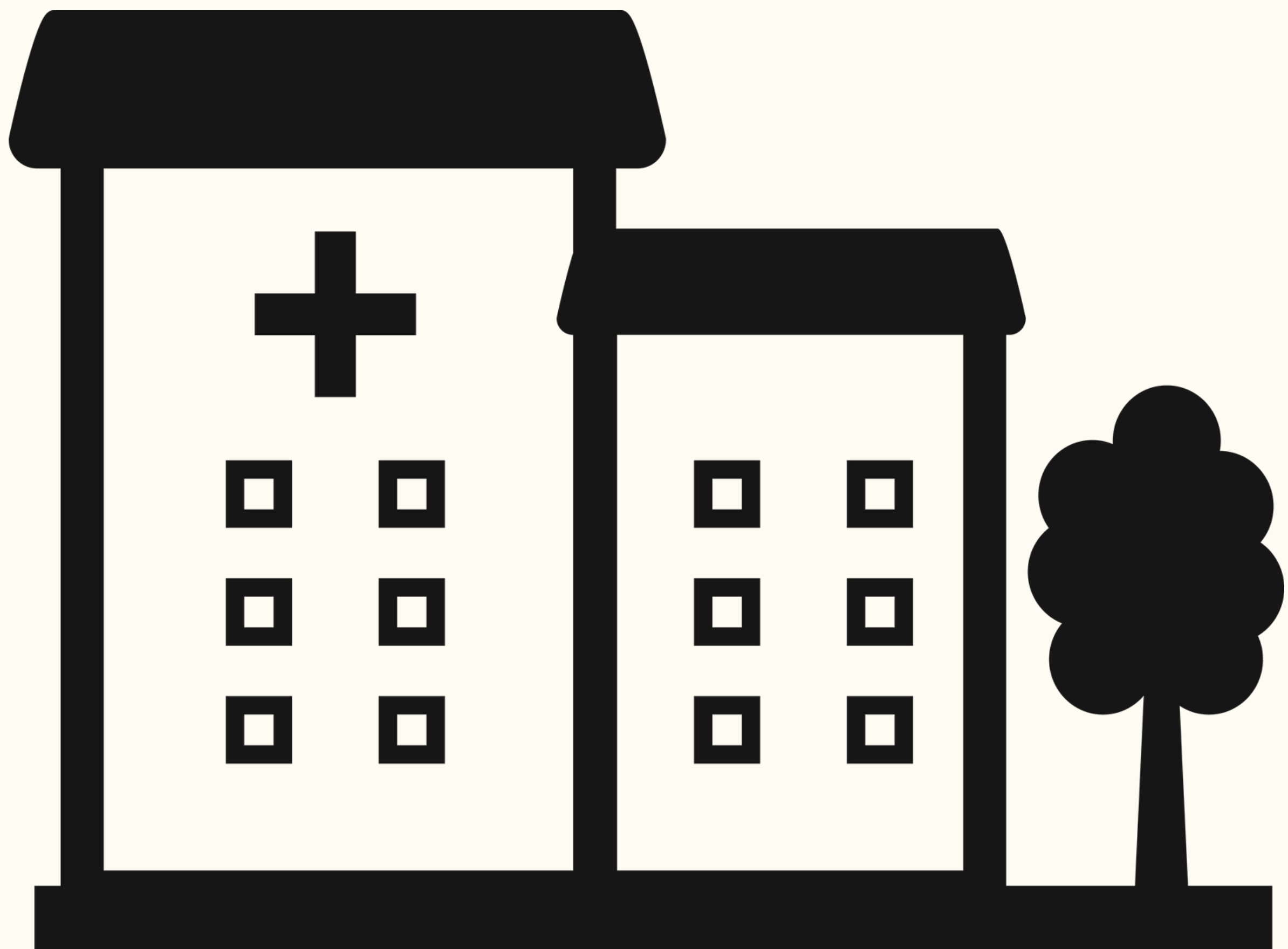


Research

NSO KKH 2566



ประเภทงานวิจัย

รหัส	กลุ่มงาน	หน่วยงาน /หอผู้ป่วย	ชื่อผลงาน	ผู้วิจัย	แนวคิด
R_01	การพยาบาล อายุรกรรม1	อายุรกรรม โรคเลือด	ผลของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลเพื่อ ป้องกัน การติดเชื้อในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ด เลือดขาวที่มี ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำหลัง ได้รับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาล ขอนแก่น	นางสาว สุรีย์พร พงษ์พยัคฆ์	โรคเรื้อรัง
R_02	การพยาบาล ศัลยกรรม1	พิเศษสงฆ์ 4	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ พระภิกษุ สงฆ์ป่วย โรงพยาบาล ขอนแก่น	นาง ภาชีดา นิลบรรพต	ส่งเสริม สุขภาพ
R_03	การพยาบาล ผู้ป่วยนอก 1	งานNCD	ผลของโปรแกรมควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือด โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ ด้าน สุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วย อินซูลิน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาล ขอนแก่น	นาง เพ็ญภา ศรวิเศษ	โรคเรื้อรัง

