 10 เซนติเมตรที่คิดว่ามีพฤติกรรมการใช้ยาพ่นในตำแหน่งนั้น ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา การแปลผล ถ้าทำเครื่องหมายที่ความยาว  $\geq$  8 เซนติเมตร หมายถึงให้ความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม

2. การประเมินด้วยแบบบันทึกการมารับยาตามคำสั่ง (Rate of Prescription Refills) โดยประเมินร้อยละของจำนวนการมารับยาตามคำสั่งของแพทย์ และการบันทึกจำนวนการใช้ยาของผู้ป่วย การแปลผล  $\geq$  ร้อยละ 80 หมายถึงให้ความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม ซึ่งวิธีนี้มีการนำมาปรับใช้ในสถานพยาบาลหลายแห่ง โดยดูจำนวนคงเหลือของยาพ่นที่ระบุที่ขวดยาพ่น แล้วนำมาหาร้อยละของจำนวนการใช้ยาพ่นควบคุมกับจำนวนยาพ่นที่แพทย์สั่ง โดยการแปลผลที่ร้อยละ 80 เท่ากัน

3. การประเมินด้วยเครื่องอิเล็กทรอนิกส์<sup>13</sup> เช่น MDI log II, MDIC, Smart Log ถือเป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐานที่สุด และแม่นยำ เนื่องจากเป็นเครื่องมือ

ที่ติดตั้งไว้บนอุปกรณ์พ่นยา สามารถบันทึกวันและเวลาในการใช้ยาพ่นได้ แต่พบว่าสามารถบันทึกข้อมูลได้เพียง 30 วัน และมีค่าใช้จ่ายสูง ขณะเดียวกันในประเทศไทยยังไม่มีการประเมินด้วยเครื่องอิเล็กทรอนิกส์มาใช้

จากที่กล่าวมาการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุมมีหลากหลายวิธี ซึ่งเครื่องมือที่ได้มาตรฐานที่สุดและแม่นยำ คือการประเมินด้วยเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ แต่เครื่องมือนี้ยังไม่ได้นำเข้ามาใช้ในประเทศไทย ดังนั้นการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุมให้เกิดความแม่นยำมากที่สุด อาจจะใช้หลากหลายวิธีรวมกัน เช่น การประเมินจากแบบสอบถาม MARS-A และแบบบันทึกการมารับยาตามคำสั่ง ร่วมกับประเมินจากความสอดคล้องของระดับการควบคุมโรคหืดที่แปรผันตรงกับความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุมได้

### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม

ความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุมของเด็กโรคหืดเกิดขึ้นจากหลากหลายปัจจัย อธิบายได้จากแบบจำลอง Multidimensional Adherence Model (MAM)<sup>14</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปเป็นปัจจัย 5 ด้าน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านผู้ป่วยการดูแลผู้ป่วยเด็ก ปัจจัยด้านนี้จะกล่าวถึงผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็ก ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการนำเอาแผนการรักษาไปปฏิบัติ และทำให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม พบปัจจัยด้านผู้ป่วยที่สำคัญ ดังนี้

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด ผู้ดูแลหรือผู้ป่วยเด็กที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดในเรื่องประสิทธิภาพของยาพ่นควบคุม การออกฤทธิ์ของยาพ่นควบคุม วิธีการใช้ยา และเทคนิคการใช้ยาพ่นควบคุมจะเข้าใจการดำเนินของโรคหืด และเห็นความสำคัญของการรักษาโรคหืดด้วยยาพ่น ทำให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาพ่น<sup>11</sup>

1.2 ทักษะติดต่อการใช้ยาพ่น การมีทัศนคติทางบวกต่อการใช้ยาพ่น เช่น รู้สึกว่าใช้ยาพ่นแล้วหายใจสะดวกขึ้น ช่วยลดอาการจับหืดได้ การผู้ดูแลหรือเด็กรับรู้ถึงประโยชน์ของการใช้ยาพ่น จะนำไปสู่ความร่วมมือในการใช้ยาพ่นอย่างสม่ำเสมอ ในทางกลับกันถ้าผู้ดูแลหรือเด็กมีทัศนคติทางลบต่อการใช้ยาพ่น เช่น รู้สึกเบื่อที่ต้องพ่นยาทุกวัน อายเพื่อนที่ต้องพ่นยาพ่นไปโรงเรียน รับรู้ว่าไม่ต้องพ่นยาทุกวัน ก็ไม่มีอาการของโรคหืด จะส่งผลให้ขาดความร่วมมือในการใช้ยาพ่น<sup>11</sup>

1.3 การมีส่วนร่วมในการใช้ยาพ่นของผู้ดูแล โดยผู้ดูแลทำหน้าที่ดูแลการใช้ยาพ่นของเด็ก ร่วมวางแผนการจัดการโรคหืดกับเด็ก ประเมินและติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมของเด็ก ให้กำลังใจและให้เด็กจัดการโรคหืดด้วยตนเองตามสมรรถนะของเด็ก<sup>9</sup> ทำให้เด็กเรียนรู้สามารถจัดการโรคหืด และการให้ความร่วมมือในการใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ปัจจัยด้านอาการ ปัจจัยนี้กล่าวถึงความเจ็บป่วยจากสภาวะโรคต่างๆ ของผู้ป่วย ทำให้เกิดผลกระทบต่อการรับรู้ของผู้ดูแลหรือผู้ป่วยในการให้ความสำคัญในการรักษา รวมถึงจะช่วยจัดลำดับความสำคัญในการให้ความร่วมมือในการรักษาอีกด้วย พบว่าปัจจัยด้านอาการ มีดังนี้

2.1 ระดับความรุนแรงของโรค การที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคหืดที่แสดงถึงความรุนแรง เช่น หายใจเหนื่อยหอบ เล่นกีฬาแล้วเหนื่อย อาจจะมีถึงอันตรายของโรคหืดจากอาการที่เกิดขึ้น และอาจทำให้เสียชีวิตได้ จึงทำให้เห็นความสำคัญในการใช้ยาพ่น และเกิดความความร่วมมือในการใช้ยาพ่นตามมา จากการศึกษ พบว่าผู้ป่วยโรคหืดที่มีความรุนแรงของโรคหืดระดับปานกลางถึงรุนแรงมีโอกาสใช้ยาพ่นอย่างสม่ำเสมอถึง 3.07 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคหืดระดับต่ำ<sup>13</sup>

2.2 การมีโรคร่วม เด็กโรคหืดที่เป็นภูมิแพ้ วมกร่วมด้วย จะทำให้เด็กให้ความร่วมมือในการใช้ยา พ่นมากกว่าเด็กที่ไม่มีอาการของโรคมากกว่าเด็กที่ไม่มีโรคภูมิแพ้ร่วมถึง อาจเนื่องจากการที่เด็กโรคหืด เป็นภูมิแพ้วมกร่วมด้วย จะมีอาการของโรคมากกว่า เด็กที่ไม่มีโรคภูมิแพ้ร่วมด้วย ทำให้ต้องใช้ยาพ่นเพื่อ ลดอาการ จึงทำให้เกิดความร่วมมือในการใช้พ่น<sup>9</sup>

3. ปัจจัยด้านการรักษา เป็นปัจจัยที่กล่าวถึง การรักษาโรค เช่น ระยะเวลาที่รักษา ความซับซ้อนของ การรักษา ความถี่และจำนวนยาพ่นที่ใช้ในแต่ละครั้ง ระยะเวลาในการรักษา ความถี่ของการเปลี่ยนแปลง การรักษา ความล้มเหลวของการรักษาที่ผ่านมา ประโยชน์และผลข้างเคียงของยา เป็นต้น พบว่าปัจจัย ด้านการรักษา มีดังนี้

3.1 จำนวนครั้งหรือความถี่ในการใช้ยาพ่น การที่ต้องใช้ยาพ่นบ่อยครั้ง อาจทำให้ลืมนิสัยใช้ยา พ่นยา หรือรู้สึกไม่อยากใช้ยาพ่น ส่งผลทำให้ความ ร่วมมือในการใช้ยาพ่นลดลง

4. ปัจจัยด้านการที่มสุขภาพและระบบสุขภาพ พยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของที่มสุขภาพ สัมพันธภาพ ระหว่างที่มสุขภาพกับผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญในการ ส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาพ่น ดังนี้

4.1 สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและบุคลากร ทางการแพทย์ที่ดี ทำให้เกิดความไว้วางใจ การรับฟัง ความคิดเห็น และการยอมรับนับถือ มีผลให้ผู้ป่วย พยายามเข้าใจคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ แล้วนำไปปฏิบัติตาม หรือหากมีข้อสงสัยก็จะกล้า สอบถามและขอคำปรึกษา เพื่อหาแนวทางแก้ไข ปัญหาที่เหมาะสมและถูกต้อง

4.2 ระบบบริการสุขภาพ เป็นที่ส่วนสำคัญ พบว่าการได้รับการรักษากับบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีความเชี่ยวชาญ มีระบบการดูแลเป็นมาตรฐาน และมีแบบแผนที่ชัดเจนในการกำกับติดตามผู้ป่วย จึงทำให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาพ่นอย่าง สม่ำเสมอ

5. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม เป็นปัจจัยที่ กล่าวถึงปัจจัยส่วนบุคคลและสถานะสังคมเศรษฐกิจ เช่น เพศ รายได้ อายุ ระดับการศึกษา เชื้อชาติ สถานภาพสมรส อาชีพ การสนับสนุนทางสังคม ค่าใช้จ่ายในการรักษา ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมา รักษา ลักษณะวัฒนธรรม เป็นต้น<sup>14</sup> พบปัจจัยด้าน เศรษฐกิจสังคมที่สำคัญ ดังนี้

5.1 อายุ พบว่าเด็กอายุที่มากขึ้นทำให้ความ ร่วมมือในการรักษาลดลง เนื่องจากเด็กที่มีอายุมาก ขึ้นจะมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ผู้ดูแลจึงเริ่มให้เด็กรับผิดชอบการใช้ยาพ่นด้วยตนเอง จึงอาจทำให้ความร่วมมือในการใช้ยาพ่นลดลง ใน ขณะที่เด็กเล็กจะได้รับการดูแลในการใช้ยาพ่นทั้งหมด จากผู้ดูแล จึงเกิดความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม มากกว่า<sup>9</sup>

5.2 ระดับการศึกษา การที่ผู้ดูแลมีระดับการ ศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีโอกาสแสวงหา ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรักษา และการดูแลเด็ก ทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเด็ก และสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมของเด็กได้อย่าง เหมาะสม รวมถึงพฤติกรรมการใช้ยาพ่นควบคุม ด้วย<sup>10</sup>

กลยุทธ์ในการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยา พ่นควบคุม

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดแก่เด็กโรคหืดและ ผู้ดูแล และทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคหืดอย่าง ต่อเนื่องหรือทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด เพื่อให้ผู้ดูแล และเด็กโรคหืดเข้าใจกลไกการเกิดโรคหืด อาการของ โรคหืด การรักษา และเห็นความสำคัญในการใช้ยาพ่น

2. สร้างทัศนคติที่ดีในการใช้ยาพ่นแก่เด็กโรคหืด เพื่อใช้เป็นสิ่งโน้มน้าวให้เด็กโรคหืดให้ความร่วมมือใน การใช้ยาพ่นอย่างต่อเนื่อง

3. สะท้อนภาวะสุขภาพของเด็กโรคหืดและ ความรุนแรงของโรคแก่เด็กโรคหืดและผู้ดูแล เพื่อให้ เกิดความตระหนักถึงภาวะสุขภาพ และเห็นความ จำเป็นในการรักษา<sup>15</sup>

4. ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลการใช้ยาพ่นให้เหมาะสมตามช่วงวัย

5. เสริมแรงทางบวกแก่เด็กโรคหืด เพื่อส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาพ่น

6. ให้เด็กโรคหืดและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนการใช้ยาพ่นร่วมทีมสุขภาพ เช่น ร่วมกำหนดตารางกิจกรรมประจำวันกับเวลาในการใช้ยาพ่นของเด็กโรคหืด

7. กำกับติดตามพฤติกรรมการใช้ยาพ่นของเด็กโรคหืดจากการบันทึกการใช้ยาพ่นในสมุดประจำตัวร่วมกับปริมาณยาพ่น

8. ใช้เทคโนโลยีมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กโรคหืด ได้แก่ สื่อสังคมออนไลน์ในการสื่อสารกับเด็กโรคหืดและผู้ดูแล<sup>16</sup> และการใช้แอปพลิเคชัน "Asthma Breath"<sup>17</sup> ในการจัดการโรคหืดด้วยตนเอง และตั้งเตือนการใช้ยาพ่น

### กระบวนการพยาบาลในการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาพ่นของเด็กโรคหืด โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือร่วมกับองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินสภาพผู้ป่วย (Assessment) เป็นขั้นตอนแรกในรวบรวมฐานข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความร่วมมือในการใช้ยาพ่นของเด็กโรคหืด ดังนั้นพยาบาลควรรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1.1 การประเมินปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาพ่นของเด็กโรคหืด เช่น อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด ความรู้เกี่ยวกับยา ทัศนคติต่อการใช้ยาพ่น การรับรู้ความรุนแรงของโรค ระดับการควบคุมโรคหืด ความถี่ของการใช้ยาพ่น เป็นต้น เพื่อนำไปเป็นข้อมูลที่ค้นหาสาเหตุของปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาพ่น และความสามารถในการใช้ยาพ่นได้อย่างเหมาะสม

1.2 การประเมินความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม จากที่กล่าวมามีวิธีการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุมหลากหลายวิธี ควรเลือกวิธีที่เหมาะสมและสะดวก หรือจะเลือกใช้การประเมินร่วมกันหลายวิธี เพื่อลดข้อด้อยของวิธีการประเมินนั้นๆ และทำให้เกิดความแม่นยำในการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาพ่นมากยิ่งขึ้น

2. การตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นหลังจากการประเมินสภาพผู้ป่วย และเป็นขั้นตอนที่ระบุปัญหาที่สำคัญ รวมถึงเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาพ่น ปัญหาที่พบบ่อยคือ เด็กขาดความร่วมมือในการใช้ยาพ่น โดยมีสาเหตุจากปัจจัยด้านเด็ก เช่น การหยุดยาพ่นเองเมื่อไม่มีอาการของโรค ขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาพ่นอย่างต่อเนื่อง รู้สึกว่ายาพ่นไม่ช่วยทำโรคหืดดีขึ้น หรืออาจเกิดจากการลืมพ่นยา ปัจจัยด้านผู้ดูแล เช่น ผู้ดูแลขาดการกำกับติดตามหรือมีส่วนร่วมในการจัดการโรคหืดอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคหืด รวมทั้งอาจเกิดจากปัจจัยด้านการรักษา จากการพบแทรกซ้อนขณะใช้ยาพ่น จึงทำให้ไม่อยากใช้พ่นยา ทั้งนี้การตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาลจะสอดคล้องกับปัญหาและสาเหตุที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ตัวอย่างการตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล มีดังนี้

2.1 ขาดความร่วมมือในการใช้ยาพ่น เนื่องจากพร่องความรู้เกี่ยวกับโรคหืด

2.2 เสี่ยงต่อการเกิดความไม่ร่วมมือในการใช้ยาพ่น เนื่องจากขาดการกำกับติดตาม

2.3 มีโอกาสเกิดความไม่ร่วมมือในการใช้ยาพ่น เนื่องจากมีทัศนคติทางลบต่อการใช้ยาพ่น

3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing Plan) และปฏิบัติการการพยาบาล (Nursing Intervention) เป็นขั้นตอนของการนำปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมาวางแผนการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาพ่นที่คำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์

กับความร่วมมือในการใช้ยาพ่นของเด็กโรคหืด แล้ว นำแผนการพยาบาลมาปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาพ่นของเด็ก มีดังนี้

3.1 สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างทีมสุขภาพเด็ก และผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ รับฟังความคิดเห็น จากทีมสุขภาพ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษา

3.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการกลไกการเกิดโรคหืด อากาศ ความรุนแรง และการรักษาของโรคหืด แก่เด็ก และผู้ดูแลโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ร่วมกับใช้รูปภาพ ประกอบ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ ดำเนินของโรค ความรุนแรงของโรค และความจำเป็น ในการใช้ยาพ่นควบคุม

3.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาพ่นอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดยาเอง แม้ไม่มีอาการของโรคหืด และให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของการใช้ยาพ่นที่ ถูกต้อง เนื่องจากเด็กและผู้ดูแลมักเข้าใจว่าใช้ยาพ่น อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน จะให้ติดยา มีภาวะแคะ แกรน หรือหน้าบวม

3.4 แนะนำแนวทางการป้องกันการลื่นล้มพ่นยา โดย 1) กำหนดเวลาการพ่นยาให้ชัดเจนให้สอดคล้อง กับกิจวัตรประจำวันของเด็ก เช่น กำหนดให้พ่นยาก่อนอาบน้ำทุกครั้งตอนเช้า และควรปฏิบัติตาม กำหนดซ้ำๆ เพื่อให้เกิดความเคยชิน จะทำให้เกิด พฤติกรรมนั้นๆ ได้อย่างอัตโนมัติ 2) จัดเก็บอุปกรณ์ การพ่นยาในตำแหน่งที่ง่ายต่อการพบเห็นของเด็กและผู้ดูแล เช่น กำหนดให้พ่นยาก่อนอาบน้ำ ดังนั้นควร วางอุปกรณ์การพ่นยาใกล้ห้องน้ำ 3) จัดทำสมุด บันทึกรับการตรวจสอบการพ่นยาเป็นรายวัน 4) แนะนำ วิธีการเตือนให้ใช้พ่นยา โดยการใช้นาฬิกาปลุกเตือน หรือใช้แอปพลิเคชัน “Asthma Breath”<sup>17</sup> เตือนตาม เวลาที่กำหนดตามแผนการรักษาของแพทย์

3.5 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพแก่เด็ก โรคหืดและผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้เกี่ยวกับการจัดการโรคหืดได้อย่างเหมาะสม เช่น การให้ข้อมูล

สมรรถของปอดจากการเป่า Peak Flow Meter ที่มี ความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม ทำให้เด็กโรคหืดและผู้ดูแลเล็งเห็นความสำคัญและ ประโยชน์จากการใช้ยาพ่นควบคุม<sup>15</sup>

3.6 สร้างขวัญกำลังใจ และแรงจูงใจแก่เด็ก เช่น การกล่าวคำชื่นชม การให้รางวัล เมื่อเด็กใช้ ความร่วมมือในการใช้ยาพ่น เพื่อกระตุ้นและโน้มน้าว ให้เด็กใช้ยาพ่น

3.7 ส่งเสริมให้ผู้ดูแลและครอบครัวมีส่วนร่วม ในการจัดการโรคหืดกับเด็ก โดยผู้ดูแลทำหน้าที่ สอน แนะนำ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคหืด รวมทั้งสนับสนุนและกระตุ้นเตือนการใช้ยาพ่นของเด็ก เป็นระยะๆ

3.8 สร้างช่องทางสื่อสารออนไลน์ที่ทำให้เกิด การสื่อสารแบบสองทาง เมื่อเด็กหรือผู้ดูแลมีปัญหา หรือข้อสงสัยขณะใช้ยาพ่น พยาบาลจะเป็นผู้ให้คำ แนะนำต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือข้อสงสัยก่อน โดย ไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด<sup>16</sup>

#### 4. การประเมินผล (Nursing Evaluation)

4.1 การประเมินความร่วมมือในการใช้ยา พ่นควบคุม เพื่อติดตามความร่วมมือในการใช้ยาพ่น ควบคุม และควรประเมินติดตามเป็นระยะๆ เนื่องจากโรคหืดเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง และการรักษา ด้วยยาพ่นควบคุมในระยะยาว

4.2 การประเมินระดับการควบคุมโรคหืด เป็นการประเมินอาการไอ หอบกำเริบ และ สมรรถภาพปอดตามแบบประเมิน Asthma Control<sup>7</sup> ระดับการควบคุมโรคหืดเป็นผลมาจากการให้ความ ร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม

#### บทสรุป

การส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุม ของเด็กโรคหืดเป็นบทบาทอิสระที่สำคัญบทบาทหนึ่งของพยาบาล พยาบาลจะต้องประยุกต์ใช้กลยุทธ์ในการ ส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุมกับ

กระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลและส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาพ่นในเด็กโรคหืด เพื่อให้เด็กโรคหืดให้ความร่วมมือในการใช้ยาพ่นควบคุมสามารถควบคุมโรคหืดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## REFERENCES

1. Centers for Disease Control and Prevention. Data Statistics and Surveillance. [Internet]. 2019 [2021 Jan 9]; Available from: <https://www.cdc.gov/asthma/asthmadata.htm>.
2. Chinratanasit S, Suratannon N, Pacharn P, Sritipsukho P, Vichyanond P. Prevalence and Severity of Asthma, Rhinoconjunctivitis and Eczema in Children from the Bangkok area: The Global Asthma Network (GAN) Phase I. *Asian Pac J Allergy Immunol*. 2018; 36. doi:10.12932/AP-120618-0336.
3. Tangcheewawatthanaku C. Factors Associated with Disease Controlled in Childhood Asthma at Phang-nga Hospital. *Reg 11 Med J*. 2018; 32(4): 1269-82. (in Thai).
4. Sattabud M. Asthma Knowledge, Level of Control and Quality of Life in Asthmatic Children at Lahansai Hospital. *Journal of The Department of Medical Services*. 2019; 42(3):40-6.(in Thai).
5. Mirab ZK, Mirab ZB, Ghassem BF, Safa M, Khalil ZS. Prevalence of Depression in Children with Asthma. *Eur Respir J*, 2016; 48 (suppl 60): 35-47.
6. Bellin MH, Osteen P, Kub J, Bollinger ME, Tsoukleris M, Chaikind L, et al. Stress and Quality of Life in Urban Caregivers of Children with Poorly Controlled Asthma: A Longitudinal Analysis. *J Pediatr Health Care*. 2015; 29(6): 536-46.
7. Thai Asthma Council. Thai Asthma. Guideline in Adults 2020. [Internet]. 2020 [2021 Jan 9]; Available from: <http://www.tac.or.th/index.php/en/download/category/1-guidelines>. (in Thai).
8. Tangpathomwong C, Nookong A, Senasutti-pan W. Children and Caregiver Factors Predicting Asthma Control of School Aged Children. *Journal of Nursing and Health Care*. 2016; (34)2: 67-76. (in Thai).
9. Klok T, Kaptein AA, Duiverman EJ, Brand PL. Long-term Adherence to Inhaled Corticosteroids in Children with Asthma: Observational study. *Respir Med*. 2015; 109(9): 1114-9.
10. Sthapornnanon N. Medication Nonadherence. *Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences*. 2012; (7)1: 1-18. (in Thai).
11. Wanngamwiset S, Nookong A, Payakkarung S. Factors Predicting Medication Adherence in School-Aged Children with Asthma in Tertiary Care Hospital. *Journal of Health Science Research*. 2019;13(2): 20-9. (in Thai).
12. Dima AL, Van GE, Laforest L, Texier N, de Bruin M. Measuring Medication Adherence in Asthma:Development of a Novel Self-Report Tool. *Psychol Health*.2017;32(10):1288-307.
13. Ngo CQ, Phan DM, Vu GV, Dao PN, Phan PT, Chu HT, et al. Inhaler Technique and Adherence to Inhaled Medications among Patients with Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Vietnam. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(2):185. doi:10.3390/ijerph16020185.



14. World Health Organization. Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action. [Internet]. 2003 [cited 2021; Jan 9]; Available from: [https://www.who.int/chp/knowledge/publications/Adherence\\_section2.pdf?ua=1](https://www.who.int/chp/knowledge/publications/Adherence_section2.pdf?ua=1)
15. Feldman JM, Kutner H, Matte L, Lupkin M, Steinberg D, Sidora-Arcoleo K, Serebrisky D, Warman K. Prediction of Peak Flow Values Followed by Feedback Improves Perception of Lung Function and Adherence to Inhaled Corticosteroids in Children with Asthma. *Thorax*. 2012; 67(12):1040-1045.
16. Sleath B, Carpenter DM, Slota C, et al. Communication during Pediatric Asthma Visits and Self-Reported Asthma Medication Adherence. *Pediatrics*. 2012;130(4):627-33. doi:10.1542/peds.2012-0913
17. Sriglun T, Wattanakitkrileart D, Sriyuktasuth A. The Effect of Asthma Management Program via Smartphone Applications on Knowledge, Inhaler Used and Symptoms Control in Patients with Asthma. *Nurs Sci J Thail*. 2021;39(2): 50-63. (in Thai).



# ผลของโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ สำหรับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก\*

## The Effect of a Supportive-educative Nursing Program on the Family Caregivers of the Older Adults ongoing Outpatient Chemotherapy\*

จินตพัทตร์ จันทะโคตร\*\* ทศนีย์ รวิวรกุล\*\*\*

พัชราพร เกิดมงคล\*\*\*\* พิชัย จันทร์ศรีวงศ์\*\*\*\*\*

Jintapak Jantakoat\*\* Tassanee Rawiworrakul\*\*\*

Patcharaporn Kerdmongkol\*\*\*\* Phichai Chansriwong\*\*\*\*\*

Received : 19/2/64

Revised : 11/3/64

Accepted : 16/4/64

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมโปรแกรมฯ 3 ครั้ง ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับคำแนะนำการดูแลผู้ป่วยตามปกติ จากพยาบาลของหน่วยเคมีบำบัด เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่มีค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .86 และค่าสัมประสิทธิ์

\* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

\*\* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\* ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*\* รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*\*\* อาจารย์แพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\* MNS (Community Nurse Practitioner) Thesis

\*\* MNS (Community Nurse Practitioner) Student, Faculty of Public Health, Mahidol University

\*\*\* Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Public Health, Mahidol University

\*\*\*\* Associate Professor, Faculty of Public Health, Mahidol University

\*\*\*\*\* Lecturer, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square, Fisher's exact test, Paired t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลโดยรวม และคะแนนเฉลี่ยด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป และด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง ( $p < .001$ ) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $p < .001$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านการดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ดังนั้น โปรแกรมการพยาบาลฯ นี้ ช่วยให้ญาติผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น ซึ่งพยาบาลหน่วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาลและพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก และการดูแลต่อเนื่องสู่ชุมชนได้

**คำสำคัญ :** โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ญาติผู้ดูแล ความสามารถในการดูแล ผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

## ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effect of the supportive-educative nursing program for family caregivers taking care of the older adult ongoing outpatient chemotherapy at the Chemotherapy Unit, Sakon Nakhon Hospital. Sixty family caregivers were recruited and were randomly assigned into the experimental group and the comparison group, 30 individuals for each group. The experimental group received the 3 sessions of the 4-week program and the comparison group received routine advice of patient care from registered nurses at the chemotherapy unit. Data collection was performed, at pre-test and post-test, using structured interview questionnaire regarding family caregivers' capabilities of self-care operation for older adult ongoing outpatient chemotherapy. The content validity of the questionnaire (CVI) was .86 and reliabilities was .83. Percentage, mean, standard deviation, Chi-square, Fisher's exact test, Paired t-test, and Independent t-test were employed for data analyses.

Results reveal that the experimental group had greater mean scores of overall capabilities for self-care operation, the universal self-care requisites and the health deviation self-care requisites at post-test than those at the pre-test ( $p < .001$ ) and greater than those of the comparison group ( $p < .001$ ). However, the mean score of the developmental self-care requisites reveals no significance.

Therefore, this nursing program could enhance capabilities for self-care operation among the family caregiver of the older adult ongoing outpatient chemotherapy. Nurses at the chemotherapy unit in hospitals and community nurse practitioners could also apply this nursing program to enhance family caregivers' self-care capabilities on practicing health care for the older adults ongoing outpatient chemotherapy and to provide continuing care in community.

**Keywords :** Supportive-educative Nursing Program, Family Caregivers, Self-care Capabilities, Older Adults ongoing Outpatient Chemotherapy

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขของประชากรทั่วโลก สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งทุกชนิดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากร มาตั้งแต่ พ.ศ. 2542 จนถึงปัจจุบัน จากสถิติ พ.ศ. 2557-2561 พบอัตราการเสียชีวิตของประชากรไทยจากโรคมะเร็งเพิ่มจาก 107.9 เป็น 123.3 รายต่อแสนประชากร<sup>1</sup> การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุทั่วโลก ทำให้อุบัติการณ์เกิดโรคมะเร็งในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และการเสียชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งอายุ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2557-2561 พบว่ามีอัตราการตายมากที่สุดเท่ากับ 465.2, 477.9, 481.9, 477.6, 473.5 รายต่อแสนประชากรตามลำดับ<sup>1</sup> ความรุนแรงของโรค อัตราการเสียชีวิต และปัญหาภาระโรค (Burden of Disease) ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งและญาติผู้ดูแลสูญเสียการมีคุณภาพชีวิตที่ดี<sup>2</sup> โรงพยาบาลศูนย์สกลนครมีศูนย์ให้บริการผู้ป่วยเฉพาะทางโรคมะเร็ง ที่ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งของพื้นที่จังหวัดสกลนครและจังหวัดใกล้เคียง โดยจากสถิติ พ.ศ. 2560-2661 พบมีจำนวนผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งมากกว่าร้อยละ 50.0 ของจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งหมดที่เข้ารับบริการ<sup>3</sup>

การรักษาโรคมะเร็งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หายขาดและเพื่อการรักษาแบบประคองอาการ การรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นการรักษาที่พบได้มากที่สุด และการรักษาโรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น<sup>2</sup> ซึ่งจากการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดโดยทั่วไป พบว่า อาการไม่สุขสบายหรือผลข้างเคียงจากเคมีบำบัดมีความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ อาการเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร วิตกกังวลนอนไม่หลับ เป็นต้น<sup>4</sup> แต่ในผู้สูงอายุนั้นการรักษาด้วยเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมมากกว่าวัยอื่นๆ เนื่องจากเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยทางร่างกาย

การดูแลตนเองหรือการดูแลบุคคลที่พึ่งพาเป็นการตอบสนองความต้องการจำเป็นเพื่อสมดุลของชีวิตและสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพดีได้ ผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อทางสุขภาพทำให้มีความพร้อมในการดูแลตนเอง มีความเบี่ยงเบนทางสุขภาพ และต้องพึ่งพาญาติผู้ดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลโดยทั่วไป ความต้องการการดูแลเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ และความต้องการการดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการ จากการศึกษาเกี่ยวกับภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบว่า วิธีการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทำได้โดยการสนับสนุนให้ความรู้และให้คำปรึกษาด้านการจัดการอารมณ์ การนัดและการสัมผัสเพื่อบำบัดให้กับผู้ดูแล<sup>5</sup> และการศึกษาที่ผ่านมายังพบข้อเสนอแนะให้มีการสนับสนุนและส่งเสริมญาติผู้ดูแลในด้านต่างๆ และให้มีการส่งเสริมดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชนด้วย<sup>6,7</sup>

ญาติผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก โดยเฉพาะเมื่อต้องกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตญาติผู้ดูแล โดยพบว่าญาติผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงเมื่อมีภาวะในการดูแลเพิ่มมากขึ้น<sup>8</sup> อุปสรรคของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของญาติผู้ดูแล ได้แก่ การขาดความรู้และขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดความตระหนก กลัว เคร้า วิตกกังวล เครียด เป็นภาวะคุกคามทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ ทำให้การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและตนเองไม่ถูกต้อง<sup>9</sup> ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดนั้นไม่ได้รับความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายหรือผลข้างเคียงจากเคมีบำบัด การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของญาติผู้ดูแลต่อผลลัพธ์ด้านญาติผู้ดูแลและด้านผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้าย โดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง ภายใต้แนวคิดระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งภายหลังได้รับโปรแกรมญาติผู้ดูแลมีความมั่นใจในการใช้ความรู้และทักษะใน

การดูแลผู้ป่วย และมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม และมีระดับความเครียดในการดูแลผู้ป่วยลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>10</sup> และพบว่ามีการศึกษาที่ออกแบบกิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มและระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ โดยมีกิจกรรมการสอน การชี้แนะ สนับสนุนและจัดสิ่งแวดล้อม พบว่าผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลเพิ่มมากขึ้นซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้ายและผู้ป่วยโรคอื่น ๆ<sup>10, 11</sup> ผู้วิจัยในบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ต้องจัดการสนับสนุนญาติผู้ดูแลให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จึงสนใจในการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self-care Deficit Theory) ของโอเร็ม<sup>12</sup> เพื่อให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ผลกระทบจากโรคและการรักษา โดยเฉพาะอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด วิธีปฏิบัติดูแลที่เหมาะสมเพื่อเป็นแนวทางในการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และการจัดการปัญหาความไม่สุขสบายของผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดเมื่ออยู่ที่บ้าน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมุ่งความสำคัญในการสนับสนุนญาติผู้ดูแล เนื่องจากเป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องกลับไปดูแลผู้สูงอายุต่อที่บ้าน ให้คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและคงความสามารถในการดูแลตนเอง จึงพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก โดยมีการประเมินและวางแผนร่วมกันเป็นรายบุคคลให้การช่วยเหลือด้วยกระบวนการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้กับญาติผู้ดูแล เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจะเป็นการช่วยเหลือเพื่อบรรลุเป้าหมายสูงสุด คือ เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูง

อายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและญาติผู้ดูแลไปพร้อมกัน

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

## สมมุติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแล สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแล สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายในการสนับสนุนและให้ความรู้กับญาติผู้ดูแลให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยประยุกต์กรอบแนวคิดทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self-care Deficit Theory) ของโอเร็ม<sup>12</sup> ในการสนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ในการประเมินปัญหาการดูแล กำหนดความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด และสามารถปฏิบัติการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น ๆ ซึ่งเป็นการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพของญาติผู้ดูแล

ให้ตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่เพิ่มมากขึ้น จากภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด โดยวิธีการช่วยเหลือของพยาบาล คือ การชี้แนะ การสนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อม

และการสอน เพื่อคาดหวังผลลัพธ์ต่อญาติผู้ดูแลให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง (ภาพที่ 1)

**ตัวแปรอิสระ**

**ตัวแปรตาม**

**โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับญาติผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก**

1. การให้ความรู้ สอน ชี้แนะ
  - ประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด
  - วางแผนการดูแลร่วมกันกับญาติผู้ดูแล
  - การให้ความรู้ สอน ชี้แนะ การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด
2. การสนับสนุน
  - การสนับสนุนโดยใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด
  - การส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องให้กับ รพสต. ใกล้บ้าน
  - การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ (Telephone Visit) เพื่อประเมินปัญหาความต้องการการดูแลเพิ่มเติม เพื่อให้ความรู้และให้คำปรึกษาตามความต้องการการดูแล
3. การติดตามประเมินความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแล
  - การติดตามประเมินความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแล



**ความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแล**

- ด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป
- ด้านการดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการ
- ด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ

**ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย**

**วิธีดำเนินการวิจัย**

รูปแบบการวิจัย การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งทุกชนิดและทุกระยะ อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการ ณ หน่วยเคมีบำบัด (Day Care) โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้เคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการหน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร จำนวน 60 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นญาติผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก 2) อายุ 18 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและชาย 3) เป็นบุคคลในครอบครัว หรือเครือญาติของผู้ป่วย เช่น สามี ภรรยา บุตร พี่น้อง 4) สามารถสื่อสาร ฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้ 5) สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้ 6) สม่ครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยลงนามในใบยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ 1) ผู้สูง

อายุในควมดูแลมีสภาวะสุขภาพที่ไม่สามารถให้เคมีบำบัดได้ 2) ผู้สูงอายุในควมดูแลเสียชีวิต

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการหาค่าอิทธิพล (Effect Size) จากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยใช้งานวิจัยของ ดุษฎี ไตรยวงศ์ และคณะ<sup>11</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของผู้ดูแล โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม ได้ค่า d มากกว่า .08 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน และเพิ่มขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ได้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 คน โดยผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง (ได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้) และกลุ่มเปรียบเทียบ (ได้รับคำแนะนำการพยาบาลตามปกติ) ด้วยวิธีการจับฉลากเข้ากลุ่ม (Random Assignment) กำหนดฉลากเป็นกลุ่มทดลอง 3 ฉลาก กลุ่มเปรียบเทียบ 2 ฉลาก หลังจากนั้นจับฉลากโดยไม่ใส่คืน ให้ครบวัน ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ สลับกันไป จนกลุ่มตัวอย่างครบ 30 คนต่อกลุ่ม โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนดไว้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับญาติผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองโดยศึกษาดารว เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ตามแนวคิดความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรียม<sup>12</sup> โดยจัดกิจกรรมให้ญาติผู้ดูแลเป็นรายบุคคล จำนวน 3 ครั้ง ระหว่างการมารับเคมีบำบัดของผู้สูงอายุและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป (กิจวัตรประจำวัน

ด้านการดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการ (การดูแลจิตใจ สังคม) ด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ (การดูแลจัดการอาการข้างเคียง) กิจกรรมประกอบด้วย 1) การให้ความรู้ สอน ชี้แนะ ได้แก่ ประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด วางแผนการดูแลร่วมกันกับญาติผู้ดูแล และการให้ความรู้ สอน ชี้แนะ การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด โดยสอนระหว่างที่ผู้สูงอายุเข้ารับเคมีบำบัด จำนวน 1 ครั้ง 2) การสนับสนุน ได้แก่ การสนับสนุนโดยใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด การส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ใกล้บ้าน และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ (Telephone Visit) 1-2 ครั้ง เพื่อประเมินปัญหาความต้องการการดูแลที่บ้าน ให้ความรู้และให้คำปรึกษาตามปัญหาในการให้การดูแลของญาติผู้ดูแล และ 3) การติดตามประเมินความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแล

1.2 คู่มือการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านสำหรับญาติผู้ดูแล ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 วิธีการดูแลเพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของผู้สูงอายุและการปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ ตอนที่ 2 วิธีการดูแลเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด ตอนที่ 3 วิธีการดูแลการคงไว้ซึ่งสภาวะปกติของจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ และตอนที่ 4 วิธีการดูแลตนเองด้านร่างกายและจิตใจของญาติผู้ดูแล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองทุกครั้ง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ความ



สัมพันธ์กับผู้ป่วย ภาวะสุขภาพโดยรวม ความสามารถในการหาความรู้ด้วยตนเอง ผู้ช่วยดูแล ผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ สิทธิในการรักษา ระยะเวลาการเริ่มป่วยด้วยโรคมะเร็ง ระยะเวลาการให้เคมีบำบัด การวินิจฉัยโรค การใช้รังสีรักษาร่วม

แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม Mini-cog<sup>13</sup> ประเมินประสิทธิภาพสมอง ประกอบด้วยภาพประกอบทั้งหมด 3 ภาพ คือ รถยนต์ เสือ แก้ว และข้อความอีก 2 ข้อ การแปลผล (1) กรณีที่ตอบถูกหมด คือ ปกติ (2) กรณีผิด 1-2 ข้อ ให้ทำการประเมินด้วย MMSE-Thai 2002 ต่อไป

แบบประเมิน Barthel ADL<sup>14</sup> เป็นข้อความในการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อความที่ครอบคลุมในด้านการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การสวมใส่เสื้อผ้า การเคลื่อนย้ายภายในบ้าน และความสามารถในการควบคุมการขับถ่าย

2.2 แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 50 ข้อ เป็นข้อความเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด แบ่งเป็นด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน 17 ข้อ ด้านการดูแลจิตใจสังคม 4 ข้อ ด้านการป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด 29 ข้อ ลักษณะแบบสัมภาษณ์ เป็นข้อความที่ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความจริงที่ญาติผู้ดูแลคิดว่ามีความสามารถในการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ ญาติผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ทุกครั้ง (4 คะแนน) ญาติผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้เป็นส่วนใหญ่ (3 คะแนน)

ญาติผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้บ้างไม่ได้บ้าง (2 คะแนน) และญาติผู้ดูแลไม่สามารถปฏิบัติได้เลย (1 คะแนน) มีคะแนนรวมต่ำสุด 50 คะแนน และสูงสุด 200 คะแนน

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือโปรแกรมการพยาบาล คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ และแบบสัมภาษณ์ ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญแนวคิดทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยครอบครัว 1 ท่าน และพยาบาลชำนาญการพิเศษและผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (APN) ด้านโรคมะเร็งและเคมีบำบัด 1 ท่าน ซึ่งสำหรับแบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก มีค่าดัชนีความตรง (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.86 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.83

### จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ได้รับหนังสือรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลขโครงการวิจัยเลขที่ MUPH 2019-126 ลงวันที่ 8 ตุลาคม 2562 และจากโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร หมายเลขโครงการวิจัยเลขที่ SKHREC 24/2562 ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2562 ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับ แก่กลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย ด้วยตนเองก่อนเริ่มกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาล และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ทั้งนี้ การตอบตกลงหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลตามสิทธิที่ควร

ได้รับ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินโครงการวิจัยและเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือนมีนาคม 2563 หลังจากได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว โดยติดต่อประสานงานเพื่อขออนุญาตจากผู้บังคับบัญชาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลโปรแกรมก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลของญาติ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (Pre-test) จากนั้นกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นรายบุคคล จำนวน 3 ครั้ง ระยะเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับคำแนะนำการดูแลทั่วไป โดยพยาบาลประจำหน่วยเคมีบำบัดของโรงพยาบาล และเก็บข้อมูลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 (Post-test) โดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งญาติผู้ดูแลกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการสอนให้ความรู้และชี้แนะการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดจากผู้วิจัย หลังการตอบแบบสัมภาษณ์ในสัปดาห์ที่ 4 โดยใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที

### สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ใช้ในการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ภาวะสุขภาพโดยรวม) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลระหว่างญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Chi-square, Fisher's exact test และ Independent t-test

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytic Statistics) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t-test โดยการทดสอบการกระจายของข้อมูล ด้วยสถิติ K-S Test พบว่ามี การกระจายข้อมูลแบบปกติ (Normal Distribution) กำหนดนัยสำคัญในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับ .05

### ผลการวิจัย

ญาติผู้ดูแล กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 44.20 (S.D. = 12.83) ปี ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 50.47 (S.D. = 12.45) ปี และส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด (ร้อยละ 56.7 และ 60.0 ตามลำดับ) เพศหญิง (ร้อยละ 76.67 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80.0 และ 83.3 ตามลำดับ) การศึกษาระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา (ร้อยละ 86.6 และ 83.3 ตามลำดับ) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.7 และ 93.3 ตามลำดับ) มากกว่าครึ่งหนึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมและรับจ้าง (ร้อยละ 53.3 และ 60.0 ตามลำดับ) มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 80.0 และ 73.3 ตามลำดับ) และมีภาวะสุขภาพแข็งแรงดี (ร้อยละ 86.7 และ 90.0 ตามลำดับ) โดยการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่างในด้านการพักผ่อนมากที่สุด (ร้อยละ 53.7 และ 32.7 ตามลำดับ) การเปรียบเทียบ

คุณลักษณะส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ )

ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลโดยญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน อายุเฉลี่ย 66.23 (S.D. = 5.80) ปี และ 66.97 (S.D. = 5.68) ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 86.7 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม) ระยะเวลาป่วยด้วยโรคมะเร็ง 1-5 เดือน (ร้อยละ 63.3 และ 53.3 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยด้วยมะเร็งระบบนรีเวช (ร้อยละ 36.65) รองลงมาเป็นมะเร็งระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 26.7) และอยู่ในระยะไม่แพร่กระจาย มีระยะเวลาในการรับยาเคมีบำบัดในแต่ละครั้ง 4-6 ชม. (ร้อยละ 58.35) สูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับของผู้สูงอายุเป็นแบบให้ยาหลายชนิดควบคู่กัน อยู่ในระยะเวลาให้เคมีบำบัด Cycle ที่ 1-4 ได้รับรังสีรักษาพร้อมด้วย (ร้อยละ 55.0) โดยมีโรคประจำตัวร่วมด้วย (ร้อยละ 46.65) โรคร่วมที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ผลการประเมินความสามารถในกาประกอบ

กิจวัตรประจำวัน พบว่า สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ใกล้เคียงกันทั้งสองกลุ่ม ผลการประเมินภาวะสมองเสื่อมอยู่ในเกณฑ์ปกติเท่ากันทั้งสองกลุ่ม (ร้อยละ 100) การเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดพบว่า ไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ )

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลฯ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป (กิจวัตรประจำวัน) และด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ (การดูแลจัดการอาการข้างเคียง) สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ส่วนด้านการดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการ (การดูแลจิตใจ สังคม) ไม่แตกต่างกัน ( $p = 0.728$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด โดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มทดลอง ระยะเวลาก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test ( $n = 30$ )

ความสามารถในการดูแล	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Paired t-test	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	t	p-value
<b>คะแนนรวม</b>	<b>105.40</b>	<b>10.476</b>	<b>173.10</b>	<b>9.542</b>	<b>27.895</b>	<b>&lt;.001</b>
ด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป	33.03	3.068	59.36	4.334	26.631	<.001
ด้านการดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการ	11.90	1.125	12.30	1.629	0.351	0.728
ด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ	60.46	9.272	101.70	5.808	23.426	<.001

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแล ในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลรายด้าน พบว่า ด้านการดูแลที่

จำเป็นโดยทั่วไป (กิจวัตรประจำวัน) และด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ (การดูแลจัดการอาการข้างเคียง) ของญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ส่วนด้านการดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการ (การดูแลจิตใจ สังคม) พบว่าไม่แตกต่างกัน ( $p = 0.104$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด โดยรวมและรายด้าน หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent t-test

ความสามารถในการดูแล	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)		Independent t-test	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	t	p-value
<b>คะแนนรวม</b>	<b>173.10</b>	<b>9.542</b>	<b>104.06</b>	<b>6.658</b>	<b>32.495</b>	<b>&lt;.001</b>
ด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป	59.36	4.334	35.90	2.454	25.802	<.001
ด้านการดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการ	12.30	1.629	11.47	0.937	1.651	0.104
ด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ	101.70	5.808	56.70	4.976	32.224	<.001

### อภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง เป็นผลจากโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับญาติผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองร่วมกับระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเรียม<sup>12</sup> ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล 4 วิธี คือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม โดยกิจกรรมสนับสนุนและให้ความรู้ มีทั้งการประเมินปัญหาให้ความรู้ สอน แนะนำตามปัญหาการดูแลหรือ

ความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด ในการดูแลทั้งหมด 3 ด้าน คือ ด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป ด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพ และด้านการดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการ โดยการจัดโปรแกรมฯ เป็นรายบุคคล อีกทั้งมีการสนับสนุนโดยติดตามโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง ทำให้ญาติผู้ดูแลเข้าใจโรค การรักษา และผลกระทบจากการรักษา และทำให้ทราบถึงวิธีการดูแล สามารถตัดสินใจดูแลได้อย่างถูกต้อง

สำหรับการให้ความรู้โดยการสอนนั้น ผู้วิจัยได้ใช้สื่อวีดีโอในการให้ความรู้ในการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไปหรือการดูแลกิจวัตรประจำวัน ที่มีภาพ เสียง ชัดเจน เมื่อดูวีดีโอจบผู้วิจัยมีการสรุปความรู้ความ

เข้าใจในการดูแลด้านกิจวัตรประจำวันโดยทั่วไปร่วมกับญาติผู้ดูแล เน้นย้ำถึงประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับประทานอาหารที่สุกใหม่ มีโปรตีนสูง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไม่สุกและประเภทหมักดอง รับประทานน้อยแต่บ่อยครั้งเมื่อมีภาวะเบื่ออาหารร่วมกับรับประทานอาหารได้น้อย การดูแลให้ได้รับอาหารที่เพียงพอจะช่วยให้เสริมสร้างกระบวนการฟื้นฟูของเซลล์ที่ถูกทำลายสู่สภาพเดิมโดยเร็ว<sup>4</sup> และใช้การบรรยายประกอบภาพแผ่นพลิกในการให้ความรู้ด้านการดูแลเมื่อมีภาวะเป็ียงเบนทางสุขภาพ หรืออาการไม่สุขสบาย อาการข้างเคียง และในด้านการดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการหรือการดูแลสังคม จิตใจของผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด โดยการสอนมีคำอธิบายที่สามารถเข้าใจได้ง่าย ทำให้ญาติผู้ดูแลสามารถเข้าใจเนื้อหาการดูแลได้ เห็นภาพชัดเจน เกิดการเรียนรู้และทำความเข้าใจ ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีความเข้าใจและมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีการพูดคุย ทบทวนความรู้ กระตุ้นให้ซักถามข้อสงสัย ให้คำแนะนำ และให้กำลังใจในการแก้ปัญหาในแต่ละบุคคล ทำให้ญาติผู้ดูแลได้ทบทวน สามารถวางแผนและเตรียมตัวในการดูแลและเฝ้าระวังอาการไม่สุขสบายหรืออาการข้างเคียงที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้

อีกทั้งยังมีการสนับสนุนด้วยคู่มือการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ทำให้เมื่อญาติผู้ดูแลมีข้อสงสัยในการดูแล สามารถกลับไปอ่านทบทวนในรายละเอียดการดูแลได้ รวมทั้งยังสามารถจดบันทึกรายละเอียดอาการหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นที่บ้านลงในสมุดคู่มือเพื่อสามารถนำมาปรึกษาได้ และยังมีการสนับสนุนการให้คำแนะนำในการติดต่อประสานงานแหล่งสุขภาพชุมชน โดยการส่งต่อข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยให้ญาติผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดเก็บเอกสารข้อมูลการ

