

วารสาร

สังคมสุขภาพและวิจัยทางการแพทย์

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2568

MEDICAL SOCIAL SCIENCE JOURNAL

MSSJ

VOLUME 1 | NUMBER 1

JULY – DECEMBER

2025

THE OFFICIAL JOURNAL UTTARADIT HOSPITAL RESEARCH CENTER

VOLUME 1 ISSUE 1 | JULY - DECEMBER 2025

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2568

สารบัญ

นิพนธ์ต้นฉบับ

- e2423 ประสิทธิภาพของโปรแกรมการติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
และการติดตามเยี่ยมบ้าน
สุกฤตา พานิชย์วิไล* นวกานต์ ชาริขวัณ*
- e2977 การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน
โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
พรชนิดา แก้วเปี้ย* สมพร มีชัย** กัญญารัตน์ นาคเหล็ก**
- e3080 ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจัดทำผลงานวิชาการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น
ของข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตร
วนินทร โอภาสพงศ์พิพัฒน์* ชลธิชา จิรินทร์วงศ์**
-

บรรณาธิการแถลง

วารสารสังคมสุขภาพและวิจัยทางการแพทย์ (Medical Social Science Journal: MSSJ) ฉบับปฐมฤกษ์ ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2568 จัดทำขึ้นด้วยเจตนารมณ์ในการเป็นเวทีทางวิชาการเพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย และองค์ความรู้ด้านสังคมสุขภาพ การแพทย์ และระบบบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นบริบทของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลระดับ จังหวัด อันเป็นฐานสำคัญของระบบสุขภาพไทย

บทความในฉบับนี้สะท้อนการบูรณาการองค์ความรู้จากหลากหลายสาขาวิชาชีพ ครอบคลุมทั้งด้านเวชกรรมสังคม การพยาบาล การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนมิติด้านทรัพยากรบุคคลและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ งานวิจัยว่าด้วยประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลตนเองและการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยเบาหวาน การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการสร้างผลงานวิชาการ ล้วนสะท้อนปัญหาและความท้าทายที่เกิดขึ้นจริงในระบบบริการสุขภาพ

กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวารสารฉบับนี้จะเป็นแหล่งเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และต่อยอดองค์ความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การบริหารจัดการ และการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน พร้อมทั้งเป็นแรงสนับสนุนให้ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขก้าวสู่การทำงานวิชาการอย่างต่อเนื่อง

ในนามของกองบรรณาธิการ ขอขอบคุณผู้เขียนบทความ ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ร่วมกันผลักดันวารสารสังคมสุขภาพและวิจัยทางการแพทย์ฉบับนี้ให้เกิดขึ้น และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการสนับสนุนจาก ผู้อ่านและนักวิชาการในการส่งผลงานเพื่อตีพิมพ์ในฉบับต่อไป

ด้วยความเคารพ

วิศิษฐ์ ฤกษ์เรือง

นายแพทย์วิศิษฐ์ ฤกษ์เรือง
บรรณาธิการ

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสิทธิผลของโปรแกรมการติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินและการติดตามเยี่ยมบ้าน

สุกฤตา พานิชย์วิไล* นวกานต์ ชาริษฐ์

*กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ได้รับบทความต้นฉบับ: 8 กรกฎาคม 2568

แก้ไขปรับปรุงบทความ: 21 กรกฎาคม 2568

ตอบรับตีพิมพ์บทความ: 13 สิงหาคม 2568

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการติดตามการดูแลตนเอง ร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยพิจารณาผลลัพธ์ด้านระดับน้ำตาลในเลือด HbA1C ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เปรียบเทียบกับ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติในศูนย์สุขภาพชุมชน

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ดำเนินการในเขตบริการของเขตศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุดรดิตถ์ 1 โปรแกรมที่พัฒนานั้น การให้ความรู้ ข้อเสนอแนะ แนวทางปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยเบาหวาน มีการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย โดยมีการวางแผนการเยี่ยมบ้านและการใช้แบบประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและกำหนดวัตถุประสงค์ในการเยี่ยมบ้านจากแบบประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

ผลการศึกษา: พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับค่าเฉลี่ยของ HbA1C ลดลงอย่างชัดเจนจาก 8.2%(S.D.=0.90) เป็น 6.9%(S.D.=0.50) ผลทางวิเคราะห์ทางสถิติแสดงให้เห็นว่า มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การทดลอง บ่งชี้ว่าการเข้าร่วมโปรแกรมการติดตามการดูแลตนเองและการติดตามเยี่ยมบ้าน มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่พบการเปลี่ยนแปลงระดับ HbA1C (8.1% เป็น 7.9%) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) หลังจากสิ้นสุดระยะเวลาศึกษา นอกจากนี้ ผลการประเมินความรู้และพฤติกรรม พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($\bar{X} = 82.3$, S.D.=5.8) และพฤติกรรมการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ($M=43.25$, S.D.=2.90) ของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

สรุป: ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ใช้โปรแกรมการติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการควบคุมระดับ HbA1C ได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีศักยภาพในการส่งเสริมการดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินอย่างมีประสิทธิภาพ อันนำไปสู่การลดภาระของโรคในระดับชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพของโปรแกรม, การดูแลตนเอง, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน, การเยี่ยมบ้าน

ติดต่อ: สุกฤตา พานิชย์วิไล, นวกานต์ ชาริษฐ์

สถานที่ติดต่อ: กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

38 ถนนเจริญนาถินทร์ ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์

อีเมล: beginwater@gmail.com

ORIGINAL ARTICLE

The Effectiveness of a Self-Care Monitoring Program for Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus Patients and Home Visit Follow-Up

Sukritta Panichwilai* Nawakan Chareekwuan*

*Social Medicine Division, Uttaradit Hospital

ABSTRACT

Objective: To study the effectiveness of a self-care monitoring program combined with home visits, considering the outcomes of blood sugar level (HbA1c), knowledge and self-care behavior of diabetic patients compared with diabetic patients who received regular health education at a community health center.

Methods: This is a quasi-experimental study. The sample consisted of 60 non-insulin-dependent diabetic patients, divided into an experimental group of 30 patients and a control group of 30 patients. The study was conducted in the service area of Uttaradit Community Health Center 1. The developed program focused on providing knowledge, recommendations, and guidelines for diabetic patients. Each diabetic patient visited their home. The home visit was planned and the health-related factor assessment form was used to identify problems and determine the purpose of the home visit from the health-related factor assessment form continuously for 12 weeks.

Results: The experimental group had a significant reduction in the mean HbA1C level from 8.2%(S.D.=0.90) to 6.9%(S.D.=0.50). The statistical analysis showed that there was a statistically significant change at the 0.05 level. The trial indicated that participation in a self-care monitoring program and home visits significantly affected glycemic control in patients with non-insulin-dependent diabetes while in the control group, no statistically significant ($p>0.05$) change in HbA1C levels (8.1% to 7.9%) was observed after the end of the study period. In addition, the results of the knowledge and behavior assessment found that the self-care behavior scores ($\bar{X}=82.3$, S.D.=5.8) and daily self-care behaviors ($M=43.25$, S.D.=2.90) of the experimental group increased significantly at the 0.05 level.

Conclusions: The results of this study showed that the application of self-care monitoring program for non-insulin dependent diabetes patients and continuous home visits resulted in significantly better HbA1c control in patients at the 0.05 level. It has the potential to effectively promote self-care and blood sugar control in non-insulin dependent diabetes patients, leading to a tangible reduction in the burden of disease in the community.

Keywords: Program effectiveness, Self-care, Non-insulin dependent diabetes mellitus patients, Home visit.

บทนำ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก¹ รวมถึงประเทศไทย โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคนี้เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน และการหลั่งอินซูลินที่ผิดปกติ ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ซึ่งหากไม่ได้รับการควบคุมที่ดี อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท² จากรายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 พบผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่ ปี 2565 - 2567 จำนวน 2,816, 2,410 และ 2,367 ราย มีอัตรา 584.67, 516.42 และ 523.57 ต่อแสนประชากร³ ตามลำดับ โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน (E10-E14) ในปี 2565-2567 คิดเป็น 2.19, 2.25 และ 2.34 ต่อประชากรแสนคน⁴ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (HDC อุดรดิตต์, 2567) มีอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ที่ร้อยละ 31.06, 35.22 และ 37.10 ตามลำดับ (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 40)^{5,6} ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับดีได้⁷ การดูแลตนเองเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวาน ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมถึงการรับประทานยาอย่างถูกต้อง^{7,8} อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยหลายรายยังขาดความเข้าใจและขาดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่เหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการติดตามการดูแลตนเองผ่านโปรแกรมสนับสนุน รวมถึงการเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรทางการแพทย์หรืออาสาสมัครสาธารณสุข เป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น⁹ งานวิจัยหลายชิ้นระบุว่า การติดตามอย่างใกล้ชิด ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁷⁻⁹

จากข้อมูลสถานการณ์โรคเบาหวานจังหวัดอุดรดิตต์และการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงมีการพัฒนาโปรแกรมการติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินและการติดตามเยี่ยมบ้านขึ้น⁷ มีการให้ความรู้ ชี้แนะ แนวทางปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยเบาหวาน มีการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย⁸

โดยมีการวางแผนการเยี่ยมบ้านและการใช้แบบประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ⁹ เข้ามามีส่วนช่วยในการค้นหาปัญหาและกำหนดวัตถุประสงค์ในการเยี่ยมบ้านจากแบบประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม โดยพิจารณาผลลัพธ์ด้านระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1C) ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เปรียบเทียบกับ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสอนสุขภาพตามปกติในศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น^{8,9}

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด สองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design) แบบ interrupted time series ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน¹⁰

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในเขตบริการของเขตศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุดรดิตต์ 1 จำนวน 788 คน ระหว่างเดือน ตุลาคม 2566 ถึง กันยายน 2567 ที่มีอายุระหว่าง 30 - 70 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์มาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 30 คน คัดเลือกโดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 30 คน แล้วดำเนินการเปรียบเทียบผลการดำเนินการก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเป็นระยะเวลา 3 เดือน หรือ 12 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคร่วมหรือโรคประจำตัว ชนิดยาเบาหวาน ผลการตรวจ HbA1C แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ใน 5 ด้าน คือ การควบคุมอาหาร การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย การเข้าและ การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ลักษณะคำถามเป็นแบบสำรวจรายการเลือกคำตอบ (Check List)¹⁰ 2) ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด^{8,9} แบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและแบบบันทึกการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินและการผลการเยี่ยมบ้าน (Home Visit Record)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน 12 สัปดาห์ ซึ่งในโปรแกรมนี้นี้ ประกอบไปด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Information Collection and Education Subgroup) 3) การประมวลผลและการประเมินข้อมูล (Information Processing and Evaluation) 4) การตัดสินใจ (Decision Making) 5) การลงมือปฏิบัติ (Action) 6) การสะท้อนตนเอง (Self-Reaction) 7) การติดตามตนเองจากพฤติกรรมของตนเอง (Self-Monitoring) 8) การเปรียบเทียบเป้าหมายที่ตั้งไว้กับพฤติกรรมที่สามารถปฏิบัติได้จริง หรือเป็นขั้นตอนของการประเมิน (Self-Evaluation) 9) การเสริมแรงตนเองเมื่อตนเองสามารถปรับตนเองให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดหรือเป็นขั้นตอนในการให้รางวัลแก่ตนเองเมื่อบรรลุเป้าหมาย (Self-Reinforcement) ประกอบด้วย หลักการดูแลพื้นฐานทั่วไป การตั้งเป้าหมาย การสื่อสารสร้างแรงจูงใจ การปรับเปลี่ยนอาหาร การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 เพื่อสร้างความตระหนักในความเสี่ยงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดความเสี่ยง เรียนรู้วิธี และตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 เพื่อประเมินความสำเร็จและอุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเรียนรู้วิธีการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

สัปดาห์ที่ 4 การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 เพื่อประเมินความสำเร็จและอุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทบทวนการเรียนรู้ตลอดโครงการ

สัปดาห์ที่ 6 การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 เพื่อประเมินความสำเร็จและอุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทบทวนการเรียนรู้ตลอดโครงการ ประเมินความเชื่อ พฤติกรรม และความพึงพอใจ

สัปดาห์ที่ 8 การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 เพื่อประเมินการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสร้างเครือข่ายการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทบทวนผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตลอด 2 เดือนที่ผ่านมา

สัปดาห์ที่ 12 ของการวิจัยประเมินการดูแลตนเองอีกครั้ง โดยใช้แบบสัมภาษณ์เดิม และเจาะเลือดหาระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)

การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม

การตรวจสอบความเที่ยงตรง ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาค่า IOC ได้ค่าระหว่าง 0.67 - 1 ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่มารับบริการในพื้นที่ที่ลักษณะคล้ายกัน นำแบบสัมภาษณ์มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นตามวิธีการสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.880 นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ขั้นสุดท้าย และเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบก่อนนำไปเก็บรวบรวมจริง

การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2567 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ exact test และ independent t-test¹¹

การดำเนินงานวิจัย

ก่อนการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ไร้โรคร่วม หรือโรคประจำตัวชนิดยาเบาหวาน ผลการตรวจ HbA1C, แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ใน 5 ด้าน คือ การควบคุมอาหาร การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย การใช้ยาและการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และแบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

การทดลอง ใช้โปรแกรมการติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินและการติดตามเยี่ยมบ้าน จำนวน 12 สัปดาห์ประกอบด้วย จัดกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง ในกลุ่มทดลอง โดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นรายกลุ่ม โดยการเสริมสร้างความคาดหวัง เพื่อให้เกิดการตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) และกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจ (Decision Making) ในการลงมือปฏิบัติ (Action) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามพฤติกรรมจากการดูแลสุขภาพ ด้วยการเยี่ยมบ้านหลังการ

จัดกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 4, 6, 8 เพื่อซักถามถึงการปฏิบัติตัว โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สอดคล้องกับบริบทและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หากพบว่าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมดังกล่าวไม่ถูกต้อง จะเน้นย้ำให้ทบทวนสถานะสุขภาพของตนเองโดยการสะท้อนตนเอง (Self-Reflection) และให้ผู้ป่วยเล่าถึงประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน (Home Visit Record) ในสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยสอบถามถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ระหว่างการจัดกิจกรรมกลุ่ม และในกรณีที่ไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมาย ให้นำเอาปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ มาแลกเปลี่ยนความ

คิดเห็นเป็นรายบุคคล พร้อมหาแนวทางแก้ไข และติดตามผลใน 1 เดือนต่อมา ในสัปดาห์ที่ 12 ดำเนินการประเมินพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ครั้งที่ 2 และเจาะเลือดเพื่อตรวจ HbA1C ครั้งที่ 2 เปรียบเทียบกับครั้งแรก หลังวิเคราะห์ข้อมูลแล้วเสร็จ ดำเนินการคืนข้อมูลด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วย โดยการให้ผู้ป่วยเจาะน้ำตาลปลายนิ้วเพื่อตรวจดูค่าระดับน้ำตาลในเลือด วัดรอบเอว คำนวณ ค่า BMI ด้วยตัวผู้ป่วยเองและให้ผู้ป่วยลองนำผลมาเปรียบเทียบกับข้อมูลสุขภาพที่บันทึกไว้ครั้งแรกก่อนเริ่มทำการทดลองใช้โปรแกรมการติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน 12 สัปดาห์ (ตารางที่ 1)