แบบฟอร์มการส่งผลงานวิชาการ ประเภท Research

มทรรคมคุณภาพและวิชาการ หัวข้อ “Synergy for Quality and Life Long Learning”

ในวันที่ 6 - 7 กรกฎาคม 2566

ผลของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ หลังได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลขอนแก่น

Effect of a Clinical Nursing Practice Guideline for Preventing Infection among Patients with Leukemia Having Neutropenia Receiving Chemotherapy in Khon Kaen Hospital.

สุรีย์พร พงษ์พยัคฆ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หน่วยงาน หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูกด้วยเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดและหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด 043-009900 ต่อ 4518

อาจารย์ปรีक्षा ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุษบา สมใจวงศ์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ หลังได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำหลังได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลขอนแก่น คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำนวนกลุ่มละ 25 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบคัดกรองการติดเชื้อ และแนวปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำหลังได้รับยาเคมีบำบัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบผลลัพธ์ การติดเชื้อและตำแหน่งของการติดเชื้อ ด้วย Chi-Square Test และ Fisher's exact test

ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการติดเชื้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) 2) กลุ่มควบคุมมีการติดเชื้อมากกว่า 1 ตำแหน่งแตกต่างจากกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.008$) ผลการศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า แนวปฏิบัติฯ มีส่วนช่วยลดการติดเชื้อและจำนวนตำแหน่งที่พบการติดเชื้อ และมีแนวโน้มที่สามารถนำไปใช้ได้จริง

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ เคมีบำบัด การติดเชื้อ แนวปฏิบัติ

ที่มาและความสำคัญ

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (leukemia) เป็นมะเร็งชนิดหนึ่งของระบบเลือด ที่เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในไขกระดูก จากการแบ่งตัวของเซลล์เม็ดเลือดขาวตัวอ่อนที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้เม็ดเลือดขาวมีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อระบบการสร้างเม็ดเลือด ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Amanda, Viera, & Monicamanda, 2014) ทำให้ไข

กระดูกถูกดัดส่งผลให้เกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (neutropenia) (Averbuch et al., 2013) เกิดการติดเชื้อได้ง่ายจากการที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยความเสี่ยงในการติดเชื้อสามารถคำนวณได้จากค่า absolute neutrophil count (ANC) เมื่อผู้ป่วยมีค่า ANC ต่ำกว่า $1,000 \text{ cells/mm}^3$ จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และ เมื่อมีผู้ป่วยที่มีค่า ANC ต่ำกว่า 500 cells/mm^3 จะเพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อในผู้ป่วยมากขึ้น โดยการติดเชื้อสามารถพบได้ในทุกระบบต่างๆ ของร่างกาย นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อแล้วหากพบว่าค่า ANC ต่ำจะมีความรุนแรงของการติดเชื้อนั้นๆ เพิ่มมากขึ้น (Newburgera & Daleb, 2013) เพิ่มระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล เกิดความล่าช้าประสิทธิภาพของการรักษาลดลง และผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนลุกลาม ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อที่พบในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวส่วนใหญ่พบในกลุ่มโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (Hansen et al., 2020)

แม้ว่าในปัจจุบันหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด โรงพยาบาลขอนแก่น มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำหลังได้รับยาเคมีบำบัดโดยยึดหลักตามการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้น จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าการให้การพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มนี้ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด ยังขาดการปฏิบัติการพยาบาลบางประการที่สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการติดเชื้อ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำหลังได้รับยาเคมีบำบัด ที่ได้มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สอดคล้องกับบริบทของหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด โรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือผลกระทบต่างๆ จากการติดเชื้อ ซึ่งจะทำให้อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ลดลง

