**โรงพยาบาลสอยดาว**

**กลุ่มการพยาบาล**

**เอกสารวิชาการ**

**ปีงบประมาณ 2561**

**คำนำ**

เนื่องด้วย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสอยดาว มีแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ให้มีความรู้ ทักษะ ด้านการวิจัยทางการพยาบาล และสามารถนำความรู้ที่ได้ มาทำวิจัยจากปัญหาหน้างานให้เป็นผลงานวิจัย จึงได้ดำเนินการจัดโครงการอบรม การวิจัยทางการพยาบาล โดยเริ่มที่ R2R (Routine to Research) เพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เพื่อเปลี่ยนปัญหาหน้างานให้เป็นผลงานวิจัย โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต อาจารย์ประจำ วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นวิทยากร และที่ปรึกษางานวิจัย

R2R ไม่ใช่ระเบียบวิธีวิจัยใหม่ R2R ไม่ใช่งานวิจัยขึ้นหิ้ง ที่ไม่ได้นำมาใช้ปฏิบัติ R2R ไม่จำกัดเฉพาะปัญหาทางคลินิก ฝ่ายสนับสนุน back office ก็สามารถทำ R2R ได้ ผู้ที่จะเริ่มทำ R2R ไม่เคยมีความรู้เรื่องวิจัยมาก่อน ก็เริ่มทำ R2R ได้ เพราะระเบียบวิธีวิจัยและสถิติที่จะใช้ สามารถเรียนรู้และรับการสนับสนุนจากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในระหว่างทำวิจัย R2R ได้ การเริ่มทำ R2R ไม่ได้เริ่มจากความอยากทำวิจัย แต่ควรเริ่มจากใจ ที่มีความต้องการพัฒนางานประจำของตนเอง เพราะฉะนั้น R2R จึงเป็นเครื่องมือในการพัฒนาบุคลากร เพื่อพัฒนางานขับเคลื่อนองค์กร สู่องค์กรแห่งการเรียนรู้(Learning Organization)

เอกสารวิชาการเล่มนี้ เป็นผลงานการทำ R2R ของหน่วยงานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานห้องคลอด งานอุบัติตุฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล และศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลสอยดาวและหวังว่าจะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานผลงานเรื่องต่อๆไป

ประภัสสร เจริญนาม

หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสอยดาว

**สารบัญ**

**เนื้อหา หน้า**

**1.พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายจราจรของนักเรียน 4**

**ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนบ้านทรัพย์เจริญ อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี**

อภิญญา สุขในศิลป์\*,ศิริรัตน์ งามละมัย,ปิยนุช สงวนผลไพโรจน์,อุไรวรรณ เทพคีรี

,นุชนาถ โพธิ์พิทักษ์,ประภัสสร เจริญนาม,รศ.ดร.พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต

**2.การเปรียบเทียบผลของการได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกเพื่อป้องกัน 12**

**การตกเลือดหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดและ**

**ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด**

ดวงสมร พลละคร\*,ภคินี นาคทรัพย์,ชณัฐดา ไพศาลรัตนกุล,ศิริวรรณ เลิศสกุล

ประภัสสร เจริญนาม,รศ.ดร.พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต

**3.ความรู้ ทักษะและความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 19**

**ของผู้ดูแล โรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี**

กาญจนา ประทุมวรรณ\*,วิภารัตน์ ลิมสวัสดิ์,พวงแก้ว ศิลปวิทย์

, ลัดดาวัลย์ ป้อมทะเล,ประภัสสร เจริญนาม,รศ.ดร.พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต

**4.การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกต่อแผนกผู้ป่วยนอก 29**

**และคลินิกพิเศษโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี**

พรเพ็ญ พยัคฆสังข์\*,สุภาพร อรรถมงคล

,ประภัสสร เจริญนาม,รศ.ดร.พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต

**5.คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว 39**

**อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี**

รัตติกาล สุขเจริญ\*,วรรณา สร้อยแก้ว,เกศรา สิทธิประภา,พรเพ็ญ พยัคฆสังข์

,ประภัสสร เจริญนาม,รศ.ดร.พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต2

**6.พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้ 49**

**รับการดูแลแบบประคับประคอง**

ปราณี นามประดิษฐ์\*,จันทร์ทิพย์ รัตนเบ็ญจะ,ภัทรพร ทุนเลิศพานิช

,รัชนี แสงพันธ์,จริยา ใจตรง,วารินทร์ จุนเจริญ,ประยูรรัตน์ ยิ้มละมัย,

ประภัสสร เจริญนาม,รศ.ดร.พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต

**พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายจราจรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนบ้านทรัพย์เจริญ อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี**

**DRIVING BEHAVIOR MOTORCYCLE TRAFFIC LAWS OF LOWER JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENTS.BAN SAP CHAROEN SCHOOL,SOI DAO DISTRICT CHANTHABURI PROVINCE.**

**อภิญญา สุขในศิลป์1\*** ศิริรัตน์ งามละมัย1 ปิยนุช สงวนผลไพโรจน์1 อุไรวรรณ เทพคีรี1 นุชนาถ โพธิ์พิทักษ์1

ประภัสสร เจริญนาม1 พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต2

**Apinya Suknaisil1\***, Sirirut Ngamlamai1, Piyanuch Sangunapholphairote1, Auraiwan Tepkiri1  
,Nuchanat Popitak1, Prapassorn Charoennam1, Pongsatean luengalongkot 2

1พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสอยดาว

1Registered Nurse, soidao hospital.

2รองศาสตราจารย์ประจำวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

2Associate Professor.College of Public Administration Burapa university.

\*Corresponding author, E-mail:sunnysuwi@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายจราจรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านทรัพย์เจริญ 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายจราจรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนบ้านทรัพย์เจริญ ตามตัวแปร เพศและอายุ โดยกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ได้ของโรงเรียนบ้านทรัพย์เจริญ จำนวน 88 คน เครื่องมือใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายจราจร สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ One Way ANOVA โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายจราจรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านทรัพย์เจริญ โดยรวมมีพฤติกรรมระดับดีมาก โดยแบ่งตามด้านดังนี้ ด้านขับขี่มีพฤติกรรมดีมาก (μ= 3.07 , σ = 0.33 ) ด้านสัญญาณไฟมีพฤติกรรมดีมาก (μ= 2.73 , σ= 0.58 ) ด้านคนมีพฤติกรรมดีปานกลาง (μ= 2.46 , σ = 0.52 ) ด้านความปลอดภัยมีพฤติกรรมดีปานกลาง (μ= 2.07 , σ=0.67 ) เรียงตามลำดับและเปรียบเทียบพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายจราจรตามเพศและอายุ พบว่า เพศต่างกันมีพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายจราจรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อายุที่ต่างกันมีพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายไม่แตกต่างกัน

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมาย

**Abstract**

The purposes of this study are 1) to study the driving habits motorcycle traffic laws of junior high school students. Ban Sap Charoen 2) ) to compare driving behavior motorcycle traffic laws of students in lower secondary school .Separated by sex and age .The population used in this study are students in lower secondary school who can drive motorcycle of Ban Sap Charoen school. About the 88 people .Tool to collect data is questionnaire. The statistical analysis included percentage, mean, standard deviation, t-test and One Way ANOVA . The data analysis was done by using frequency, percentage, mean, standard deviation .The statistical significance level set at 0.05, The results revealed that : the behavior of motorcyclists traffic laws of students in lower secondary school Ban Sap Charoen school. In overall picture a good level. The detail are as below. The driving behavior is good (μ= 3.07 , σ = 0.33 ) , The traffic lights are a very good behavior (μ= 2.73 , σ= 0.58 ) , The human behavior is average good medium (μ= 2.46 , σ = 0.52), The safety habits is (μ= 2.07 , σ=0.67 ) respectively . The students who have different sex are different in driving. The students who have different age are not different in driving

**Keywords:** motorcycle driving behaviour by law

**บทนำ**

อุบัติเหตุจราจรเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ และเสียชีวิต ซึ่งมีแนวโน้มที่ สูงขึ้นเรื่อยๆ จนกลายเป็นปัญหาเศรษฐกิจและสังคมในหลายประเทศ ดังจะเห็นได้จากรายงานการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินในประเทศต่างๆทั่วโลก [1] ปัญหาอุบัติเหตุเป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ สมัชชาสหประชาชาติได้ประกาศเจตนารมณ์ในปฏิญญามอสโกให้ปี พ.ศ. 2554-2563 เป็นทศวรรษแห่ง ความปลอดภัยทางถนน (Decade of action for road safety) ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกได้ร่วมขับเคลื่อนวาระความปลอดภัยทางถนนของโลก โดยมีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2553 กำหนดให้ ปี พ.ศ.2554-2563 เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน โดยมี เป้าหมายเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของคนไทยลงครึ่งหนึ่งหรือในอัตราที่ต่ำกว่า 10 คน ต่อประชากรหนึ่งแสน

รายงาน Global status report 2015 พบว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงถึง 125 ล้านคนต่อปี และอัตราผู้ได้รับบาดเจ็บเป็นจำนวน 20-50 ล้านคนในแต่ละปี ในขณะที่สถานการณ์ การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในภูมิภาคเอเชียใต้ และตะวันออก มีผู้เสียชีวิตอยู่ที่ 0.7 ต่อประชากรแสนคนต่อปี

จากรายงานสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนปี 2015 ขององค์การอนามัยโลก เปิดเผยว่า ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนประเทศไทยอยู่ในอันดับ 2 ของโลก ที่ 24,237 คน ประเทศไทยมีสัดส่วนการเสียชีวิตของผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ถึง 3 ใน 4 สัดส่วนของผู้เสียชีวิตอยู่ที่คนขี่จักรยานยนต์ ถึง 83% เทียบกับประเทศในกลุ่มภูมิภาคเดียวกัน ประเทศไทยสูงที่สุด รองลงมาคือ เมียนมาร์ [1] อุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 15,045 ราย คิดเป็น 23 คนต่อประชาชนแสนคนในขณะที่ผู้บาดเจ็บที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล (Admit) ทั้งหมดมีจำนวนถึงประมาณ 107,123 คน (ข้อมูลปีพ.ศ.2556) เมื่อจำแนกข้อมูลตามเพศจะเห็นว่าเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงกว่าเพศหญิงประมาณ 3 เท่าตัว โดยเพศชายมีจำนวนการเสียชีวิตทั้งหมด 11,761 คน (78%) ส่วนเพศหญิงมีจำนวนการเสียชีวิต 3,284 คน (22%) จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำแนกตามกลุ่มอายุ ในเพศชาย พบว่า กลุ่มอายุเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 15-19 ปี (1,349คน) ส่วนเพศหญิง กลุ่มอายุที่เสียชีวิตมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 40-44 ปี (313 คน) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15-19 ปี (303 คน) เมื่อพิจารณาข้อมูลจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะที่มีจำนวนการเสียชีวิตมากที่สุด 5,394 คน (66%) ส่วนรถบัสเป็นพาหนะที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตน้อยที่สุด 26 คน แต่มีข้อสังเกตว่า คนเดินเท้า คือ กลุ่มที่เสียชีวิตสูงเป็นอันดับ 3 รองมาจากรถจักรยานยนต์และรถเก๋ง จำนวนผู้บาดเจ็บในกลุ่มเมาสุราที่เมาสุราตามอายุและประเภทถนน พบว่า ผู้บาดเจ็บที่เมาสุราในกลุ่มอายุ 14-20 ปี สูงที่สุด ในถนน อบต. หมู่บ้าน ซึ่งในกลุ่มนี้ควรเพิ่มการกวดขันการขายสุราให้มากขึ้น รองลงมาคือ กลุ่มวัยทำงานซึ่งกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีการดื่มสุรา [2] รายงานข้อมูลอุบัติเหตุจราจรจังหวัดจันทบุรี จากศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรม ความปลอดภัยทางถนน Thai RSC สถิติการใช้สิทธิ์ พ.ร.บ.ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตปี 2559 รวม จำนวนทั้งหมด 3,225 ราย เสียชีวิต 131 ราย บาดเจ็บ 3,094 ราย ข้อมูลรถจักรยานยนต์ บาดเจ็บ 3,086 ราย ปี 2560 จำนวนทั้งหมด 3,310 ราย เสียชีวิต 116 ราย บาดเจ็บ 3,194ราย ข้อมูลรถจักรยานยนต์ บาดเจ็บ 3,190 ราย [3] ในยุคปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีมีทั่วโลก มีการใช้รถจักรยานยนต์และรถยนต์เป็นจำนวนมาก ฉะนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาข้อมูลและปฏิบัติตามกฎจราจรและวิธีการขับขี่รถให้ปลอดภัยอย่างเคร่งครัด เพราะไม่เพียงแต่เพื่อความปลอดภัยของตนเองเท่านั้น ยังส่งผลถึงความปลอดภัยของผู้อื่นเป็นจำนวนมาก อุบัติเหตุในการขับขี่รถไม่ใช่เกิดขึ้นเพราะเหตุบังเอิญแต่เกิดขึ้นจากการเตรียมการหรือเตรียมตัวในการขับขี่ที่ไม่ดีหรือความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมของผู้ขับขี่และความพร้อมของรถที่จะขี่ รวมไปถึงสภาพแวดล้อมต่างๆ รอบตัว ดังนั้นจึงต้องตระหนักถึงความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนมากยิ่งขึ้น การขับขี่รถให้ปลอดภัยจึงมีความสำคัญต่อมนุษย์มากขึ้น

ในปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นชุมชนชนบทหรือว่าชุมชนเมืองการคมนาคม การสัญจรเป็นปัจจัยหลักในการดำเนินชีวิตของโลกปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นการสัญจรหาเลี้ยงชีพ การเล่าเรียนศึกษา การไปติดต่อประสานงานต่างๆ รถยนต์ รถจักรยานยนต์ ถือว่าเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกในการสัญจรไปมา แต่สิ่งที่จะเกิดขึ้นในชีวิตของผู้ขับขี่ก็คือการเกิดอุบัติเหตุที่ตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ ก็จะทำให้สูญเสียชีวิตหรือทรัพย์สินที่ตามมา จากการตรวจสอบปัญหาพบว่า ผู้ขับขี่รถยนต์ยังขาดความรู้ในเรื่องของการจราจรและการปฏิบัติตัวตามกฎหมายการจราจร ปัญหาเหล่านี้มักจะเกิดกับเด็กและเยาวชน ที่ยังขาดความเข้าใจที่ทักษะในการขับขี่รถยนต์หรือรถจักรยานยนต์

ตามนโยบายรัฐบาล กำหนดให้ดำเนินงานตามโครงการปีแห่งความปลอดภัย เพื่อการก้าวสู่ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน (Decade of Action for Road Safety) ที่กำหนดเป้าหมายลดอุบัติเหตุทางถนนลงให้ได้ร้อยละ 50 ในช่วงปี พ.ศ.2554-2563 และโครงการหนึ่งที่สำคัญในนโยบายเรื่องนี้ของรัฐบาล คือโครงการถนนสีขาว คำว่าถนนสีขาว หมายถึงเส้นทางคมนาคมสำคัญที่หน่วยงานพัฒนา ปรับปรุงให้สัญจรอย่างปลอดภัย รวดเร็ว และสะดวก และรณรงค์ลดอุบัติเหตุจราจร

ปัจจุบันอุบัติเหตุบนท้องถนนเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะในช่วงเทศกาลหรือในช่วงวันทั่วๆ ไป ด้วยหลายปัจจัยของผู้ขับขี่ ถือได้ว่ามีหลายอย่างที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ โดยสามารถพิจารณาได้จากพฤติกรรมของผู้ใช้รถ อาทิเช่น ขับรถโดยประมาท ขับรถขณะมึนเมา เสพสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เป็นต้น หรือความเสี่ยงที่เกิดจากการฝ่าฝืนระเบียบวินัยจราจร อย่างเช่นขับรถเร็วเกินอัตราที่กฎหมายกำหนด ใช้โทรศัพท์ขณะขับรถ ข้ามหรือตัดหน้ารถระยะกระชั้นชิด แซงรถอย่างผิดกฎหมาย ขับรถไม่เปิดไฟ ฝ่าฝืนป้ายหยุดทาง โดยปัจจัยเหล่านี้ล้วนมาจากผู้ขับขี่ที่จะส่งผลให้เกิดความอุบัติเหตุ ซึ่งทำให้มีผู้บาดเจ็บ และผู้เสียชีวิต ดังนั้นเพื่อไม่ให้อุบัติเหตุต่างๆ เกิดขึ้นอีกซ้ำๆ ผู้ขับขี่เองก็ควรระมัดระวัง เพื่อเป็น การลดอุบัติเหตุทางรถยนต์ด้วย

จากข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจราจรในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ของอำเภอสอยดาว   
ช่วงอายุ 10 – 14 ปี ในปี 2560 มีจำนวนการเกิดอุบัติเหตุจราจรทั้งหมด 71 ครั้ง ปี 2561 จำนวน164 ครั้ง ซึ่งในพื้นที่ ม.1 ตำบลสะตอน โรงเรียนบ้านทรัพย์เจริญ พบว่ามีจำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ช่วงอายุ 10 – 14 ปี ในปี2560 จำนวน 26 ครั้ง และในปี 2561 จำนวน 38 ครั้ง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น [4]

ด้วยเหตุนี้งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสอยดาว จึงเล็งเห็นความสำคัญของชีวิตและทรัพย์สินของราษฎรในตำบล ในการสัญจรไปมา ลดอุบัติเหตุให้เกิดน้อยที่สุด ดังนั้นคณะผู้จัดทำจึงศึกษาพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายจราจรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านทรัพย์เจริญ อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายจราจรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านทรัพย์เจริญ

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายจราจรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนบ้านทรัพย์เจริญ ตามตัวแปร เพศและอายุ

**กรอบแนวคิดของการวิจัย**

จากการทบทวนเอกสารและบทวิจัยที่เกี่ยวข้องได้กรอบแนวคิดจากแนวคิดเรื่องปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมหรือแรงกระตุ้น (สิ่งเร้า) มาทำให้พฤติกรรมเพื่อตอบสนองสิ่งเหล่านั้นออกมาในรูปของการแสดงออกต่าง ๆ กล่าวคือ เมื่อมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการขับขี่รถจักรยานยนต์เข้ามาเร้าทำให้ผู้ขับขี่เกิดพฤติกรรมในด้านการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายจราจร ดังต่อไปนี้

**ปัจจัยส่วนบุคคล**

1. เพศ

2. อายุ

**พฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎหมายจราจร**

1. ด้านความปลอดภัย

2. ด้านขับขี่

3. ด้านคน

4. ด้านสัญญาณไฟ

**ตัวแปรอิสระ**

**ตัวแปรตาม**

**ภาพที่** 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

**นิยามศัพท์**

พฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎหมายจราจร หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตัวขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายจราจร ด้านความปลอดภัย ด้านขับขี่ ด้านคนและด้านสัญญาณไฟ

ด้านความปลอดภัย หมายถึง การตรวจสภาพรถจักรยานยนต์ก่อนการขับขี่และการสวมหมวกนิรภัยพร้อมรัดสายรัดคางให้กระชับขณะขับขี่รถจักรยานยนต์

ด้านขับขี่ หมายถึง ขับขี่แซงรถจักรยานยนต์คันหน้าโดยไม่แซงทางด้านซ้าย ไม่ขับขี่รถจักรยานยนต์ขณะมึนเมา ไม่ขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยมือข้างเดียว เช่น มืออีกข้างหนึ่งถือของหรือใช้โทรศัพท์มือถือ หลีกเลี่ยงการขับขี่รถจักรยานยนต์เมื่อรับประทานยาที่ทำให้สภาพการรับรู้ลดลง เช่น ยาแก้แพ้ แก้หวัด