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อเปรียบเทียบความเหมือนหรือความแตกต่างของข้อมูลพื้นฐานระหว่าง กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (n = 30)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=30)	ร้อยละ	กลุ่มทดลอง (n=30)	ร้อยละ	p - value
เพศ					
- เพศหญิง	21	70.0	20	66.7	0.781
- เพศชาย	9	30.0	10	33.3	
อายุ		0.788			
- 40-49 ปี	10	33.3	8	26.7	
- 50-59 ปี	16	53.3	18	60.0	
- 60 ปีขึ้นไป	4	13.4	4	13.3	
	$\bar{X} = 53.23$	S.D. =6.33	$\bar{X} = 52.57$	S.D. =6.59	
โรคร่วม/โรคประจำตัว (≥ 1 โรค)	18	60.0	17	56.7	0.792
ชนิดยาเบาหวาน (รับประทาน)	30	100	30	100	-
ค่า HbA1C เฉลี่ยก่อนทดลอง					
<7	4	13.3	5	16.7	0.52
7.0-8.9	18	60.0	19	63.3	
≥ 9	8	26.7	6	20.0	
	$\bar{X} = 8.20$	S.D. =0.94	$\bar{X} = 8.05$	S.D. =0.92	

*p < 0.05

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 30 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.0 ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.30 ส่วนใหญ่มีโรคร่วมที่ไม่ใช่โรคเบาหวานเพียงอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 60.0 รูปแบบยาที่ใช้เป็นยากินทุกคน ส่วนใหญ่มีค่า HbA1C อยู่ในช่วง 7.0 - 8.9 คิดเป็นร้อยละ 60.0

ผลการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกตัวแปร แสดงว่า ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานใกล้เคียงกัน เพียงพอที่จะนำไปเปรียบเทียบผลของโปรแกรมที่ได้รับในระยะต่อไปอย่างน่าเชื่อถือ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ใน 5 ด้าน หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)

พฤติกรรม การดูแลตนเอง ปฏิบัติเป็นประจำ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		p - value
	(n=30)	ร้อยละ	(n=30)	ร้อยละ	
ด้านการควบคุมอาหาร					
- ปฏิบัติตามแผนการรับประทานอาหาร	17	56.7	26	86.7	0.006
- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลสูงหรือไขมันสูง	16	53.3	25	83.3	0.005
ด้านการจัดการความเครียด					
- มีวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมเมื่อเกิดความเครียด	14	46.7	24	80.0	0.008
- ใช้เวลาผ่อนคลาย เช่น การนั่งสมาธิหรือทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย	13	43.3	23	76.7	0.010
ด้านการออกกำลังกาย					
- ออกกำลังกายอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์	11	36.7	21	70.0	0.007
- ออกกำลังกายตามคำแนะนำของแพทย์	12	40.0	22	73.3	0.009
- รับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์ทุกครั้ง	27	90.0	29	96.7	0.30
- รู้วิธีการใช้ยาเบาหวานและปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยา	25	83.3	28	93.3	0.24
การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด					
- ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดตามที่แพทย์แนะนำ	18	60.0	26	86.7	0.016

*p < 0.05

จากตารางพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร, จัดการความเครียด, การออกกำลังกาย และการติดตามระดับน้ำตาล กลุ่มทดลองมีสัดส่วนของผู้ที่ “ปฏิบัติเป็นประจำ” เพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ (p < 0.05) ด้านการใช้ยา ไม่พบความแตกต่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญเนื่องจากกลุ่มทดลองมีอัตราการปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องการ

ใช้ยาในระดับสูงตั้งแต่เริ่มต้น ผลการวิเคราะห์พบว่า โปรแกรมการติดตามการดูแลตนเองร่วมกับการเยี่ยมบ้านช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ได้ในหลายด้าน โดยเฉพาะพฤติกรรมที่ต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนในชีวิตประจำวัน เช่น การควบคุมอาหาร ความเครียด และการออกกำลังกาย ซึ่งกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเข้าร่วมโปรแกรม (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงผลข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยใช้แบบสอบถามสเกล 5 ระดับ (Likert Scale: 1-5) แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เปรียบเทียบกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n=30)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p - value
	M	S.D.	M	S.D.		
1. การควบคุมอาหาร						
1.1 หลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลสูง	3.2	0.70	4.3	0.60	7.25	<0.001
1.2 รับประทานอาหารที่มีไฟเบอร์สูง	3.1	0.65	4.2	0.58	6.90	<0.001
1.3 รับประทานอาหารผักและผลไม้สดทุกวัน	3.1	0.75	4.1	0.55	6.45	<0.001
2. การออกกำลังกาย						
2.1 ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน	2.9	0.80	4.0	0.70	6.10	<0.001
2.2 ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์	3.0	0.75	4.1	0.65	6.60	<0.001
3. การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด						
3.1 ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองตามแพทย์สั่ง	3.5	0.60	4.5	0.55	7.80	<0.001
4. การใช้ยา						
4.1 ทานยาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ	4.2	0.55	4.8	0.40	5.90	<0.001
4.2 ปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้ยาอย่างเคร่งครัด	4.1	0.60	4.75	0.45	5.75	<0.001
5. การจัดการความเครียด						
5.1 ใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อจัดการความเครียด	3.0	0.80	4.1	0.65	6.3	<0.001
5.2 นอนหลับเพียงพอ (7-8 ชั่วโมงต่อวัน)	3.3	0.75	4.2	0.55	6.1	<0.001
โดยรวม	34.6	3.2	43.25	2.90	12.85	<0.001

*p < 0.05

จากตารางพบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการติดตามการดูแลตนเองและการเยี่ยมบ้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ($M = 43.25$, $S.D. = 2.90$) เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งแสดงให้เห็นว่า

โปรแกรมที่ใช้มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย นอกจากนี้ เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ การควบคุมอาหาร, การออกกำลังกาย, การใช้ยา, การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและการจัดการความเครียด พบว่า ทุกด้านมีคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เช่นกัน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับการควบคุมค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) กลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินและการติดตามเยี่ยมบ้านและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)

ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C)	n	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
		M	S.D.	M	S.D.		
กลุ่มทดลอง	30	8.2	0.90	6.9	0.50	-1.3	<0.001*
กลุ่มควบคุม	30	8.1	0.85	7.9	0.60	-0.2	0.73 (ns)

*p < 0.05

จากตารางพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับค่าเฉลี่ยของ HbA1C ลดลงอย่างชัดเจนจาก 8.2% (S.D.=0.90) เป็น 6.9% (S.D.=0.50) และผลการทดสอบทางสถิติแสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) ซึ่งบ่งชี้ว่าการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้าน มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในขณะที่กลุ่มควบคุม ไม่พบการเปลี่ยนแปลงระดับ HbA1C อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p > 0.05) หลังจากสิ้นสุดระยะเวลาศึกษา

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลอง (n=30)

คะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง	n	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
กลุ่มทดลอง	30	65.4	6.2	82.3	5.8	+16.9	<.0001
กลุ่มควบคุม	30	66.1	6.4	68.5	5.9	+2.4	0.087

*p < 0.05

จากตารางพบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของ กลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($\bar{X}$ =82.3, S.D.=5.8) ในขณะที่กลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการดูแลสุขภาพแบบเดิม มีคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย ($\bar{X}$ =68.5, S.D.=5.9)

วิจารณ์

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเป็นความท้าทายสำคัญในระบบสุขภาพ เนื่องจากโรคนี้ต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาอย่างเคร่งครัด และการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ โปรแกรมการติดตามการดูแลตนเองร่วมกับการเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรทางการแพทย์หรืออาสาสมัครสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเหล่านี้ และเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย โปรแกรมการติดตามอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง สามารถเพิ่มแรงจูงใจและความร่วมมือของผู้ป่วยได้ดีกว่าการให้ความรู้หรือคำแนะนำในคลินิกเพียงอย่างเดียว การมีทีมสนับสนุนที่ติดตามประเมินพฤติกรรมและให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้ระดับ HbA1C ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และลดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน แต่การดำเนินโปรแกรมหดงกล่าว อาจต้องมีทรัพยากรบุคคลและงบประมาณที่เหมาะสม รวมถึงการฝึกอบรมบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการดูแลแบบองค์รวมและให้การสนับสนุนเชิงจิตใจแก่ผู้ป่วยนอกจากนี้ ยังควรมีการประเมินผลในระยะยาวเพื่อยืนยันความยั่งยืนของผลลัพธ์ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของโปรแกรมในบริบทที่หลากหลาย

สรุป

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้าน ในกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. ความรู้ ($\bar{X} = 82.3$, S.D.=5.8) และพฤติกรรมการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ($M=43.25$, S.D.=2.90) ของกลุ่มทดลอง ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และการจัดการความเครียด มีคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) ของกลุ่มทดลอง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($M=6.9$, S.D.=0.50) หลังจบโปรแกรม ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$)

3. เมื่อเปรียบเทียบค่า HbA1C ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังจบโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย HbA1C ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จะเห็นได้ว่า โปรแกรมการติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้าน ที่นำมาทดลองใช้นี้ ส่งผลให้ผู้ป่วย มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมด้านต่างๆ ดีขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง¹² ซึ่งระบบนี้ได้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม^{13,14} ในช่วง 2 สัปดาห์แรกของการใช้โปรแกรมฯ เป็นการสร้างความใส่ใจในการดูแลสุขภาพและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อเป็นแบบอย่างและความภาคภูมิใจในตัวเอง¹⁵ (World Health Assembly, 2016) เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ยังต้องติดตามจนมั่นใจและมีผลลัพธ์ที่ดีต่อการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม (Kinsella, 2010)¹⁶ จึงจะถือว่าโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มีความเป็นไปได้ในการดำเนินการและเกิดผลดีต่อผู้ป่วย¹⁶ จากการติดตามเยี่ยมบ้านจำนวน 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 4, 6, 8 และสัปดาห์ที่ 12 เป็นการติดตามผลของโปรแกรม พบว่า นอกจากการรักษาพยาบาลการให้ยาให้คำแนะนำในการปฏิบัติในการดูแลตนเอง ที่ได้รับในหน่วยบริการ การให้ความรู้เพิ่มเติมตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ และประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นระยะ การติดตามเยี่ยมให้กำลังใจและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ดีกว่าการดูแลแบบเดิม¹³ และการติดตามเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น¹² และมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การจัดโปรแกรมการติดตามพฤติกรรมร่วมกับการเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการควบคุมระดับ HbA1C ได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการดูแล

แบบเชิงรุก กลไกสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโปรแกรม ได้แก่ ความรู้ที่เพิ่มขึ้น ความเอาใจใส่จากทีมเยี่ยมบ้าน และการติดตามต่อเนื่องแบบรายบุคคล สอดคล้องกับงานวิจัยของ Khunti et al. (2020) พบว่าการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยรูปแบบ community-based intervention มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว¹⁷ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ ดังนี้ 1. หน่วยบริการของโรงพยาบาลหรือศูนย์สุขภาพชุมชน ควรนำโปรแกรมการติดตามการดูแลตนเองร่วมกับการเยี่ยมบ้าน ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีความรู้และสามารถจัดการกับโรคได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เหมาะสม 2. ควรมีการพัฒนาแอปพลิเคชันการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยบนโทรศัพท์มือถือบูรณาการกับเทคโนโลยี นำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยในการบันทึกข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือด อาหารที่รับประทาน รวมถึงการออกกำลังกาย 3. ควรมีการพัฒนาแบบการดูแลตนเองมีการติดตามผลระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อประเมินผลต่อเนื่องของโปรแกรมต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพื่อนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตผู้ป่วยเบาหวานให้มุ่งสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM Remission)

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ นายแพทย์อายุส ภมระภา ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ให้การสนับสนุนด้านข้อมูล สถานที่ และอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่กรุณาให้คำชี้แนะ และสละเวลาอันมีค่าอย่างยิ่งในการตรวจสอบเครื่องมือสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ที่ให้คำแนะนำ ความรู้ และข้อเสนอแนะตลอดกระบวนการวิจัย จนทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงขอขอบพระคุณท่านด้วยความเคารพรัก ความซาบซึ้งใจอย่างสูงสุดมา ณ ที่นี้ ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ อันมีส่วนช่วยให้การดำเนินโครงการมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามเป้าหมายท้ายที่สุดนี้ ขอขอบพระคุณผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินทุกท่านที่เข้าร่วมการศึกษา ซึ่งได้เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัย จึงขอขอบพระคุณทุกท่านด้วยความซาบซึ้งใจอย่างสูงสุดมา ณ ที่นี้คุณประโยชน์อันก่อเกิดจากผลงานวิจัยชิ้นนี้ขอมอบให้กับทุกท่านที่ผู้วิจัยได้กล่าวมาข้างต้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Diabetes [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2025 Jun 28]. Available from: <https://www.who.int>
2. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2023. *Diabetes Care*. 2023;46(Suppl 1):S1-161.
3. Ministry of Public Health. Thailand diabetes situation report 2022. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2023.
4. Ministry of Public Health. Inspection report, Health Region 2, 2022–2024. Bangkok: Bureau of Health Policy and Strategy; 2024.
5. Department of Disease Control. Thailand diabetes situation report 2022. Nonthaburi: Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2023.
6. HDC Uttaradit. Diabetes health and mortality data report 2022–2024 [Internet]. Uttaradit: Uttaradit Provincial Public Health Office; 2024 [cited 2024 Jun 28]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th>
7. Department of Disease Control. Guidelines for health promotion and disease prevention in patients with non-communicable diseases (NCDs). Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2020.
8. Saengsuwan S. Effect of self-care program on health behavior and blood sugar levels among type 2 diabetic patients in a community [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2019.
9. Smith JA, Brown K. Effects of a self-management education program on HbA1c, knowledge and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *Diabetes Educ*. 2020;46(2):123-30.
10. Pattanakitbawon A. Effect of a self-care promotion program on health behavior and HbA1c levels among type 2 diabetic patients: a quasi-experimental study. *J Nurs Sci*. 2021;39(2):45-56.
11. Lertlum D. Statistical data analysis for health research. 4th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2019.
12. Department of Health. Guidelines for care of patients with diabetes and hypertension in the community for family doctor teams. 2nd ed. Bangkok: War Veterans Organization Printing House; 2019.
13. Rattanachai S. Effects of home visit combined with self-care promotion program on health behavior and blood sugar levels among patients with type 2 diabetes. *J Public Health Nurs*. 2020;34(1):25-37.
14. Department of Health. Guidelines for chronic disease health promotion in the community through home visits and support programs. Bangkok: Department of Health, Ministry of Public Health; 2020.
15. World Health Organization. World Health Assembly Resolution WHA69.11: Strengthening integrated, people-centred health services [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [cited 2025 Jul 5]. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R11-en.pdf
16. Kinsella EA. Professional knowledge and the epistemology of reflective practice. *Nurs Philos*. 2010;11(1):3-14.
17. Khunti K, Camosso-Stepinovic J, Carey M, Davies MJ, Stone M, Farooqi A, et al. Clinical effectiveness of structured diabetes education programs in primary care: a systematic review and meta-analysis. *Diabet Med*. 2020;37(4):535-44.