เจ็บป่วยเบื้องต้นไว้ เนื่องจากญาติผู้ดูแลและผู้สูงอายุอาจจะอยู่ไกลจากโรงพยาบาล การเดินทางมาโรงพยาบาลในตัวเมืองอาจจะไม่สะดวกมากนัก ในบางครั้งเมื่อเกิดปัญหาหรือมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพทำให้ญาติผู้ดูแลสามารถขอความช่วยเหลือไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หรือโรงพยาบาลที่ใกล้บ้านมากที่สุดได้ นอกจากนี้ ในโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ยังมีกิจกรรมการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมญาติผู้ดูแลโดยการนัดหมายไว้ 2 ครั้ง ทำให้ญาติผู้ดูแลได้ทบทวนความรู้ในการดูแลที่ได้รับในกิจกรรมการให้ความรู้ในครั้งแรก ช่วยกระตุ้นเตือนให้ญาติผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ให้กำลังใจ ชมเชยในสิ่งที่ญาติผู้ดูแลสามารถทำได้ อย่างเหมาะสม มีการให้ความรู้เพิ่มเติมในบางประเด็นที่ยังมีข้อสงสัย อีกทั้งญาติผู้ดูแลยังสามารถติดต่อทางโทรศัพท์สอบถามปัญหาเพิ่มเติมหากมีข้อสงสัยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

เมื่อพิจารณาความสามารถในการดูแลรายด้านพบว่า ด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป (การดูแลกิจวัตรประจำวัน) มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ เกิดจากโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ที่ให้ความรู้ในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดที่ถูกต้อง การโทรศัพท์ติดตามให้คำแนะนำเพิ่มเติมกับญาติผู้ดูแลโดยตรง การสนับสนุนทางเลือกต่างๆ เพิ่มเติม และความสามารถในการดูแลด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเป็ียงเบนทางสุขภาพ (การดูแลจัดการอาการข้างเคียง) พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเกิดจากการได้รับการสนับสนุนโดยการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำ และให้กำลังใจในการตัดสินใจดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทำให้ญาติผู้ดูแลมีความตระหนัก

ในการดูแลป้องกันและจัดการอาการที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น แต่สำหรับความสามารถในด้านการดูแลที่จำเป็นตามพัฒนาการ (การดูแลจิตใจ สังคม) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าอาจเนื่องจากญาติผู้ดูแลเป็นกลุ่มบุตร สามี/ภรรยา ซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว สามารถให้กำลังใจ ช่วยส่งเสริมการดูแลด้านสังคม ให้ความรัก ความอบอุ่น ตอบสนองความต้องการทางจิตใจ<sup>15</sup> กับผู้ป่วยอายุได้ตั้งอยู่แล้ว ทำให้คะแนนเฉลี่ยความสามารถด้านนี้ในก่อนทดลองและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษานี้ สนับสนุนทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม<sup>12</sup> ที่ช่วยเพิ่มความสามารถของญาติผู้ดูแลในการปฏิบัติการเพื่อดูแลและตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร เสมสาร และคณะ<sup>10</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของญาติผู้ดูแลต่อผลลัพธ์ด้านญาติผู้ดูแลและด้านผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้าย โดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self-care Deficit Theory) ภายใต้แนวคิดระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม ร่วมกับหลักการดูแลแบบประคับประคอง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้าย พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม ญาติผู้ดูแลมีความมั่นใจในการใช้ความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดุษฎี ไตรยวงศ์ และคณะ<sup>11</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของผู้ดูแล โดยพบว่า หลังการทดลองผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลเพิ่มขึ้นและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

สรุปได้ว่าโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับญาติผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก สามารถช่วยให้ญาติผู้ดูแลมีความสามารถ

ในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้เพิ่มขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหน่วยเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำมาเป็นแนวทางในการสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อพัฒนาความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก โดยการประเมินปัญหาและวางแผนการดูแลเป็นรายบุคคลร่วมกับญาติผู้ดูแล ใช้รูปแบบของการติดตามเยี่ยมและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
2. ด้านการบริหาร ผู้บริหารโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถนำโปรแกรมดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการให้การสนับสนุนญาติผู้ดูแล อันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลของญาติผู้ดูแล และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด และเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับเคมีบำบัด ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการส่งเสริมสนับสนุนและให้ความรู้ ในกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในวัยอื่นๆ เช่น ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก ญาติผู้ดูแลวัยผู้ใหญ่ เป็นต้น
2. ควรศึกษาภาวะสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมด้วย

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนพัฒนาบัณฑิตศึกษา จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ประจำปี พ.ศ. 2563

## REFERENCES

1. The Strategy and Planning Division, the Ministry of Public Health. Public Health Statistics A.D. 2018 [online]. 2018 [cited 2018/7/7]. Available from: [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/statistic%2061.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic%2061.pdf) (in Thai)
2. National Cancer Institute. Hospital Cancer Registry, 2018 [online]. 2018 [cited 2018/7/7]. Available from: [http://www.nci.go.th/th/File\\_download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospital%20Based\\_2018.pdf](http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospital%20Based_2018.pdf) (in Thai)
3. Cancer Coordinate Center, Sakonnakorn Hospital. Sakonnakorn Hospital-based Cancer Registry, 2018 [online]. 2018 [cited 2018/7/7]. Available from: <https://www.cancer2u.com/?p=583>
4. Karomprat, A., Chaichan, P., Santawesuk, U. & Sookprasert, A. Symptoms, Symptom Management and Outcome in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. Srinagarind Medical Journal, 2017; 32(4): 326-331. (in Thai)
5. I-gumnerd, J., Chaiard, J. & Udomkhamasuk, W. Relieving the Burden Among Caregivers of Cancer Patients: A Systematic Review. Nursing Journal, 47(1): 164-174. (in Thai)
6. Sirapo-ngam, S. Family Caregiver: Research Concepts and Problems. Ramathibodi Nursing Journal, 1996; 2: 84-92. (in Thai)
7. Given, BA., Given, CW. & Sherwood, PR. Family and Caregiver Needs over the Course of the Cancer Trajectory. The Journal of Supportive Oncology, 2012; 10(2): 57-64.
8. Meecharoen, W. Family Caregivers of Cancer Patients: Roles' Adaptation and Quality of Life Promotion. Ramathibodi Nursing Journal, 2014; 20(1): 10-22. (in Thai)
9. Schulz, R. & Sherwood, PR. Physical and Mental Health Effects of Family Caregiving. The American Journal of Nursing, 2008; 108(9): 23-7.
10. Semsarn, S., Chaiviboontham, S. & Chansriwong, P. Effects of Family Caregiver Training Program on Family Caregivers and Patients Outcomes in Terminal Care of Chronic Illness Patients. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice, 2018; 5(1): 112-26. (in Thai)
11. Triyawong, D., Lagampan, S. & Rawiworrakul, T. Effect of the Supportive-educative Nursing Program on Capability of Family Caregiver for Caring Post Stroke. JPMC, 2020; 37(3): 240-9. (in Thai)
12. Orem, DE. Nursing: Concepts of Practice, 4th Ed. St. Louis, MO: CV Mosby, 1991.
13. Borson, S., Scanlan, J., Brush, M., Vitaliano, P. & Dokmak, A. The Mini-cog: A Cognitive 'Vital Signs' Measure for Dementia Screening in Multi-lingual Elderly. International Journal of Geriatric Psychiatry, 2000; 15(11): 1021-7.
14. Collin, C., Wade, DT., Davies, S. & Horne, V. The Barthel ADL Index: A Reliability Study. Int D Stud, 1988; 10(2): 61-3.
15. Tejagupta, C. & Puangtong, N. Family Life and Community Study: Unit 1 Family and Community Concept and Theory. Nonthaburi: School of Human Ecology, Sukhothai Thammathirat Open University, 2017. (in Thai)



# ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเรียนและสภาพแวดล้อม ภายในวิทยาลัยที่มีต่อการรับรู้ด้านทักษะทางปัญญา ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

The Relationship between Learning Behavior and the  
Nursing College's Environments on the Perception of  
Cognitive Skills among Nursing Students at  
Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi

ศิริพร ครุฑทากาศ\* นิชดา สารถวัลย์แพศย์\* พงษ์พินิต ไชยวุฒิมิ\*\*

สุจิรา วิเชียรรัตน์\* ศุชญา โตจันทร์\*\* นงนภัทร รุ่งเนย\*\*\*

Siriporn Kruttakart\* Nichada Santwanpas\* Pongpinit Chaiwut\*\*

Sujira Wichianrat\* Suchaya Tojun\*\* Nongnaphat Rungnoi\*\*\*

Received : 24/6/63

Revised : 9/6/64

Accepted : 11/6/64

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการเรียน สภาพแวดล้อมภายในวิทยาลัย การรับรู้ด้านทักษะทางปัญญา และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเรียนและสภาพแวดล้อมภายในวิทยาลัย ต่อการรับรู้ด้านทักษะทางปัญญา ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2561 จำนวน 153 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความคิดเห็น ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการเรียน สภาพแวดล้อมภายในวิทยาลัย และการรับรู้ด้านทักษะทางปัญญา ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .90, .97 และ .96 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพื้นฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

\*\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

\* Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi

\*\* Registered Nurse, Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi

\*\*\* Registered Nurse, Senior Professional Level, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province



ผลการวิจัยพบว่า 1) นักศึกษามีพฤติกรรมการเรียน สภาพแวดล้อมภายในวิทยาลัย และการรับรู้ด้านทักษะทางปัญญา โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.61, 3.64, 3.99 ตามลำดับ) 2) พฤติกรรมการเรียนทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน รวมถึงสภาพแวดล้อมด้านหลักสูตร ด้านอาจารย์ ด้านเพื่อน และด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ทักษะทางปัญญา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) โดยพฤติกรรมการเรียนในห้องเรียน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านทักษะทางปัญญามากที่สุด ( $r = .58, p < .01$ ) และสภาพแวดล้อมด้านอาจารย์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านทักษะทางปัญญามากที่สุด ( $r = .54, p < .01$ ) โดยสรุปอาจารย์ควรสร้างสัมพันธภาพทางบวกกับนักศึกษา รวมทั้งจัดกิจกรรมให้นักศึกษามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันทั้งในและนอกห้องเรียน เพื่อส่งเสริมการพัฒนาทักษะทางปัญญาให้นักศึกษาพยาบาล

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมการเรียน สภาพแวดล้อมภายในวิทยาลัยพยาบาล ทักษะทางปัญญา นักศึกษาพยาบาล

## ABSTRACT

The descriptive research aimed to examine the relationship between learning behavior and the nursing college's environments on the perception of cognitive skills among nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi. The subjects consisted of 153 second-year nursing students studying in the academic year 2018. Data were collected using a set of online questionnaires, including the perception of learning behavior, the nursing college's environments, and the perception of cognitive skill. Reliability was reported as Cronbach's alpha .90, .97, and .96 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation), and the Pearson product moment correlation coefficient.

The study's finding revealed mean scores of the learning behavior, the perception of nursing college's environments and the perception of cognitive skills were at a "high" level (Mean = 3.61, 3.64, 3.99 respectively). There were positively significant relationships between learning behavior in the class, after the class, environment of curriculum, lecturers, friends, physical environment and the perception of cognitive skills ( $p < .01$ ). The most relationship were found between learning behavior in class and the perception of cognitive skill ( $r = .58$ ,  $p < .01$ ), and lecturers and the perception of cognitive skills ( $r = .54$ ,  $p < .01$ ). The lecturers should create a positive lecturer-student relationship, and encourage nursing student's interaction in the classroom and outside in order to enhancing cognitive skills of nursing students.

**Keywords :** Learning Behavior, Nursing College's Environments, Cognitive Skill, Nursing Student

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนด้านวิชาชีพการพยาบาล มีพันธกิจหลักในการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF) ได้กำหนดผลการเรียนรู้ที่คาดหวังให้บัณฑิต 6 ด้าน ได้แก่ 1) คุณธรรม จริยธรรม (Ethics and Moral) 2) ความรู้ (Knowledge) 3) ทักษะทางปัญญา (Cognitive Skills) 4) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ (Interpersonal Skills and Responsibility) 5) ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Numerical Analysis, Communication and Information Technology Skills) และ 6) ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ (Professionals Skills) สำหรับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 จะกำหนดผลการเรียนรู้ด้านที่ 1-5 เนื่องจากยังไม่ได้ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย จากการศึกษาผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ รายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น พบว่าผลการเรียนรู้ด้านที่มีคะแนนน้อย นอกเหนือจากด้านความรู้ ได้แก่ ด้านทักษะทางปัญญา 1 เช่นเดียวกับการประเมินความพึงพอใจของบัณฑิตใหม่ที่มีต่อคุณภาพหลักสูตร ปีการศึกษา 2561 และการติดตามประเมินผลคุณภาพบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2561 ภายหลังจากปฏิบัติงานเป็นเวลา 6 เดือน พบว่าผลการเรียนรู้ด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านทักษะทางปัญญา<sup>2</sup>

คณะกรรมการการอุดมศึกษาได้ให้ความหมายของทักษะทางปัญญาในระดับปริญญาตรี ว่าเป็นกระบวนการทำงานของสมอง หรือการคิดที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อค้นหาข้อเท็จจริง ทำความเข้าใจ และสามารถ

ประเมินข้อมูล แนวคิด และหลักฐานใหม่ๆ จากแหล่งข้อมูล ที่หลากหลาย และใช้ข้อมูลที่ได้ในการแก้ไขปัญหาและงานอื่นๆ ด้วยตนเอง สามารถศึกษาปัญหาที่ค่อนข้างซับซ้อนและเสนอแนวทางในการแก้ไขได้อย่างสร้างสรรค์ โดยคำนึงถึงความรู้ในภาคทฤษฎี ประสบการณ์ทางภาคปฏิบัติ และผลกระทบจากการตัดสินใจ สามารถใช้ทักษะและความเข้าใจอันถ่องแท้ในเนื้อหาสาระทางวิชาการและวิชาชีพ ความสามารถทางปัญญาเป็นความสามารถของการคิดขั้นสูงที่เกิดขึ้นภายหลังเรียนรู้เนื้อหาและหลักการ รวมทั้งแนวคิดในวิชาต่างๆ ความคิดขั้นสูง ประกอบด้วย การคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking) การคิดวิพากษ์ (Critical Thinking) ความคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking) ความคิดอย่างเป็นเหตุผล (Logical Thinking) ความคิดเชิงวิทยาศาสตร์ (Scientific Thinking) ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น ต้องใช้องค์ความรู้ที่มีประกอบกับการค้นคว้าองค์ความรู้ใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหาต่างๆ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ การรับรู้ด้านทักษะทางปัญญาในการวิจัยนี้ หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ และใช้ความรู้ ความเข้าใจ ในแนวคิด หลักการ ทฤษฎี และกระบวนการต่างๆ ในการคิดวิเคราะห์และการแก้ปัญหา เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ๆ ที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน ซึ่งมีหลักฐานว่าการพัฒนาทักษะทางปัญญาที่ช้าหรือไม่มีการพัฒนา จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพรายใหม่ ปฏิบัติพฤติกรรมที่ซ้ำเดิมหรือปฏิบัติงานประจำ มากกว่าที่จะใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หรือการตัดสินใจในบทบาทอิสระของตนเอง ดังนั้น การเตรียมนักศึกษาให้มีความพร้อมในทักษะดังกล่าว จะช่วยให้ นักศึกษามีความพร้อมในการก้าวเข้าสู่วิชาชีพยิ่งขึ้น การพัฒนาทักษะทางปัญญาสามารถทำได้โดยการจัดการเรียนการสอนที่เน้นการมีส่วนร่วมในการใช้ปัญญา เช่น ให้นักศึกษาได้แสวงหาข้อมูล

และประสบการณ์ ผู้วิเคราะห์ สร้างความหมาย และจัดระเบียบของข้อมูลด้วยตนเอง

แอสติน<sup>3</sup> ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำเข้า (Input) สภาพแวดล้อมของสถาบัน (Environment) และผลการเรียนรู้ของนักศึกษา (Outcome) โดยสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย ลักษณะสถาบัน หลักสูตร สิ่งแวดล้อมด้านอาจารย์ กลุ่มเพื่อน และการมีส่วนร่วมของนักศึกษา ดังนั้น การพัฒนาทักษะทางปัญญา ซึ่งเป็นผลการเรียนรู้ที่สำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล จึงมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยสำคัญที่ต้องคำนึงถึง ได้แก่ พฤติกรรมการเรียนของนักศึกษา และสภาพแวดล้อม จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเรียนกับผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา ของนักศึกษา รายวิชาภาษาอังกฤษเชิงสถานการณ์ ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2556<sup>4</sup> พบว่า พฤติกรรมการเรียนมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ดังนั้น การที่จะพัฒนาทักษะทางปัญญา ซึ่งเป็นหนึ่งในผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ จึงต้องคำนึงถึงพฤติกรรมการเรียนควบคู่ไปด้วย พฤติกรรมการเรียนเป็นพฤติกรรมของนักศึกษาที่เกิดขึ้นทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน พฤติกรรมการเรียนนี้เป็นวิธีการหรือเทคนิคในการเรียนของนักศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติ สู่การบรรลุจุดประสงค์ที่กำหนดในวิชาต่างๆ

สภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะทางปัญญาของนักศึกษา มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ด้านสภาพแวดล้อมทางการเรียนมีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ<sup>5</sup> เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ

ศิริพร ครุฑภาค และคณะ<sup>6</sup> ซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการพัฒนาตนเอง ของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พบว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ วิธีการสอนของอาจารย์ บรรยายภาคในชั้นเรียน ระเบียบวินัยในชั้นเรียน สัมพันธภาพกับอาจารย์ การเข้าร่วมกิจกรรม สัมพันธภาพกับเพื่อน และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาตนเองของนักศึกษา ดังนั้น สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการใช้สอย การสร้างบรรยากาศที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ จะส่งผลให้นักศึกษาเกิดผลลัพธ์ในการเรียนรู้อันพึงประสงค์

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าทักษะทางปัญญาเป็นผลการเรียนรู้ที่สำคัญ ที่สถาบันการศึกษาพยาบาลต้องให้ความสำคัญในการพัฒนา นักศึกษา โดยการพัฒนาทักษะทางปัญญามีปัจจัยด้านพฤติกรรมของผู้เรียนและสภาพแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้อง จึงเป็นประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเรียนและสภาพแวดล้อมในวิทยาลัยต่อการรับรู้ด้านทักษะทางปัญญา ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาพฤติกรรมการเรียนและ สิ่งแวดล้อมในวิทยาลัย เพื่อการพัฒนาทักษะทางปัญญา ของนักศึกษาต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการเรียน สภาพแวดล้อมภายในวิทยาลัย และการรับรู้ด้านทักษะทางปัญญา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเรียนและสภาพแวดล้อมภายในวิทยาลัย ต่อการรับรู้ด้านทักษะทางปัญญา ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

## สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการเรียน ได้แก่ พฤติกรรมการเรียนในห้องเรียน และพฤติกรรมกรรมการเรียนนอกห้องเรียน และปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในวิทยาลัย ได้แก่ ด้านหลักสูตร ด้านอาจารย์ ด้านเพื่อน และด้านกายภาพ มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ด้านทักษะทางปัญญาของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

## ขอบเขตของการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการเรียนและสภาพแวดล้อมภายในวิทยาลัยที่มีต่อการรับรู้ด้านทักษะทางปัญญา ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี มีขอบเขตที่ศึกษา ดังนี้  
ขอบเขตด้านเนื้อหา ประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมการเรียน เป็นการรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติของนักศึกษาที่แสดงให้เห็นว่ามีกระบวนการศึกษาหาความรู้อย่างไร โดยพฤติกรรมกรรมการเรียน ได้แก่ พฤติกรรมการเรียนในห้องเรียน และพฤติกรรมกรรมการเรียนนอกห้องเรียน

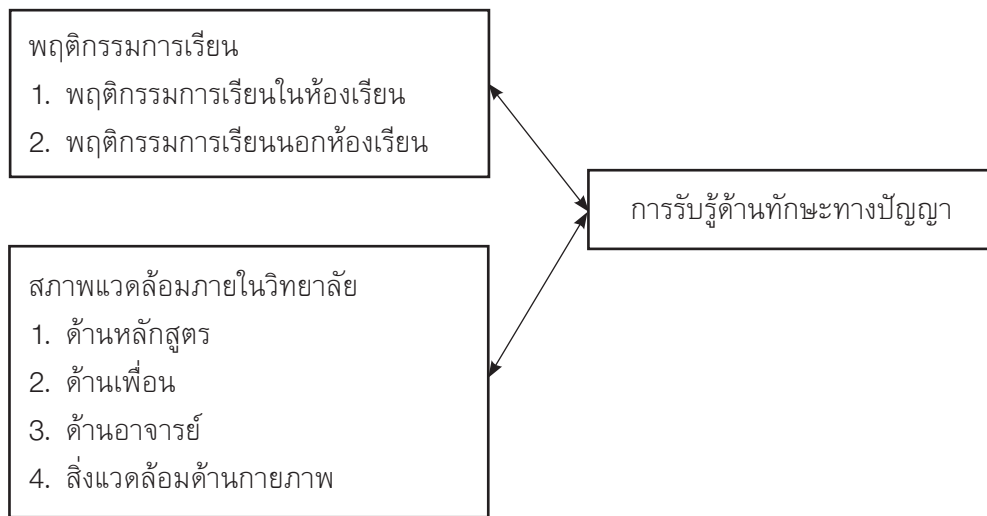
1.2 สภาพแวดล้อมภายในวิทยาลัย เป็นการรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับ ด้านหลักสูตร ด้านอาจารย์ ด้านเพื่อน และด้านกายภาพ

1.3 ทักษะทางปัญญา เป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ และใช้ความรู้ ความเข้าใจในแนวคิด หลักการ ทฤษฎี และกระบวนการต่างๆ ในการคิดวิเคราะห์และการแก้ปัญหา เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ๆ ที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน

ขอบเขตด้านประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ชั้นปีที่ 2 ภายหลังจากสิ้นสุดการจัดการเรียนการสอน ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2561 เพื่อให้ได้ข้อมูลการรับรู้ด้านทักษะทางปัญญา ซึ่งเป็นผลการเรียนรู้ที่สำคัญในการพัฒนาผู้เรียนให้พร้อมต่อการเรียนวิชาในหมวดวิชาชีพทางการพยาบาลต่อไป

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ด้านทักษะทางปัญญา (Intellectual Skills) ซึ่งเป็นทักษะที่ช่วยให้บุคคลสามารถประยุกต์หลักการต่างๆ และแก้ปัญหาได้ และช่วยให้บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยมีความรู้ความเข้าใจในสัญลักษณ์หรือมโนทัศน์ต่างๆ การเรียนรู้เริ่มจากการอ่าน เขียน การคำนวณ และเพิ่มระดับความซับซ้อนมากขึ้นตามความสนใจของผู้เรียน<sup>7</sup> ซึ่งทักษะทางปัญญาเป็นผลการเรียนรู้ด้านที่ 3 ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ และเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2558 ในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ที่ดี ต้องเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้ที่ดี ซึ่งแอสติน<sup>3,15</sup> กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนานักศึกษาในรูปแบบของปัจจัยนำเข้า-สิ่งแวดล้อม-ผลลัพธ์ (Input-Environment-Output Model: I-E-O Model) โดยพบว่าสภาพแวดล้อมมีผลต่อการพัฒนานักศึกษา



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรเรียนและสภาพแวดล้อมภายในวิทยาลัยที่มีต่อการรับรู้ด้านทักษะทางปัญญา ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยปัจจัยด้านพฤติกรรมกรเรียนและสภาพแวดล้อมภายในวิทยาลัยที่มีต่อการรับรู้ผลการเรียนรูตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ที่ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี เอกสารรับรอง COE 62/025 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2562

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2562 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 208 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยโปรแกรม G\* power<sup>8</sup> กำหนด Test Family ได้แก่ Exact, Statistical Test ได้แก่ Correlation: bivariate normal model และ Type of Power Analysis ได้แก่ a priori: compute

required sample size-given  $\alpha$ , power, effect size ที่ขนาดอิทธิพล .20 ระดับนัยสำคัญ ( $\alpha$ ) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of Test) ( $1-\beta$ ) เท่ากับ .80 ได้จำนวนตัวอย่าง 153 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยใช้ตารางเลขสุ่มจากบัญชีรายชื่อจนครบจำนวน กรณีนักศึกษาไม่สมัครใจ ได้สุ่มหมายเลขอื่นต่อไป

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเพื่อเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียนเรียน ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2561 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 153 คน ที่ยินดีเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

นักศึกษาพยาบาลที่ขอพักการศึกษาเมื่อปีการศึกษา 2561 หรือป่วยในวันที่เก็บข้อมูล

เกณฑ์การบอกละทิ้งจากการศึกษา (Discontinuation Criteria)

นักศึกษาพยาบาลที่ไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ และเกรดเฉลี่ย สะสม

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการเรียน เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถามของ ลดาพร ทองสง และถนิมพร พงศานานุรักษ์<sup>9</sup> ประกอบด้วยพฤติกรรมการเรียน 2 ด้าน ได้แก่ 1) ในห้องเรียน จำนวน 10 ข้อ 2) นอกห้องเรียน จำนวน 14 ข้อ รวมทั้งสิ้น 24 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในวิทยาลัย เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้แบบสอบถาม ของ ลดาพร ทองสง และถนิมพร พงศานานุรักษ์<sup>9</sup> ประกอบด้วย 1) ด้านหลักสูตร 10 ข้อ 2) ด้านอาจารย์ 11 ข้อ 3) ด้านเพื่อน 8 ข้อ และ 4) ด้านกายภาพ 18 ข้อ รวมทั้งสิ้น 46 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ด้านทักษะทางปัญญา คณะผู้วิจัยใช้เครื่องมือการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์<sup>10</sup> ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ด้านทักษะทางปัญญา จำนวน 17 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ

สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการเรียน สภาพแวดล้อมภายในวิทยาลัย และการรับรู้ด้านทักษะทางปัญญา แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยน้อยที่สุด ( $\leq 1.50$  คะแนน) เห็นด้วยน้อย (1.51-2.50 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (2.51-3.50 คะแนน) เห็นด้วยมาก (3.51-4.50 คะแนน) เห็นด้วยมากที่สุด (4.51-5.00 คะแนน)<sup>11</sup>

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเล็กน้อยเพื่อให้เข้ากับบริบทเสนอให้ที่ปรึกษาวิจัยตรวจสอบรายละเอียดของข้อคำถามทุกข้อ พร้อมนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขเบื้องต้น จากนั้นนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการเรียน สภาพแวดล้อมภายในวิทยาลัย และการรับรู้ด้านทักษะทางปัญญา มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .90, .97 และ .96 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คณะผู้วิจัยทำบันทึกถึงผู้อำนวยการเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. คณะผู้วิจัยขอบัญชีรายชื่อประชากร นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 จำนวน 208 คน จากงานทะเบียนและประมวลผลการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

3. คณะผู้วิจัยประสานงานกับอาจารย์ประจำชั้น เพื่อขอเข้ากลุ่มไลน์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และนัดออนไลน์ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด สำหรับการเป็นอาสาสมัครวิจัยในการตอบแบบสอบถามออนไลน์ หากนักศึกษายินดีให้ลงเครื่องหมาย ✓ ใน  แสดงความยินยอม โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามออนไลน์ 60 นาที

4. คณะผู้วิจัยส่งลิงก์ QR code ไปที่ไลน์ประจำชั้นของนักศึกษาชั้นปีที่ 2

5. ภายหลังจากได้ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามออนไลน์ ผู้วิจัยพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากลักษณะการตอบและความครบถ้วนของข้อมูล

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ และ ร้อยละ

2. ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการเรียน สภาพแวดล้อม ภายในวิทยาลัย และการรับรู้ทักษะทางปัญญาของ นักศึกษา วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

3. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ตัวแปรที่ศึกษา มีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ จึงหาค่าความสัมพันธ์ ระหว่างพฤติกรรมกรรมการเรียน และสภาพแวดล้อม ภายในวิทยาลัย กับการรับรู้ด้านทักษะทางปัญญา โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95.52) มีอายุ 20 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 45.10) มีคะแนนเฉลี่ยสะสม ระหว่าง 2.5-2.99 มากที่สุด (ร้อยละ 51.60)

2. ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมกรรมการเรียน พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อ พฤติกรรมการเรียนโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.61, S.D. = .44) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า

พฤติกรรมกรรมการเรียนในห้องเรียน มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด โดยอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.76, S.D. = .48)

3. ความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมภายใน วิทยาลัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยโดย รวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.64, S.D. = .47) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า สภาพแวดล้อมด้าน เพื่อน มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด โดยอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.06, S.D. = .52) และคะแนนเฉลี่ยการ รับรู้ด้านทักษะทางปัญญา อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.99, S.D. = .55)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการเรียน และสภาพแวดล้อมภายในวิทยาลัย กับการรับรู้ด้าน ทักษะทางปัญญา พบว่า พฤติกรรมการเรียนทั้งใน ห้องเรียนและนอกห้องเรียน รวมทั้งสภาพแวดล้อม ด้านหลักสูตร ด้านอาจารย์ ด้านเพื่อน และด้านสิ่ง แวดล้อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ด้าน ทักษะทางปัญญา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) โดยพฤติกรรมกรรมการเรียนในห้องเรียน และนอก ห้องเรียน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ทักษะทาง ปัญญา ( $r = .59, .56$  ตามลำดับ) สำหรับสภาพ แวดล้อมที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด คือ ด้านอาจารย์ ( $r = .57$ ) รองลงมาได้แก่ สภาพแวดล้อมด้านเพื่อน ( $r = .53$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1



### ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการเรียน 2 ด้าน และสภาพแวดล้อมภายในวิทยาลัย 5 ด้าน กับการรับรู้ด้านทักษะทางปัญญา

ตัวแปร	พฤติกรรม การเรียนใน ห้องเรียน	พฤติกรรม การเรียนนอก ห้องเรียน	สภาพแวดล้อม ด้านหลักสูตร	สภาพแวดล้อม ด้านอาจารย์	สภาพแวดล้อม ด้านเพื่อน	สภาพแวดล้อม ด้านกายภาพ	การรับรู้ ด้านทักษะ ทางปัญญา
พฤติกรรม การเรียนใน ห้องเรียน	1						
พฤติกรรม การเรียนนอก ห้องเรียน	.72**	1					
สภาพแวดล้อม ด้านหลักสูตร	.60**	.55**	1				
สภาพแวดล้อม ด้านอาจารย์	.59**	.49**	.70**	1			
สภาพแวดล้อม ด้านเพื่อน	.57**	.47**	.45**	.62**	1		
สภาพแวดล้อม ด้านกายภาพ	.36**	.42**	.50**	.38**	.18*	1	
การรับรู้ ด้านทักษะ ทางปัญญา	.59**	.56**	.49**	.57**	.53**	.26**	1

\*\* p < .01

### การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ระดับพฤติกรรมกรรมการเรียนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยพบว่าพฤติกรรมกรรมการเรียนในห้องเรียนมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด อธิบายได้ว่าพฤติกรรมกรรมการเรียนเป็นการกระทำหรือกิจกรรมที่นักศึกษาแสดงออกเพื่อมุ่งพัฒนาในด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ ตามจุดมุ่งหมายที่ได้กำหนดไว้ในวิชาต่างๆ สะท้อนให้เห็นว่า การจัดการเรียนการสอนในศตวรรษ

ที่ 21 มีสื่อและวิธีการเรียนการสอนที่หลากหลายทำให้ผู้เรียนสนใจและเกิดการเรียนรู้ที่ดี สนับสนุนแนวคิดของแอสติน<sup>3</sup> ซึ่งกล่าวว่า สภาพแวดล้อมมีผลต่อการเรียนรู้และพัฒนาผู้เรียน นับเป็นสิ่งที่ดีที่ผู้เรียนมีพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ที่ดี ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิต

สภาพแวดล้อมภายในวิทยาลัยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยพบว่าสภาพแวดล้อมด้านเพื่อนมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งรายชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันมีเพื่อนสนิทที่สามารถช่วยเหลือเรื่อง

การเรียนรู้ซึ่งกันและกันได้ อธิบายได้ว่านอกเหนือจากกิจกรรมในหลักสูตร ยังมีกิจกรรมนอกหลักสูตรที่นักศึกษาต้องทำร่วมกัน นักศึกษาพยาบาลต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในวิทยาลัย มีการใช้ชีวิตภายใต้บริบทของการอาศัยอยู่ร่วมกันภายในหอพัก มีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในกลุ่มเพื่อน กลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลทำให้นักศึกษามีความเชื่อมั่นและมีพฤติกรรมไปตามกลุ่มเพื่อน<sup>12</sup> ความสัมพันธ์กับเพื่อนจึงมีความเกี่ยวข้องในการพัฒนาตนเองจากการที่นักศึกษามีความร่วมมือในการทำงานกลุ่ม แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ช่วยเหลือให้กำลังใจทั้งเรื่องเรียนและเรื่องส่วนตัว และสร้างความกระตือรือร้นในการเรียนสอดคล้องกับการศึกษาของ คิริพร ครุฑทาศ และคณะ<sup>6</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการพัฒนาตนเองของนักศึกษาพยาบาล โดยพบว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อมด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาตนเองของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

การรับรู้ด้านทักษะทางปัญญามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า วิทยาลัย ให้ความสำคัญกับการพัฒนานักศึกษา เพื่อให้มีผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญากับนักศึกษาทุกชั้นปี เนื่องจากทักษะทางปัญญามีจุดมุ่งหมายเพื่อค้นหาข้อเท็จจริงทำความเข้าใจ และสามารถประเมินข้อมูล แนวคิด และหลักฐานใหม่ๆ จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และใช้ข้อมูลที่ได้ในการแก้ไขปัญหาและงานอื่นๆ ด้วยตนเอง<sup>9</sup> สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ของนักศึกษายาบาลวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยพบว่า สมรรถนะตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ด้านทักษะทางปัญญาอยู่ในระดับมาก<sup>5</sup> การที่นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ได้รับการพัฒนาจนมีทักษะทางปัญญาในระดับดี จะเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการเรียน

ในชั้นปีต่อไป เนื่องจากต้องขึ้นฝึกปฏิบัติงานในแหล่งฝึกต่างๆ และต้องประเมินข้อมูล แนวคิด และหลักฐานใหม่ๆ จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และใช้ข้อมูลที่ได้ในการแก้ไขปัญหาและงานอื่นๆ ด้วยตนเอง โดยคำนึงถึงความรู้ในภาคทฤษฎี ทั้งนี้ วิทยาลัยได้วางแผนจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 เพื่อพัฒนาทักษะนี้ หลากหลายรูปแบบ เช่น การสอนโดยใช้ทีมเป็นฐาน การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก การสอนโดยใช้การสะท้อนคิด การใช้แผนผังมโนทัศน์ เป็นต้น วิธีการสอนดังที่กล่าวมา จะเป็นวิธีการสอนที่กระตุ้นกระบวนการคิดของผู้เรียน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของสติปัญญา โดยการศึกษาผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญาของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้แผนภูมิมโนทัศน์<sup>13</sup> พบว่านักศึกษาร้อยละ 44.68 ประเมินตนเองว่ามีผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญาอยู่ในระดับมากที่สุด และการศึกษาผลของการสอนโดยกระบวนการสะท้อนคิดต่อการพัฒนาทักษะทางปัญญา สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น พบว่า ภายหลังได้รับการจัดการเรียนการสอนโดยกระบวนการสะท้อนคิด นักศึกษามีคะแนนผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญาหลังการเรียนสูงกว่าก่อนการเรียน<sup>14</sup>

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเรียนรู้และสภาพแวดล้อมภายในวิทยาลัยต่อการรับรู้ด้านทักษะทางปัญญา พบว่า พฤติกรรมการเรียนรู้ในห้องเรียน และสภาพแวดล้อมด้านอาจารย์ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านทักษะทางปัญญามากที่สุด อธิบายได้ว่า ทักษะทางปัญญา (Cognitive Skills) เป็นความสามารถในการใช้สมองดำเนินการคิดให้บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งเป็นกระบวนการภายในสมองของบุคคลที่มองไม่เห็น ผู้อื่นจะทราบได้ก็ต่อเมื่อผู้คิดแสดงออกโดยการบอกเล่าหรืออนุมาน อ้างอิงจากผลงานที่ทำ นั่นหมายความว่าเมื่อนักศึกษามีพฤติกรรมการเรียนในระดับดี จะทำให้ทักษะทางปัญญาอยู่

ในระดับมากเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ สอดคล้องกับทฤษฎีตัวป้อน-สภาพแวดล้อม-ผลลัพธ์ (Inputs-Environment-Outputs) ของแอสติน<sup>3</sup> ที่พบว่า ลักษณะของนักศึกษาจะแปรผันตามสภาพแวดล้อมที่นักศึกษาเข้าไปสัมพันธ์ด้วย ซึ่งสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อประสบการณ์ของนักศึกษา ได้แก่ คณาจารย์ และการมีส่วนร่วมของนักศึกษา

สำหรับสภาพแวดล้อมด้านอาจารย์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านทักษะทางปัญญาในระดับมาก อธิบายได้ว่า อาจารย์พยาบาลมีหน้าที่ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ให้กับนักศึกษาด้วยวิธีการต่างๆ อาจารย์จึงต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและศึกษาค้นคว้าให้มีความรู้อย่างแท้จริงกับเรื่องที่สอน ในอดีตอาจารย์สอนนักศึกษาเพื่อให้สอบผ่าน สำหรับเป้าหมายของการเรียนในศตวรรษที่ 21 อาจารย์ต้องปูพื้นฐานความรู้และทักษะในการดำรงชีวิตสมัยใหม่ ได้แก่ การแก้ปัญหา ความสร้างสรรค์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแอสติน<sup>15</sup> ที่พบว่าลักษณะและพฤติกรรมของอาจารย์มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของนักศึกษา นอกจากนี้ การศึกษาวิจัยเอกสารเกี่ยวกับสัมพันธภาพที่ไม่สุขภาพและสัมพันธภาพของผู้เรียนและอาจารย์พยาบาล โดยปรับใช้โปรแกรมอาจารย์พี่เลี้ยงสำหรับอาจารย์พยาบาล พบหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า กลยุทธ์ที่จำเป็นต้องใช้ คือ การสร้างสัมพันธภาพเชิงบวกระหว่างผู้เรียนและอาจารย์พยาบาล เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อาจารย์พยาบาลมีความรับผิดชอบในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ ให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จมากที่สุด<sup>16</sup> บรรยายภาคการเรียนรู้ที่จะส่งผลต่อความสำเร็จทางปัญญา คือ การสร้างโอกาสให้นักศึกษาได้ใช้ความสามารถ และสติปัญญา การกระตุ้นและส่งเสริมให้นักศึกษาแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง

## ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. อาจารย์ควรจัดการเรียนการสอนเพื่อกระตุ้นทักษะทางปัญญา ทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน โดยส่งเสริมให้นักศึกษาได้มีปฏิสัมพันธ์กัน
2. อาจารย์ควรสร้างสัมพันธภาพกับนักศึกษาเชิงบวก มีกิจกรรมร่วมกันกับนักศึกษา เพื่อให้ นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ที่ดีจากอาจารย์ ทั้งนี้ อาจารย์ควรพัฒนาตนเองทั้งด้านวิชาการและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำความรู้และประสบการณ์มาพัฒนาการเรียนรู้ให้นักศึกษาเกิดทักษะทางปัญญา
3. งานพัฒนาหลักสูตรและการสอน ควรพัฒนาหลักสูตรโดยเพิ่มกิจกรรมการเรียนการสอนในหลักสูตร ที่พัฒนาผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญาอย่างต่อเนื่อง
4. งานกิจการนักศึกษาควรจัดกิจกรรมการเรียนการสอนนอกหลักสูตร โดยมีกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อปรับปรุงให้เกิดการพัฒนาผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญา
5. งานด้านบริหารควรวิเคราะห์ความต้องการของนักศึกษาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมด้านกายภาพ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการพัฒนาในด้านทักษะทางปัญญา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการรับรู้ทักษะทางปัญญาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่เป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะทางปัญญานักศึกษาพยาบาล
2. ควรศึกษารูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยเน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์ผู้สอนและนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งระหว่างเพื่อน เพื่อพัฒนาทักษะทางปัญญาของนักศึกษาพยาบาล

## REFERENCES

1. Konyai, J., Prommakool, S. The Learning Outcome under the Qualifications Framework for Higher Education (TQF) in the Subject of Principles and Techniques among the Second-year Nursing Students. *Journal of Curriculum and Instruction*, Sakon Nakhon Rajabhat University, 2009; 11(31): 81-8. (in Thai)
2. Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi. The Report of Students' Satisfaction Evaluation to the Quality of Curriculum for Baccalaureate Nursing Education (Revised Curriculum in the Academic Year 2018). (in Thai)
3. Astin, AW. *Assessment for Excellence: The Philosophy and Practice of Assessment and Evaluation in Higher Education*. New York: McMillan, 1991.
4. Tungdamnarnsawad, S. The Relationship between Learning Behavior and Learning Outcome follow Thai Qualifications Framework for Higher Education of Student in Situational English Semester 2, Academic Year 2013. *Suan Dusit Graduate School Academic Journal*, 2015; 11(2): 223-30. (in Thai)
5. Chantra, R., Thongphet, P., Sarakshetrin, A. Actors Associated to the Ideal Characteristics of Thai Graduates According to Thailand Qualification Framework for Higher Education (TQF: HEd) through the Student Nurses of Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani. *Journal of Nursing and Education*, 2016; 9(4): 90-101. (in Thai)
6. Kruttakart, S., Wongsutin, R., Rungnoei, N., Chuensirimongkol, J., Chaleomvipaht, P. Environmental Factors Affecting Self-development among Nursing Students at College of Nursing under the Jurisdiction of Praboromarajchanok Institute. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 2018; 29(1): 126-37. (in Thai)
7. Gagne, RM., Wager, WW., Golas, KC. and Keller, JM. *Principles of Instructional Design*. 5th ed. CA: Thomson/Wadsworth, 2005.
8. Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. G\* Power3: A Flexible Statistical Power Analysis Program for the Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. *Behavior Research Methods*, 2007; 39(2): 175-91.
9. Thongsong, L., Pongsananurak, T. Relationships between Factors and Academic Achievement in Pediatric Nursing Subject among Nursing Students, Kuakarun College of Nursing. *Kuakarun Journal of Nursing*, 2013; 20(1): 55-71. (in Thai)
10. Nursing Instructors of Praboromarajchanok Institute. *The Instrument for Evaluating Learning Outcomes According to Thailand Qualification Framework, Bachelor Degree*. Nonthaburi: Yutharin Printing Co. Ltd, 2018. (in Thai)
11. Best, JW., Kahn, J. *Research in Education*. 10th ed. Boston: Pearson Education Allyn & Bacon, 2006.
12. Khamago (Chutisri), PM. Environmental Influence of Contributing Learning for Development of Tertiary Students. *Journal of Yanasangvorn Research Institute*, 2019; 10(1): 192-99. (in Thai)
13. Rimsritong, S. The Study of Learning Outcomes of Intellectual Skills for Nursing Students by Using Concept Mapping. *Journal of Nursing and Education*, 2015; 8(3): 106-13. (in Thai)

14. Pinjai, P., Promphao, P., Chirinkom, S. The Effect of Using Reflective Thinking Process for Developing Cognitive Skills among the Second Year Nursing Students Who Attending the Child and Adolescent Nursing Subject. Journal of Nursing, Public Health, and Education, 2019; 20(3): 200-18. (in Thai)
15. Astin, AW. What Matters in College? San Francisco: Jossey-Bass, 1993.
16. Beck, DM. Incivility and Student and Faculty Relationships: Implications for Revising Mentorship Programs for Nurse Educators. SOJ Nur Health Care, 2015; 1(1): 1-10.



# ผลของการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ไอ เอส บา ระหว่าง พยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยใน ต่อคุณภาพการส่งเวร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร สถาบันโรคทรวงอก

The Effects of Using the ISBAR Model for Handover of Patients Between Emergency Room and In-Patient Units on Shift Report Quality of In-charge Nurses, Central Chest Institute of Thailand

สุกัญญา สบายสุข\* สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล\*\*

กนกพร แจ่มสมบุญ \*\*\*

Sukanya Sabaisook\* Somjai Puttapitukpol\*\*

Kanogporn Jamsomboon\*\*\*

Received : 6/5/64

Revised : 8/6/64

Accepted : 11/6/64

## บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ไอ เอส บา ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยใน ต่อคุณภาพการส่งเวร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติในหน้าที่หัวหน้าเวร สถาบันโรคทรวงอก กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรอย่างน้อย 1 ปี โดยปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน 12 คน และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ 8 คน รวม 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ โปรแกรมการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ไอ เอส บา ประกอบด้วย 1) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการส่งเวร โดยใช้รูปแบบ ไอ เอส บา 2) คู่มือการส่งเวร

\* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

\*\* รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

\*\*\* ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพยาบาล กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

\* Master of Nursing program students Nursing Administration Program in Nursing Science Sukhothai Thammathirat Open University

\*\* Associate Professor Nursing Science Sukhothai Thammathirat Open University

\*\*\* Specialist in Nursing, Division of Nursing, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health

โดยใช้รูปแบบ ไอ เอส บา 3) แอปพลิเคชันไลน์ของกลุ่มผู้เข้าร่วมอบรม และแบบประเมินคุณภาพการส่งเวร โดยใช้ รูปแบบไอ เอส บา ตามการรับรู้ของพยาบาล ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 7 ข้อ 2) ความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลที่ส่งเวร 25 ข้อ 3)ความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้เพื่อให้การพยาบาล ต่อเนื่อง 3 ข้อและ 4)ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน นำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินทั้งหมดได้เท่ากับ 0.99 ทดสอบ ค่าความเที่ยงกับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา .83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบวิลคอกสัน

ผลการวิจัย พบว่าหลังการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ไอ เอส บา คุณภาพการส่งเวรของพยาบาลหัวหน้าเวร ห้องฉุกเฉินไปยังพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป การส่งเวรด้วยรูปแบบ ไอ เอส บา ช่วยเพิ่มคุณภาพการส่งเวรระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับ หอผู้ป่วยให้ดีขึ้น

**คำสำคัญ :** ไอ เอส บา การส่งเวร พยาบาลวิชาชีพ ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ

## ABSTRACT

The objective of this quasi-experimental research with one group pretest-posttest design was to study the effects of using the ISBAR Model for handing over patients between emergency room and in-patient units on shift report quality as perceived by in-charge nurses at the Central Chest Institute of Thailand. The sample included twenty in-charge nurses who had worked more than 1 year at the position, comprising twelve from the emergency room and eight from cardiology wards. The research instruments, developed by the researcher, were: ISBAR Model for handover program which consisted of 1) A workshop to teach about shift report using the ISBAR Model; 2) A manual for handover of patients by using the ISBAR Model; and 3) A group for all participants in the Line application. The quality assessment form on using the ISBAR Model as perceived by nurses. It consists of 4 parts: 1) Personal information (7 items); 2) The accuracy and completeness of the information submitted (25 items); 3) Ability to use information for continuing nursing (3 items); and 4) Problems, obstacles, and recommendations, which were open-ended questions. Content validity of all instruments was verified by 3 experts. The content validity was 0.99. Cronbach alpha reliability score was 0.83. Data were analyzed by using descriptive statistics and Wilcoxon test statistics.

The results found that after using the ISBAR Model, the overall score and each part of shift reports quality for handover of patients from the emergency room to cardiology wards as perceived by in-charge nurses were significantly higher than those before using the ISBAR Model ( $P < 0.05$ ) ISBAR

In conclusion, Model improves the quality of handover the patients between emergency room nurses and wards.