ด้านคน หมายถึง ขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็ว ไม่เกิน 80 กม. / ชม. ขับขี่รถจักรยานยนต์ซ้อนเกิน2คนขึ้นไป

ด้านสัญญาณไฟ หมายถึง เปิดไฟเลี้ยวหรือให้สัญญาณมือก่อนเลี้ยว บีบแตรรถในการขอทางรถคันอื่น ให้ทางกับรถที่เปิดไฟขอทาง ลดความเร็วขณะขับขี่ผ่านลูกระนาด

**วิธีดำเนินการวิจัย**

**ประชากร**

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ได้ของ โรงเรียนบ้านทรัพย์เจริญ ต.สะตอน อ.สอยดาว จ.จันทบุรี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2561 ถึง เดือนมิถุนายน 2561 จำนวน 88 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามโดยผู้ตอบเป็นผู้อ่านคำถามและกรอกคำตอบด้วยตัวเอง โดยแบบสอบถามเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลตัวบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายจราจร

ปรับปรุงจากวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ของประชาชนในอำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง [5]

สำหรับข้อคำถามที่ใช้วัดพฤติกรรมในการปฏิบัติตามกฎหมายนั้น มีจำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านความปลอดภัย 2 ข้อ

2. ด้านการขับขี่ 4 ข้อ

3. ด้านคน 2 ข้อ

4. ด้านสัญญาณไฟ 4 ข้อ

การตอบแบบสอบถามแต่ละข้อจะมี 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติ บางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยผู้ตอบเลือกเพียง 1 คำตอบและมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

คำถามเชิงบวก คำถามเชิงลบ

ปฏิบัติทุกครั้ง ได้คะแนน 4 คะแนน ได้คะแนน 1 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง ได้คะแนน 3 คะแนน ได้คะแนน 2 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง ได้คะแนน 2 คะแนน ได้คะแนน 3 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ได้คะแนน 1 คะแนน ได้คะแนน 4 คะแนน

**วิธีประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้สำหรับการวิจัยครั้งนี้ แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ตอน คือ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามใช้ค่าความถี่ร้อยละ
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายจราจรของนักเรียนชั้น

มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านทรัพย์เจริญ อ.สอยดาว จ.จันทบุรี ค่าสถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ย ((μ)

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ)

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายจราจรของนักเรียนชั้น

มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านทรัพย์เจริญ อ.สอยดาว จ.จันทบุรี สถิติที่ใช้คือ t-test และ One Way ANOVA

**เกณฑ์การแปลความหมาย**

โดยได้กำหนดค่าระดับคะแนนเป็น 4 ระดับ ดังนี้

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยมีเกณฑ์ ดังนี้

ช่วงกว้างของอันตภาคชั้น = คะแนนสูงสุด - ค่าคะแนนต่ำสุด

จำนวนชั้น

= 4 - 1

4

= 0.75

คะแนนเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึง พฤติกรรมที่ดีมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง พฤติกรรมที่ดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึง พฤติกรรมดีปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.75 หมายถึง พฤติกรรมที่ไม่ดี

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (content validity)โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามมาแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์และใช้ภาษาที่เหมาะสม แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out)กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ได้ของโรงเรียนบ้านตาเรือง จำนวน 30 ราย โดยใช้วิธีการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นในส่วนพฤติกรรมเท่ากับ 0.71

**ผลการวิจัย**

**ตารางที่ 1** ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายจราจรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านทรัพย์เจริญ จำแนกตามพฤติกรรมการปฏิบัติตามมาตรการบังคับใช้กฎหมายในแต่ละด้าน

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **พฤติกรรมการปฏิบัติตามมาตรการบังคับใช้กฎหมาย** | **μ** | **σ** | **แปลความพฤติกรรม** | **อันดับ** |
| 1.ด้านความปลอดภัย | 2.07 | 0.67 | พฤติกรรมดีปานกลาง | 4 |
| 2.ด้านขับขี่ | 3.07 | 0.33 | พฤติกรรมที่ดีมาก | 1 |
| 3.ด้านคน | 2.46 | 0.52 | พฤติกรรมดีปานกลาง | 3 |
| 4.ด้านสัญญาณไฟ | 2.73 | 0.58 | พฤติกรรมที่ดีมาก | 2 |
| **รวม** | **2.69** | **0.31** | **พฤติกรรมที่ดีมาก** | |

จากตารางที่ 1 พบว่าการศึกษาพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายจราจรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านทรัพย์เจริญพบว่ามีพฤติกรรมโดยรวมดีมาก โดยแบ่งตามด้านดังนี้ ด้านขับขี่มีพฤติกรรมที่ดีมาก (μ=3.07, σ=0.33) ด้านสัญญาณไฟมีพฤติกรรมที่ดีมาก (μ = 2.73 , σ = 0.58 ) ด้านคนมีพฤติกรรมดีปานกลาง (μ = 2.46 , σ = 0.52 ) ด้านความปลอดภัยมีพฤติกรรมดีปานกลาง (μ = 2.07 , σ=0.67 ) เรียงตามลำดับ

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายจราจรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านทรัพย์เจริญ ตามตัวแปร เพศ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **พฤติกรรมการปฏิบัติตามมาตรการบังคับใช้กฎหมาย** | **µ ชาย**  **n=45** | **σชาย**  **n=45** | **µหญิง**  **n=43** | **σหญิง**  **n=43** | **t** | **sig** |
| 1. ด้านความปลอดภัย | 2.14 | 0.73 | 2.00 | 0.61 | 1.008 | 0.316 |
| 2. ด้านขับขี่ | 3.00 | 0.30 | 3.15 | 0.35 | -2.075\* | 0.041 |
| 3. ด้านคน | 2.51 | 0.52 | 2.41 | 0.54 | 0.927 | 0.357 |
| 4. ด้านสัญญาณไฟ | 2.51 | 0.52 | 2.95 | 0.56 | -3.865\*\* | 0.000 |
| **รวม** | **2.61** | **0.33** | **2.77** | **0.27** | **-2.403\*** | **0.018** |

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 \*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

จากตารางที่ 2 พบว่า การเปรียบเทียบพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายจราจรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนบ้านทรัพย์เจริญ ตามตัวแปร เพศ พบว่า เพศต่างกันมีพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายจราจรแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายจราจรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านทรัพย์เจริญ ตามตัวแปร อายุ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **พฤติกรรมการปฏิบัติตามมาตรการบังคับใช้กฎหมาย** | **µ < 15 ปี**  **n=59** | **σ < 15 ปี**  **n=59** | **µ >15 ปี**  **n=29** | **σ>15 ปี**  **n=29** | **t** | **sig** |
| 1. ด้านความปลอดภัย | 2.14 | 0.62 | 1.95 | 0.76 | 1.233 | 0.221 |
| 2. ด้านขับขี่ | 3.08 | 0.33 | 3.04 | 0.35 | 0.546 | 0.586 |
| 3. ด้านคน | 2.49 | 0.58 | 2.40 | 0.39 | 0.794 | 0.429 |
| 4. ด้านสัญญาณไฟ | 2.72 | 0.59 | 2.73 | 0.58 | -0.062 | 0.951 |
| **รวม** | **2.71** | **0.33** | **2.65** | **0.26** | **0.827** | **0.410** |
|  |  |  |  |  |  |  |

จากตารางที่ 3 พบว่าการเปรียบเทียบพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายจราจรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนบ้านทรัพย์เจริญ ตามตัวแปร อายุ พบว่า อายุต่างกันมีพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายจราจรไม่แตกต่างกัน

**อภิปรายผลการวิจัย**

1. พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายจราจรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนบ้านทรัพย์เจริญ อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรีพบว่ามีพฤติกรรมโดยรวมดีมาก เนื่องจากทางโรงเรียนบ้านทรัพย์เจริญ มีการจัดอบรม ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตามกฎหมายจราจร จัดกิจกรรมแจกหมวกนิรภัยให้นักเรียน โดยมีการกวดขันเรื่องวินัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ และมีการลงโทษหากมีการทำผิดกฎจราจร จึงทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมในการขับขี่รถจักรยานยนต์โดยรวมดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับ นัชรัศม์ ชูหิรัญญ์วัฒน์ [6] เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎหมายจราจรของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ภายในเขตเทศบาลนครราชสีมา ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎหมายจราจรภาพรวมอยู่ในระดับพฤติกรรมการปฏิบัติค่อนข้างดี เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าผู้ที่เคยรับรู้เรื่องกฎหมายความปลอดภัยจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎหมายจราจรในทุกๆด้าน ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยรับรู้เรื่องกฎหมายความปลอดภัย

2. เพศที่ต่างกันมีพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายจราจรแตกต่างกัน พบว่าเพศชายมีพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายจราจรน้อยกว่าเพศหญิงในด้านขับขี่และสัญญาณไฟ ในข้อไม่เปิดไฟเลี้ยวหรือให้สัญญาณมือก่อนเลี้ยว ไม่บีบแตรรถในการขอทางรถคันอื่นและไม่ให้ทางกับรถที่เปิดไฟของทาง เนื่องจากวัยรุ่นเพศชายมีความหุนหันพลันแล่น ขาดการไตร่ตรองให้รอบคอบ มีความเป็นตัวของตัวเองเริ่มแสดงออกสิ่งที่ตนชอบ ไม่ค่อยชอบอยู่ในกฎเกณฑ์และต้องการได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ซึ่งสอดคล้องกับ ปวีณา คําพุกกะ อุไรรัตน์ ยามรัมย์และสุชาดา ชมชื่น[7]เรื่องพฤติกรรมการฝ่าฝืนกฎจราจรของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ซึ่งผลการวิจัย พบว่า เพศของนักศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการฝ่าฝืนกฎจราจร โดยพบว่าเพศชายจะมีพฤติกรรมการฝ่าฝืนกฎจราจรมากกว่าเพศ สอดคล้องกับ อรอนงค์ นิลพัฒน์[8]ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฝ่าฝืนกฎจราจรและงานวิจัย บัญชา มณีคำ [9] ซึ่งได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์พบว่าเพศมีผลต่อพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ จากข้อค้นพบ ผู้วิจัยมีความเห็นว่า เนื่องจากเพศชายมีความกล้าเสี่ยงมากกว่าเพศหญิงและเพศชายมักมีอารมณ์หุนหันพลันแล่น ใจร้อนวู่วาม ชอบกิจกรรมที่ท้าทาย ตื่นเต้น ชอบขับขี่รถด้วยความเร็ว และมีความเชื่อมั่นในการขับขี่สูงกว่าเพศหญิงจึงทำให้พฤติกรรมการฝ่าฝืนกฎจราจรมากกว่าเพศหญิง

3. อายุต่างกันมีพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายจราจรไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับ วิภาพรรณ ฉิ้ม [10] เรื่อง พฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎหมายจราจรของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งการศึกษาพบว่า อายุที่ต่างกันพฤติกรรมพฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎหมายจราจรไม่ต่างกัน

**เอกสารอ้างอิง**

[1] สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557) อุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย 2557.

กรุงเทพฯ

[2] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2557) ข้อมูลมรณบัตรและหนังสือรับรอง

การตาย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2557.

[3] ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุจันทบุรีเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรม ความปลอดภัยทางถนน Thai RSC. (2560).

สถิติการใช้สิทธิ์ พ.ร.บ.ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตปี 2560.

[4] โรงพยาบาลสอยดาว. (2560) ข้อมูลอุบัติเหตุจราจร ปี 2560.

[5] ไพรัตน์ แก้วรัตน์ศรีโพธิ์. (2560,มกราคม-ธันวาคม) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดอุบัติเหตุของผู้

ขับขี่รถจักรยานยนต์ของประชาชนในอำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6

จังหวัดชลบุรี.8:14-28.

[6] นัชรัศม์ ชูหิรัญญ์วัฒน์. (2555) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎหมายจราจรของผู้ขับขี่

รถจักรยานยนต์ภายในเขตเทศบาลนครราชสีมา. วิศวกรรมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิศวกรรมโยธา

สํานักวิชาวิศวกรรมศาสตร์.นครราชสีมา:มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

[7] ปวีณา คําพุกกะ อุไรรัตน์ ยามรัมย์และสุชาดา ชมชื่น. (2555,กรกฎาคม-ธันวาคม) พฤติกรรมการฝ่าฝืนกฎจราจรของผู้ขับขี่

รถจักรยานยนต์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. วารสารบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.1:59-75.

[8] อรอนงค์ นิลพัฒน์. (2550). ผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อทัศนคติและพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย.

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

[9] บัญชา มณีคำ. (2538). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของผู้ขับขี่

รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์บัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

[10] วิภาพรรณ ฉิ้ม. (2551) พฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎหมายจราจรของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา.รัฐประศาสตร

มหาบัณฑิต (สาขาการบริหารทั่วไป).ชลบุรี:วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

**การศึกษาผลของการได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดและไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด**

**STUDY OF SYNTOCINON INJECTION IN MATERNAL WITH RISKS AND WITHOUT RISKS FOR PPH IN SOIDAO HOSPOTAL.**

**ดวงสมร พลละคร1\*** ภคินี นาคทรัพย์1 ชณัฐดา ไพศาลรัตนกุล1 ศิริวรรณ เลิศสกุล1   
ประภัสสร เจริญนาม1, พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต2

**Dangsamorn Ponlakorn1\*,** Pakinee Naksrap1, Chanatda paisarnrattanakol 1, Siriwan Lerdsakul1,  
Prapassorn Charoennam1, Pongsatean luengalongkot 2

1พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสอยดาว

1Registered Nurse, soidao hospital.

2รองศาสตราจารย์ประจำวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

2Associate Professor.College of Public Administration Burapa university.

\*Corresponding author, E-mail:sunnysuwi@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพระหว่างการตกเลือดหลังคลอดของมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดและมารดาที่ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ก่อนการได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก 2) เพื่อเปรียบเทียบมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดและมารดาที่ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดก่อนและหลังการได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก โดยกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาล  
สอยดาว ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2560 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2560 จำนวน 110 ราย และ วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2560 ถึง วันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2561 จำนวน 110 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของมารดาที่มาคลอด บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน และแบบบันทึกการคลอด การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ร้อยละและความถี่ ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดก่อนได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกมีภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 4.55 หลังได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกมีภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 1.82 ลดลงคิดเป็นร้อยละ 2.73 และมารดาที่ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดก่อนได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกมีภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 2.73 หลังได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกมีภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 1.82 ลดลงคิดเป็นร้อยละ 0.91

**คำสำคัญ:** การตกเลือดหลังคลอดของมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด , มารดาที่ไม่มีภาวะ เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดและยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก

**Abstract**

The purpose of this study was to investigate1) the postpartum hemorrhage status of mothers with risk factors for postpartum haemorrhage and mothers with no risk of postpartum haemorrhage. 2) to compare mothers who were at risk for postpartum hemorrhage and mothers who had no risk of postpartum hemorrhage before and after receiving the uterine contraceptive. The population in this study was the mothers who gave birth in Soidao Hospital. The research instrument was a survey of personal characteristics of mothers who delivered at birth. Record medical records in patients. And the birth record. The data analysis used statistics. Percentage and Frequency The research found that Maternal risk of postpartum haemorrhage The postpartum haemorrhage was postoperatively induced by postpartum haemorrhage, followed by postpartum haemorrhage with postpartum hemorrhage (1.82%) and hemoptysis (2.73%). Postpartum hemorrhage stimulation with postpartum haemorrhage had 2.73% postpartum hemorrhage, followed by postpartum haemorrhage with 1.82% postpartum hemorrhage. The 0.91%  
  
 **keywords** : Postpartum haemorrhage of Maternal with risk factors for postpartum haemorrhage , Maternal with no risk for postpartum hemorrhage and Syntocinon

**บทนำ**

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของการตายของมารดาทั่วโลกอย่างน้อยร้อยละ 24 [1] องค์การอนามัยโลกได้ประเมินว่าในปี 1995 มีผู้หญิงต้องเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และคลอดบุตรซึ่งเรียกว่าการตายมารดา (maternal death) ถึง 515,000 ราย หญิงเหล่านี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 99 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา มากกว่าครึ่งหนึ่งของการตายของมารดาเกิดขึ้นภายใน 24 ชม.หลังคลอด ในประเทศที่กำลังพัฒนาหรือด้อยพัฒนา การตกเลือดยิ่งเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศนั้นๆ ซึ่งบางประเทศการตกเลือดเป็นสาเหตุเกือบครึ่งหนึ่งของการตายหลังคลอด องค์การอนามัยโลกประเมินว่าทุก ๆ ปี มีหญิงที่มีการตกเลือดที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ปีละประมาณ 14 ล้านคน และอย่างน้อยที่สุดหญิงเหล่านี้จำนวน 128,000 คน ตกเลือดรุนแรงจนเสียชีวิต ซึ่งส่วนใหญ่การเสียชีวิตภายใน 24 ชม.หลังคลอด ซึ่งเป็นผลมาจากระยะที่ 3 ของการคลอด

สำหรับประเทศไทย จากรายงานสถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริกำเนิด ปี 2544 - 2546 พบการตกเลือดในระยะหลังคลอดเป็นสาเหตุการตายของมารดาคิดเป็นร้อยละ 42.11,33.96 และ 27.78 ของการตายทั้งหมดตามลำดับ [2] ซึ่งเกณฑ์การวินิจฉัยที่ถือว่าตกเลือดหลังคลอด คือ เมื่อมีการสูญเสียเลือดออกทางช่องคลอดจำนวนมากกว่า 500 ซีซี ขึ้นไป หลังคลอดรกหรือร้อยละ1 ของน้ำหนักตัวมารดา พบได้ประมาณร้อยละ 5-10ของการคลอดทั้งหมด การคะเนปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอดนั้นประเมินได้ยากมาก ซึ่งมักจะต่ำกว่าความเป็นจริงถึงร้อยละ 30-50 การดูระดับ ฮีโมโกลบิน /ฮีมาโตคริต มักจะไม่สะท้อนความเข้มข้นเลือดในร่างกายขณะนั้น อาการและอาการแสดงของการเสียเลือดมักจะยังไม่แสดงอาการจนกว่าจะเสียเลือดเกินร้อยละ 15 ซึ่งการตกเลือดหลังคลอดทำให้เกิดผลกระทบต่างๆ ตามมาอย่างมากมาย

ผลกระทบของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกทางด้านร่างกาย โดยมีการสูญเสียเลือดเป็นจำนวนมากทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะช็อค ซึ่งมีอาการแสดง เช่น อ่อนเพลีย ชีพจรเบาเร็ว เหงื่อออก เป็นต้น [3] และอาจทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยงต่อมใต้สมองส่วนหน้าซึ่งมีหน้าที่หลั่งฮอร์โมนเพศหญิงลดลงก่อให้เกิดภาวะชีฮานซินโดรม (Sheehan ’s syndrome) [4] หากดูแลรักษาไม่ทันท่วงที ควบคุมการตกเลือดไม่ได้ อาจต้องตัดมดลูก หรือทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้[3] นอกจากนี้การตกเลือดหลังคลอดระยะแรกยังส่งผลกระทบในระยะยาวทำให้มารดาเกิดภาวะโลหิตจาง สภาพร่างกายอ่อนแอ และมีภูมิต้านทานของร่างกายต่ำลงอีกด้วย [5] สำหรับผลกระทบต่อด้านจิตสังคม เมื่อเกิดการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกจะทำให้ร่างกายอ่อนเพลียจากการสูญเสียเลือด ต้องการการพักผ่อนและอาจมีโอกาสได้รับการคุกคามจากเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต ในด้านการดูแลรักษา เช่น การเจาะเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น มีผลทำให้มารดาเกิดภาวะเครียดได้ง่าย วิตกกังวลว่าจะเป็นอันตรายต่อชีวิตตนเอง ทำให้มารดาเกิดภาวะท้อแท้และหมดกำลังใจ มารดาจะไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดได้เหมาะสม ซึ่งมีผลทำให้บุตรไม่ได้รับการเลี้ยงดูเอาใจใส่ที่เหมาะสมและเพียงพอ เมื่อต้องพักในโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นก็จะทำให้เกิดผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจตามมา [6] ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพควรมีการประเมิน การวินิจฉัย และให้การดูแลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โดยปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดตามคำแนะนำขององค์การอนามัย (WHO,2012) ให้ปฏิบัติด้วยการจัดการในระยะที่ 3 ของการคลอดโดยเร็ว เรียกว่า Active Managerment of the Third Stage of Labour (AMTSL) ดังนี้ ให้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกตั้งแต่ระยะที่ 2 ของการคลอดกับมารดาทุกราย โดยใช้ Syntocinon 10 ยูนิต ให้ทางน้ำเกลือหรือฉีดเข้ากล้ามเนื้อต้นแขน กรณีที่ไม่สามารถใช้ Syntocinon ได้ให้ใช้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกตามความเหมาะสมได้แก่ ergometrine / methylergometrine หรือใช้กระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกร่วมกันระหว่าง Syntocinon กับ ergometrine หรือใช้ misoprostol ชนิดรับประทาน (600 ไมโครกรัม) ในหน่วยงานที่ไม่มีทักษะหรือไม่มีความชำนาญในการดูแลมารดาตั้งครรภ์ที่ได้รับ Syntocinon และไม่มี Syntocinon ใช้ และหน่วยงานที่มีเจ้าหน้าที่หรือแพทย์ที่ชำนาญในการทำคลอดปกติทางช่องคลอดให้ใช้การทำคลอดรกแบบ controlled cord traction เพราะช่วยลดเวลาในระยะที่ 3 ของการคลอดทำให้เสียเลือดลดลง คลึงมดลูกทันทีหลังรกคลอด ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกในระยะหลังคลอดแก่มารดาทุกราย เพื่อเฝ้าระวังการหดรัดตัวของมดลูกที่ผิดปกติ

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของห้องคลอด โรงพยาบาลสอยดาวปี 2559 คลอด 397 ราย มีมารดากลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด 124 ราย เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด 6 ราย คิดเป็นร้อย 4.84 และมารดากลุ่มที่ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด 273 ราย เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.72 มีสาเหตุจาก Uterine atony ร้อยละ 97.37 (prolong latent phase , prolong 2nd stage , precipitate labour , ทารกตัวใหญ่) รกค้าง รกไม่คลอด ร้อยละ 13.29 Tear cervix ร้อยละ 4.76 [7] จากทบทวนเวชระเบียนพบว่า มารดากลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดที่ได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก (Syntocinon) ขณะคลอดไหล่หน้ามีอัตราการตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่ามารดากลุ่มที่ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดไม่ได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก (Syntocinon) ขณะคลอดไหล่หน้า

จากอุบัติการณ์ดังกล่าวจึงเป็นปัญหาที่สำคัญที่หน่วยงานห้องคลอดต้องเร่งแก้ไข จึงได้ปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลมารดาเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยเพิ่มกระบวนการให้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกขณะคลอดไหล่หน้าในมารดาทุกราย เพื่อป้องกันและลดการเกิดอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อมารดาและลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาที่มีภาวะตกเลือด

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาสภาพระหว่างการตกเลือดหลังคลอดของมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดและไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ก่อนการได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก

2. เพื่อเปรียบเทียบมารดาที่มีภาวะเสี่ยงและไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดก่อนและหลัง

การได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก

**คำถามการวิจัย**

1. สภาพระหว่างการตกเลือดหลังคลอดของมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดและไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ก่อนและหลังการได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกเป็นอย่างไร

2. ผลการเปรียบเทียบมารดาที่มีภาวะเสี่ยงและไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดก่อนและหลังการได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกเป็นอย่างไร

**กรอบแนวคิดของการวิจัย**

มารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดและไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดหลังได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก (Syntocinon) มีภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลง

การให้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดและไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด

อัตราการตกเลือดใน 2 ชั่วโมงแรก

**ตัวแปรอิสระ**

**ตัวแปรตาม**

**ภาพที่ 1** กรอบแนวคิดของการวิจัย

**นิยามศัพท์เฉพาะ**

1. มารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด หมายถึง มารดาที่มีประวัติการตกเลือดหลังคลอดในครรภ์ก่อน , มารดาที่มีภาวะซีดโดยมีความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในการตรวจ Lab ครั้งที่ 2 < 33 % , มารดาที่ตั้งครรภ์ครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป , มารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ , มารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และมารดาตั้งครรภ์แฝด ซึ่งพบความเสี่ยงจากซักประวัติและการคัดกรอง โดยใช้เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์และ Admission record เมื่อแรกรับในห้องคลอด

2. มารดาที่ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด หมายถึง มารดาที่ไม่พบความเสี่ยงจากซักประวัติ

และการคัดกรองตามข้อที่ 1

3. ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การเสียเลือดระหว่างคลอดปริมาณที่มากกว่าปกติเกิดขึ้นภาย

24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (> 500 cc.สำหรับการคลอดทางช่องคลอด)

4. ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก (Syntocinon) หมายถึง ยาที่ให้แก่มารดาเพื่อช่วยเพิ่มการหดรัดตัวของมดลูก (augmentation) โดยการฉีดเข้ากล้ามเนื้อต้นแขนของมารดาขณะคลอดไหล่หน้า

**วิธีดำเนินการวิจัย**

**ประชากร**

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดประชากรศึกษาเป็นมารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลสอยดาว ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2560 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2560 จำนวน 110 ราย และ วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2560 ถึง วันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2561 จำนวน 110 ราย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบสำรวจ ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของมารดาที่มาคลอด จำนวน 4 ข้อ โดยสอบถามเรื่องเชื้อชาติ อายุ วุฒิการศึกษา อาชีพ

2. บันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน

3. แบบบันทึกการคลอด

**วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. กลุ่มมารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลสอยดาว ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2560 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2560 และ วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2560 ถึง วันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2561

2. เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกการคลอด

3. ติดต่อประสานงานกับทางเวชระเบียนเพื่อยืมเวชระเบียนของมารดาที่มาคลอดที่ต้องการศึกษา

**วิธีประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ตอน คือ ข้อมูลทั่วไป ของมารดาที่มาคลอด

**สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะของข้อมูลและวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการอายุ สัญชาติ การศึกษา อาชีพ โดยสถิตความถี่และร้อยละ

2. วิเคราะห์ความแตกต่างของกลุ่มมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดและมารดาที่ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ก่อนและหลังการได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกโดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

**ผลการวิจัย**

**ตารางที่ 1** ตารางแสดงสภาพของมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดก่อนได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก (Syntocinon)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ภาวะเสี่ยง** | **มี intervention** | **ไม่มี intervention** | **ภาวะตกเลือดหลังคลอด** | | | | **รวม** |
| **ไม่ตกเลือด (ราย)** | **ร้อยละ** | **ตกเลือด (ราย)** | **ร้อยละ** |
| เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด | - | √ | 60 | 54.55 | 5 | 4.55 | 65 |

จากตารางที่1 พบว่า มารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดก่อนได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก (Syntocinon) ไม่ตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 54.55 ตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 4.55

**ตารางที่ 2** ตารางแสดงสภาพของมารดาที่ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดก่อนได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก (Syntocinon)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ภาวะเสี่ยง** | **มี intervention** | **ไม่มี intervention** | **ภาวะตกเลือดหลังคลอด** | | | | **รวม** |
| **ไม่ตกเลือด**  **(ราย)** | **ร้อยละ** | **ตกเลือด (ราย)** | **ร้อยละ** |
| ไม่เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด | - | √ | 42 | 38.18 | 3 | 2.73 | 45 |

จากตารางที่2 พบว่า มารดาที่ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ก่อนได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก (Syntocinon) ไม่ตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 38.18ตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 2.73

**ตารางที่ 3** ตารางแสดงสภาพของมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด หลังได้รับยากระตุ้นการหด

รัดตัวของมดลูก (Syntocinon)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ภาวะเสี่ยง** | **มี intervention** | **ไม่มี**  **intervention** | **ภาวะตกเลือดหลังคลอด** | | | | **รวม** |
| **ไม่ตกเลือด (ราย)** | **ร้อยละ** | **ตกเลือด (ราย)** | **ร้อยละ** |
| เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด | √ | - | 59 | 53.64 | 2 | 1.82 | 61 |

จากตารางที่3พบว่า มารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด หลังได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก (Syntocinon) ไม่ตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 53.64 ตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 1.82

**ตารางที่ 4** ตารางแสดงสภาพของมารดาที่ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด หลังได้รับยากระตุ้นการ

หดรัดตัวของมดลูก (Syntocinon)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ภาวะเสี่ยง** | **มี intervention** | **ไม่มี intervention** | **ภาวะตกเลือดหลังคลอด** | | | | **รวม** |
| **ไม่ตกเลือด (ราย)** | **ร้อยละ** | **ตกเลือด (ราย)** | **ร้อยละ** |
| ไม่เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด | √ | - | 47 | 42.73 | 2 | 1.82 | 49 |

จากตารางที่4พบว่า มารดาที่ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด หลังได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก (Syntocinon) ไม่ตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 42.73 ตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 1.82

**ตารางที่ 5** ตารางแสดงการเปรียบเทียบการตกเลือดหลังคลอดก่อนและหลังการได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัว ของมดลูก (Syntocinon) ในมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดและมารดาที่ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ภาวะเสี่ยง** | **ก่อนให้ยามีภาวะตกเลือด (ร้อยละ)** | | **หลังให้ยามีภาวะตกเลือด (ร้อยละ)** | | **ลดลง** |
| **มี intervention** | **ไม่มี intervention** | **มี intervention** | **ไม่มี intervention** |  |
| 1.เสี่ยงต่อการตกเลือด | - | 4.55 | 1.82 | - | 2.73 |
| 2.ไม่เสี่ยงต่อการตกเลือด | - | 2.73 | 1.82 | - | 0.91 |

จากตารางที่5 พบว่ามารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ก่อนได้รับยามีภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 4.55 หลังได้รับยามีภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 1.82 ลดลงคิดเป็น 2.73 และมารดาที่ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ก่อนได้รับยามีภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 2.73 หลังได้รับยามีภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 1.82 ลดลงคิดเป็น 0.91

**อภิปรายผลการวิจัย**

1. กลุ่มมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดมีโอกาสตกเลือดหลังคลอดมากกว่ากลุ่มมารดาที่ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดก่อนได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก (Syntocinon)สอดคล้องกับ นววรรณ มณีจันทร์[8] เรื่องศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โรงพยาบาลราชบุรี ผลการวิจัยพบว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีสัดส่วนการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกมากกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< .05) สำหรับสัดส่วนความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกพบในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< .05)

2. กลุ่มมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดและไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดหลังได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก (Syntocinon) มีภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลง สอดคล้องกับมณีรัตน์ ประจันนวล [9] เรื่องการพัฒนาแนวทางเพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือดหลังคลอดใน 24 ชั่วโมงแรก ในห้องคลอดโรงพยาบาลส่องดาว จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2556 ผลการวิจัยพบว่า ผลของอัตราการตกเลือดหลังคลอด ถึงแม้ว่าอัตราการตกเลือดหลังคลอดจะลดลงไม่มาก แต่ก็มีแนวโน้มที่จะลดลง เนื่องจากพยาบาลประจำหน่วยงานเอง ทำให้มีศักยภาพหรือทักษะที่ชำนาญกว่าในการดูแลผู้คลอด การใช้ Active Management ทำให้รกคลอดเร็ว ไม่ต้องใช้เวลารอให้รกลอกตัว จึงทำให้ผู้คลอดเสียเลือดน้อยลง การให้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกยา oxytocin ถือว่าเป็นยาตัวแรก (first line drug) ในการป้องกันและรักษา PPH การประคบเย็นทำให้เส้นเลือดหดรัดตัวลดการสูญเสียเลือด /ลดบวม และสอดคล้องกับศิริวรรณ วิเลิศ [10] เรื่องสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตกเลือดหลังคลอดในมารดาคลอดทางช่องคลอด ในหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีผลการวิจัยว่า จากการปฏิบัติตามแนวทางเพื่อป้องการตกเลือดหลังคลอดแนวทางการดูแลมารดาขณะรอคลอด ขณะคลอดและหลังคลอดและการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้คลอดได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดทุกราย อัตราการเกิด การตกเลือดหลังคลอดลดลง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย

**ข้อเสนอแนะ**

ควรมีการนำผลการวิจัยครั้งนี้ เข้าประชุมร่วมกับทีม PCT เพื่อ Update CPG

**เอกสารอ้างอิง**

[1] World Health Organization. (2004). WHO guidelines for the management of postpartum hemorrhage   
 and retained placenta. France: WHO Library Cataloguingin-Publication Data.

[2] สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2547). สถิติกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบาย  
 และแผนสาธารณสุข.

[3] Ramanathan & Arulkumaran. (2006). Evaluation of process management of postpartum

hemorrhage due to uterine atony. Journal of Obstetrics and Gynaecology.   
 Canada: JOGC, 28, 967-973.

[4] Feinberg, E. C., Molitch, M. E., Enders, L. K., & Peaceman, A. M. (2005). The incidence of

sheehan’s syndrome after obstetric hemorrhage. American Society for Reproductive

Medicine, 84(4), 975-979.

[5] Anderson, J. M., & Etches, D. (2007). Prevention and management of postpartum

hemorrhage. Intermational Journal of American Family Physician, 75(6),875-882.

[6] ชัยยุทธ เครือเทศน์. (2549,กันยายน-ตุลาคม). การดูแลระยะที่สามของการคลอดด้วยวิธี active management

กับวิธีธรรมชาติ (expectant management) ในโรงพยาบาลโพธาราม พ.ศ. 2546-2548.

วารสารวิชาการสาธารณสุข, 15(5) :753-759.

[7] โรงพยาบาลสอยดาว.(2560).รายงานอุบัติการณ์. ม.ป.ท.

[8] นววรรณ มณีจันทร์. (2560,มกราคม-มีนาคม). ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

เพื่อป้องกันการตกเลือด หลังคลอดในระยะแรก โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารวิชาการแพทย์เขต11.

31(1):143-155

[9] มณีรัตน์ ประจันนวล. (2560). การพัฒนาแนวทางเพื่อป้องกันและลดภาวะตกเลือดหลังคลอดใน 24 ชั่วโมงแรก

ในห้องคลอดโรงพยาบาลส่องดาว จังหวัดสกลนคร. งานห้องคลอด กลุ่มการพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดสกลนคร.

[10] ศิริวรรณ วิเลิศ. (2559,กรกฎาคม-ธันวาคม). สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตกเลือด หลัง

คลอดในมารดาคลอดทางช่องคลอด ในหอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี.วารสาร

พยาบาลสภากาชาดไทย, 9(2):173-190.

**ความรู้ ทักษะและความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล โรงพยาบาล  
สอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี**

**KNOWLEDGE AND SKILL TRAINING TO CAREGIVERS FOR REDUCINGANXIETY IN STROKE PATIENTS CARE AT SOIDAO HOSPITAL CHANTHABURI.**

**กาญจนา ประทุมวรรณ1\***,วิภารัตน์ ลิมสวัสดิ์1,พวงแก้ว ศิลปวิทย์1, ลัดดาวัลย์ ป้อมทะเล1

ประภัสสร เจริญนาม1, พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต2

\*, Kanjana prapomwan1 ,Wiparat Limsawut1 ,Puangkaew Silpawit1,Laddawan Pomtale1

Prapassorn Charoennam1, Pongsatean luengalongkot 2

1พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสอยดาว

1Registered Nurse, soidao hospital.

2รองศาสตราจารย์ประจำวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

2Associate Professor.College of Public Administration Burapa university.

\*Corresponding author, E-mail:[sunnysuwi@gmail.com](mailto:sunnysuwi@gmail.com)

**บทคัดย่อ**

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความรู้ทักษะและความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ก่อนและหลังอบรม 2)เพื่อเปรียบเทียบความรู้ทักษะและความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ก่อนและหลังอบรม3) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล4) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะกับความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล โดยกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน1 โรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรีระหว่างเดือนตุลาคม พ .ศ. 2560 – เดือนสิงหาคม พ.ศ.2561 ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 36 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล 1)แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2)แบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3)แบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติหาค่าความถี่ (frequency), ร้อยละ ,ค่าเฉลี่ย (μ) ,ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) ,ทดสอบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการอบรมด้วย Paired Sample T-Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

ผลการศึกษาพบว่าระดับความรู้ ทักษะ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลหลังได้รับการอบรมมีมากกว่าก่อนการได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลหลังได้รับการอบรมมีน้อยกว่าก่อนได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้พบว่าความรู้และทักษะมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล

**คำสำคัญ:** ความรู้ ทักษะ ความวิตกกังวล ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

**Abstract**

The purpose of this study is 1) to study level of knowledge and skill training before and after to caregivers who cared for stroke patient s 2) to comprised of knowledge and skill training before and after to caregivers who cared for stroke patient s 3) to Relationship between of knowledge and Anxiety in Stroke Patient Caregivers 4) to Relationship between of skill training and Anxiety in Stroke Patient Caregivers .The subjects were comprosed of 36 caregiver of stroke in patient admit in Inpatient department 1 ,Soidao Hospital , Chanthaburi , in October 2017-August 2018 Data were collected by using 3 questionnaires. 1) stroke knowledge questionnaire 2) stroke knowledge and skill3) questionnaires Anxiety in Stroke Patient Caregivers.The Data Analysis was done by using frequency , percentage, mean, standard deviation. A Pair-Sample T-Test analysis was used the compare training before and after. The significance was set at 0.05. and Analysis Pearson product Moment correlation

there was created level of the knowledge and skill training to care givers of stroke patients after use higher than before knowledge and skill training at significance level at 0.05 Whereas anxiety relating to care of stroke patients of the experimental after the experiment was significantly lower than that before the experiment at 0.05. There was correlation between knowledge and skill training to care of stroke patients and anxiety relating to the care of stroke patients.