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน
ระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

พรชนิดา แก้วเปี้ย* สมพร มีชัย** กัญญารัตน์ นาคเหล็ก**

*กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

ได้รับบทความต้นฉบับ: 23 ตุลาคม 2568

แก้ไขปรับปรุงบทความ: 18 พฤศจิกายน 2568

ตอบรับตีพิมพ์บทความ: 24 พฤศจิกายน 2568

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

วิธีการศึกษา: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบการพยาบาล และ 3) ประเมินผลลัพธ์ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นผ่านการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวม 31 ราย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นรอบพัฒนา 2 รอบ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน พฤษภาคม 2566 – พฤษภาคม 2567 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ แบบประเมินความรู้ แบบประเมินการปฏิบัติ และแบบประเมินผลลัพธ์การพยาบาล ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยค่า (IOC=0.97) ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยค่า (ICC=0.96) และ (KR 20=0.98 และ 0.95) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติการทดสอบ t -test Wilcoxon signed rank test และ Mann-Whitney U test

ผลการศึกษา: รูปแบบการพยาบาลที่ได้ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่ก่อนถึงโรงพยาบาล การพยาบาลในห้องฉุกเฉิน และการดูแลต่อเนื่องในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) สมรรถนะพยาบาล 3) การนิเทศทางการพยาบาล หลังการใช้รูปแบบ พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ครบ 100% มีคะแนนสมรรถนะเฉลี่ย 4.46 (SD=0.49) ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด ผลลัพธ์ทางคลินิกพบว่า เวลา Door-to-Needle ลดลงเฉลี่ยเป็น 45.90 นาที ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา rt-PA จำนวนวันนอนโรงพยาบาลดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) คะแนนความรู้การนิเทศทางการพยาบาลรูปแบบพรอคเตอร์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

สรุป: รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล ลดเวลาในการรักษา และเพิ่มความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย สามารถประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลโรคอื่นได้ต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบการพยาบาล, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน, ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ติดต่อ: คุณพรชนิดา แก้วเปี้ย

สถานที่ติดต่อ: กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

38 ถนนเจริญาภรณ์ ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

อีเมล: pornchanida536@gmail.com

ORIGINAL ARTICLE

Development of Nursing Care Model for Acute Ischemic Stroke Patients at Uttaradit Hospital

Pornchanida Keawpea* Somporn Meechai** Kanyarat Naklek**

*Accident and Emergency Nursing Department, Uttaradit Hospital, Uttaradit Province.

ABSTRACT

Objective: To develop a nursing care model for acute ischemic stroke patients at Uttaradit Hospital and to evaluate the outcomes of its implementation.

Methods: This study employed a research and development (R&D) design conducted in three phases. Phase 1 involved a situational analysis Phase 2 focused on developing the acute ischemic stroke patient care model and Phase 3 assessed the outcomes of the implemented nursing model. The participants were selected from 31 professional nurses from the Accident and Emergency Department and the Stroke Patient Unit and 60 stroke patients who received thrombolytic medication, divided into two development cycles. The research will be conducted between May 2023 and May 2024. Data collection instruments included medical record review forms, in-depth interview guides, nursing knowledge and supervision knowledge assessments. Content validity was verified with an IOC value of (IOC=0.97), reliability was tested with an ICC value of (ICC=0.96), and (KR-20=0.98 and 0.95). Qualitative data were analyzed using content analysis, and quantitative data were analyzed using descriptive statistics, *t*-test, Wilcoxon signed rank test and the Mann-Whitney U test.

Results: The developed nursing model for acute ischemic stroke patients comprised three key components: 1) Clinical nursing practice guidelines covering pre-hospital care, nursing in emergency room and continuous nursing care in the stroke unit. 2) Nursing competence enhancement. 3) A nursing supervision framework aligned with Proctor's model. Following the implementation of the nursing model, nurses achieved 100% adherence to the established clinical practice guidelines. The average competency score was 4.46 (SD=0.49). Both nurse and patient satisfaction were at the highest level. Regarding clinical outcomes, the average Door-to-Needle time decreased to 45.90 minutes. No complications from rt-PA administration were found. The number of hospital days showed statistically significant improvement ($p<0.05$). The knowledge score on the Proctor model of nursing supervision increased significantly ($p<0.001$).

Conclusions: The developed nursing model enhances care efficiency, reduces treatment time, costs, increases the satisfaction of both nurses and patients. and provides a guideline for improving care for patients with other conditions.

Keywords: Development of Nursing Care Model, Acute Ischemic Stroke Patient, Nursing outcomes.

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่มีอาการผิดปกติทางระบบประสาทอย่างเฉียบพลันที่เกิดจากหลอดเลือดสมองที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 รองจากโรคมะเร็งของประชากรไทย ส่วนใหญ่พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง มักพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป โดยผู้ป่วยที่รอดชีวิตมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ ส่งผลให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของครอบครัวสังคมและประเทศชาติ¹ องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าทุกปีจะพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก 5 ล้านคนพิการถาวร 5 ล้านคนเสียชีวิตและ 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา^{2,3} จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับประเทศ เขตสุขภาพที่ 2 และจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2563 ถึง 2565 พบว่าในระดับประเทศมี จำนวน 292,561, 312,858 และ 331,654 ราย ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 18,691, 20,634 และ 22,055 ราย ตามลำดับ สำหรับจังหวัดอุดรธานี พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1,731, 1,838 และ 1,779 ราย ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับประเทศ คิดเป็นร้อยละ 8.04, 8.37 และ 7.68 เขตสุขภาพที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 10.04, 10.56 และ 9.76 ตามลำดับ และจังหวัดอุดรธานีคิดเป็นร้อยละ 0.50, 0.48 และ 0.44 ตามลำดับ⁴

โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน หมายถึง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันมีอาการผิดปกติทางระบบประสาท จำเป็นต้องให้การรักษาคด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Recombinant Tissue - Plasminogen Activator:rt-PA) วิธีการรักษาที่เป็นมาตรฐานและได้รับการยอมรับสามารถลดความพิการได้ ร้อยละ 30-50 โดยผู้ป่วยต้องได้รับยาภายใน 4.5 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ⁵ การรักษาจะช่วยลดอัตราการตาย ลดความพิการ และลดภาระการดูแลผู้ป่วยระยะยาวได้ คุณภาพการรักษาของประเทศไทยนอกจากความพิการทางกายแล้ว ยังมีผลต่อความคิด การวางแผน ความจำ ทำให้เกิดความจำเสื่อมในระยะต่อมา ซึ่งมักถูกมองข้ามไปในผู้ป่วยส่วนใหญ่ จึงควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke) เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงและการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ได้ทันภายในเวลาที่กำหนดและผู้ป่วยปลอดภัย⁶

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันในหลายบริบท โดยในประเทศไทย ได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วย 6 หัวข้อ และการจัดการภาวะแทรกซ้อน 8 หัวข้อ ผลการศึกษาพบว่าหลังการใช้แนวปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสัดส่วนผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น⁷ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนากระบวนการพยาบาลในแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า Door-to-Needle Time และคะแนน NIHSS ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) การเกิดเลือดออกในสมองหลังได้รับยา rt-PA ภายใน 24 ชั่วโมงลดลงจากร้อยละ 13.3 เหลือ 3.3 และคะแนนสมรรถนะพยาบาลเพิ่มจาก 3.99 เป็น 4.40⁸ เช่นเดียวกับงานของ ณฤติ ศรีแสง (2562) และตุลาพร อินทนิเวศน์ (2562) ที่มุ่งพัฒนาระบบการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยา rt-PA เร็วขึ้น^{9,10} ในต่างประเทศ มีการศึกษาแนวทางปฏิบัติในประเทศแคนาดา โดยจัดระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นลำดับตั้งแต่จุดเกิดเหตุ การส่งต่อในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การดูแลในห้องฉุกเฉิน จนถึงหอผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย¹¹

โรงพยาบาลอุดรธานี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยมีกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นงานด่านแรก ที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยทั่วไปทุกประเภท ตลอด 24 ชั่วโมง จากข้อมูลสถิติการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน ที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ของโรงพยาบาลอุดรธานี ปีงบประมาณ 2563 ถึง 2565 มีจำนวน 167, 144 และ 135 ราย ตามลำดับ พบอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 7.78, 8.33 และ 7.44 ตามลำดับ ผลลัพธ์ทางคลินิกการดูแลผู้ป่วย คือระยะเวลาตั้งแต่เข้ารับบริการจนได้รับยา (Door to needle time: DTN) ใช้เวลาเฉลี่ย 80.52, 69.40 และ 82.35 นาที ตามลำดับ ซึ่งเกินค่ามาตรฐานที่กำหนด 60 นาที^{12,13}

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลและการนิเทศทางการพยาบาล ผู้วิจัยพบปัญหาจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ได้แก่ การประเมินผู้ป่วยและการรายงานแพทย์ล่าช้า การบันทึกทางการพยาบาลไม่ครอบคลุม พยาบาลมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการประเมิน NIHSS ผู้ป่วยจากระบบส่งต่อมีการเจาะเลือดซ้ำ มีการโยกย้ายหมุนเวียนบุคลากร รวมทั้งมีพยาบาลใหม่ปฏิบัติประจำห้องฉุกเฉินและพบอุบัติเหตุการบริหรยาผิดพลาด ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และส่งผลต่อการได้รับยาของผู้ป่วยล่าช้า รวมทั้งเอกสารแนวทางมีหลากหลาย ทำให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยของแพทยายุทธกรรมโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Practice Guideline) และปฏิบัติตามผังการปฏิบัติงานซึ่งไม่ใช่แนวปฏิบัติการพยาบาล ทำให้บทบาทหน้าที่ของพยาบาลไม่ชัดเจน โดยส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญประสบการณ์ และทักษะของผู้ปฏิบัติแต่ละบุคคล

ดังนั้นผู้วิจัย และบุคลากรทางสุขภาพ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จึงสนใจศึกษาการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เพื่อมีความสอดคล้องกับหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 Aspect of Care) ที่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีต่อไป

คำถามการวิจัย

รูปแบบการพยาบาล และผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาล และศึกษาผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะ

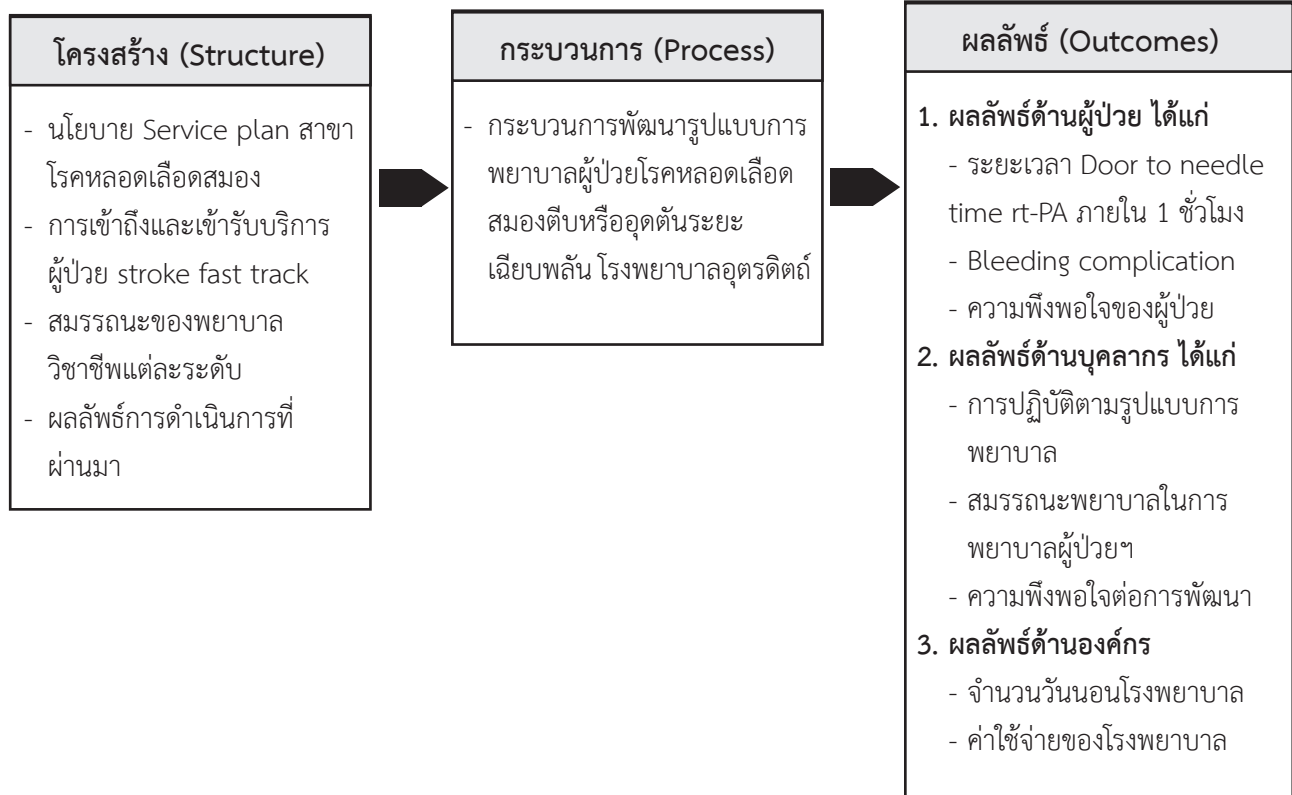
เฉียบพลัน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ การดำเนินการแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ โดยการสอบถาม ประชุมกลุ่ม และ ทบทวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน จากเวชระเบียนผู้ป่วย เดือนพฤษภาคม-กันยายน 2565 จำนวน 60 ราย ก่อนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล 2) ระยะพัฒนารูปแบบการพยาบาล ทดลองใช้ และลงสู่การปฏิบัติ 3) การประเมินผลลัพธ์ การพัฒนา 3 ด้าน ได้แก่ด้านผู้ป่วย ด้านบุคลากร และด้านองค์กร ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤษภาคม 2566 ถึงเดือนพฤษภาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 34 คน และพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 16 คน โดยแบ่งเป็นทีมพัฒนา ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 2 คน และพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติฉุกเฉิน 4 คน และพยาบาลผู้ชำนาญทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อายุงานมากกว่า 2 ปี จำนวน 16 คน และพยาบาลหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 15 คน 2) ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และได้รับการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน อายุมากกว่า 18 ปี และได้รับการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด จำนวน 135 รายต่อปี คัดเลือกโดยใช้วิธีแบบเจาะจง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป estimate sample size for a one-sample proportion กำหนด power of study=80%, ค่า alpha 0.01, two-sided test ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 ราย เพื่อทดแทนกรณีสูญหายหรือถูกคัดออก ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 30% ได้กลุ่มตัวอย่าง 60 ราย แบ่งเป็นรอบพัฒนา 2 รอบๆ ละ 30 ราย ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2566 – กุมภาพันธ์ 2567