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำหลังได้รับยาเคมีบำบัด

สมมติฐานการวิจัย: หลังการศึกษาทดลองใช้แนวปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำหลังได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯ และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานของหอผู้ป่วยพบผลการติดเชื้อที่แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย: กรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ได้มาจากการรวบรวมการศึกษาหรืองานวิจัยที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนแนวทางการดูแลที่เพื่อป้องกันการติดเชื้อผู้ป่วยที่มีสภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1)ด้านการประเมิน 2)ด้านผู้ป่วย 3)ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และ 4)ด้านสิ่งแวดล้อม

วิธีการดำเนินการวิจัย: การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ในรูปแบบ 2 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ หลังได้รับยาเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด โรงพยาบาลขอนแก่นในระหว่าง ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการทั้งสิ้น 15 วัน เก็บข้อมูลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติฯ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การคำนวณจากสูตรของ Bernard (2000) โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มประชากรที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ของ ธนิตา หอมจินและคณะ (2555) โดยกำหนดให้ค่า

ระดับนัยสำคัญ (α) = 0.05, ค่าอำนาจการทดสอบ (power) = 0.8 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 ราย/กลุ่ม (รวม 50 ราย) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยกลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลทางการแพทย์ที่ใช้แนวปฏิบัติฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานของหอผู้ป่วย

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่าเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ chi square test ด้านเพศ พบว่าทั้งสองกลุ่ม แตกต่างกันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) และเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Fisher's exact test ด้านสถานภาพ $p=0.049$ และการวินิจฉัยโรค $p=0.010$ ส่งผลให้มีความแตกต่างกันอย่างมีความสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ข้อมูลด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สหิ การรักษา ความเสี่ยงในการติดเชื้อระดับ ECOG score ระดับ SOS score และสูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับ แตกต่าง กันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

2. การเปรียบเทียบการติดเชื้อระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การติดเชื้อมีความแตกต่างกันอย่างมีความสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

3. การเปรียบเทียบตำแหน่งของการติดเชื้อ จากผลการศึกษาพบว่าทั้งสองกลุ่มตัวอย่างมีการติดเชื้อ มากกว่า 1 ตำแหน่งมีความแตกต่างกันอย่างมีความสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.008$) กลุ่มควบคุมมีการติดเชื้อ มากที่สุด 4 ตำแหน่ง และ ในกลุ่มทดลอง ไม่พบการติดเชื้อมากกว่า 1 ตำแหน่ง

4. ผลลัพธ์การเปรียบเทียบประเภทของตำแหน่งที่พบการติดเชื้อ ตำแหน่งที่พบการติดเชื้อมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ การติดเชื้อภายในช่องปาก รองลงมาคือ ปอดอักเสบ และท้องเสีย ผลการเปรียบเทียบการเกิดการ ติดเชื้อในตำแหน่งต่างๆพบว่า ตำแหน่งที่พบการติดเชื้อของทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง มีตำแหน่งการติดเชื้อ ในส่วนของ ปอดอักเสบ และ การท้องเสีย มีความแตกต่างกันอย่างมีความสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = 0.049$ และ 0.023 ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย: ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนการติดเชื้อแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีความสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้เนื่องจากแนวปฏิบัติฯ ช่วยให้พยาบาลมีรูปแบบการให้การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ ชัดเจน การศึกษาผลของแนวปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ด เลือดขาวต่ำ หลังได้รับยาเคมีบำบัด ในครั้งนี้ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานที่ผู้วิจัยตั้งไว้

ข้อเสนอแนะ: ข้อเสนอแนะ ในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล คือ การนำไปประยุกต์ใช้ใน ผู้ป่วยโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ มีการอบรมแก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานเพื่อให้มีทักษะในการ ให้บริการมีความครอบคลุมและเป็นแนวทางเดียวกัน การส่งเสริมการเรียนรู้ใหม่ๆในการพัฒนากิจกรรมทางการ พยาบาล และในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติฯ เพื่อให้เกิด เป็นมาตรฐานและมีความชัดเจน และศึกษาความยั่งยืนของการใช้แนวปฏิบัติฯ

แบบฟอร์มการส่งผลงานวิชาการ ประเภท Research
มทรรคมคุณภาพและวิชาการ หัวข้อ “Synergy for Quality and Life Long Learning”
ในวันที่ 6 - 7 กรกฎาคม 2566

ชื่อเรื่องวิจัย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่น

ชื่อผู้วิจัยหลัก และคณะผู้วิจัย พร้อมชื่อหน่วยงาน เบอร์โทรติดต่อ และให้ขีดเส้นใต้ ผู้วิจัยที่นำเสนอผลงาน