**Keywords:** knowledge. Skill. Anxiety. Stroke patients.

**บทนำ/Introduction**

การมีภาวะสุขภาพที่ดีถือเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนเพราะผู้ที่มีสุขภาพดีไม่มีภาวะการเจ็บป่วยสามารถนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์เจริญเติบโตสมวัยไม่พิการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บมีจิตใจปกติอารมณ์มั่นคงสามารถปรับตัวเองให้อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ปัจจุบันความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีและความรู้ทางการแพทย์ส่งผลให้โรคติดต่อร้ายแรงลดลง แต่จะส่งผลให้เกิดปัญหาโรคเรื้อรังตามมา โดยเฉพาะโรคติดต่อไม่เรื้อรัง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย ซึ่งมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบมากขึ้นในอนาคต นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคล้วนเสี่ยงกับพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสความเจริญของโลก ประกอบกับโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงทำให้มีผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โรคติดต่อไม่เรื้อรังที่เป็นปัญหา 5 อันดับโรคของไทยได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็งโรคหลอดเลือดสมอง[1] (cerebrovascular disease, stroke) หรือโรคอัมพาต เป็นทางระบบประสาทที่พบบ่อย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอัมพาต( world stroke organi-zation:WSC) รายงานสาเหตุการตายจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 2 ของโลก มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 1.7 ล้านคนและเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6.5 ล้านคนประเทศไทยพบว่ามีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ปี 2557-2559 เป็น38.63, 43.28 และ 43.55 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ มีอัตราการป่วยตั้งแต่ปี 2551-2553 เป็น 216.58, 277.67, 307.93 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และก่อให้เกิดความพิการอีกเป็นจำนวนมาก [2] จังหวัดจันทบุรี พบอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ปี 2558-2560 เป็น 13.44, 14.57, 19.2, 16.23 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง100.19, 188.90, 230.63, 94.41 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ[2] และในอำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จากรายงานอัตราการป่วยเป็นโรคหลอด-เลือดสมองในปี 2558-2560 เป็น364 คน สถิติรายงานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 – มีนาคม2561 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่จำนวน 38คน และผู้เสียชีวิตถึง 3คน [3]จากข้อมูลดังกล่าว พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในอำเภอสอยดาวเป็นอย่างมากผู้คนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเป็นเป้าหมายหลักโดยหวังจะเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น พึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด เป้าประสงค์ที่เราคาดหวังเอาไว้จะสำเร็จไม่ได้เลย ถ้าขาดผู้ดูแล ( caregiver) เนื่องจากผู้ดูแลไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์แต่หากเป็นคนในครอบครัว ญาติผู้ป่วย ลูกหลานเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิด บ่อยครั้งที่บุคคลกลุ่มนี้มักจะประสบปัญหาต่าง ๆ มากมาย ในการดูแลผู้ป่วยการที่มีสมาชิกในครอบครัวได้รับการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นโรคใดก็ตามนับเป็นภาวะวิกฤติของบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับภาระดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องได้รับการพึ่งพิงผู้ดูแลตลอดเวลาไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือการปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล ปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่งคือสุขภาพของผู้ดูแลอาจเกิดความวิตกต่อการดูแล มีความเหนื่อยล้า และไม่มั่นใจในบทบาทการดูแลและหน้าที่ที่ตนกระทำอยู่ ถ้าผู้ดูแลเกิดภาวะดังกล่าวสะสมนานขึ้นเรื่อย ๆ จะส่งผลให้เกิดภาวะอื่น ๆ ตามมา เช่นภาวะเครียดเรื้อรัง ซึมเศร้า เบื่อหน่าย และอาจส่งผล ต่อภาวะสุขภาพกายตามมาเนื่องจากไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเองปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแล มีปัจจัยจากการขาดความรู้ ความเข้าใจในโรคและในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างถูกต้อง ขาดความเข้าใจในปัญหาตามสถานการณ์จริงและขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง[1]

ปัจจุบันมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลมากมาย เช่น การให้โปรแกรมความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยก่อนการเข้ารับการผ่าตัดไส้ติ่ง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับความรู้ความเข้าใจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ[4] แต่เนื่องจากผู้วิจัยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุกรรมที่จะต้องให้การบริการโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้แก่ ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิต และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวเมื่อต้องจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ภาระในการดูแลก็ต้องตกเป็นของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการหลงเหลืออยู่ และมักจะพบว่าผู้ที่จะต้องรับภาระการดูแลมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแล มีความวิตกกังวลต่อการดูแล ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลาในการนอนในโรงพยาบาลมากขึ้นและเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคตามมา เพื่อเป็นการป้องกันและลดปัญหาดังกล่าวจึงมีแนวคิดในการให้ความรู้ความเข้าใจและฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขึ้นมา

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย/Objectives**

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะและความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ก่อนและหลังอบรม

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะและความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ก่อนและหลังอบรม

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล

4. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะกับความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล

**สมมุติฐานการวิจัย**

1. ความรู้ ทักษะ ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการอบรมมากกว่าก่อนได้รับการอบรม

2. ความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลหลังได้รับการอบรมต่ำกว่าก่อนได้รับการอบรม

3. ความรู้กับความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กัน

4. ทักษะกับความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กัน

**กรอบแนวคิดของการวิจัย**

**การให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ดูแล ประกอบไปด้วย**

1.การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

2.การฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

**แบบสอบถาม**

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.ความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3.ทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

**ตัวแปรต้น**

**ตัวแปรตาม**

**ภาพที่** 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

**วิธีดำเนินการวิจัย/Methods**

**ประชากร**

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน 1 โรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ระหว่างเดือนตุลาคม   
พ.ศ 2560 – เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561 ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 36 คน[5]

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 2 ชุด ได้แก่

1.การให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบไปด้วยขั้นตอนดังนี้

1.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความรู้ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1.1 สาเหตุและพยาธิสภาพของโรค

1.1.2 อาการแสดงของโรค

1.1.3 แนวทางการรักษา

1.1.4 วิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังต่อไปนี้

1. การดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน

2. การดูแลตามแผนการรักษาพยาบาล

3. การดูแลเกี่ยวกับการประคับประคองด้านจิตใจ

1.2 การฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วย ทักษะการดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การอาบน้ำและการดูแลความสะอาดส่วนบุคคล การแต่งกาย การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การเคลื่อนไหวร่างกาย การพักผ่อนนอนหลับ ทักษะการดูแลตามแผนการรักษาพยาบาล ได้แก่ การประเมินสุขภาพและการบันทึกสุขภาพผู้ป่วย และการดูแลเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อน ทักษะการดูแลเกี่ยวกับการประคับประคองด้านจิตใจ ด้วยวิธีการดังนี้

1.2.1 การดูตัวอย่างจากพยาบาลหรือผู้ช่วยเหลือคนไข้

1.2.2 ฝึกปฏิบัติ

1.2.3 การปฏิบัติจริง

2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมิน

ทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลอง เป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างและพิจารณาขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา โดยแบบทดสอบแบ่งออกเป็น 4 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพรายได้ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย จำนวน 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบตรวจสอบรายการ  
(Check lists)

**ส่วนที่ 2** แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาแบบทดสอบถามจากการศึกษาเอกสารทางวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบ เลือกตอบ ใช่ /ไม่ใช่ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูกได้ 1 คะแนน

ตอบผิดได้ 0 คะแนน

คำตอบแบบสอบถาม ข้อที่ 1,2,3,4,6,8,10,13,14,15,16,19,20 ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน

คำตอบแบบสอบถาม ข้อที่ 5,7,9,12,17,18 ตอบไม่ใช่ ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์ในการประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยใช้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้ ด้านความรู้

ช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น = คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด

จำนวนชั้น

= 20-0

3

= 6.66

13.34 - 20.00 คะแนน หมายถึง มีความรู้มาก

6.67 - 13.33 คะแนน หมายถึง มีความรู้ปานกลาง

0.00 - 6.66 คะแนน หมายถึง มีความรู้น้อย

**ส่วนที่ 3** แบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบไปด้วย ทักษะการดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การอาบน้ำและการดูแลความสะอาดส่วนบุคคล การแต่งกาย การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การเคลื่อนไหวร่างกาย การพักผ่อนนอนหลับ ทักษะการดูแลตามแผนการเป็นต้น ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale) มีระดับการตอบ 3 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ดังนี้

0 หมายถึง ผู้ดูแลสามารถไม่สามารถปฏิบัติทักษะนั้นได้เลย

1 หมายถึง ผู้ดูแลสามารถทำทักษะนั้นได้แต่ไม่ถูกต้องสมบูรณ์

2 หมายถึง ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติทักษะนั้นได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติทักษะนั้น ๆ จะได้คะแนนจาก 0 ถึง 2 สำหรับคำตอบที่น้อยที่สุดจนถึงมากที่สุดตามลำดับ

เกณฑ์ในการประเมินระดับทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยใช้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้

ช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น = คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด

จำนวนชั้น

= 20-0

3

= 6.66

13.34. -20.00 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน

ระดับน้อย

6.67-13.33 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน

ระดับปานกลาง

00.00-6.66 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน

ระดับมาก

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน มีทั้งข้อความทางบวก (Positive items) และข้อความทางลบ(Negative items) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ดูแลมากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ดูแลมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ดูแลปานกลาง

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ดูแลน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ดูแลน้อยที่สุด

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงถึงการมีความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะได้คะแนนจาก 1 ถึง 5 สำหรับคำตอบที่น้อยที่สุดจนถึงมากที่สุดตามลำดับส่วนข้อความตรงกันข้าม (ข้อ 2 และข้อ 20) จะได้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากแสดงว่ามีความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์ในการประเมินระดับความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ ผู้วิจัยใช้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้

ช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น = คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด

จำนวนชั้น

= 20-0

3

= 6.66

13.34-20.00 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองในระดับมาก

6.67.-13.33 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง

0.00-6.66 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองในระดับน้อย

**วิธีการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ**

1.การให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำมาสร้างการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งใช้ในการวิจัยครั้งนี้

2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ

ความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะ

2.2 นำเครื่องมือเป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ[1]โดยมีเนื้อหาครอบคลุมนิยามศัพท์เฉพาะและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไข

2.3 นำแบบสอบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมิน

ทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจากข้อ 2.2 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity) โดยใช้วิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) แล้ว มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.88 - 1

2.6 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยหาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ ทักษะและความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach’s Alpha – Coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นได้ 0.970

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ข้อมูลปฐมภูมิ การเก็บรวมรวมข้อมูลปฐมภูมิจะใช้เครื่องมือแบบสอบถามที่ถูกสร้างขึ้นมา เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยใน1

2. ข้อมูลฑุติยภูมิ การเก็บรวบรวมข้อมูลฑุติยภูมิจะดำเนินการรวบรวมข้อมูลในส่วนของสถิติ เอกสาร และผลงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ

3. ดำเนินการแจกแบบสอบถามทั้งหมด 36 ชุดสามารถเก็บคืนและตรวจสอบความสมบูรณ์ได้ทั้งหมด 36 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

**วิธีประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบ

ประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดมาจัดระเบียบข้อมูลและลงรหัสในคู่มือลงรหัส

1. หาค่าสถิติพื้นฐานคือค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

**สถิติที่ใช้ในการวิจัย**

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวมรวมได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากร โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. การวิเคราะห์คะแนนความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใช้ค่าเฉลี่ย (µ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ)

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ paired Sample T-test

4. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson Product Moment Correlation)

**ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

การศึกษาครั้งนี้จะดำเนินการในช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30สิงหาคม 2561 รวมระยะเวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 11 เดือน

**ผลการวิจัย/Results**

1. การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะและความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลในระยะก่อนและหลังอบรม พบว่าก่อนการอบรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (µ=11.31) ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะอยู่ในระดับปานกลาง( µ =13.35) และค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับมาก ( µ =14.80) ส่วนหลังการอบรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้อยู่ในระดับมาก ( µ = 15.78)ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะอยู่ในระดับมาก ( µ =19.42) และค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับน้อย( µ =6.77)

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ ทักษะและความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลในระยะก่อนและหลังอบรมโดยใช้ paired sample T-test พบว่า

2.1คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการอบรมมากกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญที่สถิต 0.05

2.2 คะแนนทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการอบรมมีทักษะมากกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญที่สถิต 0.05

2.3 คะแนนความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการอบรมมีความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญที่สถิต 0.05

3 .การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะกับความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(Pearson Correlation )ผลการทดสอบสมมุติฐานโดยการทดสอบ Correlation

สมมุติฐาน 3 มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล จากการทดสอบโดยใช้ Correlationพบว่า มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างความรู้กับความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r=-0.546\*\* ,P<0.05)

สมมุติฐาน 4 มีความสัมพันธ์ระหว่างทักษะกับความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล จากการทดสอบโดยใช้ Correlationพบว่า มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างทักษะกับความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r=-0.633\*\*,P<0.05)

**อภิปรายผลการวิจัย/Discussions**

1.การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลในระยะก่อนและหลังอบรมพบว่าก่อนการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ในระดับหนึ่งซึ่งอาจจะได้รับความรู้จากสื่อ การประชาสัมพันธ์ ซึ่งพบว่าปัจจุบันการให้ความรู้ผ่านทางสื่อไม่ว่าจะเป็นมัลติมีเดีย หรือแผ่นพับ รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะเน้นการให้บริการเชิงรุกมากกว่าการบริการที่ให้จึงเป็นการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ประชาชนจึงมีความรู้เกี่ยวกับโรค และทำให้มีความสามารถดูแลผู้ป่วยได้ และจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลหลังได้รับการอบรมมีมากกว่าก่อนได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าเมื่อมีวิธีการให้ความรู้แบบเจาะจงและประเมินผลความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเป็นรายบุคคลพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดีมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับ [6] เรื่องผลของการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม และการติดตามทางโทรศัพท์ ต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และ การปฏิบัติตนเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิจัยก็สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1ที่ว่าด้วย ความรู้ ทักษะ ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการอบรมมากกว่าก่อนการได้รับการอบรม

2. การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลในระยะก่อนและหลังอบรมพบว่าก่อนการอบรมมีทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลมีทักษะเกี่ยวกับการดูแลและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งผู้ดูแลได้รับการฝึกทักษะเบื้องต้นจากโรงพยาบาลศูนย์และจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลหลังได้รับการอบรมมีมากกว่าก่อนได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากเจ้าหน้าที่ได้ฝึกทักษะให้แก่ผู้ดูแลและให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกขั้นตอนหลังจากนั้นมีการประเมินผลจากเจ้าหน้าที่ จึงทำให้มีทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ[1] เรื่องการให้โปรแกรมความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน).มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้โปรแกรมความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) พบว่าทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิจัยก็สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1ที่ว่าด้วย ความรู้ ทักษะ ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการอบรมมากกว่าก่อนการได้รับการอบรม

3 .การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลหลังได้รับการอบรม มีความรู้และฝึกทักษะ มีความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าก่อนได้รับการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ[1] เรื่องการให้โปรแกรมความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน).มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้โปรแกรมความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) พบว่าความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองต่ำกว่าความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีความสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าด้วย ความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลหลังได้รับการอบรมต่ำกว่าก่อนได้รับการอบรม แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีการให้ความรู้และฝึกทักษะอย่างเป็นระบบ จะพบว่าผู้ดูแลจะมีความวิตกกังวล ลดลงได้ดีมากกว่า

4.จากการวิเคราะห์ข้อมูล ความรู้กับความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากความรู้เป็นสิ่งที่สั่งสมมาจากฟัง การค้นคว้าจากประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะทำให้บุคคล สามารถจัดการกับความวิตกกังวลและมีความมั่นใจในการปฏิบัติได้ ดังนั้นผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากก็จะส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลลดน้อยลง จึงทำให้ความรู้กับความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งมีความสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าด้วย ความรู้กับความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กัน

5.จากการวิเคราะห์ข้อมูล ทักษะกับความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากผู้ที่มีทักษะและประสบการณ์จะมีความวิตกกังวลลดลง เนื่องจากเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติและเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ ดังนั้นผู้ดูแลมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากก็จะส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลลดน้อยลง จึงทำให้ทักษะกับความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งมีความสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 ทักษะกับความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กัน

**สรุปผลการวิจัย/Conclusions**

จากการศึกษา เรื่องความรู้ ทักษะและความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล โรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะและความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ก่อนและหลังอบรม

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะและความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ก่อนและหลังอบรม

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล

4. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะกับความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล

**จากการศึกษาพบว่า**

ระดับความรู้ ทักษะ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลหลังได้รับการอบรมมีมากกว่าก่อนการได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลหลังได้รับการอบรมมีน้อยกว่าก่อนได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้พบว่าความรู้และทักษะมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล

**เอกสารอ้างอิง/References**

[1]ทศพร แสงศรีจันทร์.(2557).“การให้โปรแกรมความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลใน

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ”วิทยานิพนธ์

นี้ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและ

การแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

[2]ศุภวรรณ มโนสุนทร. (2557). “รายงานการพยากรณ์โรคหลอดเลือดสมอง“: สำนักโรคไม่ติดต่อ

กรมควบคุมโรค. กรุงเทพฯ

[3]เวชระเบียนโรงพยาบาลสอยดาว.(2560) โรงพยาบาลสอยดาว.จันทบุรี

[4]เสาวณีย์ จันทร์ฉาย. (2548). “การให้โปรแกรมความรู้ความเข้าใจเพื่อลดความวิตกกังวลต่อการ

ผ่าตัด ในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ของโรงพยาบาลนครปฐม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปะ

ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกจิตวิทยา ชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

[5]หอผู้ป่วยใน1. (2561)โรงพยาบาลสอยดาว.จันทบุรี

[6]วิยะการ แสงหัวช้าง. (2552). “ผลของการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการติดตามทาง

โทรศัพท์ต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง”.

วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 30, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม):

260-273.

**การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี**

**THE SATISFACTION OF OUT-PATIENT DEPARTMENT SERVICE AND SPECIAL CLINIC OF THE   
SOIDAO HOAPITAL IN CHANTHABURI PROVINCE**

**สุภาพร อรรถมงคล1\*** พรเพ็ญ พยัคฆสังข์1ประภัสสร เจริญนาม1 พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต2

**Supaporn Attamongkhol\*1,** Pornpen Payakasang1, Prapassorn Charoennam1, Pongsatean luengalongkot 2

1พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสอยดาว

1Registered Nurse, soidao hospital.

2วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

2Public Administration Burapa university.

\*Corresponding author, E-mail:[sunnysuwi@gmail.com](mailto:sunnysuwi@gmail.com)

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี 2)เพื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษา โดยกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือประชาชนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2561 – กันยายน พ.ศ. 2561 จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการสำหรับผู้ป่วยนอก (OP VOICE) ของสำนักการพยาบาล ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย () ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) t - test และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - Way ANOVA) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี อยู่ในระดับมีความพึงพอใจมาก และผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษา พบว่าอายุต่างกันมีระดับความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเพศ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษาต่างกันมีระดับความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

**คำสำคัญ:** ความพึงพอใจ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว

**Abstract**

The objectives of this study were to 1)examine the level of satisfaction provided by the outpatient department(OPD) and special clinic of the SoiDao hospital in Chanthaburi province. 2)Compare the level of satisfaction provided by the outpatient department(OPD) and special clinic of the SoiDao hospital in Chanthaburi province. Classified by variables gender, age, education and right to treatment. Population in the objectives of this study were 400 people attended the service from April to September 2018 then size of the sample random sampling technique.The instrument used in this study were satisfaction questionnaire of the outpatient service provide of the Nursing Bureau(OP VOICE) use to collect data. Statistics used in data analysis were frequency, percentage, mean(), standard deviation(S.D.) and one-way ANOVA. The statistical significance level was set at 0.05

The result showed that: the samples were satisfied with the service of the outpatient department and the special clinic of SoiDao hospital in Chanthaburi province.Overall, the level of satisfaction was high, and comparison of the satisfaction level of the outpatient department and the special clinic of the SoiDao hospital in Chanthaburi province by gender, age, education and the right to treatment, it showed that age differences were statisficant difference at 0.05 and gender, education and right to treatment there was no difference in the level of satisfaction.