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ ใช้กรอบแนวคิดเชิงระบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลของโดนาปีเตียน¹⁴ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) โครงสร้าง (Structure) 2) กระบวนการ (Process) และ 3) ผลลัพธ์ (Outcomes) โดยมีกรอบแนวคิด ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาคูณภาพการดูแลของ Donabedian (1980)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นในการวิจัย ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

2.1 ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์ การค้นหาปัญหาทางคลินิก เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1.1 แบบบันทึกการทบทวนข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้บันทึกการดูแลผู้ป่วยจากการทบทวนเวชระเบียนในระยะศึกษาสถานการณ์

2.1.2 แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และประชุมกลุ่ม โดยใช้คำถามสัมภาษณ์และการประชุมกลุ่ม

2.1.3 แบบสอบถาม และแบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันของพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2.2 ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน เครื่องมือได้แก่

2.2.1 แบบประเมินด้านผู้ให้บริการ ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันในห้องฉุกเฉิน แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันที่มาโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการปฏิบัติการพยาบาลดูแลต่อเนื่องในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นการประเมินการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันในห้องฉุกเฉิน หัวข้อกิจกรรมการพยาบาล 14 หัวข้อ 84 กิจกรรม โดยกำหนดคะแนนการได้รับการปฏิบัติ เป็น 3 ระดับได้แก่ ไม่ได้รับการปฏิบัติ (1 คะแนน) ได้รับการปฏิบัติไม่ครบถ้วน (2 คะแนน) และได้รับการปฏิบัติครบถ้วน (3 คะแนน) กรณีผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติการพยาบาล ในข้อใดจะบันทึกเป็นไม่ต้องได้รับการปฏิบัติ ไม่ต้องคิดคะแนน แปลผลระดับการได้รับการปฏิบัติโดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ความกว้างของช่วงเท่ากับ 0.67 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.67 หมายถึงการได้รับการปฏิบัติในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.68 - 2.35 หมายถึง การได้รับการปฏิบัติในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 2.36 - 3.00 หมายถึง การปฏิบัติในระดับสูง¹⁵ การปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันที่มาโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการดูแลต่อเนื่องในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ประเมินความพิการ (mRS) ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check lists) โดยแบ่งเป็น 2 ระดับได้แก่ ได้รับการปฏิบัติ (1 คะแนน) และไม่ได้รับการปฏิบัติ (0 คะแนน)

ส่วนที่ 3 สมรรถนะของพยาบาล และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ได้แก่ ปฏิบัติไม่ปฏิบัติ และหมายเหตุซึ่งจะบันทึกเหตุผลที่ไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลผู้ทำหน้าที่ประเมินคือหัวหน้าทีมในเวรนั้นๆ โดยคะแนนการแปลผลระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการจัดการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันคือ คะแนนที่ได้ในช่วง 1-5 การแปลความหมายระดับสมรรถนะใช้มาตรวัดความถี่ Rating Scale¹⁶ โดยกำหนดคะแนน ดังนี้ ต่ำสุด (1.00 - 1.80) ต่ำ (1.81 - 2.60) ปานกลาง (2.61 - 3.40) สูง (3.41 - 4.20) และสูงสุด (4.21 - 5.00)

ส่วนที่ 4 ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่าตัวเลข (numeric rating scale: NRS) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการใช้มาตรวัดความถี่เป็น 5 ระดับ คะแนน 5 ความพึงพอใจมากที่สุด คะแนน 4 ความพึงพอใจมาก คะแนน 3 ความพึงพอใจปานกลาง คะแนน 2 ความพึงพอใจน้อย และคะแนน 1 ความพึงพอใจน้อยที่สุด

2.2.2 แบบประเมินด้านผู้รับบริการ ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน

ส่วนที่ 3 ประเมินความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลโดยรวมของผู้ป่วย เป็น 5 ระดับ คะแนน 5 ความพึงพอใจมากที่สุด คะแนน 4 ความพึงพอใจมาก คะแนน 3 ความพึงพอใจปานกลาง คะแนน 2 ความพึงพอใจน้อย และคะแนน 1 ความพึงพอใจน้อยที่สุด

2.3 ระยะที่ 3 ระยะศึกษาผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันด้านองค์กร ได้แก่ แบบบันทึกจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรง ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาค่า IOC ได้ค่าเท่ากับ 0.97 ผู้วิจัยจึงได้ปรับปรุงเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้ เก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 10 ราย เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของการปฏิบัติของพยาบาล ก่อนนำไปใช้จริง การตรวจสอบความเที่ยงโดยการวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องของการประเมิน (Inter-rater reliability) ด้วยสถิติ Intraclass Correlation Coefficient (ICC) เท่ากับ 0.96 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และแบบทดสอบความรู้เรื่องกรณีศึกษาทางการพยาบาลด้วยสถิติ Kuder-Richardson 20 (KR 20) ได้ค่าเท่ากับ 0.98 และ 0.95 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ ดำเนินการขอการรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เลขที่ 13/2566 และได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติการทดสอบ *t*-test Wilcoxon signed rank test และ Mann-Whitney U test

การดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันก่อนการพัฒนารูปแบบการพยาบาล: R1 (พฤษภาคม – มิถุนายน 2566)

1. ทบทวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และรับไว้รักษาในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จากการทบทวนเวชระเบียน โดยการประเมินการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน และผลลัพธ์ของการให้การพยาบาล ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน ที่เข้าพักรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้แบบเก็บรวบรวมข้อมูลเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของผู้ป่วย จำนวน 60 ราย ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึงวันที่ 30 กันยายน 2565 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.34 เพศหญิงร้อยละ 31.66 มีอายุระหว่าง 51-79 ปีร้อยละ 73.33 รองลงมามีอายุมากกว่า 80 ปี ร้อยละ 15 และอายุน้อยกว่า 50 ปี ร้อยละ 11.67 ตามลำดับ มีโรคร่วมมากกว่า 3 โรค ร้อยละ 48.33 การเตรียมความพร้อมการดูแลผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการยังไม่ครบถ้วน การประเมินผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมโดยใช้แบบบันทึกการคัดกรองรวมกับการคัดกรองโรคทั่วไป พยาบาลไม่มีการประเมิน NIHSS ร้อยละ 100 และการซักประวัติเกณฑ์ประเมินข้อบ่งชี้ข้อห้ามในการให้ยาปฏิบัติโดยแพทย์เวรอายุรกรรมเท่านั้น ผลลัพธ์ผู้ป่วยทางคลินิก ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (Door to needle time) ร้อยละ 66.66 2) ทุเลาอาการโดยแพทย์จำหน่ายกลับบ้าน ร้อยละ 98.34 3) เกิดภาวะแทรกซ้อนเส้นเลือดแตก ร้อยละ 66.66 และ 4) อัตราการการเสียชีวิต เท่ากับร้อยละ 1 และระยะเวลาเฉลี่ยการได้รับยา 48 นาที มีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 8 วัน

2. ผลการสัมภาษณ์พยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันมากกว่า 5 ปี จำนวน 10 คน และประชุมกลุ่มเพื่อค้นหา

ปัญหา โดยใช้คำถามสัมภาษณ์และการประชุมกลุ่ม จำนวน 3 ข้อ คำถาม ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลปัจจุบันเป็นอย่างไร 2) พบปัญหาอะไรบ้างในการดูแลผู้ป่วย และ 3) ท่านต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างไร เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาปัญหาก่อนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่า 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบระยะเฉียบพลันหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติของพยาบาลที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน มีเพียงผังการปฏิบัติการพยาบาล แนวทางการซักประวัติไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ไม่มีแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ชัดเจน ทำให้การซักประวัติไม่ครอบคลุม การดูแลผู้ป่วยไม่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งหมด ยังมีบางกรณีที่เข้าใจไม่ตรงกัน เช่น ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง ยังรอให้ยาละลายลิ่มเลือดที่แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และบางรายนำผู้ป่วยไปให้ยาที่หอผู้ป่วย stroke unit 2) พบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบระยะเฉียบพลัน หรืออุดตันระยะเฉียบพลัน ได้แก่ การซักประวัติไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะ กลุ่มอาการที่เป็น Posterior circulation (Balance, Eye) เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่มีอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อ ไม่มีอาการอ่อนแรง ทำให้อาจ เกิดการประเมินล่าช้าและการวินิจฉัยผิดพลาดได้การบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลไม่ครอบคลุม การเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ที่จำเป็นยังไม่พร้อมใช้ เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก หลอดฉีดยา (Syringe pump) พยาบาลยังมีความชำนาญในการให้ยาละลายลิ่มเลือด การประเมินผู้ป่วยซ้ำยังไม่กำหนดเวลาที่ชัดเจน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบยังไม่ครอบคลุม เช่น การจัดท่านอนผู้ป่วยยังให้ผู้ป่วยนอนราบ และ 3) สิ่งที่ต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน เอกสารการบันทึกควรมีน้อยลงแต่มีความครอบคลุมทั้งหมด ง่ายต่อการบันทึก อุปกรณ์มีความพร้อมใช้และเพียงพอ

3. การสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 10 คน โดยแบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใช้สอบทานกับข้อมูลที่ได้ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากแบบสังเกตมาวิเคราะห์สถานการณ์ การค้นหาข้อมูลที่ได้ในที่ประชุมประจำเดือนของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบหรือ

อุดตันระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ซึ่งพบประเด็นการให้การพยาบาล ผู้ป่วยมีความหลากหลายตามประสบการณ์ และการบันทึกทางการพยาบาลไม่ครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาล รวมถึงสมรรถนะบางด้านของพยาบาลยังต้องการพัฒนาได้แก่ สมรรถนะด้านการประเมินและการจัดการภาวะเร่งด่วน สมรรถนะด้านการบริหารยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น จึงได้จัดประชุมเพื่อร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โดยจัดประชุมจำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 9-11 คน เพื่อสร้างความตระหนักและมีส่วนร่วมในการพัฒนา และพบว่ายังมีประเด็นในการพัฒนา ได้แก่ ยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตันระยะเฉียบพลัน มีเพียงแผนผังกระบวนการดูแล ซึ่งนำไปสู่กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ต่อไป

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาในวงจรที่ 1 : D1 ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน (กรกฎาคม – กันยายน 2566) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่อายุงานมากกว่า 2 ปี จำนวน 16 คน และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน จำนวน 30 ราย ผลลัพธ์ที่ต้องการคือ การร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน การดำเนินการต่อจากระยะวิเคราะห์สถานการณ์ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

การคัดเลือกปัญหาและการกำหนดเป้าหมายการประชุม การจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน คือ นำสภาพปัญหา กับผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน และแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันมาสังเคราะห์ เพื่อออกแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม โดยนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสืบค้น มาวิเคราะห์แล้วสังเคราะห์ประเด็นสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน นำหลักฐานที่ได้ไปปรับใช้ในการพัฒนาฉบับร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน จากนั้นผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจัดลำดับข้อมูล

ตามข้อสรุป และมีการตรวจสอบคุณภาพรูปแบบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ร่วมกันทบทวนคุณภาพ สรุปได้ว่าองค์ประกอบของรูปแบบกิจกรรมทั้งหมดมีความเหมาะสม และความเป็นประโยชน์ โดยมุ่งเน้นที่ปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยควรได้รับอย่างครบถ้วน เมื่อเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และกำหนดเป้าหมายคือ ระยะเวลาได้รับยาละลาย ลิ่มเลือดภายใน 60 นาที ลดอัตราการเสียชีวิต และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาละลายลิ่มเลือด จัดอบรมให้ความรู้กับบุคลากรเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลและให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Stroke fast track และการประเมิน NIHSS จำนวน 4 รุ่น ในวันที่ 29 ถึง 31 พฤษภาคม 2566 และวันที่ 1 มิถุนายน 2566 และการพัฒนาและดำเนินงานตามวิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน ในแบบเก็บรวบรวมข้อมูลของงานวิจัยซึ่งเนื้อหาได้ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ประชุมทบทวนแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เห็นชอบให้นำมาจัดทำเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โดยมีกระบวนการดำเนินการออกแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โดยใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไปมาเป็นแนวทางในการสร้างแนวปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มาในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย 4 กิจกรรม 20 หัวข้อ ส่วนที่ 2 แนวปฏิบัติการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย 14 กิจกรรม 84 หัวข้อ และส่วนที่ 3 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่องในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 กิจกรรม พัฒนาสมรรถนะพยาบาล 6 ด้านได้แก่ ด้านที่ 1 สมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรค ด้านที่ 2 สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน ด้านที่ 3 สมรรถนะด้านการประเมินและการจัดการภาวะเร่งด่วน ด้านที่ 4 สมรรถนะด้านการบริหารยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ด้านที่ 5 สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง และด้านที่ 6 สมรรถนะด้านการสื่อสารประสานงาน จำนวน 28 ข้อ

การดำเนินการพัฒนาในวงจรที่ 2 : R2 (ตุลาคม 2566 – กุมภาพันธ์ 2567) เป็นระยะพัฒนาต่อเนื่องจากวงจรที่ 1 โดยกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 16 คน และผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันที่ จำนวน 30 ราย มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

โดยการนำผลการปฏิบัติจากวงจรที่ 1 มาพิจารณาและปรับปรุงแผนร่วมกันอีกครั้ง ศึกษาจากข้อมูลผลลัพธ์ การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โดยใช้การสนทนากลุ่มย่อย เพื่อวิเคราะห์ปัญหา การประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนเพื่อปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยา rt-PA เพื่อร่วมกันปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งพบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ 1 การเตรียมพร้อมก่อนให้บริการ ได้แก่ การเตรียมรถเข็นนอนพร้อมออกซิเจนซึ่งน้ำหนักกรรอก การเตรียม Stroke Box จำนวน 2 กล่องให้เกิดความรวดเร็วในการพร้อมใช้ ได้แก่ 1) กล่องยา rt-PA พร้อมเวชภัณฑ์การแพทย์ และ 2) กล่องสำหรับอุปกรณ์ในการตรวจร่างกายผู้ป่วย 3) ปรับแบบบันทึกทางการพยาบาลรูปแบบ FOCUS Charting ให้มีความครอบคลุมชัดเจน 4) พัฒนาสื่อวีดิทัศน์ให้คำแนะนำผู้ป่วยให้เข้าใจขั้นตอนการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด และ 5) จัดทำแอปพลิเคชันในการติดตามคะแนน NIHSS

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ : D2 (กรกฎาคม 2566 – พฤษภาคม 2567)

1) การประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น หลังจากการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในการดูแลผู้ป่วยเป็นเวลา 10 เดือน ผู้วิจัยได้ประเมินการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน และผลลัพธ์ของการให้การพยาบาลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน ที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ แบ่งเป็นผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ผลลัพธ์ผู้ป่วยทางคลินิก ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (Door to needle time) 2) การเกิดภาวะแทรกซ้อนเส้นเลือดแตก และ 3) การเสียชีวิต ผลลัพธ์ผู้ป่วยทางการพยาบาล ได้แก่ 1) ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการรบกวน 2) ผู้ป่วยได้รับการประเมินโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันได้อย่างถูกต้อง 3) ผู้ป่วยได้รับการประเมินการปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวัน การประเมินความพิการ และ 4) ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วย ผลลัพธ์ด้านบุคลากร ได้แก่ 1) ร้อยละการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน 2) คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน 3) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน และ 4) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการพัฒนาและการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน ส่วนผลลัพธ์ด้านองค์กร ได้แก่ 1) มีรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน 2) มีแนวทางการนิเทศทางการพยาบาล 3) จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย และ 4) ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ในระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ก่อนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางการพยาบาล ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดทุกรายที่เข้ารักษาในแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จากการทบทวนเวชระเบียนทุกรายที่เข้ารับรักษาใน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ก่อนการพัฒนา ส่วนการประเมินการปฏิบัติภายหลังการพัฒนารูปแบบการพยาบาล และผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลของผู้ป่วยทุกรายที่เข้าพักรักษาในวงรอบที่ 1 และวงรอบที่ 2 ของการพัฒนา จำนวนกลุ่มละ 30 ราย

2) การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน จำนวน 16 คน

3) การประเมินความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วย ต่อการได้รับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.33 อายุเฉลี่ย 60 ปี ขึ้นไป มีโรคประจำตัว 3 โรค ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยการส่งต่อการรักษา (Refer) ร้อยละ 46.6 รองลงมาคือ มาเอง (Walk in) ร้อยละ 26.7 และ มาโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ร้อยละ 26.7 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินและพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.75 และ 100 ตามลำดับ

อายุเฉลี่ย 36 ปี และ 33 ปี ตามลำดับ มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 62.50 และ 53.34 ตามลำดับ การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มาในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนที่ 2 แนวปฏิบัติการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และส่วนที่ 3 แนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องของพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) การพัฒนาสมรรถนะพยาบาล 6 ด้าน 3) การนิเทศทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การนิเทศทางการพยาบาลภายหลังการพัฒนาพบว่าคะแนนความรู้การนิเทศทางคลินิก ($\bar{X}$ 8.06, S.D.= 0.929) สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ($\bar{X}$ 3.38, S.D.= 1.088) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และ 3) ผลลัพธ์การนำรูปแบบการพยาบาลไปใช้ต่อผู้ป่วย พบว่าเวลา Door-to-needle ดีขึ้นเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนและหลังการพัฒนา แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) โดยมีค่าเฉลี่ยก่อนการพัฒนา 45.30 นาที (SD=13.19) และหลังการพัฒนา 45.90 นาที (SD=17.30) การเกิดเลือดออกในสมองหลังได้รับยา rt-PA ภายใน

24 ชั่วโมงลดลงเท่ากับ 0 อัตราการเสียชีวิต เท่ากับ 0 และ 6.70 ตามลำดับ ร้อยละของการเกิดความพิการลดลงจากร้อยละ 66.63 เป็นร้อยละ 3.33 ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 4.77 (S.D.=0.43) และ 4.83 (S.D.= 0.38) ผลลัพธ์ด้านบุคลากรภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาล พบว่าร้อยละของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มาโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพิ่มขึ้น มากกว่าร้อยละ 80 คิดเป็นร้อยละ 100 คะแนนเฉลี่ยการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะพยาบาลโดยรวมเพิ่มขึ้นจาก 4.26 (S.D.=0.21) เป็น 4.46 (S.D.=0.49) ระดับความพึงพอใจของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดมีคะแนนเฉลี่ย 4.63 (S.D.=0.50) ผลลัพธ์ด้านองค์กร พบว่าจำนวนวันนอนโรงพยาบาลค่าเฉลี่ยลดลงจาก 5.70 วัน (S.D.=3.43) เป็น 3.93 วัน (S.D.=1.59) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยลดลงจาก 84,375.05 บาท (S.D.= 65745.79) เป็น 77,341.93 บาท (S.D.= 66959.95) แตกต่างอย่างไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะรายด้านของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ (n=16)

สมรรถนะพยาบาล	ก่อนพัฒนา (n=16)		หลังพัฒนา (n=16)		Z	p-value
	$\bar{X}$ (S.D.)	ร้อยละ	$\bar{X}$ (S.D.)	ร้อยละ		
ด้านที่ 1 สมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรค	4.31 (0.37)	สูงสุด	4.58 (0.31)	สูงสุด	-3.017	0.003
ด้านที่ 2 สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน	4.50 (0.22)	สูงสุด	4.53 (0.18)	สูงสุด	-0.073	0.942
ด้านที่ 3 สมรรถนะด้านการประเมินและการจัดการภาวะเร่งด่วน	4.25 (0.32)	สูงสุด	4.54 (0.19)	สูงสุด	-2.385	0.017
ด้านที่ 4 สมรรถนะด้านการบริหารยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน	4.06 (0.14)	สูง	4.20 (0.15)	สูง	-1.942	0.052
ด้านที่ 5 สมรรถนะด้านการพยาบาลเพื่อการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง	4.19 (0.21)	สูง	4.44 (0.38)	สูงสุด	-2.041	0.041
ด้านที่ 6 สมรรถนะด้านการสื่อสารประสานงาน	4.41 (0.15)	สูงสุด	4.48 (0.13)	สูงสุด	-0.602	0.547
ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะรวม	4.26 (0.21)	สูงสุด	4.46 (0.49)	สูงสุด	-2.999	0.003

*Wilcoxon signed rank test ($p<0.05$)

จากตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะโดยรวมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะรวมอยู่ในระดับสูงสุด เท่ากับ 4.26 (S.D.=0.21) และ 4.46 (S.D.=0.49) ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน ก่อนและหลังการพัฒนา โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

วันนอนโรงพยาบาล	ก่อนพัฒนา (n=30)		หลังพัฒนา (n=30)		t-test	p-value
	$\bar{X}$ (S.D.)	ร้อยละ	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ		
จำนวนวันนอนเฉลี่ย	5.70	3.43	3.93	1.59	2.55	0.013***

*** independent t-test ($p<0.05$)

จากตารางที่ 2 จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ภายหลังการพัฒนา มีวันนอนเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ($\bar{X}=3.93$, S.D.=1.59) และ ($\bar{X}=5.70$, S.D.=3.43) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบ ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ก่อนและภายหลังการพัฒนา โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย	$\bar{X}$ (S.D.)	Mean Ranks	Mean of Ranks	Z	p-value
ก่อนพัฒนา (n=30)	84,375.05 (65745.79)	32.22	966.50	-0.761	0.223
หลังพัฒนา (n=30)	77,341.93 (66959.95)	28.78	863.50		

*Mann-Whitney U Test ($p<0.05$)

จากตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ พบว่าภายหลังการพัฒนาค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลลดลงต่ำกว่าก่อนพัฒนา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ($\bar{X}=77,341.93$, S.D.= 66959.95) และ ($\bar{X}=84,375.05$, S.D.= 65745.79) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนาใช้ระยะเวลาในแต่ละขั้นตอนของการพัฒนาที่ยาวนานและต่อเนื่อง ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทีมพัฒนา และพยาบาลผู้ปฏิบัติ การเก็บข้อมูลของพยาบาลมีหลายวิธี ได้แก่ การประชุมกลุ่มระดมสมอง การทดสอบข้อเขียน การสอบปฏิบัติการประเมิน NIHSS และการเก็บข้อมูลวิจัยโดยการสังเกตโดยผู้ถูกสังเกตไว้ตัว อาจมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย การประเมินระดับสมรรถนะพยาบาลจากทีมผู้วิจัยอาจเกิดความลำเอียงในการประเมินได้ การพยาบาลผู้ป่วยที่มาโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีข้อจำกัดผู้วิจัยไม่ได้ออกไป ณ จุดเกิดเหตุ เป็นการให้ให้ผู้ปฏิบัติประเมินตนเองควรสังเกตโดยพัฒนาควบคู่กับระบบ Telemedicine เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

สรุป

จากการวิจัยพัฒนารูปแบบการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ มีแนวปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ ดังนี้

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มาในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนที่ 2 แนวปฏิบัติการพยาบาลในห้องฉุกเฉิน และส่วนที่ 3 แนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องของพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. การพัฒนาสมรรถนะพยาบาล พบว่า ประกอบด้วย 6 ด้าน ภายหลังการพัฒนาค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะโดยรวม อยู่ในระดับสูงสุดเท่ากัน เท่ากับ 4.46 (S.D.= 0.49) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)
3. สื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด โปสเตอร์ให้ความรู้พยาบาลในการประเมิน NIHSS และจัดทำแอปพลิเคชันช่วยการคิดคะแนน
4. การนิเทศทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การนิเทศการพยาบาลภายหลังการพัฒนาพบว่าคะแนนความรู้การนิเทศทางคลินิก ($\bar{X}=8.06$, S.D.= 0.92) สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก ($\bar{X}=3.38$, S.D.= 1.08) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

5. ผลลัพธ์การนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ไปใช้

1) ด้านผู้ป่วย พบว่า Door to needle time ดีขึ้นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 45.30 และ 45.90 นาที ในระยะก่อนและหลังการพัฒนาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) การเกิดเลือดออกในสมองหลังได้รับยา rt-PA ภายใน 24 ชั่วโมงลดลงเท่ากับ 0 อัตราการเสียชีวิต เท่ากับ 0 และ 6.70 ตามลำดับ ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วย อยู่ในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 4.77 (S.D.=0.43) และ 4.83 (S.D.= 0.38)

2) ด้านบุคลากรภายหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลพบว่าร้อยละของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มาโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพิ่มขึ้น มากกว่าร้อยละ 80 คิดเป็นร้อยละ 100 คะแนนเฉลี่ยการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลในห้องฉุกเฉิน สูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะพยาบาลโดยรวมเพิ่มขึ้นจาก 4.26 (0.21) เป็น 4.46 (0.49) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ระดับความพึงพอใจของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดมีคะแนนเฉลี่ย 4.63 (S.D.=0.50)

3) ด้านองค์กร พบว่า จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ยลดลงจาก 5.70 วัน (S.D.=3.43) เป็น 3.93 วัน (S.D.= 1.59) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยลดลงจาก 84,375.05 บาท (S.D.= 65745.79) เป็น 77,341.93 บาท (S.D.= 66959.95) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน ประกอบด้วย

1.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มาในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนที่ 2 แนวปฏิบัติการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และส่วนที่ 3 แนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องของพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าภายหลังการ

พัฒนาร้อยละของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มาโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มากกว่าร้อยละ 80 คิดเป็นร้อยละ 100 คะแนนเฉลี่ยการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หลังพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.8$, S.D.=1.00) เพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{X} = 2.96$, S.D.=0.51) และ 6) การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.8$, S.D.=0.99) เพิ่มขึ้นเป็นคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.97$, S.D.=0.50) ค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นจาก 4.26 (S.D.=0.21) เป็น 4.46 (S.D.=0.49) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มความครบถ้วนของการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่มาก่อนถึงโรงพยาบาล แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จนถึงการดูแลต่อเนื่องในหอผู้ป่วย ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานได้ครบถ้วนมากขึ้น โดยร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100 ผลนี้อาจเกิดจากการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติอย่างชัดเจนและการใช้แบบบันทึกที่ครอบคลุมกิจกรรมสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ที่รายงานว่า การมีแนวทางมาตรฐานและการจัดระบบการดูแล ช่วยเพิ่มความเร็วและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง^{7,11}

1.2 การพัฒนาสมรรถนะพยาบาล พบว่า ภายหลังการพัฒนา สมรรถนะของพยาบาลหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการบริหารยาละลายลิ่มเลือดและการประสานงาน ซึ่งอยู่ในระดับสูงสุด การปรับปรุงนี้เกิดจากการจัดการฝึกอบรม การนิเทศ และการใช้คู่มือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้พยาบาลมีความมั่นใจมากขึ้น ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับรายงานว่าสมรรถนะพยาบาลสูงขึ้นหลังได้รับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนด้วยความรู้และการฝึกปฏิบัติจริงมีบทบาทสำคัญต่อการยกระดับศักยภาพบุคลากร⁸ อีกทั้งพยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในทุกขั้นตอนของการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่การรับบริการ การประสานงาน การให้การบำบัดที่รวดเร็ว ไปจนถึงการดูแลสนับสนุนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อผลการรักษาของผู้ป่วย¹⁷

1.3 การนิเทศทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การนิเทศการพยาบาล ภายหลังการพัฒนาพบว่า คะแนนความรู้การนิเทศทางคลินิก ($\bar{X} 8.06$, S.D.=0.92) สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

($\bar{X} 3.38$, S.D.=1.08) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การใช้แนวคิดของพรอคเตอร์ ในการนิเทศทำให้คะแนนความรู้การนิเทศทางคลินิกสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ กลไกสำคัญคือการกำหนดกระบวนการนิเทศที่มีโครงสร้างชัดเจนและการติดตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการแก้ปัญหาหน้างานทันที ทำให้เกิดการพัฒนสมรรถนะพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับบทบาทผู้นำการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ชี้ว่าการนิเทศโดยมีแนวทางชัดเจนช่วยเพิ่มสมรรถนะและความปลอดภัยของผู้ป่วย¹⁸ รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่าการใช้รูปแบบนิเทศตามแนวคิดของพรอคเตอร์ ทำให้ผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจและมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน¹⁹ อีกทั้งการนิเทศทางคลินิกเป็นบทบาทสำคัญในการเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญ และเป็นกลไกหลัก ที่ช่วยส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย²⁰ ซึ่งรูปแบบการนิเทศทางคลินิก มีส่วนสำคัญต่อสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล²¹

2. ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ 3 ด้าน

1) ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พบว่า แม้ค่าเฉลี่ย door to needle time และภาวะ Bleeding Complication ลดลง ก่อนและหลังพัฒนาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) แต่ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับยาภายใน 60 นาที มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ที่รายงานว่าเวลาที่สั้นลงสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่ดีขึ้น อัตราการเสียชีวิตต่ำกว่า ร้อยละ 7 และไม่พบภาวะแทรกซ้อนเลือดออกในสมองหลังได้รับยา rt-PA แสดงถึงประสิทธิผลและความปลอดภัยของการดูแล^{22,23} ทั้งนี้ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติอยู่ในระดับสูงมาก สอดคล้องกับการศึกษาที่ชี้ว่าการให้ข้อมูลที่ชัดเจนและต่อเนื่อง ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการรักษา²¹

2) ผลลัพธ์ด้านบุคลากร ได้แก่ 1) การประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะพยาบาลโดยรวมเพิ่มขึ้นจาก 4.26 (S.D.=0.21) เป็น 4.46 (S.D.=0.49) สอดคล้องกับการศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ที่ได้รับยา rt-PA แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะพยาบาลโดยรวมเพิ่มขึ้นจาก 3.99 (S.D.=0.51) เป็น