1.นางภาจิตา นิลบรรพต ตำแหน่ง.พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงาน.หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์4 โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เบอร์โทร 2400, 084-9802900

2.นายก่อไพร ขาวจันอัด ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงาน หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์4 โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น.เบอร์โทร 2400, 089-5693305

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) มีวัตถุประสงค์ 1.เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่น 2.เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ ได้แก่ พระภิกษุสงฆ์ป่วยและนอนรพ.ที่หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์4, หอผู้ป่วยอายุรกรรม, หอผู้ป่วยศัลยกรรม, หอผู้ป่วยหูคอจมูก, หอผู้ป่วยจักษุ, กลุ่มงานผู้ป่วยนอก ในปีงบประมาณ 2566 ขอบเขตตัวแปรได้แก่ พระภิกษุสงฆ์ป่วยอาจมีโรคประจำตัว หรือไม่มีโรคประจำตัวก็ได้ โดยใช้เครื่องมือในการศึกษาได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยแบ่งออกเป็น 2ตอน ดังนี้ ตอนที่1สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่2แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในด้านสุขอนามัย 6 ด้านและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง 30 รูป อยู่ในช่วงอายุ 50 ปี ขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 66.67 พรรษาที่บวช มากกว่า 10 พรรษา ร้อยละ 50 การศึกษา จบนักธรรมชั้นเอก ร้อยละ 53.33 นักธรรมตรี ร้อยละ 23.33 นักธรรมชั้นโท ร้อยละ 10.00 ไม่ได้จบนักธรรม ร้อยละ 13.33 ระดับการศึกษาทางโลก จบประถมศึกษา ร้อยละ48.28 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.33 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 26.67 การได้รับข้อมูลข่าวสารทุกช่องทาง ร้อยละ 100 ส่วนปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์อยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 2.70, 2.77 และ 3.36 ส่วนปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์อยู่ในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้สึที่มีต่อพฤติกรรมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพ, ความรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.79, 3.97 และ 4.21ตามลำดับ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ, พระภิกษุสงฆ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา โดยย่อ

จากสถานการณ์ปัจจุบัน ในวงการพระสงฆ์จะพบปัญหาที่น่าสนใจ 2 อย่างคือ ปัญหาเรื่องการฉันอาหารและปัญหาการออกกำลังกายทำได้ไม่เต็มที่จากสภาพการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ เกิดโรคเรื้อรังมีผลต่อการประกอบกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา และทำให้การติดตามอาการเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่องจากสาเหตุหลายประการเช่น เหนื่อยจากเดินทางไกล, ดิตถิฉินมิตต์ต่างๆ, ความไม่สะดวกในการนั่งรอตรวจร่วมกับญาติโยมเป็นต้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่น
 - 2.เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่น
- ระเบียบวิธีวิจัย** (พื้นที่วิจัย/ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง/เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ/วิธีดำเนินการวิจัย/การวิเคราะห์ข้อมูล)

เลือกกลุ่มตัวอย่าง (ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองในการศึกษาครั้งนี้) เป็นพระภิกษุสงฆ์ป่วยมานานที่หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์4, หอผู้ป่วยอายุรกรรม, หอผู้ป่วยศัลยกรรม, หอผู้ป่วยหูคอจมูก, หอผู้ป่วยจักษุและกลุ่มงานผู้ป่วยนอก ทั้งที่มีโรคประจำตัวและไม่โรคประจำตัว และเป็นกลุ่มที่มานานที่หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์4 ระหว่างเดือน เม.ย..2566-ก.ย..

2566 จำนวน 81 รูปตามช่วงเวลา (concecutive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้าที่ตั้งไว้จนครบตามจำนวนที่ตั้งไว้หรือจำนวนเวลาที่ตั้งไว้ เครื่องมือในการศึกษาได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

เตรียมการ โดยศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ส่งขอจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น หลังผ่านขอจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น 14 มีนาคม 2566 ระยะดำเนินการวิจัย เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง พระภิกษุสงฆ์ป่วยและนอนรพ.ที่หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์4, หอผู้ป่วยอายุรกรรม, หอผู้ป่วยศัลยกรรม, หอผู้ป่วยหูคอจมูก, หอผู้ป่วยจักษุ, กลุ่มงานผู้ป่วยนอก ในปีงบประมาณ 2566 ขอบเขตตัวแปร ได้แก่ พระภิกษุสงฆ์ป่วยอาจมีโรคประจำตัว หรือไม่มีโรคประจำตัวก็ได้ ระยะติดตามประเมินผล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและบันทึกข้อมูล, ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล, เขียนรายงาน จัดทำรูปเล่มฉบับสมบูรณ์

นำเสนอผลงานวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยศึกษา

ผลการวิจัย

พบว่า พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง 30 รูป อยู่ในช่วงอายุ 50 ปี ขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 66.67 พรรษาที่บวช มากกว่า 10 พรรษา ร้อยละ 50 การศึกษา จบนักธรรมชั้นเอก ร้อยละ 53.33 นักธรรมตรี ร้อยละ 23.33 นักธรรมชั้นโท

ร้อยละ 10.00 ไม่ได้จบนักธรรม ร้อยละ 13.33 ระดับการศึกษาทางโลก จบประถมศึกษา ร้อยละ 48.28 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.33 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 26.67 การได้รับข้อมูลข่าวสารทุกช่องทาง ร้อยละ 100 ส่วนปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์อยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 2.70, 2.77 และ 3.36 ส่วนปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์อยู่ในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ความรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.79, 3.97 และ 4.21ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่น ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้ ด้านเพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 70 รองลงมา ระดับมาก ร้อยละ 23.33 และระดับน้อย ร้อยละ 6.67 เมื่อพิจารณารายด้าน เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{x} = 3.53$) รองลงมา ด้านโภชนาการ ($\bar{x} = 3.52$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ($\bar{x} = 3.38$) ด้านเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่น ส่วน ปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์อยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 2.70, 2.77 และ 3.36 ส่วนปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์อยู่ในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ความรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.79, 3.97 และ 4.21ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรกำหนดการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์เป็นนโยบายระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ให้มีความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์และจูงใจมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ หน่วยงานสาธารณสุขควรส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้เข้ารับการอบรมหรือประชุมเรื่องการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อรับรู้ประโยชน์ รู้ความสามารถในการดูแลตนเอง

งานวิจัย ประเภท Oral presentation

ชื่อเรื่อง ผลของโปรแกรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยอินซูลิน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลขอนแก่น

ชื่อผู้วิจัย นางเพ็ญภา ศรีวิเศษ

ชื่อผู้นำเสนอ นางเพ็ญภา ศรีวิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 1 โรงพยาบาลขอนแก่น

บทนำและวัตถุประสงค์ โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดมากกว่าปกติ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ติดต่อกันเป็นเวลานาน จะนำไปสู่ความเสียหายร้ายแรงต่อร่างกายและชีวิตได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ [1] คือระดับที่บุคคลสามารถค้นหา ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลและบริการเพื่อแจ้งการตัดสินใจและการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสำหรับตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ความรู้ด้านสุขภาพจะเชื่อมโยงการนำมาซึ่งความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของผู้คนในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ทำความเข้าใจกับข้อมูล และประเมินข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อประกอบการ ตัดสินใจ นำมาใช้ในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม House [2] เป็นการช่วยเหลือทางจิตวิทยาแก่ผู้ที่อยู่ในภาวะที่มีปัญหา โดยผู้รับการสนับสนุนมีความเชื่อว่ามีคนสนใจเอาใจใส่ และมีความรักความหวังดีในตนอย่างจริงใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม สามารถทำประโยชน์แก่สังคม ผู้วิจัยสนใจที่จะนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในการปรับพฤติกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยอินซูลิน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลขอนแก่น

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงทดลอง แบบ 2 กลุ่ม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รักษาด้วยอินซูลิน โรงพยาบาลขอนแก่น ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร ที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยอินซูลิน ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน เชษฐา งามจรัส [3] กลุ่มละ 33 คน กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลขอนแก่น 33 คน กลุ่มเปรียบเทียบเป็นโรงพยาบาลอุดรธานี 33 คน รวมเป็น 66 คน

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม 2) แบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามากที่สุด น้อยสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้วยสถิติ

Independent t-test และ Paired t-test

ผลการวิจัยและอภิปรายผล ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.10 และ ร้อยละ 69.70 ตามลำดับ อายุ มากที่สุดอายุ ระหว่าง 35 - 40 ปี ร้อยละ 39.39 ทั้งสองกลุ่ม สถานภาพสมรส กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 75.76 กลุ่มเปรียบเทียบ สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 60.61 ระดับการศึกษา มากที่สุดมีการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 30.30 ทั้งสองกลุ่ม ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มากที่สุดมีการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 30.30 อาชีพ มากที่สุดรับจ้าง ร้อยละ 39.39 ทั้งสองกลุ่ม