**Keywords**: Satisfaction, Outpatient Department(OPD), Special Clinic Of The Soi Dao Hospital.

**บทนำ**

การพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทยมุ่งสู่ระบบสุขภาพเพียงพอ เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวีมีสุข พอเพียงยั่งยืน ปุณยภา พวงทับทิม [1] การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่สลับซับซ้อนมากขึ้น ทำให้ประชาชนมีความต้องการได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพและสะดวกรวดเร็ว ถ้ามีความไม่เข้าใจ ความเข้าใจคลาดเคลื่อน อาจส่งผลต่อความไม่พอใจมีมากขึ้น และนำไปสู่การร้องเรียนทางช่องทางต่างๆ ส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการเสื่อมลง มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ และความเชื่อมั่นไว้วางใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายดารสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้นเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพด้วยความมั่นใจ มีคุณภาพและมาตรฐานเท่าเทียมกันอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างระบบบริการสุขภาพที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุขตามเป้าหมายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 โดยมุ่งมั่นพัฒนาให้ทุกสถานบริการพยาบาลของรัฐได้มาตรฐานและมีคุณภาพ มีพฤติกรรมการให้บริการที่เป็นที่พึงพอใจของประชาชนโดยเสมอภาคเท่าเทียมกันด้วยราคาที่เป็นธรรม ปุณยภา พวงทับทิม. [1]

โรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการให้บริการทางการแพทย์ในระดับทุติยภูมิ(Secondary medical care) ที่ต้องให้บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิในพื้นที่เขตรับผิดชอบ ผู้เข้ารับบริการมีจำนวนมากทั้งที่เป็นประชาชนในพื้นที่เขตอำเภอสอยดาว และนอกเขต เช่น อำเภอโป่งน้ำร้อน รวมถึงชาวต่างชาติที่มาจากประเทศกัมพูชา ที่จะต้องให้การตรวจรักษาโรคและภาวะต่างๆ ในอีกด้านหนึ่งโรงพยาบาลสอยดาว ยังเป็นแหล่งฝึก นิสิตแพทย์ และนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ซึ่งจากการที่มีผู้มารับบริการจำนวนมาก และไม่มีการแยกระดับบริการทางการแพทย์ของผู้รับบริการ ซึ่งความเป็นจริงการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสอยดาว เน้นการให้บริการระดับทุติยภูมิ แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างเต็มที่ เพราะแพทย์มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อย เนื่องจากภาระงานมาก ประกอบกับปัจจุบันเป็นยุคเทคโนโลยีมีอุปกรณ์การสื่อสารในระบบอินเตอร์เน็ต มีการสื่อสารแพร่ออกไปอย่างรวดเร็ว ผู้คนมีการแสดงความคิดเห็นวิพากษ์วิจารณ์ต่อการบริการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ซึ่งส่งผลต่อจิตใจต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทำให้เกิดภาวะท้อแท้ เบื่อหน่ายในการทำงาน และเกิดทัศนคติที่ไม่มีต่องานบริการและผู้รับบริการ ทั้งนี้คณะผู้จัดทำงานวิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาเรื่องความพึงพอใจและปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว เพื่อนำมาใช้ในการพิจารณาปรับปรุงการบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ

โรงพยาบาลสอยดาวเป็นโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่นเดียวกับโรงพยาบาลประจำอำเภอทั่วๆ ไป มีแพทย์ พยาบาล และบุคลากรต่างๆ พร้อมเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ เปิดให้บริการรักษาพยาบาลทั่วไป และเฉพาะทาง เช่น อายุรกรรม ทันตกรรม ในเวลาราชการ เวลา 08.00 - 16.00 น. และให้บริการตรวจรักษาพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลาราชการ ซึ่งมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก และมีความต้องการที่หลากหลาย ข้อมูลสถิติผู้รับบริการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษ เช่น แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกทันตกรรม คลินิกฝากครรภ์ คลินิกเพื่อนสอยดาว คลินิกวัณโรค คลินิกโรคเบาหวาน คลินิกโรคความดันโลหิตสูง คลินิกถุงลมโรคโป่งพองและหอบหืด และคลินิก HIV ของโรงพยาบาลสอยดาว ช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2561 – กันยายน พ.ศ. 2561 มีผู้รับบริการเฉลี่ย 450,170 คน ต่อเดือน นอกจากงานบริการพยาบาลตรวจรักษาผู้เจ็บป่วย และดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และดำเนินงานอื่นๆ เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแล้ว การพัฒนามาตรฐาน และคุณภาพระบบบริการก็มีส่วนสำคัญที่จะทำให้ภารกิจของโรงพยาบาลบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมที่จะก้าวไปสู่ความเป็นเลิศในด้านการบริการ ตลอดเวลาที่ผ่านมาโรงพยาบาลสอยดาว ได้เน้นการพัฒนา โดยการระดมทรัพยากร ในองค์กร และประสานความคิด เพื่อบูรณาการในการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง และการบริหารคุณภาพแบบองค์รวม (total quality management) แต่มิอาจยืนยันได้ว่าการบริการที่โรงพยาบาลสอยดาว กำลังดำเนินอยู่มีคุณค่าต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล สามารถตอบสนองความต้องการ และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการเป็นอย่างไร กับทั้งการประเมินความสำเร็จของงานไม่ได้ขึ้นอยู่กับการวัดปริมาณงานที่ได้เท่านั้นยังมีการประเมินคุณภาพบริการจากความรู้สึก และความเห็นของผู้รับบริการเป็นส่วนสำคัญที่จำเป็นต้องพิจารณาร่วมด้วย ซึ่งความพึงพอใจเป็นภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวกที่เป็นผลเกิดจากการประเมินประสบการณ์ของคนคนหนึ่ง สิ่งที่ขาดหายไประหว่างการเสนอให้การบริการ กับสิ่งที่ได้รับบริการจะเป็นรากฐานแห่งความพอใจ และความไม่พอใจ ประพจน์ ประเสริฐ [2] ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสอยดาว เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนพัฒนามาตรฐานการบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลสอยดาว เพื่อสร้างความพึงพอใจ และตอบสนองความต้องการผู้รับบริการได้สูงขึ้นต่อไป

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาล  
สอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษา

**คำถามการวิจัย**

1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี อยู่ในระดับใด

2. ผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษาแตกต่างกันหรือไม่

**สมมติฐานการวิจัย**

1. ผู้รับบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ที่มีเพศ ต่างกันมีระดับความพึงพอใจแตกต่างกัน

2. ผู้รับบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ที่มีอายุต่างกันมีระดับความพึงพอใจแตกต่างกัน

3. ผู้รับบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับความพึงพอใจแตกต่างกัน

4. ผู้รับบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ที่มีสิทธิการรักษาต่างกันมีระดับความพึงพอใจแตกต่างกัน

**กรอบแนวคิดของการวิจัย**

เพศ

อายุ

ระดับการศึกษา

สิทธิการรักษา

**ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำแนกเป็น**

**4 ด้าน**

1.ด้านการบริการของผู้ให้บริการ

2.ด้านความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ

3.ด้านความสะอาดของสถานที่

4.ด้านความพึงพอใจในภาพรวม

**ตัวแปรอิสระ**

**ตัวแปรตาม**

**ภาพที่** 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

**วิธีดำเนินการวิจัย**

**ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง**

1.ประชากร ได้แก่ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ซึ่งจากข้อมูลสถิติผู้รับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษช่วงเดือนเมษายน 2561 ถึง กันยายน 2561 มีผู้มารับบริการเฉลี่ย 450,170 คนต่อเดือน

2.กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำนวน 400 คน โดยการคำนวณด้วยสูตรของ ยามาเน่ (Yamane) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อน 5%

**การใช้สูตรคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง**

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนหน่วยประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มที่ยอมรับได้

n = N

1+Ne2

โดย n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนผู้รับบริการของผู้ป่วยนอก/เดือน

e = ความผิดพลาดที่ยอมรับได้

แทนค่า n = 450,170

1+(450,170)(0.05)2

= 399.64

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างของผู้รับบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี มีจำนวน 400 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก(OP VOICE) ของสำนักการพยาบาล โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่โรงพยาบาล จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่องานบริการต่างๆ แยกได้เป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. การบริการของผู้ให้บริการ จำนวน 11 ข้อ
2. ความสะดวกรวดเร็วในการรับริการ จำนวน 2 ข้อ
3. ความสะอาดของสถานที่ จำนวน 1 ข้อ
4. ความพึงพอใจในภาพรวม จำนวน 1 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

พึงพอใจมาก ให้ 4 คะแนน

พึงพอใจปานกลาง ให้ 3 คะแนน

พึงพอใจน้อย ให้ 2 คะแนน

พึงพอใจน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

**เกณฑ์การแปลผล**

ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย โดยใช้ scale 5 ระดับ ที่เรียกว่า วัดเจตคติตามเทคนิคของลิเคิร์ท(Likert technique) หรือแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ทสเกล สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีเกณฑ์กำหนดไว้ 2 แบบ คือ เกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์การประเมิน โดยมีวิธีการดังนี้

ช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น = คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด

จำนวนระดับที่ต้องการ

= 5-1

5

= 0.80

ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย มีดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.21-5.00 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.41-4.20 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.61-3.40 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.81-2.60 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.80 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

**วิธีการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ**

1. ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนิยามศัพท์
2. นำเครื่องมือเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก(OP VOICE) ของสำนักการพยาบาลผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านและได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง(index of item objective congruence :IOC) แล้วอยู่ระหว่าง 0.67-1
3. หาความเชื่อมั่น(Reliability)ของแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก(OP VOICE) ของสำนักการพยาบาล มีสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค(Cronbach’s Alpha - Coefficient) ค่าความเชื่อมันได้0.89

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล**

1.ประชาชนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ระหว่าง เดือนเมษายน 2561 ถึง กันยายน 2561

2.เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคือ แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก(OP VOICE) ของสำนักการพยาบาลจำนวน 400 ชุด ได้รับกลับคืนมาจำนวน 400 ชุด คิดเป็น 100% โดยมีบุคลากรของผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาวบริการแจก-เก็บแบบสอบถาม และอำนวยความสะดวกในการตอบแบบสอบถาม หากเกิดอุปสรรคต่างๆ เช่น ผู้ตอบแบบสอบถาม อ่านหนังสือไม่ออก มีปัญหาเรื่องสายตา เป็นผู้สูงอายุ เป็นต้น

**วิธีประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ขั้นตอน โดยใช้วิธีการประมวลผลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ และสำหรับตอนที่ 3 นำมาเรียบเรียงเชิงพรรณนา

**สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะของข้อมูลและต่อวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา

และสิทธิการรักษาในโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ

1. ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของ

โรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี แบ่งเป็น 4 ด้าน 1) การบริการของผู้ให้บริการ 2) ด้านความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ 3) ด้านความสะอาดของสถานที่ 4) ด้านความพึงพอใจในภาพรวม วิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย () และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)

1. เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิก

พิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ทดสอบด้วยสถิติ t-test และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA)

**ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

การศึกษาครั้งนี้จะดำเนินการในช่วงระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2561 – กันยายน พ.ศ. 2561 รวมระยะเวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 6 เดือน

**ผลการวิจัย**

**ตารางที่ 1** แสดงความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรีในภาพรวม จำแนกตามด้าน

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการ** |  | **S.D.** | **ร้อยละ** | **ระดับความพึงพอใจ** |
| ด้านการบริการของผู้ให้บริการ | 3.83 | 0.58 | 76.60 | พึงพอใจมาก |
| ด้านความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ | 3.71 | 0.64 | 74.20 | พึงพอใจมาก |
| ด้านความสะอาดของสถานที่ | 3.74 | 0.66 | 74.80 | พึงพอใจมาก |
| ด้านความพึงพอใจในภาพรวม | 3.55 | 0.65 | 71.00 | พึงพอใจมาก |
| **รวม** | **3.79** | **0.56** | **75.80** | **พึงพอใจมาก** |

จากตารางที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลพบว่าระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรีโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก(=3.79 , S.D. = 0.56) และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าส่วนมากด้านการบริการของผู้ให้บริการอยู่ในระดับพึงพอใจมาก(=3.83 , S.D. = 0.58) รองลงมาคือด้านความสะอาดของสถานที่อยู่ในระดับพึงพอใจมาก(=3.74 , S.D. = 0.66)ด้านความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการอยู่ในระดับพึงพอใจมาก(=3.71 , S.D. = 0.64) และส่วนน้อยคือด้านความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก(=3.55 , S.D. = 0.65) เรียงตามลำดับ......................................................................................................... **ตารางที่ 2** ตารางแสดงการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามตัวแปร เพศ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ความพึงพอใจ** | **เพศชาย**  **(N=155)** | | **เพศหญิง**  **(N=245)** | | **ผลการทดสอบ** | |
|  | S.D. |  | S.D. | T | Sig. |
| ด้านการบริการของผู้ให้บริการ | 3.72 | 0.58 | 3.89 | 0.58 | 2.792\*\* | 0.005 |
| ด้านความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ | 3.63 | 0.65 | 3.76 | 0.62 | 2.046\* | 0.041 |
| ด้านความสะอาดของสถานที่ | 3.59 | 0.69 | 3.53 | 0.62 | -0.846 | 0.398 |
| ด้านความพึงพอใจในภาพรวม | 3.78 | 0.71 | 3.71 | 0.63 | -0.917 | 0.398 |
| **รวม** | 3.71 | 0.58 | 3.84 | 0.55 | 2.291 | 0.23 |

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 \* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้รับบริการที่มีเพศแตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการต่อแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (= 3.71 , S.D. = 0.58 ) เมื่อแยกเป็นด้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 (= 3.72 , S.D. = 0.58 )ในด้านการบริการของผู้ให้บริการ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 (= 3.63 , S.D. = 0.65 ) ในด้านความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ ส่วนในด้านความสะอาดของสถานที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(= 3.59,S.D.= 0.69 ) และด้านความพึงพอใจในภาพรวมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(= 3.78 , S.D. = 0.71 )

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษา

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อมูลส่วนตัว** | **แหล่งความแปรปรวน** | **d.f.** | **SS** | **MS** | **F-test** | **p-value** |
| อายุ | ระหว่างกลุ่ม | 5 | 5.468 | 1.094 | 3.565 0.004\*\* | |
| ภายในกลุ่ม | 394 | 120.858 | 0.307 |
| ระดับการศึกษา | ระหว่างกลุ่ม | 2 | 0.237 | 0.118 | 0.373  0.689 | |
| ภายในกลุ่ม | 397 | 126.089 | 0.318 |
| สิทธิการรักษา | ระหว่างกลุ่ม | 4 | 2.045 | 0.511 | 1.625  0.167 | |
| ภายในกลุ่ม | 395 | 124.281 | 0.315 |

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 3 พบว่าปัจจัยทางด้านอายุของผู้รับบริการมีผลต่อระดับความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.01 (F-test = 3.565 , p-value = 0.004) และปัจจัยทางด้านระดับการศึกษาและสิทธิการรักษาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ<0.05 (F-test = 0.373 และ 1.625 ตามลำดับ p-value > 0.05 )

**การทดสอบสมมติฐาน**

ผลการทดสอบสมมติฐานความแปรปรวนพบว่าผู้รับบริการที่มีเพศต่างกันมีระดับความพึงพอใจในภาพรวมต่อการให้บริการต่อแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรีไม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ<0.05(= 3.71 , S.D. = 0.58 )

ผลการทดสอบสมมติฐานความแปรปรวนพบว่าผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01(F-test = 3.565 , p-value = 0.004)

ผลการทดสอบสมมติฐานความแปรปรวนพบว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาและสิทธิการรักษาต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ<0.05 (F-test = 0.373 และ 1.625 ตามลำดับ p-value > 0.05 )

**อภิปรายผลการวิจัย**

1. จากการวิจัยเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากเนื่องจากผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการของเจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล มีการบริการด้วยกิริยาท่าทางยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาดี สนใจต่อการบอกเล่าอาการของผู้ป่วย การตรวจร่างกายและซักประวัติโดยละเอียด และตอบคำถามต่อข้อสงสัยต่างๆได้อย่างชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของกรัณฑรัตน์ ตัณทะมงคล [3] ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรับบริการโรงพยาบาลเอกอุดร จังหวัดอุดรธานี ที่ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยการวิจัยผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลเอกอุดรครั้งนี้ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมของการบริการอยู่ในระดับมาก และในด้านการบริการของผู้ให้บริการอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญญารัตน์ สุขนิมิต [4] ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่ศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก และด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ในด้านความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการอยู่ในระดับพึงพอใจมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ เนตรเพชรรัสมิ์ ตระกูลบุญเนตร [5] ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนวุฒิสมเด็จย่า ที่ศึกษาพบว่าด้านความสะดวกในการให้บริการอยู่ในระดับมากเช่นกัน

2. ผู้รับบริการเพศชายและเพศหญิง มีระดับความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมไม่แตกต่างกันเนื่องผู้รับบริการได้รับบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกันจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่ว่าผู้รับบริการจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย จึงส่งผลให้การรับรู้ต่อการการบริการของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อผู้ให้บริการในภาพรวมไม่แตกต่าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สรานันท์ อนุชน [6] ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าผู้รับบริการที่มีเพศแตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ไม่แตกต่างกัน เนื่องผู้รับบริการได้รับบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกันจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ โดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่ได้คำนึงถึงว่าผู้รับบริการมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับใดขณะให้บริการ จึงส่งผลให้การรับรู้ต่อการการบริการของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อผู้ให้บริการในภาพรวมไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสรานันท์ อนุชน [6] ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าผู้รับบริการที่มีเพศแตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษาต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรีไม่แตกต่างกันเนื่องผู้รับบริการได้รับบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกันจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ การใช้อุปกรณ์ การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ และการตรวจพิเศษต่างๆ รวมถึงการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่า ในการรักษาเป็นไปตามความเหมาะสมตามการ จึงส่งผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมไม่แตกต่างกันสอดคล้องกับการศึกษาของ สรานันท์ อนุชน [6] ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าผู้รับบริการที่มีเพศแตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ<0.01 (F-test = 3.565 ,  
 p-value = 0.004) เนื่องจากผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันอาจจะได้รับการบริการที่ต่างกันในเรื่องของความสะดวกในการให้บริการ ซึ่งผู้สูงอายุจะได้รับการบริการทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนผู้รับบริการวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ส่วนมากเป็นผู้ที่มีภารกิจหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในการดำรงชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ไม่ชอบการรอคอยการให้บริการซึ่งต้องใช้เวลาค่อนข้างนานในการมารับบริการที่โรงพยาบาลในแต่ล่ะครั้ง และการตรวจรักษาบางโรค/อาการ ต้องมีการนัดติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง หรือประสานงานกับเจ้าหน้าที่หลายหน่วยงาน จึงส่งผลต่อระดับความพึงพอใจที่น้อยกว่าผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร เลิศล้ำ [7] ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ศึกษาพบว่าผู้ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ที่มีอายุต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิทในทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ<0.01 และ <0.05

**สรุปผลการวิจัย/Conclusions**

จากการศึกษา เรื่องการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกต่อแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษา

จากการศึกษาพบว่า

1.ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกต่อแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี พบว่า ระดับความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก

2.ผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษา พบว่าอายุต่างกันมีระดับความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเพศ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษาต่างกันมีระดับความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

**เอกสารอ้างอิง**

[1] ปุณยภา พวงทับทิม.(2560).คุณภาพการบริการและความพึงพอใจโรงพยาบาล AAA อำเภอศรีราชา

จังหวัดชลบุรี.ปริญญานิพนธ์ บธ.ม.(การจัดการธุรกิจโลก).บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. วิทยาลัยพาณิชย์ศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา.

[2] ประพจน์ ประเสริฐ. (2543).ความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาพยาบาลของสถานี

อนามัยหนองปลาดุก ตำบลบางลี่ อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี.ปริญญานิพนธ์.

สาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิต(ส.บ.) .กรุงเทพฯ:คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

[3] กรัณฑรัตน์ ตัณทะมงคล.(2544).ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรับบริการโรงพยาบาลเอกอุดร

จังหวัดอุดรธานี.รายงานการศึกษาปัญหาพิเศษปริญญา บริหารธุรกิจมหาบัณฑิตสาขาวิชาบริหารธุรกิจ : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

[4] ธัญญารัตน์ สุขนิมิต.(2558, เมษายน – กรกฎาคม).ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก.วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ 4 (3): 260.

[5] เนตรเพชรรัสมิ์ ตระกูลบุญเนตร.(2560, กรกฎาคม-ธันวาคม).ความพึงพอใจของผู้รับบริการของแผนกผู้ป่วย

นอกโรงพยาบาลนวุฒิสมเด็จย่า. วารสารพยาบาลตำรวจ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลตำรวจ 9(2): 64.

[6] สรานันท์ อนุชน.(2556, กันยายน-ธันวาคม).ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ห้อง

อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก.14(3): 166-167.

[7] ศศิธร เลิศล้ำ.(2559).ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล

สมิติเวช สุขุมวิท.วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศิลปากร.

**คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี**

**THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN THE COMMUNITY HEALTH CENTER  
,SOI DAO HOSPITAL, SOI DAO DISTRICT, CHANTHABURI PROVINCE.**

**รัตติกาล สุขเจริญ1\*** วรรณา สร้อยแก้ว1 เกศรา สิทธิประภา1 พรเพ็ญ พยัคฆสังข์1 ประภัสสร เจริญนาม1

พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต2

**Ruttikan Sukcharoen1\***, Wanna Sroykeaw1, Kesra Sittiprapa1, Pornpen Payakasun1, Prapassorn Charoennam1, Pongsatean luengalongkot2

1พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสอยดาว

1Registered Nurse, soidao hospital.

2วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

2Public Administration Burapa university.

\*Corresponding author, E-mail:sunnysuwi@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี 2)เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และ สิทธิการรักษาโดยกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกจำนวน 26 ข้อ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติค่าความถี่, ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ,One-way ANOVA ผลการศึกษาพบว่า

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ในระดับปานกลาง

2. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว   
อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มี เพศ สถานภาพสมรส และสิทธิการรักษา ต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน และ ผู้สูงอายุที่มี อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ศูนย์สุขภาพชุมชน

**Abstract**

The purpose of this study is 1) to study quality of life of the elderly in the community health center,soi dao hospital, soi dao district, chanthaburi province 2) to compare quality of life of the elderly in the community health center,soi dao hospital, soi dao district, chanthaburi province.classified according to sex, age, education, occupation, income, marital status and right to treatment group by population.

In this study the elderly in the community health center,soi dao hospital, soi dao district, chanthaburi province. Management tool used to collect the data. Quality of life assessment questionnaire, who were 26 questions. The data analysis, statistical frequency. Percentage, mean, standard deviation, One-way ANOVA. Study in

1. quality of life of the elderly in the community health center,soi dao hospital, soi dao district, chanthaburi province. On the level Moderate.

2. Comparison results in the quality of life of the elderly in the community health center,soi dao hospital, soi dao district, chanthaburi province. found that the elderly with gender status and health plan have different are not different of quality of life and the elderly age, education, occupation and income have different quality of life differences is the experiment at 0.05.

**Keywords:**  Quality of life, the elderly, community health center

**บทนำ**

จากสถานการณ์ปัจจุบันผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนสูงขึ้น จากการคาดประมาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2533 – 2568 อ้างอิงจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ปี 2538 มีผู้สูงอายุ จำนวน 4.81 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 8.1 ของประชากรทั้งประเทศ ปี 2543 มีผู้สูงอายุ จำนวน 5.73 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9.22 ของประชากรทั้งประเทศ ปี 254 มีผู้สูงอายุ จำนวน 6.61 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.2 ของประชากรทั้งประเทศ ในปี 2553 จะมีประชากรผู้สูงอายุ 7.63 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.47 ของประชากรทั้งประเทศ

จากโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุตำบลปะตง อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ปี 2558 มีผู้สูงอายุ จำนวน 1,430 คน คิดเป็นร้อยละ 7.78 ของประชากรทั้งหมดในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว ตำบลปะตง อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ปี 2559 มีผู้สูงอายุ จำนวน 1,301 คน คิดเป็นร้อยละ 8.59. ของประชากรทั้งหมดในศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว ตำบลปะตง อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ปี 2560 มีผู้สูงอายุ จำนวน 1,511 คน คิดเป็นร้อยละ 7.30 ของประชากรทั้งหมดในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว ตำบลปะตง อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี [1] จากข้อมูลพบว่าจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกับข้อมูลระดับประเทศ การที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเสื่อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ จึงก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ขาดการดูแลอย่างสม่ำเสมอ ว้าเหว่ ขาดที่พึ่งที่มั่นคง ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตใจและอารมณ์ รวมถึงภาระที่จะต้องดูแลบุตรหลาน และครอบครัว การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นหัวใจ ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง รวมทั้งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ จากความสามารถในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุจะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย การขาดความสามารถดังกล่าว จะมีผลกระทบต่างๆ ตามมา ซึ่งจากผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว ตำบลปะตง อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นส่งผลให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาในอนาคตต่อไป

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะสะท้อนให้เข้าใจสภาวะความเป็นอยู่ ความสามารถในการดำรงชีวิต สภาวะสุขภาพ สภาพจิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตของผู้สงอายุ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้เป็นแนวทางในการกำหนดการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอ  
สอยดาว จังหวัดจันทบุรี

2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรสและ สิทธิการรักษา

**คำถามการวิจัย**

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี เป็นอย่างไร

2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรสและ สิทธิในการรักษา แตกต่างกันหรือไม่

**สมมติฐานการวิจัย**

1. ผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ที่มีเพศ ต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

2. ผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

3. ผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ที่มีการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

4. ผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ที่มีอาชีพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

5. ผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ที่มีรายได้ต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

6. ผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

7. ผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ที่มีสิทธิการรักษาต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

**คำนิยามศัพท์**

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และจะต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีครอบครัวและสังคมที่ดี เพื่อฝึกอบรมคนเอง ช่วยตนเอง และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม

สิทธิการรักษา หมายถึง สิทธิประชาชนที่ได้รับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐบาล

**กรอบแนวคิดของการวิจัย**

**ปัจจัยส่วนบุคคล**

1. เพศ

2. อายุ

3.การศึกษา

4. อาชีพ

5. รายได้

6. สถานภาพสมรส

7.สิทธิการรักษา

**คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาวอำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี**

1. ด้านร่างกาย

2. ด้านจิตใจ

3. ด้านความสัมพันธภาพทางสังคม

4. ด้านสิ่งแวดล้อม

**ตัวแปรอิสระ**

**ตัวแปรตาม**

**ภาพที่ 1** กรอบแนวคิดของการวิจัย

**วิธีดำเนินการวิจัย**

**ประชากร**

การวิจัยครั้งนี้มีประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรีทั้งหมด จำนวน 1,623 คน [1]

**การหาขนาดตัวอย่าง**

โดยใช้สูตร Taro Yamane (Yamane, 1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.05 มีสูตรดังนี้

n = N

1 + N (e2)

n = 1623

1 + (1623x .0025)

n = 321 คน

จากกลุ่มตัวอย่าง 321 คน แบ่งเป็น 6 หมู่บ้าน ๆ ละ 50 คน และเขตชุมชน 21 คน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **หมู่บ้าน** | **จำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด** | **กลุ่มตัวอย่าง** |
| หมู่ 1 บ้านปะตง | 604 | 50 |
| หมู่ 5 บ้านท่าใหม่กระจ่างธรรม | 170 | 50 |
| หมู่ 6 บ้านเขาแก้ว | 326 | 50 |
| หมู่ 8 บ้านพัฒนาร่วมใจ | 168 | 50 |
| หมู่ 9 บ้านใหม่สันติสุข | 105 | 50 |
| หมู่ 11 บ้านเขาพูลทอง | 150 | 50 |
| ชุมชนที่13-23 | 100 | 21 |
| **รวม** | **1623** | **321** |

เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยวิธีการจับสลาก กล่าวคือเอารายชื่อของผู้สูงอายุมาทำการกำหนดหมายเลขให้กับหน่วยแต่ละหน่วยที่มีอยู่ในบัญชีรายชื่อ เรียงลำดับกันไปโดยไม่เว้น หรือซ้ำกัน หลังจากนั้นจึงทำการจับสลากหมายเลขตามจำนวนที่ต้องการ [2] (เฉลิมพล ศรีหงส์, 2543) โดย นำรายชื่อของประชากรผู้สูงอายุซึ่งเป็นประชากรมากำหนดหมายเลขให้กับหน่วยแต่ละหน่วยที่มีอยู่ในบัญชีรายชื่อ เรียงลำดับกันไปโดยไม่เว้น หรือซ้ำกัน หลังจากนั้นจึงจับสลากหมายเลขตามจำนวนที่ต้องการ

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกจำนวน 26 ข้อ และผู้วิจัยได้นำมาจัดกลุ่มเป็น 5 ด้าน และผู้วิจัยได้นำมาจัดกลุ่มเป็น 5 ด้าน

1.ด้านสุขภาพกายจำนวน 7 ข้อ 2.ด้านจิตใจจำนวน 6 ข้อ 3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 3 ข้อ   
4. ด้านสิ่งแวดล้อมจำนวน 8 ข้อ 5. คุณภาพชีวิตโดยรวม จำนวน 2 ข้อ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยทำการศึกษาจากข้อมูลพื้นฐาน แนวคิดทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรม รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขตวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งการเข้าถึงข้อมูลและการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และ สิทธิในการรักษา

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

**เกณฑ์การให้คะแนน**

1. ข้อความที่เป็นคำถามเชิงบวก (Positive Statement)

5 คะแนน หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตมาก

3 คะแนน หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตน้อย

1 คะแนน หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตน้อยมาก

2. ข้อความที่เป็นคำถามเชิงลบ (Negative Statement)

1 คะแนน หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตมากที่สุด

2 คะแนน หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตมาก

3 คะแนน หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง

4 คะแนน หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตน้อย

5 คะแนน หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตน้อยมาก

3.การแปลความหมายจากค่าเฉลี่ยซึ่งอาศัยการกำหนดค่าจุดกลางของช่วงระดับคะแนน จากจำนวน 5 ช่วงคะแนน ดังนี้ (ประสิทธิ์ สุวรรณรักษ์. 2542 :261)

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 ระดับดีมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 ระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 ระดับเล็กน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 ระดับน้อยมาก

**การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ**

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ดำเนินการแจกแบบสอบถามแก่ กลุ่มตัวอย่าง 321 คน เพื่อให้ตอบแบบสอบถาม

2. เมื่อแจกแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและพบว่า มีแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาและสมบูรณ์ 321 ฉบับ คิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์

3. ทำการวิเคราะห์ ประมวลผลข้อมูล โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อการ  
วิเคราะห์ผล

**วิธีประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐาน ดังนี้

2.1 อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าความถี่ และ ค่าร้อยละ (Percentage)

2.2 อธิบายระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรีโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ(Percentage) ค่าเฉลี่ย () และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation ทดสอบสมมติฐานโดยการวิเคราะห์หาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรีโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ผลการวิจัย**

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาวตำบลปะตง อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ในแต่ละด้าน

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ** |  | **S.D.** | **ระดับความคิดเห็น** |
| 1. ด้านจิตใจ | 3.58 | 0.54 | ดีมาก |
| 2. ด้านสิ่งแวดล้อม | 3.36 | 0.47 | ปานกลาง |
| 3. ด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม(เป็นข้อคำถามข้อเดียว) | 3.35 | 0.65 | ปานกลาง |
| 4. ด้านสุขภาพกาย | 3.30 | 0.50 | ปานกลาง |
| 5. ด้านสัมพันธภาพสังคม | 2.95 | 0.68 | ปานกลาง |
| **ภาพรวม** | **3.30** | **0.55** | ปานกลาง |

จากตารางที่1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยแบ่งรายด้านดังนี้ คือด้านจิตใจในระดับดีมาก(=3.58 S.D.=0.54) รองลงมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับความคิดเห็นปานกลาง   
(=3.36 S.D.=0.47) ด้านคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (=3.35 S.D.=0.65) ด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลาง (=3.30 S.D.=0.50) คือด้านสัมพันธภาพสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (=2.95 S.D.=0.68)

**ตารางที่ 2** ทดสอบสมมติฐานจำแนกตามเพศ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **เพศ** | **ss** | **df** | **ms** | **Sig** |
| ระหว่างกลุ่ม | 0.47 | 4.16 | 0.47 | 0.559 |
| ภายในกลุ่ม | 99.67 | 4.12 | 0.60 |  |
| **รวม** | **99.78** | **320** |  |  |

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามเพศ โดยใช้ค่าสถิติ ( F- test ) พบว่าผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันแสดงว่าไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน

**ตารางที่ 3** ทดสอบสมมติฐานจำแนกตามอายุ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **อายุ** | **ss** | **df** | **ms** | **f** | **Sig** |
| ระหว่างกลุ่ม | 3.19 | 2 | 1.59 | 5.27 | 0.006 |
| ภายในกลุ่ม | 96.58 | 318 | 0.30 |  |  |
| **รวม** | **99.78** | **320** |  |  |  |

จากตารางที่ 3ผลการวิเคราะห์ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามอายุ โดยใช้ค่าสถิติ One-way ANOVA พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน แสดงว่าเป็นไปตามสมมุติฐาน

**ตารางที่ 4** ทดสอบสมมติฐานจำแนกตามสถานภาพสมรส

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **สถานภาพ** | **ss** | **df** | **ms** | **f** | **Sig** |
| ระหว่างกลุ่ม | 0.49 | 3 | 0.16 | 0.52 | 0.671 |
| ภายในกลุ่ม | 99.30 | 317 | 0.31 |  |  |
| **รวม** | **99.79** | **320** |  |  |  |

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้ค่าสถิติ One-way ANOVA พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันแสดงว่าไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน

**ตารางที่ 5** ทดสอบสมมติฐานจำแนกตามระดับการศึกษา

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับการศึกษา** | **ss** | **df** | **ms** | **f** | **Sig** |
| ระหว่างกลุ่ม | 2.57 | 3 | 0.86 | 2.80 | 0.040 |
| ภายในกลุ่ม | 97.21 | 317 | 0.31 |  |  |
| **รวม** | **99.79** | **320** |  |  |  |

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามการศึกษา โดยใช้ค่าสถิติ One-way ANOVA พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันแสดงเป็นไปตามสมมุติฐาน

**ตารางที่ 6** ทดสอบสมมติฐานจำแนกตามอาชีพ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **อาชีพ** | **ss** | **df** | **ms** | **f** | **Sig** |
| ระหว่างกลุ่ม | 3.73 | 4 | 0.93 | 3.07 | 0.017 |
| ภายในกลุ่ม | 96.05 | 316 | 0.30 |  |  |
| **รวม** | **99.78** | **320** |  |  |  |

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามอาชีพโดยใช้ค่าสถิติ One-way ANOVA พบว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันแสดงว่าเป็นไปตามสมมุติฐาน แตกต่างกัน 3 คู่ กลุ่มธุรกิจส่วนตัวกับอื่น ๆ และ เกษตรกรกับว่างงาน และ เกษตรกรกับอื่น ๆ

**ตารางที่ 7** ทดสอบสมมติฐานจำแนกจำแนกตามรายได้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายได้** | **ss** | **df** | **ms** | **f** | **Sig** |
| ระหว่างกลุ่ม | 6.38 | 5 | 1.26 | 4.30 | 0.001 |
| ภายในกลุ่ม | 93.14 | 315 | 0.30 |  |  |
| **รวม** | **99.79** | **320** |  |  |  |

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามรายได้ โดยใช้ค่าสถิติ One-way ANOVA พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน แสดงว่าเป็นไปตามสมมุติฐาน

**ตารางที่ 8** ทดสอบสมมติฐานจำแนกตามสิทธิการรักษา

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **สิทธิการรักษา** | **ss** | **df** | **ms** | **f** | **Sig** |
| ระหว่างกลุ่ม | 2.34 | 5 | 0.47 | 1.51 | 0.19 |
| ภายในกลุ่ม | 97.45 | 315 | 0.31 |  |  |
| **รวม** | **99.79** | **320** |  |  |  |

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามสิทธิการรักษาโดยใช้ค่าสถิติ One-way ANOVA พบว่าผู้สูงอายุที่มีสิทธิการรักษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันแสดงว่าไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน

**อภิปรายผลการวิจัย**

1.ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่สมบูรณ์มีลูกหลานหรือญาติพี่น้องอยู่ใกล้กันคอยดูแลเอาใจใส่กัน

2.ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และ สิทธิการรักษา สรุป ได้ดังนี้

2.1. เพศ พบว่าผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีคุณภาพชีวิต ไม่แตกต่างกันเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่สมบูรณ์มีลูกหลานหรือญาติพี่น้อยอยู่ใกล้กันคอยดูแลจึงทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาล  
สอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรีมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วาสนา อ่ำเจริญ[2] เรื่อง การวิจัยการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนา อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกันจากผลการศึกษาเบื้องต้น ผู้วิจัยเห็นว่าผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงและผู้สูงอายุเพศชาย มีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน

2.2. อายุพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันโดยพบว่าแตกต่างกัน 1 คู่ คือ อายุ 60-69 ปีกับ อายุ 80 ปีขึ้นไปซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับผลการศึกษาของอารีวรรณ คุณเจตน์[3] เรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี พบว่า อายุ มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันวรรณา กุมารจันทร์ [4] ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตในระดับต่ำโดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย ผู้ศึกษาเห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตต่างกันเนื่องมาจากสภาพร่างกายที่มีความเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติยิ่งมีอายุมากขึ้น ความเสื่อมถอยของร่างกายก็มากขึ้น ด้านอารมณ์และจิตใจ ยิ่งมีอายุสูงขึ้นก็จะทำให้สมองเสื่อมไปตามธรรมชาติส่วนการปรับสภาพจิตใจและอารมณ์ ผู้สูงอายุที่มีอายุสูงขึ้นบางคนไม่สามารถปรับสภาพจิตใจและอารมณ์ได้อาจมีอารมณ์เศร้าสร้อย แระแวงลูกหลานจะทอดทิ้ง อาการจู้จี้ เปลี่ยนแปลงอารมณ์ง่ายจึงมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน จากผลการศึกษาเบื้องต้น ผู้ศึกษาเห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตต่างกันเนื่องมาจากสภาพร่างกายที่มีความเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติยิ่งมีอายุมากขึ้น ความเสื่อมถอยของร่างกายก็มากขึ้น ด้านอารมณ์และจิตใจ ยิ่งมีอายุสูงขึ้นก็จะทำให้สมองเสื่อมไปตามธรรมชาติส่วนการปรับสภาพจิตใจและอารมณ์ ผู้สูงอายุที่มีอายุสูงขึ้นบางคนไม่สามารถปรับสภาพจิตใจและอารมณ์ได้อาจมีอารมณ์เศร้าสร้อย ระแวงลูกหลานจะทอดทิ้ง อาการจู้จี้ เปลี่ยนแปลงอารมณ์ง่ายจึงมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

2.3. สภานภาพสมรสพบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องจาก การศึกษาของวาสนา อ่ำเจริญ[2]เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนา อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุ ที่มีสถานภาพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาเบื้องต้น ผู้ศึกษาเห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพคู่ มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันกับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย/ หย่า เนื่องจากผู้สูงอายุที่สถานภาพคู่หรือผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย/ แยกกันอยู่จะมีการดูแลซึ่งกันและกัน อยู่ใกล้ลูกหลาน มีการช่วยกันประกอบอาชีพ และมีการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน จึงมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

2.4. การศึกษา พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน โดยพบว่าแตกต่างกัน 2 คู่ คือ กลุ่มไม่ได้เรียนกับมัธยมปลาย/ ปวช. และกลุ่มประถมศึกษากับมัธยมปลาย ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องจากการศึกษาของอารีวรรณ คุณเจตน์[3] เรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน จากผลการศึกษาเบื้องต้น ผู้ศึกษาเห็นว่า ผู้สูงอายุที่เรียนหนังสือมีการดูแลรักษาสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่า เนื่องจากมีการอ่านหนังสือหรือมีแนวคิดที่เป็นระบบดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ กล่าวคือกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาสูงใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมด้านนันทนาการ ทำงานอดิเรก เล่มกีฬา เป็นสมาชิกชมรม ทำกิจกรรมทางการเมือง งานอาสาสมัครหรืออ่านหนังสือ และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงส่วนใหญ่มักจะเคยมีอาชีพที่ต้องใช้วิชาชีพและการจัดการ ส่วนผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีอาชีพด้านการเกษตร บริการและอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน จึงมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

2.5. อาชีพ พบว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน โดยพบว่าแตกต่างกัน 3 คู่ กลุ่มธุรกิจส่วนตัวกับอื่น ๆ และ เกษตรกรกับว่างงาน และ เกษตรกรกับอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับจิราภรณ์ ใจสบาย,พรสุข หุ่นนิรันดร์และทรงพล ต่อนี [6] เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย ที่มีอาชีพต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 จากผลการศึกษาเบื้องต้น ผู้ศึกษาเห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในอาชีพความเป็นอยู่ในสภาพปัจจุบัน สถานที่ทำงานน่าอยู่น่าอาศัย มีความร่วมมือในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ทำให้บรรยากาศการทำงานดีขึ้น รวมถึงผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพอนามัยที่อยู่ในสภาพช่วยตนเองได้และเปี่ยมไปด้วยประสบการณ์ชีวิต สามารถจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม โดยเฉพาะการช่วยงานต่าง ๆ ที่เป็นแนวคิดหรือนโยบายสามารถทำงานในทางสร้างสรรค์ทางวิชาการและดูแลผู้สูงอายุวัยอื่น ๆ โดยผ่านโครงการกิจกรรมต่าง ๆ ที่หน่วยงานหรือชุมชนจัดขึ้น จึงมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

2.6. รายได้ พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ จิราภรณ์ ใจสบาย,พรสุข หุ่นนิรันดร์และทรงพล ต่อนี [6] เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย ที่มีรายได้ต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.7.สิทธิการรักษา พบว่าผู้สูงอายุที่มีสิทธิการรักษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

**ข้อเสนอแนะ**

1. องค์กรท้องถิ่นควรมีส่วนร่วมกับสาธารณสุขในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลสอยดาว ด้านสุขภาพกาย ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม

2.ส่งเสริมให้หน่วยงานราชการหรือผู้นำชุมชนได้เข้ามาให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยเน้นการทำกิจกรรมร่วมกันหรือการหางานอดิเรกทำ

3.ส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น จัดตั้งชมรมออกกำลังกาย สนับสนุนอุปกรณ์กีฬาต่าง ๆ

4.จัดให้ผู้สูงอายุได้รับเอกสารเผยแพร่ความรู้ การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลหรือหน่วยงานราชการ

**เอกสารอ้างอิง**

[1] ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว.(2561).การสำรวจประชากรกลางปีศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาล

สอยดาว ตำบลปะตง อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ปี 2558-2560.จันทบุรี

[2] วาสนา อ่ำเจริญ.( 2552). การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางนาง อำเภอ

พานทอง จังหวัดชลบุรี.รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ

ปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

[3] อารีวรรณ คุณเจตน์. (2541).คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล

ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

[4] วรรณา กุมารจันทร์. (2543). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน. วิทยานิพนธ์

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.[5] ณรงค์ คุณสุข (2558). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแสนตุ้ง อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด

รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป,วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ ,มหาวิทยาลัยบูรพา

[6] จิราภรณ์ ใจสบาย,พรสุข หุ่นนิรันดร์และทรงพล ต่อนี. (2554,มกราคม-มิถุนายน) . พฤติกรรมดูแลตนเอง

และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. วารสารคณะพลศึกษา.

14(1):214

**พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง**

**SELF-CARE BEHAVIORS OF PATIENTS WITH END-STAGE RENAL DISEASE RECEIVING PALLIATIVE CARE.**

**ปราณี นามประดิษฐ์1\***,จันทร์ทิพย์ รัตนเบ็ญจะ1,ภัทรพร ทุนเลิศพานิช1 รัชนี แสงพันธ์1,จริยา ใจตรง1

วารินทร์ จุนเจริญ1,ประยูรรัตน์ ยิ้มละมัย1,ประภัสสร เจริญนาม1,รศ.ดร.พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต2

**Pranee Narmpradith1\***, Chanthip Rattanabenja1 ,Pataraporn Toonladpanich1 ,Ratchanee Sangpun1 ,Jariya Jaitrong 1,Warin Cuncharoen1 , Prayoonrat Yimlamon1, Prapassorn Charoennam1   
, Pongsatean luengalongkot 2

1พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสอยดาว

1Registered Nurse, soidao hospital.

2รองศาสตราจารย์ประจำวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

2Associate Professor.College of Public Administration Burapa university.

\*Corresponding author, E-mail:sunnysuwi@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1.เพื่อศึกษาระดับความรู้ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 2.เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญในครั้งนี้ คือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองและรับการรักษาในคลินิกชะลอไตเสื่อมโรงพยาบาลสอยดาวจำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายระยะสุดท้าย และแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง มีความรู้ในระดับมาก และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีพฤติกรรมที่เหมาะสม และเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคสามารถหาวิธีการบรรเทาอาการได้อย่างเหมาะสม

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

**Abstract**

The purpose of this study was to investigate the knowledge level of patients with end-stage renal failure receiving palliative care and self-care behaviors of patients with end-stage renal failure receiving palliative care in the clinic slow down kidney degeneration Important information Patients with end-stage renal failure receiving palliative care the 12 patients who underwent soidao hospital total The questionnaire was used to collect information and interviews with patients with end-stage renal failure.

The study found that most patients with end-stage renal failure are aware of the illness knowledge of chronic kidney disease is very good have self-care behaviors and when the complications of the disease can find a way to relieve symptoms correctly.

**Keywords:** end-stage renal disease patients receiving palliative care

**บทนำ/Introduction**

จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558 พบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.60 ของประชากรหรือประมาณ 8 ล้านคน และเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 7,800 คน เสียชีวิตจากภาวะไตวายจำนวน 13,536 คน ซึ่ง 1 ใน 3เสียชีวิตก่อนอายุ 60 ปี ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease: ESRD) ประมาณ2 แสนคน ซึ่งต้องการรับการผ่าตัดเปลี่ยนไตประมาณ40,000 คน แต่ปัจจุบันสามารถผ่าตัดเปลี่ยนถ่ายไตได้เพียงปีละ 400 คนเท่านั้น เนื่องจากการผ่าตัดเปลี่ยนไตมีขั้นตอนยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่ายสูงถึงคนละ 2 แสนบาทและยังมีข้อจำกัดคือ ขาดแคลนผู้บริจาคไต ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายนี้ หากไม่ได้รับการรักษาจะเสียชีวิตได้จึงต้องมีวิธีการรักษาแบบประคับประคองด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไต การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นระยะที่มีอาการของคั่งของเสีย (uremia)ค่าซีรัมครีเอตินินมากกว่า 8 mg% มีอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาที ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการแสดงจากการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกายในหลายระบบได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนการรับรสอาหารลดลง เบื่ออาหาร เยื่อบุช่องปากและเหงือกอักเสบ ระบบหายใจจะมีอาการน้ำท่วมปอด เยื่อหุ้มปอดอักเสบ หายใจหอบ ระบบหัวใจและหลอดเลือด จะมีอาการความดันโลหิตสูง การทำงานของหัวใจผิดปกติ วิงเวียนปวดศีรษะเรื้อรัง ระบบขับถ่ายปัสสาวะ ผู้ป่วยจะบวมปัสสาวะออกน้อย ระบบผิวหนัง ผู้ป่วยจะมีอาการผิวแห้งผิวคล้ำ และคัน ระบบเลือด จะมีอาการซีดจากภาวะไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงลดลงและเม็ดเลือดแดงแตกทำลายมากขึ้น เกล็ดเลือดลดลง เลือดออกง่าย การทำงานของเม็ดเลือดขาวลดลง ระบบภูมิคุ้มกัน จะมีภูมิคุ้มกันลดลง เกิดการติดเชื้อแทรกซ้อนได้ง่าย ระบบประสาทจะมีอาการชาที่แขน-ขา ปลายมือปลายเท้า เดินเซ ง่วงซึมสับสน ขาดสมาธิ การตัดสินใจไม่ดี ประสาทหลอน เพ้อ ชักและหมดสติ [1] การรักษาเพื่อการบำบัดทดแทนไตในปัจจุบันมี2 วิธี ได้แก่ การขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง(continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD)และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis)ซึ่งการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยสามารถทำได้เองที่บ้าน มี 2 รูปแบบ ได้แก่ การใช้เครื่องช่วยและการไม่ใช้เครื่องช่วย โดยการใช้เครื่องช่วยขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องนั้นมักทำในเวลากลางคืน ใช้เวลา8-10 ชั่วโมงต่อเนื่องกัน โดยมีญาติเป็นผู้ดูแล ส่วนการไม่ใช้เครื่องช่วยจะทำอย่างน้อย 4 ครั้งต่อวัน ห่างกันครั้งละ6 ชั่วโมง ซึ่งหากผู้ป่วยและญาติควบคุมเทคนิคการปลอดเชื้อไม่ดี ผู้ป่วยจะมีโอกาสติดเชื้อในช่องท้องได้ง่าย ส่วนวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต้องทำในโรงพยาบาลโดยแพทย์และพยาบาล สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้การรักษาทั้ง 2 วิธี มีรายละเอียดการปฏิบัติที่แตกต่างกันเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติ ช่วงเวลา ค่าใช้จ่าย สถานที่ทำ และการพึ่งพาผู้ดูแล ซึ่งทั้งหมดนี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ[2] ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต มีความเครียดและสภาวะอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงถึงร้อยละ 30 และการศึกษาของ [1] ยังพบว่าระดับความสามารถด้านต่างๆ ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีการเปลี่ยนแปลงในทางลดลงตลอดจนมีความยุ่งยากในการปฏิบัติตามวิธีที่รักษาก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมาน และยากลําบากในการดำเนินชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยที่ต้องรักษาไปตลอดชีวิตคุณภาพชีวิตเป็นความพึงพอใจหรือความสุขในชีวิต ตามบริบทและประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งจะแตกต่างกันตามการรับรู้ คุณภาพชีวิตมีความเกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ทางกายภาพ ทางสังคม การทำหน้าที่ตามบทบาท และสุขภาพจิต สุดท้ายจะส่งผลต่อความสุขของบุคคล [3] ทั้งนี้การศึกษาคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของ Kidney Disease Quality of Life Working Group ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นการประเมินการรับรู้คุณภาพชีวิตที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ครอบคลุมคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของบุคคล

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นปัญหาสำคัญสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก จึงคาดว่าในปี พ.ศ. 2562 ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายอาจเพิ่มขึ้นหลาย 10,000 ล้านบาท[4] ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ

จากสถิติเวชระเบียนในช่วงปี พ.ศ. 2558-2560 ของโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับการรักษาจำนวนมากขึ้นและมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2559 ถึง2560มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาทั้งสิ้นจำนวน 77 คน ,42 คน และ 35 คน ตามลำดับ [5] จากการให้บริการพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไม่ถูกต้อง ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมด้านต่างๆที่ไม่เหมาะสม

ดังนั้นหอผู้ป่วยในหญิงร่วมกับคลินิกชะลอไตเสื่อม จึงได้จัดทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย เพื่อให้เห็นถึงปัญหาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างแท้จริง และนำมาเป็นแนวทางในการแก้ไข พัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต่อไป

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย/Objectives**

1.เพื่อศึกษาระดับความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

2.เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง
2. การทำกิจวัตรประจำวัน
3. การรับประทานยา
4. การขับถ่าย
5. อาการบวม
6. ความเชื่อ/ทางเลือกอื่นในการรักษา
7. มาตรวจตามแพทย์นัด
8. ความคาดหวังในการรักษาปัจจุบัน
9. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตวายเรื้อรัง
10. ปัญหาอุปสรรค

**กรอบแนวคิดของการวิจัย**

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

1. อาการปวด อาการเมื่อยล้า อ่อนเพลีย
2. การนอนหลับ
3. อาการคัน
4. การรับประทานอาหาร

**ภาพที่** 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

**วิธีดำเนินการวิจัย/Methods**

**ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ**

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และรับการรักษาในคลินิกชะลอไตเสื่อมโรงพยาบาลสอยดาวจำนวน 12 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามปลายปิดและเปิดจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายระยะสุดท้าย แบบตัวเลือก 2 ข้อ จำนวน 10 ข้อ ให้ตอบข้อที่ถูก/ผิด เป็นการวัดความรู้เรื่องเกี่ยวกับหน้าที่ของไต โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย สาเหตุการเกิดโรคไตวาย อาการ การปฏิบัติตน การรักษา การแปลความ 1-5 คะแนน มีความรู้น้อย 6-10 คะแนน มีความรู้มาก

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 12 ด้าน

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

การตรวจสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหาแล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะแล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้งจนเป็นที่ยอมรับว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ต่อไป

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งการเข้าถึงข้อมูลและการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านเอกสาร (Review Data) และการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (Field Data) ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)

การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านเอกสาร (Review Data)ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมข้อมูลด้านวิชาการโดยการวิเคราะห์จากเอกสารต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทฤษฏี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากแหล่งข้อมูลที่เป็นสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เช่น เอกสาร วารสาร หนังสือ และงานวิจัยต่าง ๆ

การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (Field Data)ในการเก็บข้อมูลภาคสนามนี้ ผู้วิจัยได้มีขั้นตอนในการจัดเก็บโดยการลงพื้นที่ศึกษา เพื่อสอบถามและสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยการลงพื้นที่สังเกตการณ์ (Field Observation)

**ผลการวิจัย/Results**

1. ความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง มีความรู้ระดับมากจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 91.67 และความรู้ระดับน้อย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองแบ่งออกเป็น 12 ด้าน

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่าผู้ป่วยรับรู้ว่าป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 11 คน ไม่ทราบว่าผิดปกติทางด้านใด 1 คน

2. การทำกิจวัตรประจำวัน พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทำกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมดจำนวน 7 คน ต้องมีผู้ช่วยเหลือในบางครั้งจำนวน 4 คน และต้องมีผู้ช่วยเหลือทั้งหมดในการทำกิจวัตรประจำวันจำนวน 1 คน ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายนี้มีผู้ดูแล (Care giver) จำนวน 4 คน

3. อาการปวด อาการเมื่อยล้า และอ่อนเพลีย พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีอาการปวดหลังปวดเอวและปวดขา 10 คน และไม่มีอาการ 2 คน ซึ่งผู้ป่วยใช้วิธีการโดยการนวดทายา นอนพัก ซื้อยาแก้ปวดมารับประทานเอง และรับประทานยาแก้ปวดตามที่โรงพยาบาลจัดให้

4. การนอนหลับ พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายนอนหลับได้ดี 7 คน หลับได้น้อย 3 คน นอนไม่หลับบางครั้ง 2 คน ซึ่งผู้ป่วยแก้ไขการนอนไม่หลับโดยรับประทานยานอนหลับหรือนั่งสมาธิ

5. การรับประทานอาหาร พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรับประทานอาหารได้ปกติ 9 คน รับประทานอาหารได้น้อย 3 คน ซึ่งผู้ป่วยปรับพฤติกรรมการกินโดยการลดเค็ม 10 คน และผู้ป่วยเบื่ออาหารยังไม่มีการปรับพฤติกรรมการกินโดยการเติมน้ำปลาเพิ่ม 2 คน

6. การรับประทานยา พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรับประทานได้ถูกต้องจำนวน 6 คน ผู้ป่วยที่ต้องมีผู้ดูแลจัดยาให้(มองไม่เห็น)จำนวน 4 คน มีผู้ป่วยที่รับประทานอาหารเสริมสมุนไพรแคปซูลจำนวน 1 คน และผู้ป่วยโรคไตวายจัดยาเองกินบางตัวจำนวน 1 คน

7. อาการคัน พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายไม่มีอาการคันจำนวน 6 คน มีอาการคันตามร่างกายจำนวน 6 คน แก้ไขด้วยการใช้ยาทาแก้คัน เกา และรับประทานยาแก้คัน

8.การขับถ่าย พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายขับถ่ายปกติ 9 คน ท้องผูก 2 คน ปัสสาวะบ่อย 1 คน ซึ่งผู้ป่วยมีวิธีการแก้ไขโดยการซื้อยารับประทานเอง และรับประทานผักและผลไม้

9. การบวม พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีภาวะบวม 4 คน ไม่บวม 8 คน ซึ่งผู้ป่วยมีวิธีการแก้ไขโดยการรับประทานยาขับปัสสาวะที่โรงพยาบาลจัดให้ ยกเท้าสูง และไม่นั่งห้อยขา

10.ความเชื่อ/ทางเลือกอื่นในการรักษา พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายไม่ได้รักษาด้วยวิธีอื่นนอกจากรักษาและรับยาที่โรงพยาบาลเท่านั้น

11.การมาตรวจตามนัด พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายไม่มีปัญหาในการมารับยา และการมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล

12. ความคาดหวังในการรักษาปัจจุบัน พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความหวังอยากหายขาดจากโรคจำนวน 2 คน รู้ว่าไม่หายแต่ไม่ต้องการทรมานจำนวน 3 คน ไม่คาดหวังอะไรเลยจำนวน 7 คน

**อภิปรายผลการวิจัย/Discussions**

1. ความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้มาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ[6] ที่พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังเป็นระยะเวลานานอาจจะมีประสบการณ์ในการใช้ยาและการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตมากกว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังไม่นาน และงานวิจัยของ[7] ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไตการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนและภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม และการรับรู้ความสามารถดูแลตนเองในการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต โดยเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันจากข้อมูลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีระดับความรู้อยู่ในระดับความรู้มาก เนื่องจาก ผู้ป่วยได้รับความรู้จากพยาบาลในคลินิกชะลอไตเสื่อมและเป็นมานาน แต่ยังพบว่ามีข้อมูลที่มีความรู้น้อยคือเรื่องการรับประทานอาหารเค็มจัด อาหารหมักดอง อาหารกึ่งสำเร็จรูป เนื่องจาก เคยชินกับรสชาติของอาหารและไม่ได้แยกอาหารเฉพาะผู้ป่วยโรคไต และการจำกัดน้ำดื่มไม่ได้ เนื่องจากยังไม่เข้าใจจำนวนปริมาณน้ำที่ได้รับจากอาหารประเภทอื่นร่วมด้วย