4.40 (S.D.=0.51)⁸ ซึ่งแนวปฏิบัติพยาบาลให้มีความครอบคลุม 7 aspects of care ช่วยให้การดูแลมีความต่อเนื่องและทำให้บทบาทของวิชาชีพพยาบาลมีความชัดเจนมากขึ้น ซึ่งทำให้พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานเดียวกันแล้ว ยังสามารถลดช่องว่างของประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยเฉพาะพยาบาลเริ่มต้นใหม่²⁴ และ 2) ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจโดยรวมมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 4.63 (S.D.=0.50) เนื่องมาจากการมีรูปแบบการพยาบาลที่ชัดเจนทำให้มีรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินและได้รับการดูแลครอบคลุมมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยความพึงพอใจของพยาบาลต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันการ ช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลด้วยความถูกต้องเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน⁷ และพบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจโดยรวมร้อยละ 95⁸

3) ผลลัพธ์ด้านองค์กร ได้แก่ 1) จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย พบว่า จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ยลดลงจาก 5.70 วัน (S.D.=3.43) เป็น 3.93 วัน (S.D.=1.59) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใหม่ ตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ การประเมินอาการที่เข้าได้กับโรคหลอดเลือดสมอง การประเมิน NIHSS การจัดการอาการรบกวน การแนะนำผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษาด้วยยาโดยใช้สื่อวีดีโอ แนะนำทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจ รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดได้อย่างรวดเร็ว แตกต่างกับการศึกษาผลการใช้แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ในโรงพยาบาลระนองพบว่าจำนวนวันนอนแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ²⁵ และ 2) ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล โดยพบว่าค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยลดลงจาก 84,375.05 บาท (S.D.=65745.79) เป็น 77,341.93 บาท (S.D.= 66959.95) แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งค่าใช้จ่ายเฉลี่ยลดลง แม้ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ แต่สะท้อนแนวโน้มการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ จากการวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ก่อนการพัฒนาพบว่าผู้ป่วยที่มาโดยระบบส่งต่อมีการเจาะ Lab ใหม่ทุกราย จากแบบฟอร์ม standing order ไม่ได้ระบุอายุแก้วสำหรับผู้ป่วยในระบบส่งต่อ ทำให้โรงพยาบาลเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยเพิ่มขึ้น จึงประชุมทบทวนและ

นิเทศทางการพยาบาลโดยให้พยาบาล Recommendation แพทย์เวร และเจาะเลือดเฉพาะบางรายการที่โรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถตรวจวินิจฉัยได้ เช่น D-dimer เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการใช้แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ในโรงพยาบาลระนอง พบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหลังการใช้แนวทางการดูแลรักษาลดลงกว่าก่อนการใช้แนวทางการดูแลรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)²⁶

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการบริหารยาเสี่ยงสูง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา รวมทั้งเป็นการเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยภายในองค์กร และขยายบริการปรับยาระดับในโรงพยาบาลระดับ standard plus โดยพัฒนาควบคู่ไปกับการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและเข้ารับบริการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดผลลัพธ์จากการบริการที่ดีแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยา rt-PA ทางหลอดเลือดดำ

2. ควรมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการพยาบาลและผลลัพธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ

3. พยาบาลวิชาชีพควรมีการพัฒนาในระดับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล สูงสุดแก่ผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพัฒนาต่อยอดในระดับตำบลและอำเภอที่จะยกระดับคุณภาพสถานบริการ (standard plus) ควบคู่กับการพัฒนาการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ได้อย่างรวดเร็ว ได้แก่ อำเภอลับแล พิชัย และน้ำปาด เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและเข้ารับบริการได้รวดเร็ว ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยลดเวลา onset to needle time ในการได้ยา rt-PA

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.เพ็ญศรี รัชชวงศ์ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา อาจารย์ยุริพรรณ วณิชโยบล อาจารย์ที่ปรึกษาจากกองการพยาบาลที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น และให้คำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่สละเวลาในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย นายแพทย์อายุส ภมระภา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

นายแพทย์วีระวุฒิ มิ่งขวัญ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ผศ.ดร.รพีแพทย์ ประสิทธิ์นราพันธ์ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุดรดิตถ์ ผศ.ดร.ดุจดเดือน เทียวเหลื่อง ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุดรดิตถ์ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แพทย์และทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ทุกท่าน ตลอดจนพระคุณของบิดามารดาผู้ล่วงลับ ญาติ พี่น้อง เพื่อนๆ และบุตรที่กำลังมุ่งมั่นงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Details of Ministry of Public Health indicators for the fiscal year 2022 [Internet]. Bangkok: Ministry of Public Health; 2022 [cited 2024 Nov 6]. Available from: <https://spd.moph.go.th/>
2. Thammasarot P. Ischemic Stroke. Bangkok: Chalernsuntorn Printing; 2012. p. 22–80.
3. Division of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Non-communicable diseases data: number and mortality rate of 5 NCDs, 2016–2020 [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 6]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14220&tid=32&gid=1-020>
4. Uttaradit Provincial Public Health Office. Health Data Center (HDC) system, standard report group: Service Plan response data (Cardiovascular disease section) [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 6]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=39f-d60c25235db479930db85a0e97dd3

5. Chutinet A. Acute ischemic stroke treatment. In: Basic and Clinical Neuroscience. Bangkok: Classic Scan; 2019. p. 137–53.
6. The Institute of Neurology. Clinical practice guidelines for the treatment of ischemic stroke for physicians. 2nd ed. Bangkok: Department of Medical Services, Ministry of Public Health; 2012.
7. Wallapaworakit N. The development of clinical nursing practice guidelines for patients with acute ischemic stroke at Prachuap Khiri Khan Hospital. J Fac Nurs Burapha Univ. 2022;30(1):65–76.
8. Promtee P. The development of a nursing care model for acute ischemic stroke patients receiving rt-PA in the emergency department, Khon Kaen Hospital. J Nurs Health Care. 2021;39(1):128–37.
9. Srisaeng N. Time and delays in the management of acute ischemic stroke in the hospital. Clin Academia. 2019;43(2):65–76.
10. Intanivet T. A study of the acute stroke care management process (Stroke Fast Track) for patients in Lamphun Hospital. Lanna J Public Health. 2019;13(2):35–47.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

11. Boulanger JM, Lindsay MP, Gubitz G, Smith EE, Stotts G, Foley N, et al. Canadian Stroke Best Practice Recommendations for Acute Stroke Management: Pre-hospital, Emergency Department, and Acute Inpatient Stroke Care, 6th Edition, Update 2018. *Int J Stroke*. 2018;13(9):949–84.
12. Accident and Emergency Nursing Unit, Uttaradit Hospital. Stroke indicators, Uttaradit Hospital. Uttaradit: Uttaradit Hospital; 2022.
13. Medical Records and Statistics Unit, Uttaradit Hospital. Number of stroke patient indicators, Uttaradit Hospital. Uttaradit: Uttaradit Hospital; 2022.
14. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. Oxford: Oxford University Press; 2003.
15. Ketsingh V. Principles of research instrument construction and analysis. Bangkok: Thai Wattana Panich; 1995.
16. Pisalabut S. Action research. 4th ed. Bangkok: Witthayapat; 2012.
17. Ashcraft S, Wilson SE, Nyström KV, Dusenbury W, Wira CR, Burrus TM, et al. Care of the patient with acute ischemic stroke (prehospital and acute phase of care): update to the 2009 comprehensive nursing care scientific statement: a scientific statement from the American Heart Association. *Stroke*. 2021;52(5):e164–78. doi: 10.1161/STR.0000000000000356.
18. Boonsong S, Chatmontree S, Sangsuei I, Phokate S. The effect of a preceptor's clinical supervision model on preventing the spread of antibiotic-resistant bacteria on knowledge of head nurses and professional nurse competency. *J Health Sci Boromarajonani Coll Nurs Sappasitthiprasong*. 2021;5(3):81–92.
19. Juitai U, Rattanawimon K, Boonyamanee W, Wongchanmanee S. A study of the development of a nursing supervision model for first-line managers in Sukhothai Hospital using the 2P Safety principle. *J Health Syst Res Dev*. 2023;16(2):202–15.
20. Disik B, Bunga AL, Kusumaningsih I. Clinical supervision on patient safety: A systematic literature review. *midwifery* [Internet]. 2025Apr.23 [cited 2025Nov.24];13(1):280-5. Available from: <https://www.midwifery.iocspublisher.org/index.php/midwifery/article/view/1903>
21. Shahzeydi A, Farzi S, Tarrahi MJ, Sabouhi F, Babaei S, Yazdannik A. The effect of the clinical supervision model on nursing internship students' nursing process-based performance: an experimental study. *BMC Nurs*. 2024;23(1):166. doi: 10.1186/s12912-024-01840-0.
22. Worathitianun B, Osiri C. The effectiveness of acute ischemic stroke management via a fast track channel in the emergency department, Nakhon Pathom Hospital. *Nakhon Pathom Hosp J*. 2017;16(2):5–15.
23. Xian Y, Xu H, Lytle B, Blevins J, Peterson ED, Hernandez AF, et al. Use of strategies to improve door-to-needle times with tissue-type plasminogen activator in acute ischemic stroke in clinical practice: findings from Target: Stroke. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2017;10(1):e003227.
24. Amporn P, Somsri P, Da-kuntod T, Natsantia P, Boonkong P. A case management model for patients with acute ischemic stroke in the emergency department, Sakon Nakhon Hospital. *J Nurs Health Care*. 2018;36(3):207-20.
25. The Institute of Neurology, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Clinical practice guidelines for the treatment of ischemic stroke for physicians (1st revision). Bangkok: The Institute of Neurology; 2016.
26. Kiawplaeng K. Effect of the clinical practice guideline implementation for Ischemic stroke patients in Ranong hospital. *Region 11 Medical Journal*. 2018;32(2):1083–94. [Internet]. 2024[cited 2024 Nov 16]. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Reg11MedJ/article/view/156665>

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจัดทำผลงานวิชาการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
สูงขึ้นของข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตร

วนินทร์ โอภาสพงศ์พิพัฒน์* ชลธิชา จิรินทร์วงศ์**

*กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลพิจิตร

ได้รับบทความต้นฉบับ: 17 พฤศจิกายน 2568

แก้ไขปรับปรุงบทความ: 10 ธันวาคม 2568

ตอบรับตีพิมพ์บทความ: 11 ธันวาคม 2568

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อม และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจัดทำผลงานวิชาการ เพื่อเลื่อนระดับของข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตร

วิธีการศึกษา: ดำเนินการศึกษากลุ่มตัวอย่างจากข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตรที่มีคุณสมบัติในการเลื่อนระดับตำแหน่งทางวิชาการ จำนวน 246 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือการวิจัย เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าสู่กระบวนการเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น และความต้องการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นของข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตร นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าระดับของความคิดเห็น โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จากนั้นวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจัดทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับของข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตร พร้อมทดสอบหาความสัมพันธ์แบบถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยเครื่องมือทางสถิติ

ผลการศึกษา: พบว่าปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกทั้ง 8 ด้าน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.69 ซึ่งปัจจัยทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของการตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นของข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตรได้ร้อยละ 47.9 ($R^2 = 0.479$) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์มีค่า 0.71 ตัวแปรพยากรณ์ที่เป็นปัจจัยภายใน จำนวน 3 ตัว ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์, แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ และการพัฒนาตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป: ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจัดทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับของข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยภายในด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ และการพัฒนาตนเอง ส่วนปัจจัยภายในอย่างด้านเจตคติต่อวิชาชีพและ แรงจูงใจใฝ่อำนาจ รวมถึงปัจจัยภายนอกด้านหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขของกระบวนการเลื่อนตำแหน่ง นโยบายของโรงพยาบาลพิจิตร และการส่งเสริมและสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ไม่มีผลต่อความพร้อมในการจัดทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับของข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตร

คำสำคัญ: ผลงานวิชาการ, การเลื่อนตำแหน่งทางราชการ, ความพร้อม, แรงจูงใจ, การพัฒนาตนเอง

ติดต่อ: วนินทร์ โอภาสพงศ์พิพัฒน์

สถานที่ติดต่อ: กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลพิจิตร

136 ถนนบึงสีไฟ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร 66000

อีเมล: wanintorno95@gmail.com

ORIGINAL ARTICLE

Factors Affecting the Readiness to Prepare Academic Works for Promotion of Government officials under Phichit Hospital

Wanintorn Opasongpipat* Chonticha Jirinvong**

*Human Resources Department, Phichit Hospital

ABSTRACT

Objective: To study the factors influencing readiness and to examine the relationships of factors affecting readiness in preparing academic works for civil service promotion among staff at Phichit Hospital.

Methods: The study was conducted with 246 government officials at Phichit Hospital who had the qualifications for civil service promotion by rank. A questionnaire was used as the research instrument to investigate factors affecting entry into the civil service promotion process and the desire to assume higher positions among government officials at Phichit Hospital. The data were analyzed for the level of opinions using mean and standard deviation. Subsequently, the relationships of factors affecting readiness to prepare academic works for civil service promotion were analyzed using multiple regression analysis with statistical tools.

Results: The findings revealed that eight internal and external factors had a multiple correlation coefficient of 0.69, which explained 47.9 percent of the variance in the decision to enter the civil service promotion process and assume higher positions among government officials at Phichit Hospital. The standard error of prediction was 0.71. Three internal factors were significant predictors at the 0.05 level: achievement motivation, affiliation motivation, and self-development.

Conclusions: The factors that significantly affect readiness to prepare academic works for civil service promotion among government officials at Phichit Hospital are the internal factors of achievement motivation, affiliation motivation, and self-development. However, the internal factors of professional attitude and power motivation, as well as the external factors of promotion criteria and procedures, hospital policy, and supervisory support, do not significantly affect readiness to prepare academic works for civil service promotion among government officials at Phichit Hospital.