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (n=66)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		Mean diff	t	95%CI	p-value
	$\bar{x}$	SD.	$\bar{x}$	SD.				
การเข้าถึงข้อมูลในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด								
ก่อนทดลอง	25.55	3.95	24.60	3.20	0.93	1.06	-0.80 to 2.70	0.293
หลังทดลอง	27.45	4.13	24.97	2.69	2.48	2.89	0.76 to 4.20	0.003
ความเข้าใจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด								
ก่อนทดลอง	31.27	4.95	31.45	5.62	0.18	- .19	-2.78 to 0.42	0.445
หลังทดลอง	34.93	5.01	31.75	4.97	3.18	2.58	0.72 to 5.63	0.006
การประเมินข้อมูลการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด								
ก่อนทดลอง	36.54	5.47	38.58	6.49	2.21	-1.55	-0.65 to 6.57	0.006
หลังทดลอง	43.12	6.49	39.60	6.07	3.51	2.45	0.63 to 5.05	0.008
การตัดสินใจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด								
ก่อนทดลอง	32.91	5.71	34.91	4.21	2.00	-1.62	0.47 to 4.47	0.055
หลังทดลอง	38.81	4.81	36.03	5.54	2.78	2.18	0.23 to 5.34	0.016
การปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด								
ก่อนทดลอง	30.00	4.43	29.3	4.14	0.96	0.91	-1.14 to 3.08	0.362
หลังทดลอง	39.42	3.31	28.42	3.46	11.00	13.17	9.33 to 12.66	<.0001
ระดับน้ำตาลในเลือด								
ก่อนทดลอง	191.87	11.21	205.00	40.52	13.12	1.79	1.05 to 27.74	0.077
หลังทดลอง	124.24	17.06	202.18	41.79	77.93	9.91	62.24 to 93.63	0.001

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ ข้อมูล การประเมินข้อมูล การตัดสินใจและการปฏิบัติในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า มากกว่าก่อน

ทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลเกิดจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้เรื่องจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวาน การสาธิต การฝึกปฏิบัติ ฯลฯ ร่วมกันวางแผน การวางแผนการควบคุมอาหาร ฝึกการออกกำลังกาย (แบบ SKT) การเลือกรับประทาน การจัดการความเครียดทางอารมณ์ / นั่งสมาธิ ได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การประเมินข้อมูล และการตัดสินใจนำไปปฏิบัติ รวมทั้งมีการฝึกปฏิบัติ ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen et al. [1] และแนวคิดของ The UK Faculty of Public Health. Health Information, [4] ได้ สอดคล้องกับการวิจัยของ ชลธิชา อมาตยคงและคณะ [5] พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเข้าถึงข้อมูลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าก่อนทดลอง ($p - \text{value} < 0.001$) และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$) กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้แก่ การรับประทานยาเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด รับประทานยาหรือฉีดอินซูลินตามแพทย์สั่ง ลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ การควบคุมภาวะไขมันในเลือด WHO [6] [7]

ข้อเสนอแนะ

1. การใช้สื่อสารออนไลน์ทำให้มีการสื่อสารอย่างกว้างขวาง ระหว่างผู้กับผู้ให้บริการ ผู้ป่วยกับผู้ป่วย และมีการแสดงความคิดเห็นมากขึ้น
2. การใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ทำให้ญาติผู้ป่วยดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Kristine Sørensen, Stephan Van den Broucke, James Fullam, Gerardine Doyle, Jürgen Pelikan, Zofia Slonska, Helmut Brand & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**. 12, Article number: 80 (2012).
2. James S House. **Work Stress and Social Support**. Addison-Wesley Pub. Co. 1981: 141-148.
3. เชษฐา งามจรัส. **การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย, 2564.
4. Faculty of Public Health. **Health Information**. [online] [n.d.] [cited 2022 Aug 20]. Available from : <https://www.healthknowledge.org.uk/>.
5. ชลธิชา อมาตยคง, โรชินี อุปรา และ เอกชัย กันธะวงศ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงต่อการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้** ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 (2021): ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2564: 232-245.
6. World Health Organization [WHO], **Statistics diabetes**. Retrieved on December,10, 2021, from http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/world_health_statistics_20120516/en/.

7. Saurabh Rambiharilal Shrivastava, Prateek Saurabh Shrivastava, Jegadeesh Ramasamy. Role of self-care in management of diabetes mellitus. *J Diabetes Metab Disord*. 2013 Mar 5;12(1):14.