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองแบ่งออกเป็น 13 ด้าน

1.การรับรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง

พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าตนเองเจ็บป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งการรับรู้นี้เกิดจากการได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลรักษา ของผู้ป่วยสอดคล้องกับ แนวคิดของคาร์ล โรเจอร์ ( Carl Rogers ) กล่าวว่า การรับรู้เกี่ยวกับตนเองทางด้านลักษณะทางกาย ได้แก่การที่บุคคลต้องรู้จักตนเองใน ส่วนของสรีระทางกาย การทรงตัวกิริยาท่าทางอิริยาบถต่างๆ ผิวพรรณ และรวมไปถึง สุขภาพของร่างกาย และมีสติปัญญา สอดคล้องกับ Becker (1974) และ คณะใช้ทฤษฎีแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพอธิบายและทำนายพฤติกรรมใน การป้องกันโรคและการรักษาโรคว่า เมื่อบุคคลรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค เมื่อเกิดความกลัว มีการรับรู้ภาวะคุกคาม ที่จะถึงตัว บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหา โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตน จะได้รับ รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านประชากร ด้านจิตวิทยา สังคมอื่น ๆ เช่น ความรู้ และความสามารถแห่งตน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติร่วมด้วย สอดคล้องกับ แนวคิดของ สเตรชเชอร์ และโรเซนสต็อค (Strecher & Rosenstock, 1997) ที่กล่าวว่า การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อ ดูแลสุขภาพของบุคคล

2.การทำกิจวัตรประจำวัน

พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ยังมีความต้องการในการทำกิจวัตรประจำวันได้เองตามความสามารถที่มีอยู่ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของโอเร็ม ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย ซึ่งบุคคลกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก โดยใช้ความสามารถหรือศักยภาพที่มีอยู่สอดคล้องกับMcEwen & Wills การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงค์ไว้ซึ่งชีวิต มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งนี้หากบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น สอดคล้องกับ ทฤษฎีกิจวัตรประจำวัน (Routine Activity) ของโคเฮนและเฟลสัน (Cohen and Felson) ได้ให้ความหมายของปกติวิสัยหรือกิจวัตร คือการกระทำใดของบุคคลที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งหรือเป็นประจำ

3. อาการปวด อาการเมื่อยล้า และอ่อนเพลีย

พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาการปวดจากภาวะของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและแก้ปัญหาโดยการซื้อยาแก้ปวดรับประทานเองเป็นครั้งคราว ซึ่งสอดคล้องกับ[8] อาการปวดเป็นอาการที่สำคัญและพบได้บ่อยในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย โดยพบประมาณร้อยละ 53 ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง อาการปวดในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายอาจเกิดจากความผิดปกติทางเมทาบอลิสมในระบบกระดูก ภาวะแคลเซียมเกาะหลอดเลือดชนิด calciphylaxis สอดคล้องกับ[9]ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรหลีกเลี่ยงการได้รับยากลุ่ม NSAIDs และกลุ่ม cyclooxygenase-2 (COX-2) inhibitorsรวมทั้งควรใช้ยากลุ่ม aminoglycosides และสมุนไพรด้วยความระมัดระวัง เพราะอาจมีผลทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้นได้(Not Graded)

4. การนอนหลับ

พบว่ามีผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีปัญหาการนอน ซึ่งในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่รับการรักษาแบบประคับประคองอาจเกิดจากการมียูเรียคั่งจึงทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับซึ่งสอดคล้องกับ[10] การนอนไม่หลับเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย บทความนี้เป็นการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการนอนไม่หลับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และบทบาทของพยาบาลในการจัดการอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายการนอนไม่หลับจำแนกตามระยะเวลาได้ 2 ชนิด คือ (1) การนอนไม่หลับช่วงสั้นๆ และ (2) การนอนไม่หลับเรื้อรัง การนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการได้แก่ โรคร่วม ภาวะโลหิตจาง ภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำสอดคล้องกับ[8] ปัญหาจากการนอนในผู้ป่วยที่ได้การรักษาแบบประคับประคองพบรายงานร้อยละ 41 ในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย โดยสาเหตุนั้นอาจเกิดจากอาการปวด หรือมาจากปัญหาด้านการนอนของผู้ป่วยเอง

5. การรับประทานอาหาร

พบว่าส่วนใหญ่ยังรับประทานอาหารได้ แต่มีบางคนมีภาวะเบื่ออาหารและการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับโรค ลดเค็มไม่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับ[7]พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่ทานอาหารทอดทานเนื้อสัตว์แปรรูป ทานอาหารที่มีคลอเลสเตอรอลสูงทานอาหารที่มีส่วนผสมของกะทิ ทานน้ำปลาหรือเติมเครื่องปรุงเพิ่ม เมื่อออกมาทานอาหารนอกบ้าน สอดคล้องกับ[8] ภาวะเบื่ออาหารเป็นหนึ่งในอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย โดยสาเหตุอาจเกิดจากภาวะยูรีเมีย (uremia) หรือเกิดจากความผิดปกติในระบบทางเดินอาหารเช่น ความผิดปกติในการรับรส หรือเกิดจากภาวะกระเพาะอาหารทำงานลดลง

6.การรับประทานยา

พบว่าปัญหาในการรับประทานยาไม่ค่อยมี เพราะส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติเองได้ แต่พบว่ามีบางคนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการรับประทานยาจึงหาซื้อยามาเพิ่มโดยไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ[11] จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลหลักมุสลิมบางรายซื้อยาต้มสมุนไพรมาให้ผู้ป่วยและเชื่อว่าการที่ผู้ป่วยได้กินยาต้มสมุนไพรนี้ทำให้ผู้ป่วยให้มีอาการดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ [12] พบว่า ผู้ดูแลรับรู้ว่าโรคไตวายส่งผลให้แสวงหาการรักษาเนื่องจากการได้รับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันด้วยการบำบัดทดแทนไตยังไม่เพียงพอกับความต้องการของครอบครัวที่ต้องการให้ผู้ป่วยหายและมีอาการดีขึ้นจากโรคที่เป็นอยู่ สอดคล้องกับ [9]ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรหลีกเลี่ยงการได้รับยากลุ่ม NSAIDs และกลุ่ม cyclooxygenase-2 (COX-2) inhibitorsรวมทั้งควรใช้ยากลุ่ม aminoglycosides และสมุนไพรด้วยความระมัดระวัง เพราะอาจมีผลทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้นได้(Not Graded)

7.อาการคัน

พบว่าปัญหาการคันในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายยังมีปัญหาอาการคันเป็นส่วนมากนอกจากนี้ ส่วนที่เหลือยังมีผิวหนังที่ชุ่มชื้นไม่แห้ง ยังไม่พบอาการคัน ซึ่งสอดคล้องกับ[8] ที่กล่าวไว้ว่าอาการคันพบได้ร้อยละ60 ในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย เหตุของอาการคันได้แก่ภาวะพาราไทรอยด์ในเลือดสูงแบบทุติยภูมิ ( Secondary hyperparathyroidism) ภาวะฟอสเฟตในเลือดสูง การตกผนึกของแคลเซียมฟอสเฟตที่ผิวหนัง ทำให้เกิดผิวหนังแห้ง สอดคล้องกับ [13]ที่กล่าวว่าความผิดปกติของผิวหนัง ภาวะยูรีเมีย ทำให้ผิวหนังแห้ง ตกสะเก็ด คัน อาการคันมักเป็นทั้งตัว เป็นๆ หายๆ อาจเกิดจากภาวะhyperparathyroidismทำให้แคลเซียมในเลือดสูงและไปจับที่ผิวหนังกระตุ้น Mast cell ให้หลั่งฮีสตามีน นอกจากนี้ยังทำให้ผิวหนังมีจ้ำเลือดมีผิวหนังซีดและสีเทาดำ เนื่องจากสีของUrochrome และสอดคล้องกับ[14] การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการขจัดของเสียและดึงน้ำออกจากร่างกายผู้ป่วยโดยใช้เครื่องทำหน้าที่แทนไต กรองของเสียออกจากหลอดเลือดหลังจากทำการฟอกเลือดจะขจัดของเสียออกได้ และจะมีการสะสมของเสียและน้ำเพิ่มขึ้นใหม่ ดังนั้นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะต้องพบกับของเสียคั่งของเสีย ผู้ป่วยจะมีอาการ อ่อนเพลีย คัน เหนื่อยล้าตามมา

8.การขับถ่ายปัสสาวะ

พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ขับถ่ายปัสสาวะออกมากและปัสสาวะบ่อย มีบางส่วนที่ปัสสาวะออกน้อย สอดคล้องกับ[15] บอกว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะมีระยะปัสสาวะออกมาก (diuretic phase)ปัสสาวะอาจจะออกถึงวันละ 1,000 - 2,000 มล. ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะขาดน้ำ ร้อยละ 25 จะตายจากภาวะไตวายเฉียบพลันได้

9.อาการบวม

พบว่าส่วนมากไม่มีอาการบวม มีผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายเป็นส่วนน้อย ที่บวมเพราะชอบนั่งห้อยขาและยืนนานๆ ซึ่งสอดคล้องกับ[16] ที่กล่าวไว้ว่าผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ไม่สามารถขจัดของเสียออกจากร่างกายได้ทำให้น้ำคั่งค้างอยู่ในร่างกาย จนก่อให้เกิดอาการบวมน้ำ โดยเฉพาะอาการบวมบริเวณหนังตาหรือใบหน้าในตอนเช้า เท้าบวมทั้งสองข้าง จะบุ๋มลงไปซึ่งถ้าเป็นมากจะมีอาการบวมทั้งตัว

10.ความเชื่อ/ทางเลือกอื่นในการรักษา

พบว่า ไม่พบทางเลือกอื่นพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทุกคน เลือกที่จะรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน มารักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งมีเพื่อนบ้านบางคนชวนให้ผู้ป่วยไปรักษาแบบอื่นเช่นทานยาสมุนไพร หาพระเป่าเสกคาถาอาคมแต่ผู้ป่วยปฏิเสธ ซึ่งสอดคล้องกับ[17] บทความ"เรื่องควรรู้เกี่ยวกับยาและสมุนไพรกับโรคไต" ศ.นพ.เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์ นายกสมาคมโรคไต แห่งประเทศไทย กล่าวว่า ข้อมูลทางวิชาการในปัจจุบัน ยังไม่มีสมุนไพรชนิดใดหรือตำรับใดได้รับการบรรจุไว้ในรายการยา จากสมุนไพรของบัญชียาหลักแห่งชาติในข้อบ่งใช้ในการรักษาโรคไต เท่ากับยังไม่มีสมุนไพรตัวใดที่มีข้อมูลหลักฐานทางงานวิจัยหรือการบันทึกมากเพียงพอที่แสดงถึงประโยชน์ในการรักษาโรคไตได้อย่างมั่นใจ การนำมาใช้จึงอาจ ทำให้เกิดโทษต่อผู้ป่วยโรคไตได้ทั้งนี้ การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อรักษาโรคไตตามที่มีการแชร์หรือโฆษณานั้น ไม่มีข้อมูลรองรับที่เพียงพอ และอาจทำให้เกิดผลเสียได้ในผู้ป่วยโรคไต

11.การมาตรวจตามนัด

พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายไม่มีปัญหาในการมารับยา และการมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จึงทำให้เห็นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด และการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ [8] ได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงครามพบว่าผลการวิจัยในส่วนของพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีแนวโน้มการดูแลตนเองในทางที่ดี ให้ความร่วมมือในการรักษาการทานยาสม่ำเสมอ มาตรงตามนัด มีการหมั่นตรวจวัดความดันโลหิตอยู่เสมอ และผลการหาความสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อมโดยเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของกล้าเผชิญ โชคบำรุง [11] พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการติดตามการรักษาที่ต่อเนื่องและพยายาม มาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ส่วนผู้ป่วยที่อยู่ในระยะใกล้ตาย ผู้ดูแลหลักเห็นว่าผู้ป่วยมีอาการทรุดหนักลงและรับรู้ว่าผู้ป่วย คงมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน ผู้ดูแลหลักต้องการทำตามความต้องการของผู้ป่วยคือการเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้านมากกว่าที่โรงพยาบาล ผู้ดูแลหลักจึงตัดสินใจไม่พาผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลอีก และพบว่าผู้ดูแลหลักมุสลิม ได้สะท้อนการดูแลผู้ป่วยทั้งระยะท้ายและระยะใกล้ตายดังนี้ การรับประทานยาตามแผนการรักษาและมาตรวจตามแพทย์นัด จากการที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักปฏิเสธการรักษาด้วยการฟอกไต ผู้ดูแลหลักมุสลิมจึงให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามคำสั่ง ของแพทย์อย่างเคร่งครัด การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย คือการรับประทานยาตามแผนการรักษาและสม่ำเสมอ และการพาผู้ป่วยมา ตรวจตามแพทย์นัดเพื่อเป็นการติดตามอาการและประเมินประสิทธิภาพการทำงานของไต

12.ความคาดหวังในการรักษาปัจจุบัน

พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ไม่คาดหวังที่จะหายจากโรค และมีบางส่วนที่ต้องการให้อาการจากโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทุเลา ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของสมิธและโบเนท [18]ว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายคือ ผู้ที่หมดหวังจะหายขาดจากโรค อยู่ในระยะสุดท้ายของโรค เป็นความเจ็บป่วยที่ไม่มีทางรักษาให้หายด้วยวิธีใดๆ อาการทรุดลงไปเรื่อยๆ ร่างกายไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมๆได้และเสียชีวิตในที่สุด สอดคล้องกับ Getzels และคณะ [19] กล่าวว่าความคาดหวังของบุคคลย่อมแตกต่างกัน ไปเพราะคนเราต่างมีความคิดและความต้อองการแตกต่างกัน พฤติกรรมทางสังคมของบุคคลจึง แตกต่างกันออกไปด้วย และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ[20] ผลการวิจัยพบว่า ผลการวิจัยพบว่าผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 87 มีความหวังระดับสูง ปัจจัยรายได้ความผาสุกทางจิตวิญญาณ และความเหนื่อยล้า มีความสัมพันธ์กับความหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์การทดถอยแบบเชิงชั้น พบว่าปัจจัยความผาสุกทาง จิตวิญญาณ และความเหนื่อยล้าสามารถร่วมทำนายความหวังได้ร้อยละ18.5

**สรุปผลการวิจัย/Conclusions**

จากการศึกษา เรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

**จากการศึกษาพบว่า**

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง มีความรู้ในระดับมาก และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีพฤติกรรมที่เหมาะสม และเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคสามารถหาวิธีการบรรเทาอาการได้อย่างเหมาะสม

**เอกสารอ้างอิง/References**

[1]คัทลียา อุคติและณัฐนิช จันทจิรโกวิท. (2550). ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องต่อเนื่อง. สงขลานครินทร์เวชสาร,25(3), 171-

177.

[2]จุฑามาศ วารีแสงทิพย์. (2553). การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ

วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.

[3]นุจรี ประทีปะวณิช จอห์นส. (2552). คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ: การประเมินและการนำไปใช้. ขอนแก่น:

โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

[4]วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี. (2553). Holistic care of chronic kidney disease patient. ใน ธนิต จิรนันท์ธวัช, สิริภา ช้างสิริกุล  
 ชัย, ธนันดา ตระการวณิช และวสันต์ สุเมธกุล(บรรณาธิการ), Nephrology Board Review (หน้า 323-333).กรุงเทพฯ:   
 เท็กซ์ แอนเจอร์นัล พับลิเคชั่น.

[5]รพ.สอยดาว.(2559)คลินิคชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี  
[6]สิรนันท์ กลั่นบุศย์ และคณะ(2557,มกราคม-มีนาคม)ผลการให้คำปรึกษาเรื่องโรคและยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ณ แผนก   
 ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระพุทธบาท จ.สระบุรี เสวนาสารเภสัชกรรมและบริการสุขภาพ 1 (1) :20

[7]ภทรพรรณ อุณาภาคและขวัญชัย รัตนมณี(2558,กรกฎาคม – ธันวาคม,) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล   
 ตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัด   
 สมุทรสงคราม วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา 10 (2) ,44-54

[8]ภญ. ศยามล สุขขา (2560,18 ตุลาคม)ไตวายระยะสุดท้ายการรักษาแบบประคับประคอง.บทความเผยแพร่

ความรู้สู่ประชาชน.สืบค้นเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2561 จาก https://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th

/knowledge/article/415/ไตวายระยะสุดท้าย/

[9]สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2558) คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดแทนไต

พ.ศ.2558 สืบค้นเมื่อวันที่9 สิงหาคม 2561 จาก <http://www.nephrothai.org/สาระความรู้-th-th/หนังสือโรค>

ไตน่าสนใจ-1/352-คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดแทนไต -ปี-2558

[10]กิ่งกมล เพชรศรี (2560,ตุลาคม-ธันวาคม)การนอนไม่หลับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และบทบาทของพยาบาลในการ

จัดการอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายวารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ ปี37(4) :130

[11]มีด๊ะ เหมมาน,กิตติกร นิลมานัตและเยาวรัตน์ มัชฌิม (2560,มกราคม-เมษายน). การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ

สุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักมุสลิม.วารสารมหาวิทยาลัย

นราธิวาสราชนครินทร์ 9 (1):50

[12]นงลักษณ์ พื้นชมพู. (2540). การรับรู้ประสบการณ์ของผู้ดูแลที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในการ

ดูแลผู้ป่วยที่รักษาโดยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต,

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล

[13]สุภาพร องค์สุริยานนท์. (2551,พฤษภาคม-สิงหาคม). การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองโรคไตเรื้อรัง

โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี . วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, 6 (1):32-38.

[14]พงษ์พันธ์ จันทฑีโร. (2549) คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่

ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดชลบุรี. ผลงานวิจัยศูนย์วิทยาศาสตร์

สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา.

[15]โสมพันธ์ เจือแก้ว และสาวศิราณี เครือสวัสดิ์. (2557). คู่มือการพยาบาล ผู้ป่วยโรคไตวายที่มารับการผ่าตัดใส่

สายสวนระยะยาวเพื่อฟอกเลือด ในระยะเตรียมก่อนผ่าตัดและระยะตรวจติดตามผลหลังผ่าตัด. งานการ

พยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล.

[16]นารีสา แสนใจวุฒิ. (2556). การผลิตคู่มือให้ความรู้เรื่องอาหารแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกรณีศึกษา:

โรงพยาบาลศิริราช วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต .สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ .

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ ,มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

[17]Porraphat Jutrakul. (2561,17 สิงหาคม) . สมาคมโรคไตฯยืนยัน ไม่มีสมุนไพรรักษาโรคไตได้. สำนักงานกองทุน   
 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2561, จาก https://www.thaihealth.or.th/Content/44071-   
 สมาคมโรคไตฯยืนยัน ไม่มีสมุนไพรรักษาโรคไตได้.html

[18]สุวคนธ์ กุรัตน์ และคณะ. (2556). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย : มิติใหม่ที่ท้าทายบทบาทของพยาบาล.มหาสารคาม :

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

[19]ปิยะรัตน์ เจิมประไพ และคณะ. (2551). ความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการมาศึกษาที่มหาวิทยาลัยราชภัฎสวนดุสิต   
 ศูนย์หัวหิน. กรุงเทพฯ. คณะวิทยาการจัดการ,มหาวิทยาลัยราชภัฎสวนดุสิต

[20]เกษรา แก้วนิล. (2558,กรกฎาคม-กันยายน). ปัจจัยทำนายความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด .  
 พยาบาลสาร, 42 (3), 51-60.