Keywords: Academic works, civil service promotion, readiness, motivation, self - development

บทนำ

ในสภาพแวดล้อมด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีสมรรถนะสูงขึ้นเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง การเลื่อนระดับของข้าราชการให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นตามความเหมาะสม ซึ่งเป็นกลไกทางการบริหารจัดการบุคลากรที่สำคัญ ไม่เพียงแต่เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานองค์กรรวม แต่ยังเป็นการสร้างแรงจูงใจ และส่งเสริมความก้าวหน้าให้กับบุคลากรได้

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.) ได้กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่ง สำหรับส่วนราชการที่มีกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการใหม่ ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินที่ปรากฏในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ¹ ทำให้ภารกิจ หน้าที่และอำนาจของกอง หรือส่วนราชการที่มีฐานะเทียบกองเดิม มีการดำเนินการที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญทั้งในเชิงผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ ส่งผลให้การบริหารจัดการด้านคุณภาพ มีความยุ่งยากซับซ้อนมากยิ่งขึ้น²

ในปี 2567 โรงพยาบาลพิจิตร มีข้าราชการที่เข้าสู่กระบวนการเลื่อนระดับน้อยมาก ซึ่งชี้ให้เห็นว่ามีปัญหาเกี่ยวกับความพร้อมในการจัดทำผลงาน ทั้งๆ ที่การเลื่อนระดับชำนาญการเป็นการแต่งตั้งในลักษณะเลื่อนไหลที่ข้าราชการระดับปฏิบัติการสามารถทำผลงานได้เมื่อมีระยะเวลาดำรงตำแหน่งครบ 6 ปี แต่กลับมีข้าราชการที่มีคุณสมบัติครบถ้วนทำผลงานเลื่อนระดับน้อย และค่อนข้างล่าช้า ทำให้เสียโอกาสในการเติบโตในสายงานอาชีพเมื่อมีตำแหน่งว่างในระดับที่สูงขึ้น เพราะระยะเวลาการดำรงตำแหน่งไม่เพียงพอ จึงทำให้พลาดสิทธิและสวัสดิการที่ควรได้รับไปด้วย

จากข้อมูลข้างต้น ปัญหาการขาดการเลื่อนระดับอาจเกิดจากปัจจัยหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาจากปัจจัยภายในบุคคล เช่น ภาระงานปัจจุบันที่หนัก ขาดแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง หรือจากปัจจัยภายนอก เช่น ความไม่เข้าใจในระเบียบ หลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง หรือขาดการสนับสนุนจากองค์กร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลต่อความพร้อมของข้าราชการในการจัดทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับ เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ หาวิธีสนับสนุนให้ข้าราชการที่มีคุณสมบัติครบถ้วน จัดทำผลงานเพื่อเลื่อนระดับได้อย่างไม่ล่าช้า อันจะก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อความพร้อมในการจัดทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับของข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตร
2. ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกมีผลต่อความพร้อมในการจัดทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับของข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตรหรือไม่

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยภายใน มีผลต่อความพร้อมในการจัดทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับของข้าราชการ โรงพยาบาลพิจิตร
2. ปัจจัยภายนอก มีผลต่อความพร้อมในการจัดทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับของข้าราชการ โรงพยาบาลพิจิตร

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

1. ผลงานวิจัยนี้ทำให้ได้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจัดทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับของข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตร
2. ผลการวิจัยนี้คาดว่าจะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาหรือการกำหนดนโยบายส่งเสริมความก้าวหน้าในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ให้แก่ข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตรต่อไป
3. ผลการวิจัยนี้สามารถนำข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจัดทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับของข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตร มาวิเคราะห์หาปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นของข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตรต่อไป

นิยามศัพท์

“การเลื่อน” หมายถึง การเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงกว่าระดับที่ผู้นั้นดำรงอยู่ โดยให้เลื่อนได้ไม่เกินหนึ่งระดับ โดยมีวิธีการดำเนินการตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.) กำหนด

“ตำแหน่งประเภทวิชาการ” หมายถึง ตำแหน่งที่ต้องใช้ผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาเพื่อปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะทาง โดยสามารถแบ่งออกเป็นระดับตำแหน่ง ได้แก่ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ และระดับทรงคุณวุฒิ

“ปัจจัยภายใน” หมายถึง สิ่งที่ต้องการและอยู่ภายในบุคคลของข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตร โดยผู้วิจัยมีการจำแนกเป็น เจตคติต่อวิชาชีพ, แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์, แรงจูงใจใฝ่อำนาจ และการพัฒนาตนเอง

“เจตคติต่อวิชาชีพ” หมายถึง ท่าทีหรือความรู้สึก ความรักความศรัทธาที่มีในวิชาชีพ การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ความเชื่อมั่นในวิชาชีพ ด้วยตระหนักว่าวิชาชีพนี้ เป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ มีความสำคัญ และมีความจำเป็นต่อองค์กรและสังคม พึงปฏิบัติงานด้วยความภาคภูมิใจ และมีความสุขพร้อมปกป้องเกียรติภูมิของวิชาชีพของตน

“แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์” หมายถึง แรงจูงใจที่เป็นความปรารถนาที่จะกระทำให้สิ่งหนึ่งสิ่งใดให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยพยายามแข่งกับมาตรฐานอันดีเลิศ ความสบายใจ เมื่อประสบความสำเร็จ และจะมีความวิตกกังวลเมื่อพบกับความล้มเหลว

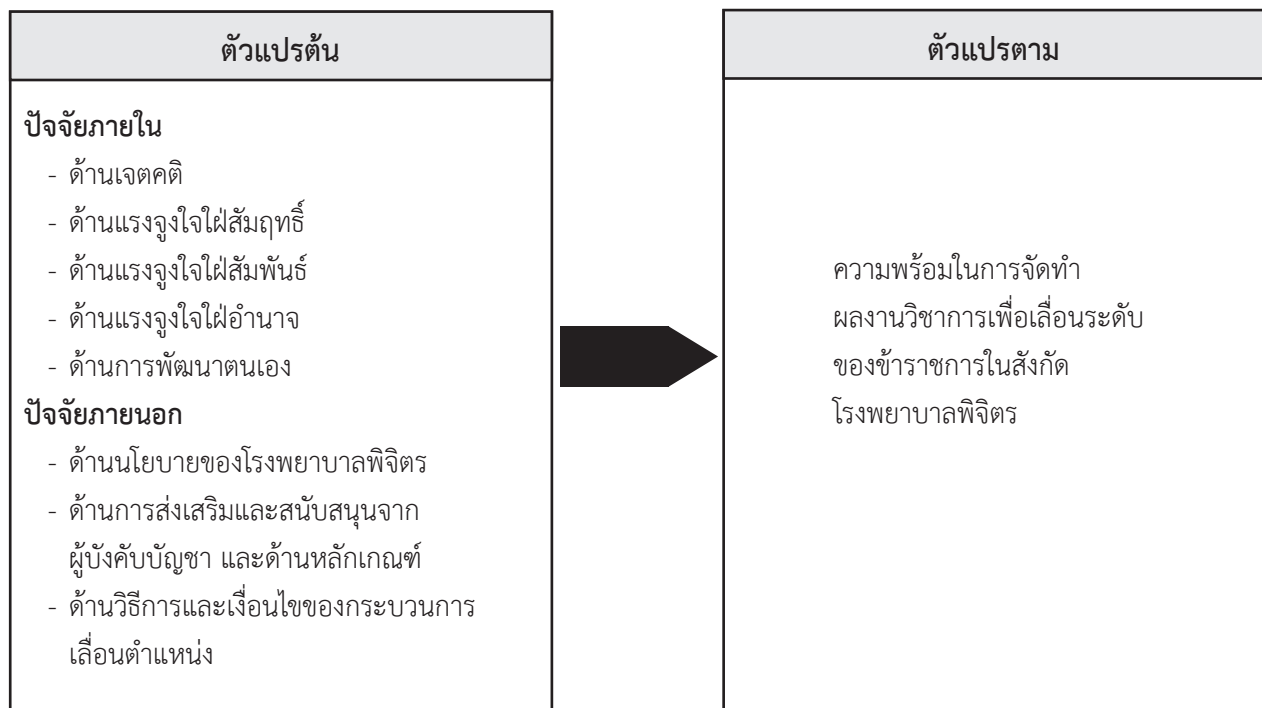
“แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ” หมายถึง แรงจูงใจที่เป็นความปรารถนาที่จะเป็นที่ยอมรับจากคนอื่นต้องการเป็นที่นิยมชมชอบหรือรักใคร่ชอบพอของคนอื่น สิ่งเหล่านี้เป็นแรงจูงใจที่จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม เพื่อให้ได้มาซึ่งการยอมรับจากบุคคลอื่น

“แรงจูงใจใฝ่อำนาจ” หมายถึง แรงจูงใจที่เป็นความปรารถนาที่จะได้มาซึ่งอิทธิพลที่เหนือกว่าคนอื่น ๆ ในสังคม ทำให้บุคคลแสวงหาอำนาจเพื่อจะได้ควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ให้เป็นไปตามความต้องการของตนเอง

“การพัฒนาตนเอง” หมายถึง การที่บุคคลพยายามปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองให้ดีขึ้นกว่าเดิม เหมาะสมกว่าเดิม ทำให้สามารถดำเนินกิจกรรม แสดงพฤติกรรม เพื่อสนองความต้องการแรงจูงใจหรือเป้าหมายที่ตนตั้งไว้

“ปัจจัยภายนอก” หมายถึง แรงผลักดันที่มาจากภายนอกบุคคลที่อยู่นอกเหนือการควบคุม สามารถกระทบความรู้สึกของบุคคลในด้านต่างๆ ของการทำงาน ได้แก่ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขของกระบวนการเลื่อนตำแหน่ง, นโยบายของโรงพยาบาล และการส่งเสริมและสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา

กรอบแนวคิด



วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจัดทำผลงานวิชาการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้นของข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตร เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตร ทั้งหมด 676 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ข้าราชการโรงพยาบาลพิจิตร ระดับปฏิบัติการ และชำนาญการ จำนวน 246 คน

วิธีการเลือกตัวอย่าง (Sampling Method) ใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคัดเลือกข้าราชการที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากจำนวนข้าราชการที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ไม่มากพอสำหรับการสุ่มแบบง่าย ผู้วิจัยจึงใช้ประชากรทั้งหมดที่เข้าเกณฑ์ (Total Population) ในการศึกษา จำนวน 246 คน คำนวณจากสูตร (Krejcie & Morgan)¹⁰

กำหนดจำนวนประชากรที่ศึกษา (N) = 676 คน ระดับความเชื่อมั่น = 95% ความคลาดเคลื่อน (e) 5% (0.05) และสัดส่วนของลักษณะประชากรที่สนใจ (P) = 0.5

- ข้าราชการสายวิชาการของโรงพยาบาลพิจิตร ระดับปฏิบัติการ และชำนาญการ

- ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพิจิตร อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป
- มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

- อยู่ระหว่างการลาศึกษาต่อหรือลาทำงาน ณ เวลาเก็บข้อมูล
- ปฏิบัติงานในองค์กรอื่นชั่วคราว

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ข้อมูลได้รับการเก็บรวบรวมตั้งแต่วันที่ 25 กันยายน 2568 ถึงวันที่ 20 ตุลาคม 2568

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยมีการจัดทำในรูปแบบ Google Form แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา (วุฒิการศึกษาสูงสุด) ระดับตำแหน่งของท่าน ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง และรายได้ต่อเดือน

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการเข้าสู่กระบวนการเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น จำนวน 55 ข้อ โดยปัจจัยภายใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านเจตคติต่อวิชาชีพ 2) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ 3) ด้านแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ 4) ด้านแรงจูงใจใฝ่อำนาจ 5) ด้านการพัฒนาตนเอง และปัจจัยภายนอก 3 ด้าน ได้แก่ 1) นโยบายของโรงพยาบาลพิจิตร 2) หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขของกระบวนการเลื่อนตำแหน่ง 3) การส่งเสริมและสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นของข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตร จำนวน 3 ข้อ

เครื่องมือวิจัยชุดนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ การศึกษานี้ไม่ได้ทำการทดสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถามเนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา ทั้งนี้ การทดสอบดังกล่าวเป็นสิ่งที่ควรดำเนินการเพื่อให้แบบสอบถามมีคุณภาพสูงยิ่งขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์หาค่าสถิติด้วยโปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้ค่าความถี่ และค่าร้อยละ (Percentage)

2. การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก โดยใช้จำนวน ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการวิเคราะห์ระดับของความคิดเห็น

3. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจัดทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับของข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตร โดยใช้สถิติทดสอบหาความสัมพันธ์แบบถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ซึ่งก่อนทำการวิเคราะห์ด้วย (Multiple Regression Analysis) ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบสมมติฐาน (Assumption Testing) ได้แก่ การแจกแจงแบบปกติของค่าความคลาดเคลื่อน (Normality of Residuals)

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพิจิตร กระทรวงสาธารณสุข (หมายเลขอนุมัติ: 0281/2568) และปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

ผลการศึกษา

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจัดทำผลงานวิชาการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้นของข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตร โดยมีการนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวม

แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 246 คน ซึ่งเป็นข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ โรงพยาบาลพิจิตร มาทำการวิเคราะห์สถิติ และแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ
1. เพศ	
ชาย	9.1
หญิง	90.9
2. อายุ	
21 – 30 ปี	29.05
31 – 40 ปี	36.75
41 – 50 ปี	25.11
51 – 60 ปี	9.09
3. การศึกษา	
ปริญญาตรี	79.1
ปริญญาโท	20.9
4. สายงานและระดับตำแหน่ง	
ระดับปฏิบัติการ	36.4
ระดับชำนาญการ	63.6
5. ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง	
น้อยกว่า 1 ปี	5.04
1 - 4 ปี	19.16
5 – 10 ปี	34.17
11 - 15 ปี	26.45
16 – 20 ปี	12.41
20 ปี ขึ้นไป	2.77
6. รายได้ต่อเดือน	
15,001 – 20,000 บาท	8.49
20,001 – 30,000 บาท	40.72
30,001 – 40,000 บาท	20.75
มากกว่า 40,001 ขึ้นไป	30.04

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.9 ส่วนใหญ่ อายุอยู่ระหว่าง 31- 40 ปี ร้อยละ 36.75 รองลงมาอายุ 21 - 30 ปี ร้อยละ 29.05 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 79.1 มีระดับสายงานและระดับตำแหน่งส่วนใหญ่อยู่ระดับชำนาญการ ร้อยละ 63.6 ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง 5 - 10 ปี ร้อยละ 34.17 รองลงมา 11 - 15 ปี ร้อยละ 26.45 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20,001 - 30,000 ร้อยละ 40.72 รองลงมาอยู่ในช่วงมากกว่า 40,001 ขึ้นไป ร้อยละ 30.04

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน รายด้าน พบว่า บุคลากรมีระดับความคิดเห็นเรียงลำดับคะแนนจากสูงสุดไปต่ำสุด ดังนี้ ด้านเจตคติต่อวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด $\bar{X} = 4.54$, $S.D. = 0.506$ ตามด้วยด้านแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ $\bar{X} = 4.38$, $S.D. = 0.491$ ด้านการพัฒนาตนเอง $\bar{X} = 4.12$, $S.D. = 0.575$ ด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ $\bar{X} = 4.03$, $S.D. = 0.544$ และด้านแรงจูงใจใฝ่อำนาจ $\bar{X} = 3.59$, $S.D. = 0.761$

ตารางที่ 2 แสดงการเรียงลำดับจากระดับความคิดเห็นปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อการเข้าสู่กระบวนการเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น (รายข้อ)