**Keywords :** ISBAR, Handover, Professional Nurse, Emergency Room, Cardiology Ward



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Process) ที่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้ในโรงพยาบาล<sup>1</sup> จากรายงานของ The Joint Commission Center for Transforming Healthcare Releases Targeted Solutions Tool for Hand-Off Communications<sup>2</sup> พบว่า ร้อยละ 80 ของข้อผิดพลาดทางการแพทย์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับการสื่อสารที่ไม่ถูกต้องในระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย อาจส่งผลต่อการบำบัดรักษาที่ผู้ป่วยได้รับทั้งในด้านของความถูกต้อง และการได้รับการรักษาที่ทันเวลาทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย และเพิ่มวันนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น การส่งเวรระหว่างพยาบาลเป็นการสื่อสารของทีมพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในช่วงการผลัดเปลี่ยนเวร และในช่วงการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาในหน่วยงานอื่น เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนการส่งต่อข้อมูลข่าวสาร ปัญหาของผู้ป่วยจากผู้ส่งถึงผู้รับข้อมูลมีความเข้าใจที่ตรงกัน ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และสามารถนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับมาวางแผนการพยาบาล และสร้างสัมพันธภาพที่ดี มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงาน การสื่อสารทางการพยาบาลที่ไม่มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ข้อมูลสำคัญไม่ได้รับการส่งต่อ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้คุณภาพการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วยลดลง<sup>3</sup> เนื้อหาและระยะเวลาที่ใช้จึงเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของการสื่อสาร หากการรับส่งเวรได้รับข้อมูลที่ชัดเจนครบถ้วน ใช้เวลาที่มีความเหมาะสม จะทำให้พยาบาลมีเวลาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมากขึ้น การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ<sup>4</sup> ดังนั้น การสร้างกรอบมาตรฐานในการรับและส่งเวรทางการพยาบาลที่ชัดเจน จะช่วยให้การส่งเวรมีคุณภาพช่วย

ลดปัญหาความผิดพลาดของข้อมูล ลดการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย<sup>5</sup> จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการส่งเวรเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยใช้รูปแบบ SBAR เป็นรูปแบบการสื่อสารแบบหนึ่ง ที่พัฒนาโดยกองทัพเรือของสหรัฐ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือช่วยในการส่งข้อความที่สำคัญ ในช่วงเวลาที่มีจำกัด<sup>6</sup> ต่อมาได้มีการนำมาปรับใช้ในวงการสาธารณสุขทั่วโลกเพื่อแก้ ปัญหาการสื่อสาร และความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย โดย Institute for Healthcare Improvement (IHI)<sup>7</sup> ได้แนะนำให้ใช้รูปแบบ SBAR ในการรายงานสถานะของผู้ป่วย เพื่อให้การสื่อสารข้อมูลในการส่งต่อการดูแลผู้ป่วย และกำหนดแนวทางในการสื่อสารไว้ 4 ประเด็น ประกอบด้วย S: Situation, B: Background, A: Assessment และ R: Recommendation ต่อมา Hunter New England Health<sup>8</sup> ได้พัฒนารูปแบบการส่งเวร SBAR โดยเพิ่ม I: introduction คือการเกริ่นนำก่อนเข้าเนื้อหาหลักในการส่งเวร โดยมีการแนะนำผู้ส่งและผู้รับเวรเพื่อช่วยให้มั่นใจว่าข้อมูลได้ถูกส่งต่อกับบุคคลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยต่อไป เรียกว่ารูปแบบ ISBAR โดย Thompson และคณะ<sup>9</sup> ได้นำรูปแบบ ISBAR ไปใช้ในการสื่อสารในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของออสเตรเลีย พบว่า คุณภาพการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพดีขึ้น เพิ่มการรับรู้ข้อมูล ผู้รับเวรมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เชื่อได้ว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมากขึ้น โดยไม่เพิ่มระยะเวลาของการส่งเวร และ Pakcheshm<sup>10</sup> ได้ศึกษาวิธีการส่งเวรรูปแบบ ISBAR หอผู้ป่วยหนักหัวใจและหลอดเลือดในประเทศอิหร่าน พบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักหัวใจและหลอดเลือด ส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ส่งผลให้การส่งต่อข้อมูลครบถ้วนมากขึ้น

ห้องฉุกเฉิน สถาบันโรคทรวงอก เป็นหน่วยงานให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน วิกฤตด้านโรคหัวใจและปอดตลอด 24 ชั่วโมง จากสถิติของ

ห้องฉุกเฉินสถาบันโรคทรวงอก ในปี 2561 พบว่า ร้อยละ 70 ของผู้รับบริการ มีภาวะฉุกเฉิน วิกฤตทางด้านโรคหัวใจ และร้อยละ 80 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ถูกส่งต่อจากห้องฉุกเฉินไปยังหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ เพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง จากการทบทวนการเกิดอุบัติการณ์ห้องฉุกเฉิน ปี 2561 ในเรื่องกระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Process) พบว่าส่วนหนึ่งเกิดจากการส่งเวรจากพยาบาลห้องฉุกเฉินไปยังหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ เนื่องจากผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ ร้อยละ 70 มีประวัติการรักษา การทำหัตถการที่หลากหลาย มีข้อมูลจำนวนมากต้องใช้เวลาในการทบทวนเวชระเบียน และด้วยภาระงานที่เร่งรีบจึงทำให้การส่งเวรในบางครั้งไม่ครอบคลุมในข้อมูลผู้ป่วย ผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจเป็นผู้ป่วยที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ต้องใช้เวลาในการหาข้อมูลเพิ่มเติมจากประวัติผู้ป่วย หรือจากพยาบาลห้องฉุกเฉิน ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเวร จึงได้การพัฒนากรอบการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ขึ้นเพื่อช่วยลดปัญหา และเพิ่มคุณภาพการส่งเวรระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในหน้าที่หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยมีความต่อเนื่องและมีคุณภาพสูงสุด

## วัตถุประสงค์การวิจัย

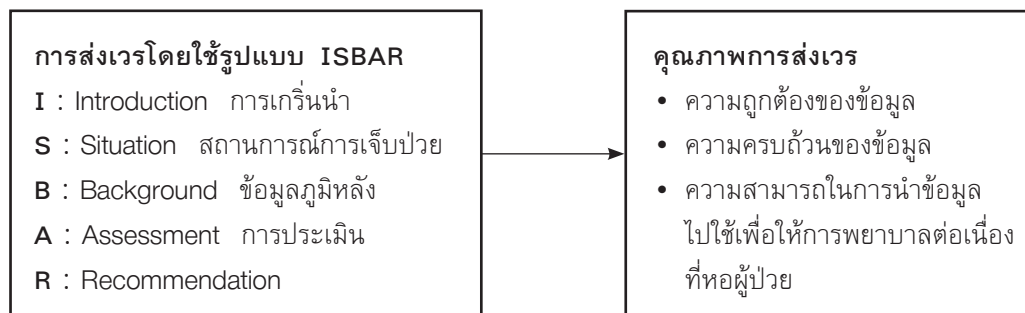
เพื่อศึกษาผลของการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ไอ เอส บา ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยในต่อคุณภาพการส่งเวร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรสถาบันโรคทรวงอก

## สมมติฐาน

คุณภาพการส่งเวรของพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบ ISBAR สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ISBAR

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Hunter New England Health<sup>8</sup> ในการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพโดยใช้รูปแบบ ISBAR ประกอบด้วย 1) I: Introduction คือการเกริ่นนำ 2) S: Situation คือ สถานการณ์การเจ็บป่วย 3) B: Background คือ ข้อมูลภูมิหลัง 4) A: Assessment คือ การประเมินผล 5) R: Recommendation คือ ข้อเสนอแนะ เป็นรูปแบบในการส่งเวรระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยเพื่อให้เกิดคุณภาพในการส่งเวร ได้แก่ ความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูล ความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้เพื่อให้การพยาบาลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-Post Test Design)

ประชากร คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก จำนวน 57 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก กำหนดขนาดตัวอย่าง คำนวณโดยใช้ Power Analysis สำหรับการทดสอบลำดับที่ โดยเครื่องหมายของวิลค็อกซัน (Wilcoxon-Signed Rank Test-Match Paired) คำนวณค่าอิทธิพล (Effect Size) จากงานวิจัยของ Phoklin<sup>11</sup> มีค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 0.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.4 คำนวณค่าอิทธิพล ได้เท่ากับ 0.825 กำหนดค่าแอลฟา (Alpha) 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power) 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เลือกพยาบาลหัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน จำนวน 12 คน และหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ 4 หอๆ ละ 2 คน จำนวน 8 คน รวม 20 คน เกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน/หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ 2) มีประสบการณ์ในการรับหรือส่งเวรผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปี เกณฑ์การคัดออก ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบถ้วนตามที่กำหนด

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่ โปรแกรมการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย

1. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วย สถาบันโรคทรวงอก จัดอบรมตามโครงการให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร 1 วัน

ระยะเวลา 4 ชั่วโมง เป็นการบรรยายภาคทฤษฎีจำนวน 2 ชั่วโมง และการฝึกปฏิบัติการส่งเวรภายใต้สถานการณ์จำลอง จำนวน 2 ชั่วโมง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินจะฝึกเป็นผู้ส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจจะฝึกเป็นผู้รับเวรตามรูปแบบ ISBAR เป็น ระยะเวลา 4 สัปดาห์

2. คู่มือการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ ซึ่งผู้วิจัยนำแนวคิดของ Curtis, Murphy, Hoy, & Lewis<sup>12</sup> มาเป็นกรอบในการพัฒนาร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม และแนวปฏิบัติการให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลห้องฉุกเฉิน สถาบันโรคทรวงอก เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ส่งและผู้รับเวรปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

3. แอปพลิเคชันไลน์ของกลุ่มผู้เข้าร่วมอบรม เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้วิจัยกับ ผู้เข้ารับการอบรมทุกคน โดยผู้วิจัยนำข้อมูล สไลด์ เอกสารที่ใช้ในการอบรมไว้ในกลุ่มไลน์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถทบทวนได้ด้วยตนเองตามความสะดวก เป็นช่องทางในการสื่อสารเมื่อเกิดปัญหาหรือความไม่ชัดเจนระหว่างการทดลอง เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้รับการแก้ปัญหาและคำปรึกษาจากผู้วิจัยได้ทันที

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่แบบประเมินคุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ตามการรับรู้ของพยาบาล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาทำงานในสถาบันโรคทรวงอก ระยะเวลาการทำงานในหน่วยงาน ระยะเวลาในการทำหน้าที่หัวหน้าเวร และการฝึกอบรมเกี่ยวกับการส่งเวร ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด แบบเลือกตอบ และแบบเติมคำ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความถูกต้อง ความครบถ้วนของ ข้อมูลที่ส่งเวร จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย I: Introduction จำนวน 6 ข้อ S: Situation จำนวน 8 ข้อ B: Background จำนวน 3 ข้อ A: Assessment จำนวน 3 ข้อ R: Recommendation จำนวน 5 ข้อ ใช้มาตราวัดแบบประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ<sup>11</sup> กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปล ความหมาย ดังนี้ 2 คะแนน หมายถึง ส่ง/ได้รับข้อมูล ถูกต้องและครบถ้วน 1 คะแนน หมายถึง ส่ง/ได้รับ ข้อมูลไม่ถูกต้องและหรือไม่ครบถ้วน 0 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ส่ง/ไม่ได้รับข้อมูล แปลความหมายของ ระดับคะแนนเฉลี่ยใช้เกณฑ์ ดังนี้ คะแนน 1.34-2.00 หมายถึง มีความถูกต้องครบถ้วนอยู่ในระดับสูง คะแนน 0.67-1.33 หมายถึง มีความถูกต้องครบถ้วน อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 0.00-0.66 หมายถึง มีความถูกต้องครบถ้วน อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้ เพื่อให้การพยาบาลต่อเนื่องจำนวน 3 ข้อ คือ 1) ความถูกต้องของข้อมูล 2) ความครบถ้วนของข้อมูล และ 3) การนำข้อมูลไปใช้เพื่อการพยาบาลต่อเนื่อง ที่หอผู้ป่วยโดยประเมินการรับรู้ ในแต่ละส่วนตั้งแต่ ร้อยละ 0 ถึง 100 โดยร้อยละ 0 หมายถึง น้อยที่สุด ร้อยละ 100 หมายถึง มากที่สุด กำหนดระดับ คุณภาพออกเป็น 3 ระดับโดยใช้ค่ามัธยฐาน และส่วน เบี่ยงเบน ควอไทล์ เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่ เป็นโค้งปกติ คะแนนน้อยกว่า 59.00 หมายถึง คุณภาพของการส่งเวรอยู่ในระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 59.00-78.00 หมายถึง คุณภาพของการส่งเวรอยู่ใน ระดับปานกลาง คะแนนมากกว่า 78.00 หมายถึง คุณภาพของการส่งเวรอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะจาก การส่งและรับเวรเป็นคำถามปลายเปิด โดยใช้รูปแบบ ISBAR จากพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินคุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ตามการรับรู้ของพยาบาล ได้รับการตรวจสอบ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบ จำนวน 3 คน ได้ คัดชี้ความตรงตามเนื้อหา (Scale-Content Validity Index: S-CVI) ของเครื่องมือส่วนที่ 1 เท่ากับ 0.95 ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 1 ผู้วิจัย ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือ ตามคำแนะนำของผู้ทรง คุณวุฒิ และตรวจสอบความตรงเฉพาะหน้า (Face Validity) โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน จำนวน 3 คน อ่านและ ทดลองใช้ แบบประเมินคุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ตามการรับรู้ของพยาบาลทั้ง 3 คน พบ ว่ามีความเข้าใจและให้ความหมายข้อความใน แบบสอบถามได้อย่างถูกต้องตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 20 คน วิเคราะห์ค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าของเครื่องมือ ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เท่ากับ เท่ากับ 0.82 และ 0.84 ตามลำดับ

## จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการ จริยธรรมในมนุษย์ จากสถาบันโรคทรวงอก ตามหนังสือเลขที่ 032/2563 รับรองวันที่ 4 ธันวาคม 2562-3 ธันวาคม 2563 และผ่านการอนุมัติให้เก็บ รวบรวมข้อมูล ที่สถาบันโรคทรวงอก ตามหนังสือเลข ที่ อว. 0502.26/1458 วันที่ 6 ธันวาคม 2562 ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย กิจกรรมที่ กลุ่มตัวอย่างต้องดำเนินการทำให้ข้อมูลการวิจัย และแจ้งให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับ

หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จะถูกปกปิดเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะดำเนินการในภาพรวม โดยไม่อ้างอิงถึงตัวบุคคลและจะนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น รวมทั้งจะทำลายข้อมูลทันทีหลังจากงานวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน-กันยายน 2563 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินคุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ตามการรับรู้ของพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพการส่งเวรก่อนการใช้รูปแบบ ISBAR

2. กลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ การส่งเวรตามรูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก เป็นการบรรยายภาคทฤษฎีจำนวน 2 ชั่วโมง และการฝึกปฏิบัติการส่งเวรภายใต้สถานการณ์จำลอง จำนวน 2 ชั่วโมง

3. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินส่งเวรกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจ โดยใช้รูปแบบ ISBAR เป็นเวลา 4 สัปดาห์

4. ผู้วิจัยนิเทศติดตามการรับ ส่งเวร ด้วยตนเองในเวรเช้าและเวรบ่ายเนื่องจากมีการส่งต่อผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินเพื่อไปรับการรักษาต่อไปยังหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจในเวรบ่ายสูงกว่าเวรตึก ร่วมกับการนิเทศ ติดตามทางแอปพลิเคชันไลน์ ตลอดจนการทดลอง

5. หลังการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ครบ 4 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินคุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ตามการรับรู้ของพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพการส่งเวรหลังการใช้รูปแบบ ISBAR

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคุณภาพการส่งเวรก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 เนื่องจากการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ KS Test พบว่าการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากคำถามปลายเปิดใช้วิธีสรุป รวบรวม และ จัดกลุ่มข้อมูล

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรห้องฉุกเฉิน จำนวน 12 คน (ร้อยละ 60) หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยอายุรกรรมหัวใจจำนวน 8 คน (ร้อยละ 40) อายุเฉลี่ย 30.45 ปี (S.D. = 4.88) ระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาลและในหน่วยงาน 4-10 ปี (ร้อยละ 66.67) ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร 4-9 ปี (ร้อยละ 50) หัวหน้าเวรหอผู้ป่วยมีระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาลและในหน่วยงาน 4-10 ปี (ร้อยละ 50) โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร 4-9 ปี (ร้อยละ 50) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่เคยได้รับการอบรมการส่งเวร (ร้อยละ 100)

คุณภาพการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ของพยาบาลห้องฉุกเฉินไปยังหอผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR โดยรวม มีความถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับสูง (Mean = 1.49 และ 1.98, S.D. = 0.29 และ 0.03 ตามลำดับ) คะแนนหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และในด้าน B : Background (ข้อมูลภูมิหลัง) ก่อนการใช้รูปแบบมีความถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 1.05, S.D. = 0.50) หลังการใช้รูปแบบมีความถูกต้อง ครบถ้วนอยู่ในระดับสูง (Mean = 1.92, S.D. = 0.24) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบคุณภาพในแต่ละด้านของ ISBAR การสังเกตก่อนและหลังการใช้การสังเกตแบบ ISBAR (n = 20)

คุณภาพ (ด้าน)	ก่อนใช้รูปแบบ			หลังใช้รูปแบบ			Z	P-value
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ		
ด้าน I : Introduction (การเกริ่นนำ)	1.58	0.37	สูง	1.99	0.34	สูง	3.31*	0.001
ด้าน S : Situation (สถานการณ์การเจ็บป่วย)	1.57	0.34	สูง	1.99	0.03	สูง	3.85*	0.000
ด้าน B : Background (ข้อมูลภูมิหลัง)	1.05	0.50	ปานกลาง	1.92	0.24	สูง	3.75*	0.000
ด้าน A : Assessment (การประเมิน)	1.43	0.39	สูง	1.98	0.07	สูง	3.56*	0.000
ด้าน R :Recommendation (ข้อเสนอแนะ)	1.54	0.37	สูง	2.00	0.00	สูง	3.76*	0.000
<b>รวม</b>	<b>1.49</b>	<b>0.29</b>	<b>สูง</b>	<b>1.98</b>	<b>0.03</b>	<b>สูง</b>	<b>3.92*</b>	<b>0.000</b>

\*p < 0.05

คุณภาพของข้อมูลการสังเกตก่อนการใช้รูปแบบ ISBAR อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 68.25, S.D. = 9.51) หลังการใช้รูปแบบ ISBAR อยู่ในระดับสูง (Mean = 93.68, S.D. = 2.69)

โดยคะแนนหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบคุณภาพการสังเกต ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ISBAR (n = 20) รายด้าน

แบบประเมิน	ก่อนใช้รูปแบบ			หลังใช้รูปแบบ			Z	P-value
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ		
1. ความถูกต้อง	67.25	10.45	ปานกลาง	93.25	3.26	สูง	3.93*	0.000
2. ความครบถ้วน	68.00	10.18	ปานกลาง	94.30	3.37	สูง	3.83*	0.000
3. การนำข้อมูลไปใช้	69.50	9.58	ปานกลาง	93.50	3.29	สูง	3.93*	0.000
<b>รวม</b>	<b>68.25</b>	<b>9.51</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>93.68</b>	<b>2.69</b>	<b>สูง</b>	<b>3.92*</b>	<b>0.000</b>

\*p < 0.05

ปัญหาและอุปสรรคการส่งเวรและรับเวรก่อน และหลังใช้รูปแบบ ISBAR

ก่อนการใช้รูปแบบ พบว่าบางครั้งไม่มีการส่งเวร หรือส่งไม่ครบ เช่น การจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยที่หอบผู้ป่วย อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ เป็นต้น ข้อมูลที่ได้จากการส่งเวรไม่ชัดเจน หรือมีความเข้าใจไม่ตรงกันระหว่างผู้รับและผู้ส่งเวร บางครั้งมีการส่งเวรที่เร็วมากผู้รับเวรจับประเด็นสำคัญไม่ได้ หรือมีการส่งเวรที่สั้นมากทำให้ต้องมีการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมและบางครั้งทำให้เกิดความไม่พึงพอใจระหว่างผู้รับกับผู้ส่งเวร

หลังการใช้รูปแบบ พบว่า มีแนวทางในการส่งเวรที่เป็นขั้นตอนเดียวกัน ทำให้การส่งเวรง่ายขึ้น และมีการปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้อง ส่งผลให้มีการส่งข้อมูลที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้ครบถ้วน และถูกต้อง มีการบอกรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล และการรักษาได้ชัดเจนมากขึ้น มีการส่งเวรชื่อพยาบาลที่ส่งเวร ชื่อแพทย์ห้องฉุกเฉิน และชื่อแพทย์ที่รับปรึกษา ทำให้การประสานงานต่างๆ ได้เร็วขึ้น และสามารถนำข้อมูลไปใช้เพื่อการพยาบาลอย่างต่อเนื่องที่หอบผู้ป่วยได้ ในส่วนของ

ข้อเสนอแนะ การรับและส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ควรจัดให้มีการอบรมการรับและส่งเวรใช้รูปแบบ ISBAR ให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 90 ของพยาบาลหัวหน้าเวรในแต่ละหอบผู้ป่วย และใช้รูปแบบ ISBAR เป็นแนวทางในการส่งเวรทั้งสถาบันเพื่อให้การส่งเวรมีคุณภาพมากขึ้น

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการทดสอบสมมุติฐาน พบว่า คุณภาพการส่งเวรของพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอบผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบ ISBAR สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ISBAR อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ทั้งโดยรวมและ

รายด้านทุกด้าน เนื่องจากการส่งเวรด้วยรูปแบบ ISBAR มีกรอบในการส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน โดยเริ่มจาก I: การเกริ่นนำ S: สถานการณ์การเจ็บป่วย B: ข้อมูลภูมิหลัง A: การประเมิน R: ข้อเสนอแนะตามลำดับ ทำให้สามารถส่งเวรได้ในระยะเวลาที่จำกัดและเร่งรีบ ผู้รับเวรได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง และนำไปใช้ได้ เป็นการส่งเวรที่เป็นระบบ สั้น กระชับ ง่ายต่อการจดจำ ข้อมูลมีความถูกต้อง สมบูรณ์ และไม่คลุมเครือ ผู้รับเวรเข้าใจได้อย่างชัดเจน ลดความผิดพลาดในการส่งต่อข้อมูล และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง<sup>8</sup> และการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ในสถานการณ์จำลอง ส่งผลให้ผู้รับการอบรมมีความรู้และทักษะที่สามารถนำไปปฏิบัติงานได้จริงได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังได้จัดทำคู่มือการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอบผู้ป่วย ช่วยให้พยาบาลหัวหน้าเวรสามารถทบทวนการส่งเวรด้วยรูปแบบ ISBAR รวมทั้งจัดให้มีกลุ่มเรียนรู้ออนไลน์เพื่อให้ทุกคนได้แลกเปลี่ยนเมื่อมีปัญหา อุปสรรคระหว่างผู้ส่งและผู้รับเวร และผู้วิจัย ซึ่งช่วยให้การใช้รูปแบบ ISBAR ได้อย่างถูกต้อง และจากการประเมินผลการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอบผู้ป่วยสถาบันโรคทรวงอก ของผู้เข้ารับอบรม พบว่ามีความรู้และนำไปปฏิบัติงานจริง ร้อยละ 93 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา จารุวรรณโณ และคณะ<sup>13</sup> ที่ศึกษา ผลของการสอนการรับและส่งเวรโดยใช้เทคนิค SBAR ต่อความรู้ ทักษะ และการรับและส่งเวรของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ความรู้ ทักษะ และการรับส่งเวรของกลุ่มทดลองหลังการสอนมากกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเห็นว่าการสอนการรับส่งเวรโดยใช้เทคนิค SBAR สามารถพัฒนาความรู้ ทักษะ

และทักษะในการรับส่งเวรได้จริง และจากการประเมินผลการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ระหว่างพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยสถาบันโรคทรวงอก ของผู้เข้ารับอบรมพบว่ามีความรู้และนำไปปฏิบัติงานจริง ร้อยละ 93 และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าการได้รับการอบรมจะพัฒนาพยาบาลหัวหน้าเวรให้มีการส่งเวรที่มีคุณภาพมากขึ้น

คุณภาพการส่งเวรในรายด้านและรายข้อ พบว่าคุณภาพการส่งเวรรายด้านหลังการใช้รูปแบบ ISBAR สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน ( $p < 0.05$ ) ส่วนรายข้อ มีคะแนนหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ เกือบทุกข้อ ทั้งนี้เนื่องจากในการส่งเวรของพยาบาลหัวหน้าเวรก่อนใช้รูปแบบ ISBAR จะให้ความสำคัญเฉพาะข้อมูลปัญหาสำคัญของผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่มีข้อมูลการรักษาพยาบาลค่อนข้างมากและซับซ้อน ทำให้ไม่ให้ความสำคัญของข้อมูลที่ต้องส่งในรายชื่อของในแต่ละด้านซึ่งทางผู้รับเวรต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมเอง การใช้รูปแบบ ISBAR ที่มีกรอบให้ส่งเวรที่ชัดเจนทำให้ผู้ส่งเวรได้มีการส่งข้อมูลตามรูปแบบ ISBAR จึงช่วยในการพัฒนาคุณภาพการส่งเวรให้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี สิงห์น้อย และคณะ<sup>14</sup> ที่ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวร ทางการพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า ภายหลังการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตามแนวทางการรับส่งเวรทางการพยาบาลได้ถูกต้องครบถ้วน ร้อยละ 83.33 และไม่พบอุบัติการณ์จากการรับส่งเวรทางการพยาบาล

และสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการรับส่งเวรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษ ศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานีโดยใช้การสื่อสารแบบ SBAR ร่วมกับใช้แนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA พบว่าทีมผู้ปฏิบัติ

สามารถปฏิบัติการรับส่งเวรทางการพยาบาลได้ถูกต้องครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 96 และไม่พบอุบัติการณ์จากการรับส่งเวรมีกระบวนการ ดำเนินงานชัดเจนได้ประเด็นสำคัญ กระชับเวลา มีหลักฐานการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วย<sup>15</sup>

ในส่วนคุณภาพการส่งเวรในเรื่องของ อายุ HN การวินิจฉัยแยกโรค และปัญหาของผู้ป่วย พบว่า ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลสำคัญที่พยาบาลตระหนักถึงและใช้ในการส่งเวรทุกครั้งอยู่แล้ว

คุณภาพการส่งเวรด้านการนำข้อมูลไปใช้เพื่อให้การพยาบาลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยโดยรวมของพยาบาลห้องฉุกเฉินกับหอผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบ ISBAR สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เนื่องจากการมีรูปแบบการส่งเวรทำให้ผู้ส่งเวรและผู้รับเวรได้มีการสื่อสารและมีความเข้าใจที่ตรงกันข้อมูลซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างว่าหลังการใช้รูปแบบ ISBAR ในการส่งเวร การมีแนวทางการส่งเวรที่เป็นขั้นตอนเดียวกันทำให้การส่งเวรง่ายขึ้น และมีการปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้องทำให้มีการส่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยได้ครบถ้วน และถูกต้อง มีการบอกรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลและการรักษาได้ชัดเจนมากขึ้น มีการส่งเวร ชื่อพยาบาลที่ส่งเวร และชื่อแพทย์ ห้องฉุกเฉิน และชื่อแพทย์ที่รับปรึกษาทำให้การประสานงานของข้อมูลต่างๆ ได้เร็วขึ้น และสามารถนำข้อมูลไปใช้เพื่อให้การพยาบาลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยพยาบาลหอผู้ป่วยได้

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการรับส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ให้กับพยาบาลทุกคนที่ยังไม่เคย



ได้รับการอบรมเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และนำไปปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น

2. ควรกำหนดเป็นหัวข้อในการประชุมสหวิชาชีพใหม่ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้จริง

3. ขยายผลการใช้รูปแบบการส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ไปยังหน่วยงานอื่นๆ และระหว่างหน่วยงาน รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการรับข้อมูลผู้ป่วยในระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล เพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาปรับเปลี่ยนการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

2. ประสิทธิภาพของส่งเวรโดยใช้รูปแบบ ISBAR ต่อคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาล

## REFERENCES

1. The Health Care Accreditation Institute (Public Organization), Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018. Bangkok: Famous and Successful; 2018. (in Thai)
2. Joint Commission Center for Transforming Healthcare Releases Targeted Solutions Tool for Hand-Off Communications, Joint Commission Perspectives. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations [online]. 2021 [cited 2021/3/11]; 32(8): 1-3. Available from: [https://www.jointcommission.org/-/media/deprecatedunorganized/imported-assets/tjc/systfolders/blogs/tst\\_hoc\\_persp\\_08\\_12pdf.pdf?db=web&hash=BA7C8CDB4910EF6633F01D0BC08CB1C](https://www.jointcommission.org/-/media/deprecatedunorganized/imported-assets/tjc/systfolders/blogs/tst_hoc_persp_08_12pdf.pdf?db=web&hash=BA7C8CDB4910EF6633F01D0BC08CB1C)
3. Nongna, S., Soodsawath, N., Wattanatanyakarn, D., Namma, M., Kumkoom, I., & Tacho, P., The Effectiveness of Shift Report Management Through SBAR Model of Professional Nurses in a Private Hospital. APHEIT Journal of Nursing and Health. 2020;2(1):45-57. (in Thai)
4. Ritklar, L., Transfer Optimization for Continuing Patient Care Using Lean Management. TUH Journal online 2019;4(2):51-54.(in Thai)
5. Thanapairoje, K., Khaikew, S., & Hinjiran S., The Effectiveness of Sending and Receiving Nursing Duty Through SBAR Communication Program at a Tertiary Level Hospital in the Medical Service Department Under Bangkok Metropolitan Administration. Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital. 2018;14(1): 9-24.(in Thai)
6. Leonard, M., Graham,S., & Bonacum, D., The Human Factor: the Critical Importance of Effective Teamwork and Communication in Providing Safe Care. BMJ Quality & Safety. 2004;13(1) Suppl1:85-90.
7. Institute for Healthcare Improvement, SBAR Technique for Communication: a Situational Briefing Model [online]. 2016 [cited 2018/9/11]. Available from: <http://www.ihl.org/resources/pages/tools/sbartechinque-forcommunicationasituationalbriefingmodel.aspx>.
8. Aldrich, R., Duggan, A., Lane, K., Nair, K. & Hill, KN., ISBAR Revisited: Identifying and Solving Barriers to Effective Clinical Handover in Inter-Hospital Transfer–Public Report on Pilot Study [online]. 2009 [cited 2018/3/5]. Newcastle: Hunter New England Health. Available from: <https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/ISBAR-PSPR.pdf>
9. Thompson, J. E., Collett, L. W., Langbart, M. J., Purcell, N. J., Boyd, S. M., Yuminaga, Y., et

- al., Using the ISBAR Handover Tool in Junior Medical Officer Handover: a Study in an Australian Tertiary Hospital. *Postgraduate Medical Journal* [online]. 2011 [cited 2017/8/10]; 87(1027): 340–344. Available from: <https://doi.org/10.1136/pgmj.2010.105569>
10. Pakcheshm, B., Bagheri, I., Kalani, Z., The Impact of Using “ISBAR” Standard Checklist on Nursing Clinical Handoff in Coronary Care Units. *Nursing Practice Today* [online]. 2020 [cited 2021/1/2]; 7(4): 266-274. Available from: <https://npt.tums.ac.ir/index.php/npt/article/view/851>
11. Phoklin, D. The Effectiveness of Shift Report Management Through SBAR Model at Intensive Care Unit in a Private Hospital in Bangkok Metropolitan Master of Nursing Science. Nakhonpathom: Christian University of Thailand; 2016. (in Thai)
12. Curtis, K., Murphy, M., Hoy, S., & Lewis J.M., The Emergency Nursing Assessment Process a Structured Framework for a Systematic Approach. *Australian Emergency Nursing Journal*. 2017;12(4): 130-136.
13. Charuwanno, R., Wongchanglor, J. & Pongsananurak, T., Effects of Teaching by Using SBAR Technique on Knowledge Attitude and Practice in Taking and Giving Report Among Nursing Students. *Journal of The Thai Army Nurse*. 2014;(15) 3 :390-397.(in Thai)
14. Singnoy, A., Nantsupawat, A. & Thungjaroenkul, P., Quality Improvement of Nursing Handover, Private Ward, Tertiary Care Center Hospital. *Journal of Disease Prevention and Control: DPC.2 Phitsanulok*. 2019;(5)3:30-42.(in Thai)
15. Mechan, L., Nantsupawat, A., Thungjaroenkul, P., Quality Improvement of Nursing Handover, Surgical Intensive Care Unit, Uttaradit Hospital. *Nursing Journal*. 2020;(47)2:394-405.(in Thai).



# ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ

Factors Affecting the Health Literacy of Older  
Adults with Hypertension in Nong Prue Community,  
Samut Prakan Province

ฉันทิทิพย์ พลอยสุวรรณ\* สุพร วงศ์ประทุม\* ชวิศา รัตนกมลกานต์\*

พรรณี ปานเทวัญ\*\* ฐานิตา พึ่งฉิ่ง\*\*\*

Chunthip Ploysuwan\* Suporn Wongkpratoom\* Chawisa Rattanakamonkam\*

Panee Pantawean\*\* Tanita Puengching\*\*\*

Received : 13/5/64

Revised : 29/6/64

Accepted : 29/6/64

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 218 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ความตรงของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.76, 0.86 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงด้านความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.50 (Mean = 3.49, S.D. = 0.60) และ

\* อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

\*\* ผู้อำนวยการกองการปกครอง วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

\*\*\* อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยทหารอากาศ

\* Lecturer, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

\*\* Director of Student Affairs Division, The Royal Thai Army Nursing College

\*\*\* Lecturer, Faculty of Nursing, Royal Thai Air Force Nursing College

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 1.15, S.D. = 0.60) โดยด้านทักษะการตัดสินใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 1.47, S.D. = 0.90) แรงสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 1.81, S.D. = 0.61; Mean = 2.24, S.D. = 0.45 ตามลำดับ) การรับรู้ความรุนแรงของโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผลสามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 32.1 อย่างมีนัยสำคัญที่ .001

สรุป ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและยั่งยืนต่อไป

**คำสำคัญ :** ปัจจัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง

## ABSTRACT

The purposes of this study were to examine health literacy of older adults with hypertension, and to explore predicting factors of health literacy of older adults with hypertension in Nong Prue Community, Samut Prakan Province. Two hundred and eighteen participants were recruited by using a purposive random sampling technique. Data collection was performed by using questionnaires regarding demographic data, social support, perceived severity of hypertension, and health literacy of older adults with hypertension. The reliability of the social support, perceived severity of hypertension, and health literacy of older adults with hypertension were 0.76, 0.86 and 0.96, respectively. Descriptive statistics and stepwise multiple regression were employed for data analyses.

The results reveal that 44.5% of older adults with hypertension were at moderate level of health literacy. The health literacy was at low level (Mean = 1.15, S.D. = 0.60), social support and perceived severity were at moderate level (Mean = 1.81, S.D. = 0.61, Mean = 2.24, S.D. = 0.45, respectively). Perceived severity of older adults with hypertension and social support in the evaluation part could predict of health literacy of older adults with hypertension for 32.1 % ( $p < .001$ )

In conclusion, these results could be employed as information for health literacy promoting plan in order to increase good healthy literacy and have behavior sustainable health. for older adults with hypertension.

**Keywords :** Factors Health Literacy, Older Adults, Hypertension

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลก ในประเทศไทยข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ต่อประชากร 100,000 คนในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556–2560) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 (จำนวน 3,936,171 คน) เป็น 14,926.47 (จำนวน 5,597,671 คน)<sup>1</sup> และข้อมูลศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่าอัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร 100,000 คนในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558–2560) เพิ่มขึ้นจาก 916.89 (จำนวน 540,013 คน) เป็น 1,353.01 (จำนวน 813,485 คน)<sup>2</sup> และการประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2557 พบว่า ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 80,000 ล้านบาทต่อปี ต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณ 10 ล้านคน<sup>3</sup> โรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนไทย ทำให้สูญเสียทั้งชีวิตและเศรษฐกิจของประเทศชาติโดยรวม สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลหนองปรือ เป็นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิของรัฐในเขตบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมากเป็นอันดับหนึ่งของเขตบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยพบว่าผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 28.49 และเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคอื่นๆ อีก ร้อยละ 21.04<sup>4</sup> โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังซึ่งพบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2 กลุ่มหลัก คือ 1) ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ อายุมากขึ้นและกรรมพันธุ์ และ 2) ปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือและ

ไขมันสูง การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกายไม่เพียงพอ ภาวะอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น<sup>3,5</sup>

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรือพบว่าประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหารไขมันและอาหารที่มีเกลือสูง ขาดการออกกำลังกาย และยังพบว่า ผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุจะขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค และบางรายที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จนเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย อาทิ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง การป้องกันไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง จึงควรส่งเสริมให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง ประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เพียงพอ การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงหรืองดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่ และการควบคุมน้ำหนักตัว ทั้งนี้การส่งเสริมให้ประชาชนทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ประชาชนต้องสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่ สามารถสังเกตอาการและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ กรณีที่มีความสงสัยในด้านการรักษาพยาบาลควรซักถามบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จะมีความบกพร่องในด้านการรับรู้ ความคิด ความจำ เนื่องจากความเสื่อมตามวัย การที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวได้ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการรับรู้ในเรื่องความรู้แรงของโรคที่ถูกต้องและมีแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวหรือบุคลากรในทีมสุขภาพที่ช่วยกระตุ้นสนับสนุนและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย

ในการส่งเสริมสุขภาพโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญในการพัฒนาให้ประชาชนมีความรู้รอบด้านสุขภาพ (Health Literacy) เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็น

กระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในการส่งเสริม และรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ<sup>6</sup> แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ได้กำหนดเป้าประสงค์ให้ประชาชนมีความรู้รอบด้านสุขภาพใน ไว้ในข้อ 1 ว่า “ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง”<sup>7</sup> ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพผ่านข้อมูลสารสนเทศในการส่งเสริม และคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีเพื่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน เช่น ความเข้าใจในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ การสื่อสารโต้ตอบ การอ่านฉลากยา การตัดสินใจที่ถูกต้องเมื่อมีสภาวะที่ผิดปกติ เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพมีหลายแนวคิด แนวคิดที่นำมาใช้กันมากคือแนวคิดของ Nutbeam<sup>8</sup> ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการจัดการตนเอง และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ และจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) และระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพยังประกอบด้วย การเข้าถึง เข้าใจ ใต้อาณ ตัดสินใจและนำไปใช้<sup>9</sup>

การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็น การที่บุคคลจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น จะมีปัจจัยหลายด้านที่เกี่ยวข้องจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม<sup>6</sup>

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน<sup>10</sup> และการรับรู้ความรุนแรงของโรค<sup>11</sup> เป็นต้น สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองปรือ ยังพบปัญหาควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จากการซักถามผู้ป่วยที่มารับบริการและเยี่ยมบ้านพบว่า ผู้สูงอายุรับประทานยาไม่ถูกต้อง บางครั้งลืมรับประทานยา การควบคุมอาหารและการออกกำลังกายยังไม่ปฏิบัติ และปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ อีกทั้งไม่เข้าใจคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่พยาบาล และไม่ได้สอบถามกลับ บางรายพักอาศัยอยู่ตามลำพัง ไม่มีบุตรหลานดูแล บางรายเข้าใจว่าไม่มีอาการผิดปกติอะไร ไม่น่าจะเป็นอะไรมาก คณะผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับบุคลากรทางการพยาบาลในการนำไปใช้เป็นแนวทางออกแบบโปรแกรมและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อเพิ่มพูนทักษะทางปัญญาและสังคมให้แก่ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูงสามารถเข้าถึงเข้าใจมีความรู้และทักษะ การตัดสินใจในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้องต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ

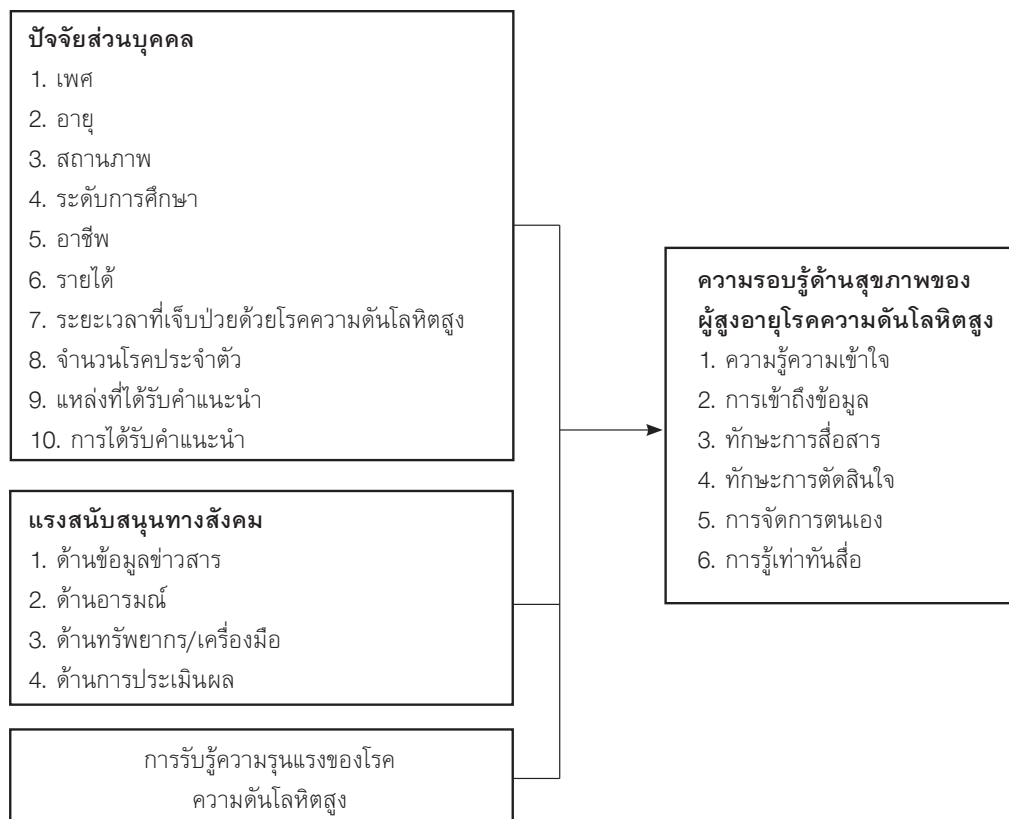
## สมมติฐาน

แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง สามารถร่วมทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam<sup>8</sup> (Concept Model of Health Literacy) ที่อธิบายว่าเป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชี้แนะเพื่อก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ 1) ความรู้ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูล 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การจัดการ

ตนเอง และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งการที่บุคคลจะเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นมีปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงหลายประเด็น และแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House12 ที่ประกอบด้วย 1) ข้อมูลข่าวสาร 2) อารมณ์ 3) ทรัพยากร/เครื่องมือ และ 4) การประเมินผล และปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรคตามแนวคิดของ Becker & Rosenstock<sup>13</sup> (Health Belief Model) ที่อธิบายว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคและรักษาโรค ซึ่งบุคคลนั้นจะพยายาม เข้าถึงข่าวสารด้านสุขภาพให้มากขึ้น ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จึงต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วยเพื่อทำให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเองที่ดี และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



## วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Prediction Correlation Study)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่พักอาศัยในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 269,710 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและหญิง กำหนดขนาดของตัวอย่างตามสถิติ linear regression ด้วยโปรแกรม G\* Power กำหนดขนาดอิทธิพลขนาดกลาง ( $f^2 = .15$ ) แอลฟา .05 power .95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 189 คน เพื่อป้องกันข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์และความคลาดเคลื่อนของข้อมูล คณะผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 ได้จำนวน 29 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 218 คน สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมี เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-80 ปี 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงภายในระยะเวลา 10 ปี 3) รักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยการรับประทานยา 4) สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) 1) ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตามโครงการ 2) เจ็บป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้

## เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย/ต่อเดือน ระดับความดันโลหิต ระยะเวลาที่เจ็บป่วย โรคประจำตัว การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะเป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 8 ข้อ และเติมคำ 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม มีจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 2 ข้อ 2) ด้านอารมณ์ จำนวน 3 ข้อ 3) ด้านทรัพยากร/เครื่องมือจำนวน 3 ข้อ และ 4) ด้านการประเมินผล จำนวน 2 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบชนิดที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 50 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหารและยา การควบคุมภาวะแทรกซ้อน มีจำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามให้ตอบว่า “ใช่” “ไม่ใช่” มีจำนวน 10 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนร้อยละ 80-100 หมายถึง ระดับดี คะแนนร้อยละ 60-79 หมายถึง ระดับปานกลาง และคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ระดับต่ำ

ตอนที่ 2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในการตรวจรักษา การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมอาการของโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 ด้านทักษะการสื่อสาร เป็นการนำข้อมูลจากสื่อต่างๆ มาใช้ในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมอาการของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งมีทักษะการสื่อสารที่จะบอกเล่าอาการของตนให้ผู้อื่นทราบได้อย่างถูกต้อง มีจำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 ด้านทักษะการตัดสินใจ เป็นการวิเคราะห์อาการของตนเองเพื่อไปรับการรักษา นอกจากเวลาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่พยาบาลนัดหมาย มีจำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 5 ด้านการจัดการตนเอง เป็นการจัดการดูแลตนเองในการรับประทานยา การควบคุมอาหาร การดูแลตนเองด้านอื่นๆ และการตรวจตามนัด มีจำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 6 ด้านความรู้เท่าทันสื่อ เป็นความสามารถเข้าใจสื่อต่างๆ ที่เป็นข้อความ รูปภาพ สัญลักษณ์สำหรับโรคความดันโลหิตสูง และตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของสื่อ มีจำนวน 5 ข้อ

แบบสอบถามส่วนที่ 2-6 เป็นคำถามแบบประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ คือ 1 = ไม่ปฏิบัติ 2 = ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 3 = ปฏิบัติบ่อยครั้ง 4 = ปฏิบัติประจำ การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 2.68-4.00 ระดับดี 1.34-2.67 ระดับปานกลาง 1.00-1.33 ระดับต่ำ

### การหาคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 คน และคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่า CVI = 0.8-1.0 หลังจากปรับแก้ไขตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้นำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลราชเทวะ ในเขตบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ .761, .867 และ .968 ตามลำดับ สำหรับแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาและการควบคุมภาวะแทรกซ้อน นำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วย

วิธีคูเดอริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) สูตร KR-20 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ หนังสือรับรองเลขที่ อ.896/2562) ลงวันที่ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2562 คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 และมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และแจ้งให้ทราบว่าเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากกรวิจัยสามารถกระทำได้อย่างปลอดภัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ หรือเชื่อมโยงถึงกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในแบบแสดงความยินยอม ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่อไป

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 4 คน เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจอย่างละเอียด ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 30-45 นาที หลังจากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ กรณีที่กลุ่มตัวอย่างอ่านหนังสือไม่ออกหรือมองเห็นไม่ชัดเจน ใช้วิธีอ่านแล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามตามตัวเลือกของแต่ละข้อที่เลือก

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่และร้อยละ
2. ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความรู้แรงของโรคความดันโลหิตสูง และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.94 มีอายุระหว่าง 60-64 ปี ร้อยละ 45.87 สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.18 ระดับการศึกษาได้เรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น (ป.1-ป.4)

ร้อยละ 75.69 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 57.80 มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 95.87 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 1-5 ปี ร้อยละ 41.74 มีโรคประจำตัว 2 โรค ร้อยละ 46.33 ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากพยาบาลประจำคลินิก เฉพาะโรค ร้อยละ 53.20 และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาขณะเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 79.40

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 1.15, S.D. = 0.601) โดยด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการจัดการตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย (Mean = 1.47, S.D. = 0.90 และ (Mean = 1.45, S.D. = 0.93) ดังตามลำดับ สำหรับ ด้าน การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการบริการ ด้านทักษะการสื่อสาร และด้านความรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับต่ำ (Mean = 0.83, S.D. = 0.77, Mean = 1.15, S.D. = 0.81 และ Mean = 1.26, S.D. = 0.77) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (n = 218)

ความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	Mean	S.D.	การแปลผล
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการบริการ	0.83	0.77	ต่ำ
ด้านทักษะการสื่อสาร	1.15	0.81	ต่ำ
ด้านทักษะการตัดสินใจ	1.47	0.90	ปานกลาง
ด้านการจัดการตนเอง	1.45	0.93	ปานกลาง
ด้านความรู้เท่าทันสื่อ	1.26	0.78	ต่ำ
<b>ค่าเฉลี่ยโดยรวม</b>	<b>1.15</b>	<b>0.60</b>	<b>ต่ำ</b>

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 1.81, S.D. = 0.61) ค่าเฉลี่ยรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านข้อมูลข่าวสาร (Mean = 2.09, S.D. =

0.79) รองลงมา คือ ด้านอารมณ์ (Mean = 1.79, S.D. = 0.60) และด้านการประเมินผล (Mean = 1.75, S.D. = 0.80) ตามลำดับ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย (Mean = 2.24, S.D. = 0.45) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง (n = 218)

ตัวแปร	Mean	S.D.	การแปลผล
แรงสนับสนุนทางสังคม	2.09	0.79	ปานกลาง
ด้านข้อมูลข่าวสาร	1.79	0.60	ปานกลาง
ด้านอารมณ์	1.74	0.92	ปานกลาง
ด้านทรัพยากร/เครื่องมือ	1.75	0.80	ปานกลาง
ด้านการประเมินผล	1.81	0.60	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	1.81	0.60	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	2.24	0.45	ปานกลาง

### ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า จากตัวแปรทำนายตามกรอบแนวคิดทั้งหมด 12 ตัว มีเพียงการรับรู้ความรุนแรงของโรค แรงสนับสนุนทาง

สังคมด้านการประเมินผล ที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (b = 0.432; 0.281 ตามลำดับ) โดยปัจจัยทั้ง 3 มี 2 ตัว สามารถร่วมทำนายความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 32.1 (p < .001) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยทำนาย	b	SE	Beta	t
การรับรู้ความรุนแรงของโรค (SEVE)	0.347	0.047	0.432	7.464**
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล (SEVA)	0.211	0.043	0.281	4.860**
ค่าคงที่ (a)	.518	.174	-	2.969**

$R^2 = .328$ , Adjust  $R^2 = .321$ ,  $F = 52.381$ , \*\*p < .001

## สรุปและอภิปรายผล

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 44.50 มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงด้านความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 42.20 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมานาน 1-5 ปี ร้อยละ 41.74 และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะเป็นโรคความดันโลหิตสูงเมื่อมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องจากพยาบาลประจำคลินิกเฉพาะโรค ร้อยละ 53.20 และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาขณะเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 79.40 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 1.15, S.D. = 0.60) สอดคล้องกับการศึกษา ของ กิจปพนศรีธานี ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ 14 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางมีค่าสูงสุดคือ ด้านทักษะการตัดสินใจ (Mean = 1.47, S.D. = 0.90) รองลงมาคือ ด้านการจัดการตนเอง (Mean = 1.45, S.D. = 0.93) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เช่น การบริโภคอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย เป็นต้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องใช้ทักษะในการตัดสินใจเลือกข้อมูลและพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม รวมทั้งการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคที่เป็นอยู่ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ซึ่งมีการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย และมีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงนานกว่า จะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภค

อาหารและการออกกำลังกายที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยและมีระยะเวลาป่วยน้อยกว่า เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอายุมากเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพทั้งของตนเองและได้รับประสบการณ์จากผู้อื่น จึงทำให้มีการปรับตัวโดยการจัดการตนเองให้เข้ากับสภาวะของโรค ควบคู่ไปกับการดำเนินชีวิตประจำวันได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย<sup>11</sup> อย่างไรก็ตาม การที่ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ ซึ่งเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยของร่างกาย ต้องเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพที่ทำให้เป็นโรคเรื้อรังตลอดเวลา และจากผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับที่ไม่ดีเพียงพอ ผู้สูงอายุจึงต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตนประจำวันในระดับที่ได้อย่างถูกต้องเพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดีต่อไป

2. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษา (Mean = 2.24, S.D. = 0.45; Mean = 1.81, S.D. = 0.61 ตามลำดับ) การรับรู้ความรุนแรงของโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผลสามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 31.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2 = .328$ ,  $F = 52.381$ ,  $p < .001$ ) โดยการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ( $p = .001$ ) และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผลเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ( $p = 0.05$ ) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70.18 ซึ่งวิถีชีวิตของคนไทยในชุมชนเป็นครอบครัวขยายทุกคนในครอบครัวจะมีความเอื้ออาทร และสนใจในปัญหาดูแลสุขภาพ

ของคนในครอบครัว การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน จึงมีส่วนผลักดันให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่ดีขึ้น โดยเฉพาะข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติตน เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมดมารับการตรวจรักษาตามนัดที่โรงพยาบาล อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างถูกต้อง โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลและสาธารณสุขทุกท่านมีความเป็นกันเอง เนื่องจากปฏิบัติงานอยู่ในชุมชนมานาน มีความคุ้นเคยและมีการจัดกิจกรรมที่มีส่วนร่วมกับชุมชนด้วยดีตลอด กลุ่มตัวอย่างจึงได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งจาก แหล่งปฐมภูมิและทุติยภูมิ รวมถึงสื่ออื่น ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เมื่อกลุ่มตัวอย่างทราบถึงผลดีของการดูแลตนเอง ก็ย่อมส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง คล้ายกับกับการศึกษาในประเทศจีนที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกโดยตรงกับแรงสนับสนุนทางสังคม<sup>11</sup> นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกัน มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ความรุนแรงต่อความเจ็บป่วยจากโรคความดันโลหิตสูง ตลอดจนรับรู้ถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ ทำให้มีประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายของโรคความดันโลหิตสูงทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการเจ็บป่วยของโรค กลุ่มตัวอย่างจึงมีความเชื่อว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รุนแรง ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเหมาะสม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายรุนแรง จึงเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถควบคุมโรคของตนเองได้ดี ดังนั้น ผู้ให้บริการจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดัน

โลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองที่เหมาะสมอย่างยั่งยืนต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

- นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการบริการ ด้านทักษะการสื่อสาร และด้านความรู้เท่าทันสื่อ

- นำตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินผล ไปใช้ในการในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

### การวิจัยครั้งต่อไป

- ควรศึกษาหาปัจจัยสำคัญอื่น ๆ ที่เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์มากกว่านี้

- ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานต่อไป

## REFERENCES

- Panket, P., Kongprasert, J., Phatkram, N., Tantitham, N., Manosunthorn, S., Yingin, & P. Prognosis Report Hypertension Disease. Division of Non Communicable Diseases. 2557. Available from: [http://www.interfetp thailand.net/forecast/files/report\\_2012/report\\_2012\\_11\\_no01.pdf](http://www.interfetp thailand.net/forecast/files/report_2012/report_2012_11_no01.pdf) (“ (in Thai)

2. Ban Mae Pia. Health Promotion Hospital. Project 3 or 2 sor, Na Mom District: Mpok; 2019. [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 20]: Available from: [http://www.interfetpthailand.net/forecast/files/report\\_2012/report\\_2012\\_11\\_no01.pdf](http://www.interfetpthailand.net/forecast/files/report_2012/report_2012_11_no01.pdf) (in Thai)
3. Phamung, N., Auiloadlop, A., Luti, S., Campaign Messages Hypertension Day. Division of Non Communicable Diseases, Department of Disease Control. Ministry of Public Health [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 20]: 1-3. Available from: <https://pr.moph.go.th/?url =pr/detail/2/07/127178/> (in Thai)
4. Samut Prakan Provincial Public Health Office. Performance Report of Nong Prue District Health Promotion Hospital. District Samut Prakan: Provincial Public Health Office. 2018. (in Thai)
5. Auttama, N., & Seangpraw, K. Factors Predictor Health literacy among Older Adults with Risk Hypertension Disease, Phayao Province. Journal of Health Education.2019;42(2):75-85. (in Thai)
6. World Health Organization. Division of Health Promotion, Education and Communications (HPR) Health Promotion Glossary. Geneva, Marilyn Langfeld Printed,(1998).
7. The Board of Directors of the National Health Development Plan No. 12 Ministry of Public Health. The 12th Health Development Plan (2017-2021). [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep 20]; Available from: [http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20180914162453\\_1.pdf](http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20180914162453_1.pdf) (in Thai)
8. Nutbeam, D. The Evolving Concept of Health Literacy. Soc Sci Med. 2008;67(12):2072-8.
9. Kaeodumkoeng, K. & Thumakul, D. Health Literacy Promoting in Aging Population. Journal of Health Science Reseach. 2015;9(2): 1-8. (in Thai)
10. Liu Y., Meng H., Tu N., & Liu D. The Relationship between Health Literacy, Social Support, Depression, and Frailth among Community-Dwelling Older Patients with Hypertension and Diabetes in China. Frontiers in Public Health [Internet] 2020 [cited 2020 Sep 20]; 8 (Article 280), 1-11. Available from: <http://https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7344226/>
11. Sujamnong, S., Therawiwat, M. & Imamee, N. Factors related to self-managemnet of Hypertensive Patients. Taladkwan District Health Promotion Hospital, Nonthaburi Province. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok. 2013;29(2):20-30. (in Thai)
12. House JS, Umberson D, Landis KR. Structures and Processes of Social Support. Annual Review of Sociology. 1988 Aug;14(1):293-318.
13. Becker, M.H., & Rosenstock, I.M. Compliance with Medical Advice. In A. Steptoe & A. Matthews, Health Care and Human Behavior, 6th ed.London: Academic press.1988.
14. Sithani K. Relationship between Health Literacy and Quality of the Elderly's Life at the Central Part of the North-East. journal of Health System Research.2017; 11(1):26-36.



การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยโรคลมปะกั๊ง  
ด้วยวิธีการนวดราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร กับ  
วิธีการพอกยาสมุนไพร และวิธีการประคบสมุนไพร  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี อำเภอสายบุรี  
จังหวัดปัตตานี

The Study of Comparative Effects of Lom-Pa-kung Treatment between Thai Royal Massage Combined with Herbal Compress with Herbal Poultice Combined, and Herbal Compress at Sai Buri Crown Prince Hospital, Sai Buri District, Pattani Province

สุวภัทร บุญเรือน\* สถาพร สัตย์ชื้อ\* วิไลลักษณ์ สุขใส\*  
ทวิศักดิ์ มากละมาย\*\* นิชาวาตี สาอุ\*\*

Suwapat Boonruen\* Sathaporn Satsue\* Wilailak Suksai\*

Tarveesak Makelamay\*\* Nihawatee Sa-u\*\*

Received : 13/5/64

Revised : 11/6/64

Accepted : 14/6/64

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ผลของการรักษาโรคลมปะกั๊ง (ไมเกรน) โดยวิธีการพอกสมุนไพรเพียงอย่างเดียว และ การประคบสมุนไพรเพียงอย่างเดียว เปรียบเทียบกับ วิธีรักษามาตรฐานเดิมของการรักษาโรคลมปะกั๊ง คือ การนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงตาม คุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 90 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 30 คน ใช้วิธีการประคบสมุนไพร กลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 30 คน ใช้วิธีการพอกยาสมุนไพร และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ใช้วิธีมาตรฐาน คือ

\* แพทย์แผนไทย, วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาจนานิเชก

\*\* แพทย์แผนไทย, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี

\* Thai traditional Medicine Practitioner, Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology

\*\* Thai traditional Medicine Practitioner, Sai Buri Crown Prince Hospital, Sai Buri District, Pattani Province



การนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ทั้งสามกลุ่มมีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน เช่น ระดับอาการปวดศีรษะ องศาการเคลื่อนไหว ของคอ และความถี่ของอาการปวดศีรษะก่อนการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและประเมินอาการปวดศีรษะ การวัดองศาการเคลื่อนไหวของคอและความถี่ของการปวดศีรษะ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ Paired-t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ One way ANOVA

ผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยของอาการปวดศีรษะ องศาการเคลื่อนไหวของคอ และความถี่ของอาการปวดศีรษะของผู้ป่วยก่อนการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 12 ทั้งกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ( $p \text{ value} < 0.05$ ) ทั้งระดับอาการปวดศีรษะระหว่างกลุ่มการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร และกลุ่มการประคบสมุนไพร กลุ่มการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p \text{ value} < 0.05$ ) ระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอระหว่างกลุ่มการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร กลุ่มการประคบสมุนไพร และกลุ่มการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p \text{ value} < 0.05$ ) ระดับความถี่ของอาการปวดศีรษะระหว่างกลุ่มการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร กลุ่มการประคบสมุนไพร และกลุ่มการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p \text{ value} < 0.05$ )

ข้อเสนอแนะ จากการวิจัยครั้งนี้ควรมีการศึกษาวิธีการรักษาอาการปวดศีรษะด้วยการนวดรักษาแบบราชสำนัก การประคบสมุนไพร และการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรให้ต่อเนื่องเพื่อเป็นข้อมูลในการทางวิชาการให้กับผู้ป่วยโรคลมปะกั๊งในการดูแลตนเองแทนการรับประทานยาแผนปัจจุบันต่อไป

**คำสำคัญ :** โรคลมปะกั๊ง/ไมเกรน อาการปวดศีรษะ องศาการเคลื่อนไหวของคอ ความถี่ของอาการปวดศีรษะ การนวดรักษาแบบราชสำนัก การประคบสมุนไพร การนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร

## ABSTRACT

This study is quasi-experimental research and the objectives of this study were to compare the effects after healing patients with Lom-pa-kung (migraine) among using only herbal poultice and only herbal compress, and the standard treatment of migraine is Thai royal massage combined with herbal compress in Sai Buri Crown Prince Hospital, Sai Buri District, Pattani Province. Ninety were selected following specified criteria and were separated into three groups; 30 patients for control group used herbal compress and 30 patients for two experimental groups; group I used herbal poultice and group II used the standard treatment of Thai royal massage combined with herbal compress. Their characteristic of three groups is quite similar. Headache pain level, a turning neck degree and frequency of patient headache at pre-experiment were not different significantly at a level of 0.05. Data were collected by researcher using questionnaire, assessing a pain level of headache, evaluating a motion of neck turning degree and numbering a frequency of headache. Data were analyzed by paired-t-test was used for comparing an average score within group as well as one-way ANOVA

The result: showed that the average of headache pain, a turning neck degree and frequency of patient headache at pre-experiment no. 1 and post-experiment no. 12 among the control group and the experimental group I and the experimental group II were different significantly at a level of 0.05 ( $p$  value < 0.05). The pain level between Thai royal massage combined with herbal compress, and herbal compress, and herbal poultice were different significantly at a level of 0.05 ( $p$  value < 0.05). The motion neck turning degree between Thai royal massage combined with herbal compress, and herbal compress, and herbal poultice were different significantly at a level of 0.05 ( $p$  value < 0.05) as similar as the frequency of patient headache between Thai royal massage combined with herbal compress, and herbal compress, and herbal poultice were different significantly at a level of 0.05 ( $p$  value < 0.05).

Recommendation in this study should study continually how to heal headache by using combination among Thai royal massage, herbal compress and herbal poultice to offer academic data for self-patient care of Lom-pa-kung treatment instead of taking conventional medicines.

**Keywords :** Lom-Pa-Kung/Migraine, Headache, Motion Neck Turning Degree, Frequency of Headache, Thai Royal Massage, Herbal Compress, Herbal Poultice

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคลมปะกังหรือเทียบกับทางแผนปัจจุบันคือโรคไมเกรน เป็นโรคทางระบบประสาท<sup>1</sup> พบได้บ่อยและมากที่สุดในช่วงชีวิตทั่วไป จากสถิติทั่วโลก พบคนมีอาการปวดศีรษะไมเกรนประมาณร้อยละ 12 ของประชากร ทั่วโลก องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าพบได้มากถึงร้อยละ 90 ของโรคระบบประสาท และพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย 2-3 เท่า การศึกษาขององค์การอนามัยโลกพบว่าประเทศสหรัฐอเมริกา ประชากรร้อยละ 96 เคยมีอาการปวดศีรษะรุนแรง และในจำนวนนี้มี 4 ใน 100 คน มีอาการปวดศีรษะถูกส่งมาปรึกษาประสาทแพทย์ ร้อยละ 66.60 ไม่ได้รับการวินิจฉัย และการรักษาอย่างเหมาะสม สำหรับประเทศไทย ประมาณการว่าน่าจะมีผู้ที่เป็นไมเกรน 6 ล้านคน และสถิติของผู้มารับบริการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2560 มีผู้มารับบริการที่มีอาการปวดศีรษะของโรคลมปะกัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 109 คน (ร้อยละ 20.88) ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 127 คน (ร้อยละ 30.85) ในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 153 คน (ร้อยละ 43.85) มีมูลค่าการใช้จ่ายในการรักษาโรคไมเกรนเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. 2558 เป็นเงิน 51,400 บาท ปี พ.ศ. 2559 เป็นเงิน 58,337 บาท และ ในปี พ.ศ. 2560 เป็นเงิน 64,919 บาท<sup>2</sup> ซึ่งโรคลมปะกังเป็นโรคปวดหัวข้างเดียว พบได้ประมาณร้อยละ 5-10 ของประชากรทั่วไป พบได้ในคนทุกวัย แต่พบมากในช่วง 10-30 ปี และพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โรคนี้มักเป็นๆหายๆ เรื้อรังเป็นแรมปี เริ่มเป็นครั้งแรกตอนยังเข้าสู่วัยรุ่นหรือระยะหนุ่มสาว โดยเฉพาะผู้ป่วยหญิงมักเป็นโรคนี้ตอนเริ่มมีประจำเดือน บางรายเริ่มเป็นโรคนี้ตั้งแต่เด็ก และมีอาการปวดท้อง เมารถเมาเรือด้วย มีน้อยคนที่จะมีอาการครั้งแรกเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป ผู้หญิงที่เป็นไมเกรนมาก่อนเมื่อถึงวัยใกล้หมดประจำเดือนช่วงอายุ 40-50 ปี อาจมีอาการ

ปวดศีรษะบ่อยขึ้น โรคนี้มักจะหายได้เองเมื่ออายุมากกว่า 50-60 ปีขึ้นไปแต่บางรายอาจเป็นตลอดชีวิต<sup>3</sup>

การแพทย์แผนไทยเป็นศาสตร์และศิลป์ในการรักษาโรค มีคุณค่าต่อสุขภาพ เป็นกระบวนการดูแลสุขภาพและรักษาโรค โดยอาศัยการสัมผัสอย่างมีศิลปะระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ จะส่งผลโดยตรงต่อร่างกายและจิตใจ การนวดไทยในการรักษาผู้ป่วยโรคลมปะกังจะใช้สูตรการรักษา 2 ชั้น คือ ชั้นพื้นฐานและชั้นการกดจุดสัญญาณแต่ละชั้นมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน และสามารถบังคับเลือดความร้อนไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายมีผลต่อการไหลเวียนเลือดระบบประสาทให้ทำงานดีขึ้นกล้ามเนื้อคลายตัว มีงานวิจัยที่ศึกษาผลของการนวดไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยปวดศีรษะจากความเครียดแบบ Episodic Tension-Type Headache ผลการศึกษาสรุปได้ว่าการนวดไทยสามารถช่วยบรรเทาอาการปวด และทำให้ตัวแปรที่สัมพันธ์กับอาการปวดศีรษะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นในผู้ป่วยปวดศีรษะจากความเครียด<sup>4</sup> ส่วนการประคบสมุนไพรและการพอกยาด้วยสมุนไพรเป็นอีกวิธีหนึ่งที่นิยมใช้ในการรักษาโรคไมเกรนตามสถานพยาบาล โดยทั้งสองวิธีผู้ป่วยโรคไมเกรนสามารถที่จะดูแลตนเองในเบื้องต้นได้จึงเป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีการดูแลตนเองได้ขณะที่มีอาการปวดศีรษะ ปวดขมับ ปวดเบ้าตา หรือปวดกระบอกตา ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะและอาการร่วมต่างๆ ขึ้นมา การพอกด้วยสมุนไพรจะใช้สมุนไพรสดซึ่งสมุนไพรที่นำมาใช้จะเป็นสมุนไพรเย็นนำมาพอกเพื่อให้ความร้อนลดลง จากที่กล่าวมา การนวดกดจุด การนวดราชสำนัก การประคบด้วยสมุนไพร จะช่วยลดอาการปวดศีรษะให้เกิดได้ไม่เต็มทีจึงต้องใช้สูตรยาพอกยาสมุนไพรมาช่วยในการรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อาการปวดศีรษะจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายด้านทำให้การใช้ชีวิตประจำ วันไม่เป็นปกติสุข และการใช้ยาแผนปัจจุบันเป็นระยะเวลาไม่นานๆ อาจส่งผล

ข้างเคียงต่อร่างกายได้ การรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยจึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาได้อีกวิธีหนึ่ง<sup>2</sup>

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี ได้เปิดบริการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย เช่น การนวดไทย การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร โดยมีขอบเขตการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อเส้นเอ็นและข้อต่อกระดูก ผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะในโรคลมปะกัสามารถใช้การรักษาด้านการแพทย์ แผนไทยเป็นทางเลือกในรักษาได้ ซึ่งแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคไมเกรน

จากเหตุผลดังกล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยโรคลมปะกั ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี เพื่อนำผลการรักษาที่ได้มาใช้ประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะในโรคลมปะกั และสามารถดูแลตนเองได้ด้วยการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการพอกยาจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคลมปะกัมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมช่วยลดความรุนแรงของโรค และเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าของผู้สนใจต่อไป

## คำถามการวิจัย

1. การประคบสมุนไพร การพอกสมุนไพรทำให้ระดับอาการปวดศีรษะของผู้ป่วยโรคลมปะกัลดลงมากกว่าการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร หรือไม่

2. การประคบสมุนไพร การพอกสมุนไพรทำให้ห้องศากการเคลื่อนไหวของคอของผู้ป่วยโรคลมปะกั เพิ่มขึ้นมากกว่าการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร หรือไม่

3. การประคบสมุนไพร การพอกสมุนไพรทำให้ความถี่ของอาการปวดศีรษะของผู้ป่วยโรคลมปะกัห่างมากขึ้นมากกว่าการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร หรือไม่

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการรักษาโรคลมปะกัโดยวิธีการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร กับวิธีการพอกสมุนไพร และการประคบสมุนไพร

## สมมติฐานของการวิจัย

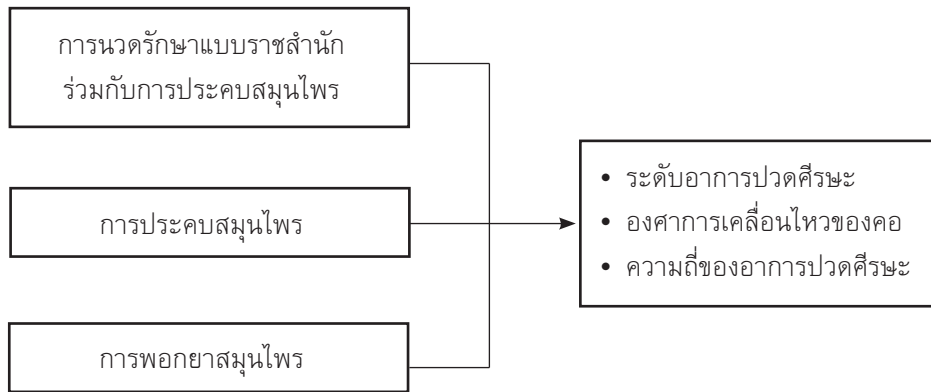
1. ระดับอาการปวดศีรษะของผู้ป่วยโรคลมปะกัหลังการประคบสมุนไพร การพอกสมุนไพร ลดลงกว่าหลังการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญ

2. องศาการเคลื่อนไหวของคอของผู้ป่วยโรคลมปะกัหลังการประคบสมุนไพร การพอกสมุนไพรเพิ่มขึ้นมากกว่าหลังการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญ

3. ความถี่อาการปวดศีรษะของผู้ป่วยโรคลมปะกัหลังการประคบสมุนไพร การพอกสมุนไพรห่างมากกว่าหลังการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญ

## กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยโรคลมปะกัด้วยวิธีการนวดราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรกับวิธีการพอกยาสมุนไพร และการประคบสมุนไพร โดยใช้วิธีการนวดรักษาแบบราชสำนักเพื่อจุดจุดสัญญาณรักษา เพื่อบ่งคับเลือดและความร้อนขึ้นศีรษะส่งน้ำเลี้ยงขึ้นสมอง การประคบสมุนไพรโดยมีการนึ่งให้ร้อนเมื่อน้ำมันหอมระเหยเมื่อถูกความร้อนจะระเหยออกมาช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น และการพอกยาสมุนไพรเพื่อลดความร้อน คลายเครียด ลดความดันโลหิต ทำให้อาการปวดศีรษะลดลง<sup>5</sup> ซึ่งมีตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยดังนี้



### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการรักษาโรคลมปะกั๋งโดยวิธีการนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพร กับวิธีการพอกสมุนไพรและวิธีการประคบสมุนไพร รวบรวมข้อมูลตามตัวแปรก่อนและหลังการทดลอง มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลองโดยออกแบบการทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม และกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่ามีอาการปวดศีรษะจากโรคไมเกรนและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยว่ามีอาการปวดศีรษะจากโรคลมปะกั๋ง (ชนิดไม่อาเจียน) โดยมีอาการปวดศีรษะไม่เกิน 3 เดือน จำนวน 153 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี จำนวน 90 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน กลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 30 คน กลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 30 คน ทุกคนได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่ามีอาการปวดศีรษะจากโรคไมเกรน

และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยว่ามีอาการปวดศีรษะจากโรคลมปะกั๋ง (ชนิดไม่อาเจียน) เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งมีลักษณะที่ใกล้เคียงกันแบบจับคู่ (Matched Pair) ได้แก่ เพศ อายุ และทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ในด้านระดับอาการปวดศีรษะ องศาการเคลื่อนไหวของคอ และความถี่ของอาการปวดศีรษะก่อนและหลังการทดลอง โดยมีเกณฑ์ดังนี้

#### เกณฑ์ในการคัดเลือก

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่ามีอาการปวดศีรษะจากโรคไมเกรนและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยว่ามีอาการปวดศีรษะจากโรคลมปะกั๋ง (ชนิดไม่อาเจียน) เป็นมาไม่เกิน 3 เดือน และมีระดับความปวดระหว่าง 4-6 คะแนน
2. มารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่องตามวันเวลาที่กำหนด ติดต่อกันเป็นเวลา 12 ครั้ง
3. ไม่มีโรคหรือข้อห้ามในการนวด เช่น โรคผิวหนัง มะเร็ง โรคติดต่อ
4. ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุที่บริเวณศีรษะมาก่อน

#### เกณฑ์ในการคัดออก

1. ไม่สามารถเข้าร่วมการทดลองติดต่อกันครบทุกครั้งที่ของการวิจัย

2. มีการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ มีการเจ็บป่วย  
ในระหว่างการทดลอง

3. ผู้เข้าร่วมเกิดอาการแพ้สมุนไพรระหว่างการ  
พอกยาสมุนไพร

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เครื่อง  
Goniometer เพื่อวัดองศาการเคลื่อนไหวคอ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล  
ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็น  
แบบสอบถามชนิดเลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกอาการปวด  
ศีรษะ ประเมินผลจากวิธีการนวดรักษาแบบราชสำนัก  
ร่วมกับการประคบสมุนไพร วิธีการประคบสมุนไพร  
และวิธีการพอกยาสมุนไพร ก่อนและหลังทำการ  
รักษา โดยใช้มาตรวัดระดับอาการปวด(Visual Ana-  
logue Pain Scale) เป็นการใช้เส้นตรงความยาว  
10 เซนติเมตร แบ่งเป็น 10 ช่วง เท่าๆ กัน มีตัวเลข  
รูปภาพและตัวหนังสือกำกับพร้อมคำอธิบายไว้เป็น  
เครื่องมือที่มีความตรงไม่ซ้ำซ้อน เข้าใจง่าย ให้ผู้ป่วย  
ทำเครื่องหมายกากบาททับคะแนนความปวด แบบ  
การประเมินมี 6 ระดับ โดยผู้วิจัยเป็นผู้อธิบายให้  
ผู้ป่วยทราบและผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินด้วยตนเองและ  
ผู้ศึกษาจัดบันทึกก่อนและหลังการนวดรักษา ครั้งที่ 1  
ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 เพื่อประเมินความแตกต่างทั้ง 3 ครั้ง

#### เกณฑ์การวัดอาการปวด

- 0.0 คะแนน หมายถึง รู้สึกสบายดี  
0.1-2.0 คะแนน หมายถึง ปวดพอรำคาญ  
2.1-4.0 คะแนน หมายถึง ปวดพอประมาณ  
4.1-6.0 คะแนน หมายถึง ปวดมากพอสมควร  
6.1-8.0 คะแนน หมายถึง ปวดเป็นอย่างมาก  
8.1-10.0 คะแนน หมายถึง ปวดสุดจะทน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับองศาการ  
เคลื่อนไหวของคอ มีการประเมินการรักษาตั้งแต่ขั้น  
ตอนการตรวจร่างกายก่อนและหลังของกลุ่มควบคุม  
และกลุ่มทดลอง จากองศาการเคลื่อนไหวคอโดยใช้  
การก้มหน้าคางชิดอก เงยหน้ามองเพดาน และการ  
เอียงคอชิดไหล่ซ้าย เอียงคอชิดไหล่ขวา ซึ่งผู้  
นักจัดบันทึกก่อนและหลังทำการรักษาเพื่อประเมินความ  
แตกต่าง<sup>2</sup>