ปัจจัยภายใน	ระดับความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
1) ด้านเจตคติต่อวิชาชีพ	1) มีความเต็มใจที่จะทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จตามเป้าหมาย	4.69	0.488	เห็นด้วยมากที่สุด
	2. เชื่อว่าสายงานวิชาชีพของตนมีเกียรติและมีคุณค่าสูง	4.66	0.544	เห็นด้วยมากที่สุด
	3. รู้สึกภาคภูมิใจทุกครั้งเมื่อท่านบอกให้ผู้อื่นทราบว่าท่านประกอบวิชาชีพปัจจุบัน	4.64	0.571	เห็นด้วยมากที่สุด
2) ด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	1. มีความพอใจการกระทำของตนเองเมื่อการกระทำนั้นสัมฤทธิ์ผล	4.50	0.587	เห็นด้วยมากที่สุด
	2. มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรับผิดชอบงานหรือการแก้ปัญหาในงาน	4.47	0.586	เห็นด้วยมาก
	3. มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าในการย้อนกลับดูการกระทำของตนเองว่าดีหรือไม่อย่างไร	4.36	0.610	เห็นด้วยมาก
3) ด้านแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์	1. มีการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น เมื่อได้รับสัมพันธภาพที่ดีจากเพื่อนร่วมงานหรือสังคมรอบข้าง	4.57	0.603	เห็นด้วยมากที่สุด
	2. รักษาสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับองค์กร	4.52	0.606	เห็นด้วยมากที่สุด
	3. ชอบทำงานเป็นทีม	4.48	0.587	เห็นด้วยมาก
4) ด้านแรงจูงใจใฝ่อำนาจ	1. รู้สึกดีเมื่อผู้อื่นยกย่องสรรเสริญให้เกียรติ	4.16	0.786	เห็นด้วยมาก
	2. ต้องการมีอำนาจในการตัดสินใจมากขึ้น	4.05	0.815	เห็นด้วยมาก
	3. รู้สึกดีที่ตนเองมีอิทธิพลต่อผู้อื่นได้	3.74	0.941	เห็นด้วยมาก
5) ด้านการพัฒนาตนเอง	1. ตระหนักถึงความสำคัญในการทำผลงานทางวิชาการเพื่อการใช้ในกระบวนการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น	4.32	0.670	เห็นด้วยมาก
	2. มีความมุ่งมั่นในการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลเพื่อการทำผลงานอย่างต่อเนื่อง	4.24	0.661	เห็นด้วยมาก
	3. มีความสนใจในการอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับการทำผลงานทางวิชาการ	4.20	0.790	เห็นด้วยมาก

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก รายด้านพบว่า บุคลากรมีระดับความคิดเห็นเรียงลำดับตามลำดับคะแนนจากสูงที่สุดไปต่ำสุด โดยด้านการส่งเสริมและสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชามีค่าเฉลี่ยสูงสุด $\bar{X} = 3.94$, $S.D. = 0.794$ ตามด้วยด้านหลักเกณฑ์

วิธีการ และเงื่อนไขของกระบวนการเลื่อนตำแหน่ง $\bar{X} = 3.84$, $S.D. = 0.761$ และด้านนโยบายของโรงพยาบาลพิจิตรมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด $\bar{X} = 3.68$, $S.D. = 0.761$

ตารางที่ 3 แสดงการเรียงลำดับจากระดับความคิดเห็นปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการเข้าสู่กระบวนการเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น (รายชื่อ)

ปัจจัยภายนอก	ระดับความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
1) ด้านหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขของกระบวนการเลื่อนตำแหน่ง	1) สนใจและติดตามข้อมูลหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลและผลงานเพื่อเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น	4.06	0.793	เห็นด้วยมาก
	2. ทราบว่าจะสามารถติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการประกาศรับสมัครประเมินบุคคลและผลงาน เพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นได้จากช่องทางใด	3.94	0.822	เห็นด้วยมาก
	3. มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการและขั้นตอนการประเมินบุคคลและผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น	3.83	0.861	เห็นด้วยมาก
2) ด้านนโยบายของโรงพยาบาลพิจิตร	1. โรงพยาบาลพิจิตรมีการกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมความเข้าใจเรื่องเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพแก่บุคลากรที่ชัดเจน และแจ้งให้ทราบอย่างทั่วถึง	3.81	0.882	เห็นด้วยมาก
	2. โรงพยาบาลพิจิตรมีนโยบายเพิ่มงบประมาณสนับสนุนการจัดโครงการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับแนวทางการจัดทำผลงานวิชาการ เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรมีความสามารถในการจัดทำผลงานวิชาการได้ เช่น การอบรม การสัมมนา การเสวนาทางวิชาการ การศึกษาดูงาน การจัดเวทีประชุมวิชาการ	3.73	0.840	เห็นด้วยมาก
	3. โรงพยาบาลพิจิตรมีนโยบายและหลักเกณฑ์การกำหนดเงินประจำตำแหน่ง/เงินรางวัลการประกวดผลงานวิชาการที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรในระดับดีมาก	3.72	0.830	เห็นด้วยมาก

ตารางที่ 3 แสดงการเรียงลำดับจากระดับความคิดเห็นปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการเข้าสู่กระบวนการเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น (รายชื่อ) (ต่อ)

ปัจจัยภายนอก	ระดับความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
3) ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา	1) ผู้บังคับบัญชามีการแจ้ง/ส่งต่อข่าวสารเกี่ยวกับการประกาศรับสมัครประเมินบุคคลและผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น	4.07	0.894	เห็นด้วยมาก
	2. ผู้บังคับบัญชาทำให้ท่านรู้สึกมีว่าตนเองมีบทบาทและความสำคัญในองค์กร	4.00	0.816	เห็นด้วยมาก
	3. ผู้บังคับบัญชาทราบและเข้าใจถึงภาระงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของท่าน	4.00	0.871	เห็นด้วยมาก

จากตารางที่ 4 แสดงความต้องการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ผลการวิเคราะห์พบว่า บุคลากรมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นโดยรวม $\chi = 4.05$, $S.D. = 0.940$ ในระดับเห็นด้วยมาก ส่วนรายละเอียดแต่ละด้านเรียงลำดับจากด้านที่มีคะแนนสูงสุดไปถึงด้านที่มีคะแนนต่ำสุดพบว่า ด้านความคิดเห็นอยาก/สนใจที่จะเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

$\chi = 4.25$, $S.D. = 0.916$ รองลงมาคือด้านการวางแผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ ในอีก 2 - 6 ปีข้างหน้า $\chi = 4.09$, $S.D. = 1.011$ และด้านการมีผลงานพร้อมสำหรับการเข้าสู่กระบวนการเลื่อนเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด $\chi = 3.82$, $S.D. = 1.130$ ทั้งหมดอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก

ตารางที่ 4 ความต้องการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นของข้าราชการโรงพยาบาลพิจิตร

ความต้องการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
1. มีการวางแผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ ในอีก 2 - 6 ปีข้างหน้า	4.09	0.978	เห็นด้วยมาก
2. อยาก/สนใจที่จะเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น	4.25	0.962	เห็นด้วยมาก
3. มีผลงานพร้อมสำหรับการเข้าสู่กระบวนการเลื่อนเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น	3.82	1.130	เห็นด้วยมาก
ภาพรวม	4.05	0.940	เห็นด้วยมาก

จากตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจัดทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกทั้ง 8 ด้านร่วมกันทำนายผลการเข้าสู่กระบวนการเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นของข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตร โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ $R=0.69$ ซึ่งปัจจัยทั้งหมดสามารถอธิบายความ

แปรปรวน $R^2=0.479$ ร้อยละ 47.9 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ 0.712 ตัวแปรพยากรณ์ที่เป็นปัจจัยภายในจำนวน 3 ตัว ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ และการพัฒนาตนเอง มีผลต่อความพร้อมในการจัดทำผลงานวิชาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจัดทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับของข้าราชการโรงพยาบาลพิจิตร (Multiple Regression Analysis)

ตัวแปรทำนาย	คะแนนดิบ		คะแนนมาตรฐาน	t	P
	B	St. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	0.019	0.755		0.025	0.980
1. เจตคติต่อวิชาชีพ	0.014	0.248	0.008	0.058	0.954
2. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	0.698	0.281	0.404	2.484	0.015*
3. แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์	-0.683	0.317	-0.357	-2.150	0.035*
4. แรงจูงใจใฝ่อำนาจ	0.170	0.138	0.138	1.229	0.223
5. การพัฒนาตนเอง	0.808	0.274	0.495	2.946	0.004*
6. หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขของกระบวนการเลื่อนตำแหน่ง	0.003	0.171	0.002	0.017	0.987
7. นโยบายของโรงพยาบาลพิจิตร	-0.224	0.152	-0.181	-1.474	0.144
8. การส่งเสริมและสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา	0.210	0.136	0.178	1.548	0.126

R = 0.692^a, R² = 0.479, Std. Error of the Estimate = 0.712

สรุป

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยภายในที่มีผลต่อความพร้อมในการจัดทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับของข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตร ได้แก่ ด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์, แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ และการพัฒนาตนเอง ส่วนปัจจัยภายในด้านเจตคติต่อวิชาชีพและ แรงจูงใจใฝ่อำนาจ ไม่มีผลต่อความพร้อมในการจัดทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับของข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตร

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยภายนอกด้านหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขของกระบวนการเลื่อนตำแหน่ง, นโยบายของโรงพยาบาลพิจิตร และการส่งเสริมและสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ไม่มีผลต่อความพร้อมในการจัดทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับของข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตร

อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่องนี้แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจัดทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับของข้าราชการโรงพยาบาลพิจิตร ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์, แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ และการพัฒนาตนเอง

ปัจจัยภายในด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตรมีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยภายใน ด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ซึ่งให้ความสำคัญกับความพอใจการกระทำของตนเอง เมื่อการกระทำนั้นสัมฤทธิ์ผล และการมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรับผิดชอบต่องานหรือการแก้ปัญหาในงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของโสภณา สุดสมบูรณ์⁹ ที่กล่าวว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการสำเร็จการศึกษา การศึกษาระดับบัณฑิต คือ ปัจจัยด้านผู้เรียนและด้านนโยบายทางการศึกษา ซึ่งสามารถเขียนสมการพยากรณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการสำเร็จการศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต และงานวิจัยของณัฐธารินี ไส่ละม้าย⁷ ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นของข้าราชการในสังกัดกรมควบคุมโรค ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นของข้าราชการตำแหน่งประเภทวิชาการ สายงานหลัก สังกัดกรมควบคุมโรค และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพัศธร ถ้าย้ายและปิยาภรณ์ ณ เชียงใหม่⁵ ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการ

ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นของบุคลากรสายปฏิบัติการกลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีผลต่อการดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น

ปัจจัยภายในด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตรมีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยภายใน ด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ซึ่งให้ความสำคัญกับการได้รับการยอมรับ ชื่นชม เป็นที่รักใคร่จากบุคคลอื่น สิ่งเหล่านี้เป็นแรงจูงใจที่จะทำให้บุคคลแสดง พฤติกรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งการยอมรับจากบุคคลอื่น สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัย (Two Factor Theory) ของ Herzberg² ที่เรียกว่าปัจจัยจูงใจ (Motivator Factors) มีความสัมพันธ์โดยตรงกับแรงจูงใจที่เกิดขึ้นจากงานที่ทำด้านการยอมรับนับถือ หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อนและบุคคลทั่วไป ซึ่งอาจแสดงออกในรูปของการยกย่องชมเชย และสอดคล้องกับแมคคิลแลนด³ ได้กล่าวถึงความต้องการทางด้านสังคมหรือความผูกพันว่าบุคคลต่างต้องการมีและผูกพันกับสมาชิกในกลุ่ม มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น ต้องการการยอมรับ ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการมีความเป็นมิตรไมตรี เป็นที่ยอมรับจากบุคคลอื่น

ปัจจัยภายในด้านการพัฒนาตนเอง

ข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตร มีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยภายใน ด้านการพัฒนาตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ดีขึ้น มีกระบวนการที่จะเพิ่มพูนความรู้ เพื่อยกระดับมาตรฐานหรือความชำนาญในการปฏิบัติงานให้สูงขึ้นและตนเองมีความเจริญก้าวหน้า สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริพัศร์ ถาอ้าย และ ปิยาภรณ์ ณ เชียงใหม่⁵ ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นของบุคลากรสายปฏิบัติการกลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยด้านการพัฒนาตนเองมีผลต่อการดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น งานวิจัยของณัฐธารินี ไสละม้าย⁷ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นของข้าราชการในสังกัดกรมควบคุมโรค ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการพัฒนาตนเองภาพรวมระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก และอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าสู่

กระบวนการเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นของข้าราชการในสังกัดกรมควบคุมโรค และงานวิจัยของประยงค์ จำปาศรี⁸ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นของบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาตนเองของบุคลากรสายสนับสนุนส่งผลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นของบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ข้อเสนอแนะ

1. ผลจากการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นของข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตร ยังมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเลื่อนตำแหน่งทางวิชาการที่สูงขึ้น เช่น ความพร้อมของบุคลากรสภาพปัญหาในการทำผลงานทางวิชาการ ระดับความซับซ้อนของกระบวนการประเมินผลงานวิชาการที่ใช้เสนอเลื่อนตำแหน่ง ความไม่เท่าเทียมในวิชาชีพ ทั้งค่าตอบแทน และความก้าวหน้าของแต่ละสายงาน ความพร้อมขององค์กรในการพิจารณากำหนดมาตรฐานของตำแหน่งแต่ละสายงาน การมีข้อจำกัดด้านงบประมาณหรือโครงสร้างที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการสร้างตำแหน่งใหม่หรือการเลื่อนตำแหน่งขององค์กร เป็นต้น ดังนั้นจึงควรทำการศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นของข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตร เพื่อนำผลการวิจัยมาพิจารณาหาแนวทางพัฒนาบุคลากรต่อไป

2. ควรนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปวิเคราะห์เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคของการเข้าสู่กระบวนการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้นของข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตร และหาแนวทางในการพัฒนาความก้าวหน้าของข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตรต่อไป

3. ควรศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) โดยการสัมภาษณ์เจาะจงกับบุคลากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ที่อาจส่งผลถึงความพร้อมในการจัดทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับของข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลพิจิตรต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย รวมทั้งผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลพิจิตร ทุกท่านที่ให้การสนับสนุน ประชาสัมพันธ์ และกระจายแบบสอบถาม ทำให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และผู้สนับสนุนทุกท่าน ที่ช่วยเหลือด้านแนวความคิด เป็นกำลังใจ และอยู่เคียงข้าง จนกระทั่งงานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. อธิพัฒน์ วรนิธิภาคย์. ปรัชญาทางสังคมศาสตร์และการวิเคราะห์ทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการของอับราฮัม ฮาโรลด์ มาสโลว์. วารสารวิชาการไทยวิจัยและการจัดการ. 2566;4(3):57-71.
2. Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. The motivation to work. 2nd ed. New York: John Wiley; 1959.
3. McClelland DC. The achieving society. New York: The Free Press; 1961.
4. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน; 2554 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/9422>.
5. ศิริพัศตร์ ถาอ้าย, ปิยาภรณ์ ณ เชียงใหม่. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นของบุคลากรสายปฏิบัติการกลุ่มวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ. 2557;17(1):31-49.
6. ชุมพล เลิศจันทิก, อรสา ลัดขุนทด. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นของข้าราชการสายงานหลัก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://odpc9.ddc.moph.go.th/DPC5/Manuscript_Factors_Affecting_the_Advancement.pdf
7. ณัฐธารินี ไส้ละม้าย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นของข้าราชการในสังกัดกรมควบคุมโรค [การศึกษาค้นคว้าอิสระ]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2566.
8. ประยงค์ จำปาศรี. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นของบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. วารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. 2561;5(1):101-14.
9. โสภนา สุดสมบูรณ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์และการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการศึกษา) [รายงานการวิจัย]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 11 ธันวาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://ird01.stou.ac.th/researchlib/ShowDataResearch.php?AutoID=2567_040
10. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas. 1970;30(3):607-10. doi: 10.1177/001316447003000308.
11. Likert R. The human organization: its management and value. New York: McGraw-Hill; 1967.