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกการประเมินความถี่ของ  
อาการปวดศีรษะ ประเมินผลจากการนวดรักษาแบบ  
ราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร การประคบ  
สมุนไพร และการพอกยาสมุนไพร ก่อนและหลัง  
ทำการรักษา โดยใช้เป็นแบบประเมินอาการในระยะ  
เวลา 3 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันว่ามีผลต่อระดับ  
ความถี่ของการเกิดอาการมีทั้งหมด 6 ข้อ มีตัว  
หนังสือกำกับพร้อมคำอธิบายไว้เป็นเครื่องมือที่มี  
ความตรงไม่ซ้ำซ้อน เข้าใจง่าย โดยให้ผู้ป่วยทำ  
เครื่องหมายถูก ลงในช่องแสดงของอาการที่เกิด<sup>7</sup>

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Con-  
tent Validity) โดยนำแบบบันทึกที่สร้างขึ้นไปปรึกษา  
ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 คน  
ได้แก่ อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการศึกษา  
ด้านการแพทย์แผนไทย และอาจารย์ที่มีความชำนาญ  
ด้านการพยาบาล จากนั้นนำผลมาวิเคราะห์ค่าดัชนี  
ความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congru-  
ence : IOC) โดยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ไม่มีการ  
ปรับปรุงเนื้อหาและภาษา จึงคงข้อคำถามเดิม

2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ Goni-  
ometer โดยวิธีวัดซ้ำ (Test-Retest Method) โดย  
นำไปทดสอบกับผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระ  
ยุพราชสายบุรี อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานีที่มี  
ลักษณะคล้าย คลึงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดย

การวัดซ้ำ 2 ครั้ง ให้ห่างกัน 15 นาที และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยใช้สูตรแบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation ) ได้ค่าเท่ากับ 0.94

3. การตรวจมาตรวัดระดับอาการปวด (Visual Analogue Pain Scale) โดยวิธีวัดซ้ำ (Test-Retest Method) ไปทำการทดสอบกับผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยการวัดซ้ำ 2 ครั้ง ให้ห่างกัน 15 นาที และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยใช้สูตรแบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation ) ได้ค่าเท่ากับ 0.92

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรม วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก เลขที่ KMPHT-60010020 รับรองในวันที่ 1 พฤษภาคม 2561 วันหมดอายุ 30 เมษายน 2562 ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดย พบและชี้แจงกลุ่มตัวอย่าง ได้ อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ จะให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และแจ้งให้ทราบว่าเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากกรวิจัย สามารถกระทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ โดยจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่อไป

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหน้าที่สื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลศึกษาในวันและเวลาที่กำหนด

2. ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยลงนามในเอกสารใบยินยอม

3. ผู้วิจัยประเมินความรุนแรงของอาการปวดศีรษะ ประเมินอาการเครียด และประเมินความถี่ของอาการปวดศีรษะก่อนและหลังการทดลอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง

4. ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจองค์การเคลื่อนไหวคอด้วย ด้วยเครื่องโกนิโอมิเตอร์ Goniometer แล้วดำเนินการวัดองศาคอ

5. กลุ่มควบคุม ได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร 3 ครั้ง ต่อ 1 สัปดาห์ ครั้งละ 45 นาที รวม 4 สัปดาห์ นัดวันเว้นวัน จนครบ 12 ครั้ง

6. กลุ่มทดลองมี 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการประคบสมุนไพร 3 ครั้ง ต่อ 1 สัปดาห์ รวม 4 สัปดาห์ นัดวันเว้นวัน จนครบ 12 ครั้ง ใช้สมุนไพรสด ได้แก่ ไพล ผิวมะกรูด ตะไคร้ ใบมะขาม ขมิ้นชัน พิมเสน การบูร เกลือแกง นำมาผสมรวมกันห่อด้วยผ้าขาว นำไปนึ่งประมาณ 15-20 นาที แล้วนำมาประคบ กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการพอกยาสมุนไพร ครั้งละ 45 นาที โดยการพอกยาสมุนไพร 3 ครั้ง ต่อ 1 สัปดาห์ รวม 4 สัปดาห์ นัดวันเว้นวัน จนครบ 12 ครั้ง สมุนไพรที่นำมาพอกเป็นสูตรเย็น ได้แก่ ดินสอพอง สะตุ ใบเตย ใบบัวบก ใบสะเดา ว่านหางจระเข้ บอระเพ็ด นำสมุนไพรมาตำแล้วผสมร่วมกับดินสอพองนำมาพอก

7. เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำไปวิเคราะห์และแปลผล โดย

7.1 ระดับอาการปวดศีรษะ วัดวันเว้นวัน จำนวน 12 ครั้ง โดยการวัดก่อนและหลังได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรของกลุ่มควบคุม การประคบสมุนไพรของกลุ่มทดลองที่ 1 และการพอกยาสมุนไพรของกลุ่มทดลองที่ 2 ซึ่งการทำหัตถการและแบบประเมินโดยผู้วิจัย

7.2 ระดับอาการเคลื่อนไหวของคอ วัดวันเว้นวัน จำนวน 12 ครั้ง โดยการวัดก่อนและหลังได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรของกลุ่มควบคุม การประคบสมุนไพรของกลุ่มทดลองที่ 1 และการพอกยาสมุนไพรของกลุ่มทดลองที่ 2 การทำหัตถการและแบบประเมินโดยผู้วิจัย

7.3 ระดับความถี่อาการปวดศีรษะ วัดวันเว้นวัน จำนวน 12 ครั้ง โดยการวัดก่อนและหลังได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรของกลุ่มควบคุม การประคบสมุนไพรของกลุ่มทดลองที่ 1 และการพอกยาสมุนไพรของกลุ่มทดลองที่ 2 ซึ่งการทำหัตถการและแบบประเมินโดยผู้วิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ความถี่ของอาการปวดศีรษะของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

2. ระดับอาการปวดศีรษะ องศาการเคลื่อนไหวของคอ ความถี่ของการปวดศีรษะ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบการประเมินระดับอาการปวดศีรษะ องศาการเคลื่อนไหวของคอ ความถี่ของการปวดศีรษะ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ใช้สถิติ Paired t-Test

4. เปรียบเทียบการประเมินระดับอาการปวดศีรษะ องศาการเคลื่อนไหวของคอ ความถี่ของการปวดศีรษะ ระหว่างนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรของกลุ่มควบคุม การประคบสมุนไพร และการพอกยาสมุนไพรในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ One way ANOVA

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัย นำเสนอผลการวิจัยดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มควบคุม ได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.30 อายุ 28-37 ปี ร้อยละ 33.33 อาชีพธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 40 สาเหตุที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดโรคลมปะกั๊งกำเริบ คือ ความเครียด ร้อยละ 63.60 ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะ ร้อยละ 100 ระยะเวลาของการเจ็บป่วยน้อยกว่า 3 เดือน ร้อยละ 100 วิธีที่เคยได้รับการรักษาเมื่อมีอาการปวดศีรษะโรคลมปะกั๊ง รับประทานยา ร้อยละ 90 กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการประคบสมุนไพร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.30 อายุ 28-37 ปี ร้อยละ 36.67 อาชีพธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 33.33 สาเหตุที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดโรคลมปะกั๊งกำเริบ คือ ความเครียด ร้อยละ 70 ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะ ร้อยละ 100 ระยะเวลาของการเจ็บป่วยน้อยกว่า 3 เดือน ร้อยละ 100 วิธีที่เคยได้รับการรักษาเมื่อมีอาการปวดศีรษะโรคลมปะกั๊ง คือ รับประทานยา ร้อยละ 76.67 กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการพอกยาสมุนไพร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.30 อายุ 28-37 ปี ร้อยละ 33.33 อาชีพธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 30 สาเหตุที่เป็นตัวกระตุ้นให้โรคลมปะกั๊งกำเริบ คือ ความเครียด ร้อยละ 63.33 ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะ ร้อยละ 100 ระยะเวลาของการเจ็บป่วยน้อยกว่า 3 เดือน ร้อยละ 100 วิธีที่เคยได้รับการรักษาเมื่อมีอาการปวดศีรษะโรคลมปะกั๊ง รับประทานยา ร้อยละ 66.67



ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาเปรียบเทียบระดับอาการปวดศีรษะและระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอระหว่างการนวดรักษาแบบราชสำนักกับการนวดรักษาแบบราชสำนัก วิธีการประคบสมุนไพร วิธีการพอกยาสมุนไพรเมื่อเปรียบเทียบระดับอาการปวดศีรษะ จำแนกตามวิธีการรักษาเป็นรายคู่ พบว่า

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ คู่ที่ 1 วิธีการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรกับวิธีการประคบสมุนไพร คู่ที่ 2 วิธีการประคบสมุนไพรกับวิธีการประคบสมุนไพร ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร วิธีการประคบสมุนไพร และวิธีการพอกยาสมุนไพร ของระดับอาการปวดศีรษะ (n = 90)

วิธีการรักษา	ค่าเฉลี่ย (Mean)	วิธีการรักษา		
		การนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร	การประคบสมุนไพร	การพอกยาสมุนไพร
การนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร	5.20		1.733*	0.000
การประคบสมุนไพร	3.47	-1.733*		-1.733*
การพอกยาสมุนไพร	5.20	0.000	1.733*	

\* P value < 0.05

เมื่อเปรียบเทียบระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอ ก้มหน้าคางชิดอก จำแนกตามวิธีการรักษา เป็นรายคู่ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 3 คู่ ได้แก่ คู่ที่ 1 วิธีการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรกับ

วิธีการประคบสมุนไพร คู่ที่ 2 วิธีการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรกับวิธีการพอกยาสมุนไพร คู่ที่ 3 วิธีการพอกยาสมุนไพรกับวิธีการประคบสมุนไพร ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรวิธีการประคบสมุนไพรและวิธีการพอกยาสมุนไพรของระดับองค์การเคลื่อนไหวของคอ ก้มหน้าคางชิดอก (n = 90)

วิธีการรักษา	ค่าเฉลี่ย (Mean)	วิธีการรักษา		
		การนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพร	การประคบ สมุนไพร	การพอกยา สมุนไพร
การนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพร	26.47		5.833*	9.800*
การประคบสมุนไพร	20.63	-5.833*		3.967*
การพอกยาสมุนไพร	16.67	-9.800*	-3.967*	

\* P value < 0.05

เมื่อเปรียบเทียบระดับองค์การเคลื่อนไหวของคอ เหยงหน้ามองเพดาน จำแนกตามวิธีการรักษา เป็นรายคู่ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 3 คู่ ได้แก่ คู่ที่ 1 วิธีการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร

กับวิธีการประคบสมุนไพร คู่ที่ 2 วิธีการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรกับวิธีการพอกยาสมุนไพร คู่ที่ 3 วิธีการพอกยาสมุนไพรกับวิธีการประคบสมุนไพร ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพร วิธีการประคบสมุนไพร และวิธีการพอกยาสมุนไพรของระดับองค์การเคลื่อนไหวของคอ เหยงหน้ามองเพดาน (n = 90)

วิธีการรักษา	ค่าเฉลี่ย (Mean)	วิธีการรักษา		
		การนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพร	การประคบ สมุนไพร	การพอกยา สมุนไพร
การนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพร	20.30		1.300*	6.700*
การประคบสมุนไพร	19.00	-1.300*		5.400*
การพอกยาสมุนไพร	13.60	-6.700*	-5.400*	

\* P value < 0.05

เมื่อเปรียบเทียบระดับองค์การเคลื่อนไหวของคอ เอียงคอชิดไหล่ขวา จำแนกตามวิธีการรักษา เป็นรายคู่ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 3 คู่ ได้แก่ คู่ที่ 1 วิธีการนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพรกับวิธี

การประคบสมุนไพร คู่ที่ 2 วิธีการนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพรกับวิธีการพอกยาสมุนไพร คู่ที่ 3 วิธีการพอกยาสมุนไพรกับวิธีการประคบสมุนไพร ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพร วิธีการ ประคบสมุนไพรและวิธีการพอกยาสมุนไพร ของระดับองค์การเคลื่อนไหวของคอ เอียงคอชิดไหล่ขวา (n = 90)

วิธีการรักษา	ค่าเฉลี่ย (Mean)	วิธีการรักษา		
		การนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพร	การประคบ สมุนไพร	การพอกยา สมุนไพร
การนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพร	26.50		3.367*	10.033* 6.667*
การประคบสมุนไพร	23.13	-3.367*		
การพอกยาสมุนไพร	16.47	-10.033*	-6.667*	

\* P value < 0.05

เมื่อเปรียบเทียบระดับองค์การเคลื่อนไหวของคอเอียงคอชิดไหล่ซ้าย จำแนกตามวิธีการรักษา เป็นรายคู่ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 3 คู่ ได้แก่ คู่ที่ 1 วิธีการนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพรกับวิธี

การประคบสมุนไพร คู่ที่ 2 วิธีการนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพรกับวิธีการพอกยาสมุนไพร คู่ที่ 3 วิธีการพอกยาสมุนไพรกับวิธีการประคบสมุนไพร ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร วิธีการประคบสมุนไพร และวิธีการพอกยาสมุนไพร ของระดับองค์การเคลื่อนไหวของ คอเอียง คอชิดไหล่ซ้าย (n = 90)

วิธีการรักษา	ค่าเฉลี่ย (Mean)	วิธีการรักษา		
		การนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพร	การประคบ สมุนไพร	การพอกยา สมุนไพร
การนวดรักษาแบบราชสำนักร่วม กับการประคบสมุนไพร	26.40		2.733*	9.833* 7.100*
การประคบสมุนไพร	23.67	-2.733*		
การพอกยาสมุนไพร	16.57	-9.833*	-7.100*	

\* P value < 0.05

เมื่อเปรียบเทียบระดับความถี่อาการปวดศีรษะ จำแนกตามวิธีการรักษา เป็นรายคู่ พบว่าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ คู่ที่ 1 วิธีการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับ การประคบสมุนไพรกับวิธีการประคบสมุนไพร คู่ที่ 2 วิธีการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบ สมนุนไพรกับวิธีการพอกยาสมุนไพร ดังตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบ สมนุนไพร วิธีการประคบสมุนไพร และวิธีการพอกยาสมุนไพร ของระดับความถี่อาการปวดศีรษะ (n = 90)

วิธีการรักษา	ค่าเฉลี่ย (Mean)	วิธีการรักษา		
		การนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพร	การประคบ สมุนไพร	การพอกยา สมุนไพร
การนวดรักษาแบบราชสำนักร่วม กับการประคบสมุนไพร	2.10		0.200*	0.200*
การประคบสมุนไพร	1.90	0.533*		0.033
การพอกยาสมุนไพร	1.87	0.566*	0.0567	

\* P value < 0.05

## สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยโรคลมปะกัด้วยวิธีการนวดราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพร กับ วิธีการพอกยาสมุนไพร และวิธีการประคบสมุนไพรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี ของกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร พบว่าอาการปวดศีรษะลดลง และองศาการเคลื่อนไหวของคอเพิ่มขึ้น และอาการต่างๆ ของความถี่อาการปวดศีรษะห่างมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร มีส่วนช่วยทำให้ยึดเนื้อเยื่อที่ยึดติดกันให้ลดความตึงตัวลงสอดคล้องกับการศึกษาผลของการนวดต่ออาการปวดศีรษะแบบไมเกรนและความสุขสบายในผู้ป่วยโรคไมเกรน<sup>5</sup> และพบว่ากลุ่มทดลองมีความปวดลดลงและความสุขสบายสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมในระยะเวลาหลังนวด 30 นาทีของการนวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยโรคลมปะกัด้วยวิธีการนวดราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร กับวิธีการพอกยาสมุนไพร และวิธีการประคบสมุนไพรของกลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการประคบสมุนไพร พบว่าอาการปวดศีรษะลดลง และองศาการเคลื่อนไหวของคอเพิ่มขึ้น และอาการต่างๆ ของความถี่อาการปวดศีรษะห่างมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าการประคบสมุนไพรคือการใช้สมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหยหลายอย่างมาห่อรวมกันซึ่งน้ำมันหอมระเหยเมื่อถูกความร้อนจะระเหยออกมาซึมผ่านชั้นผิวหนังเข้าสู่ร่างกายความร้อนจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น และยังมีสารสำคัญจากสมุนไพรบางชนิดที่ซึมเข้าทางผิวหนังช่วยรักษาอาการเคล็ด ขัด ยอก และลดปวดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยต่ออาการปวด

และความยืดหยุ่นของหลังส่วนล่าง<sup>8</sup> พบว่าน้ำมันหอมระเหยในสมุนไพรที่บรรจุในแผ่นประคบร้อนสมุนไพรส่งผลต่อร่างกายทั้งทางด้านจิตวิทยาและสรีรวิทยา เมื่ออาสาสมัครได้กลิ่นจะส่งสัญญาณประสาทไปที่สมองเพื่อตอบสนองต่อกลิ่นนั้น นอกจากนี้ร่างกายยังสามารถดูดซับโมเลกุลของกลิ่นหอมผ่านทางผิวหนังได้อีกด้วยโดยกลิ่นของสมุนไพรที่อาสาสมัครได้รับเป็นตำหรับจากอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ซึ่งมีกลิ่นหอมสดชื่นออกฤทธิ์ ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายความเครียด บรรเทาอาการวิงเวียน ความวิตกกังวล ทำให้จิตใจสงบ และบรรเทาอาการปวด บรรเทาอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ขับเหงื่อ และลดการอักเสบของไขข้อ นอกจากนี้สมุนไพรที่บรรจุในแผ่นประคบร้อนนั้นยังมีสรรพคุณช่วยลดอาการปวดและเพิ่มความยืดหยุ่นได้

การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยโรคลมปะกัด้วยวิธีการนวดราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร กับวิธีการพอกยาสมุนไพร และวิธีการประคบสมุนไพร ของกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการพอกยาสมุนไพร โดยยาพอกสมุนไพรที่นำมาใช้เป็นสูตรเย็น พบว่าอาการปวดศีรษะลดลง และองศาการเคลื่อนไหวของคอเพิ่มขึ้น และอาการต่างๆ ของความถี่อาการปวดศีรษะห่างมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องมาจากผลของสมุนไพรในตำรับยาพอกที่ประกอบไปด้วยดินสอพอง สะเด ใบเตย บัวบก ใบสะเดา ว่านหางจระเข้ บอระเพ็ด ซึ่งสมุนไพรต่างๆ มีสรรพคุณในการแก้พิษร้อนกับร่างกายลดอาการปวดศีรษะ ระบายความร้อน สรรพคุณของสมุนไพรเหล่านี้จึงส่งผลทำให้อาการปวดศีรษะของกลุ่มตัวอย่างลดลงเมื่ออาการปวดศีรษะที่เป็นอาการหลักของกลุ่มตัวอย่างลดลงจึงทำให้องศาการเคลื่อนไหวของคอเพิ่มขึ้นตามมาด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการพอกยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรคลมปะกัโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี

อำเภอสาบบุรี จังหวัดปัตตานี<sup>2</sup> พบว่าค่าเฉลี่ยของอาการปวดศีรษะ องศาการเคลื่อนไหวของคอ และความถี่ของอาการปวดศีรษะของผู้ป่วยก่อนการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 6 ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และค่าเฉลี่ยของอาการปวดศีรษะ องศาการเคลื่อนไหวของคอ ความเครียดและความถี่ของอาการปวดศีรษะของผู้ป่วยหลังการทดลอง ครั้งที่ 6 ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้นการศึกษาเปรียบเทียบ ผลการรักษาผู้ป่วยโรคลมปะกัด้วยวิธีการนวดราชสำนักร่วมกับ การประคบสมุนไพร กับวิธีการพอกยาสมุนไพร และวิธีการประคบสมุนไพร โรงพยาบาลสมเด็จพระราชสาบบุรี อำเภอสาบบุรี จังหวัดปัตตานี สามารถสรุปผลได้ว่า

1. การประคบสมุนไพร การพอกสมุนไพร ทำให้ระดับอาการปวดศีรษะของผู้ป่วยโรคลมปะกัลดลงมากกว่าการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับ การประคบสมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2. การประคบสมุนไพร การพอกสมุนไพร ทำให้องศาการเคลื่อนไหวของคอของผู้ป่วยโรคลมปะกัเพิ่มขึ้นมากกว่าการนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับ การประคบสมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

3. การประคบสมุนไพร การพอกสมุนไพร ทำให้ความถี่อาการปวดศีรษะของผู้ป่วยโรคลมปะกั ห่างมากขึ้นมากกว่าการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับ การประคบสมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ ผลวิจัยนี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาข้อมูลวิชาการ

เกี่ยวกับการนวดรักษาแบบราชสำนัก การประคบสมุนไพร และการพอกยาสมุนไพร ให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น และสามารถนำไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยลมปะกัได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยซ้ำเพื่อยืนยันผล และติดตามอาการหลังเสร็จสิ้นการวิจัยว่ากลุ่มตัวอย่างกลับมามีอาการปวดศีรษะอีกหรือไม่และถ้าปวดเกิดขึ้นหลังจากนั้นนานเท่าใด

2.2 พัฒนาข้อมูลวิชาการเกี่ยวกับการนวดรักษาแบบราชสำนัก การประคบสมุนไพรและการพอกสมุนไพรด้วยตำรับยาพอกทำให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น

2.3 ควรมีการศึกษาวิธีการรักษาอาการปวดศีรษะด้วยการนวดรักษาแบบราชสำนัก การประคบสมุนไพรและการพอกสมุนไพรให้ต่อเนื่องเพื่อเป็นข้อมูลในการทางวิชาการให้กับผู้ป่วยโรคลมปะกัเพื่อเป็นแนวทางการดูแลตนเองต่อไป

### REFERENCES

1. Department of Thai Teditonal and Alternative Medicine. Dictionary Medicine and Pharmacy. Bangkok :The Agricultural Cooperative Federation of Thailand. Limited ; 2015. (in Thai)
2. Sa-u, N. Effect of Thai Royal Massage and Herbal Poultice in Migraine Patient in Saiburi Crown Prince Hospital, Pattani Province. Nonthaburi: Kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology Affiliated Institute of Faculty of Natural Resources, Rajamangala University of Technology Isan ; 2017. (in Thai)
3. Achananuphap, S. General Principles of Diagnosis and Treatment: Disease Treatment and Prevention 6ed Bangkok : Usa Printing Co.Ltd ; 2014. (in Thai)

4. Kruapanich, C. et al. The Immediate Effects of Traditional Thai Massage for Reducing Pain on Patients Related with Episodic Tension-Type Headache. *Journal of Medical Technology and Physical Therapy*:23 (1): 1-4 ; 2011. (in Thai)
5. Poonnotok, R. et al. Effect of Massage on Migraine Headache and Comfort of Patients with Migraine. *Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. Vol 15 (4) : p 10-12 ; 2007. (in Thai)
6. Sai Buri Crown Prince Hospital, Pattani Province. Statistics Report on Migraine Patients, Sai Buri Crown Prince Hospital. Pattani Province: 2017. (in Thai)
7. Srisawat, P. Effectiveness of Thai Royal Massage, Herbal Compression and Thai Yoga 7 Postures on Migraine in Thai Traditional Medicine Clinic, Division of Medical Services, Phuket Municipality. Dissertation Master's Degree of Higher Education: Rajamangala University of Technology Isan ; 2014. (in Thai)
8. Parasin, N., Khumful, S., Thammachai, A. Effects of Thai Herbal Hot Pack Treatment on Lower Back Pain and Flexibility: A Pilot Study. *Songklanagarind Medical Journal*. Vol 35(3) : 372-378 ; 2017. (in Thai)



■ Academic Article

- Nurse's Roles in Promoting Medication Adherence in The Use of Inhalers for Asthmatic Children

■ Research Article

- The Effect of a Supportive-educative Nursing Program on the Family Caregivers of the Older Adults ongoing Outpatient Chemotherapy
- The Relationship between Learning Behavior and the Nursing College's Environments on the Perception of Cognitive Skills among Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi
- The Effects of Using the ISBAR Model for Handover of Patients Between Emergency Room and In-Patient Units on Shift Report Quality of In-charge Nurses, Central Chest Institute of Thailand
- Factors Affecting the Health Literacy of Older Adults with Hypertension in Nong Prue Community, Samut Prakan Province
- The Study of Comparative Effects of Lom-pa-kung Treatment between Thai Royal Massage Combined with Herbal Compress with Herbal Poultice Combined, and Herbal Compress at Sai Buri Crown Prince Hospital, Sai Buri District, Pattani Province

**PRABOROMARAJCHANOK INSTITUTE**  
**MINISTRY OF PUBLIC HEALTH**

ช่องทางการส่งบทความ

ส่งบทความผ่านระบบ Thaijo : <http://he01.tci-thaijo.org/index./JNAE/login>

ติดต่อประสานงานกับวารสาร : E-mail : [nursing2551@gmail.com](mailto:nursing2551@gmail.com)