

JRIHS

Journal of Ratchathani Innovative Health Sciences

วารสาร

ราชธานีนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ISSN : 2586-8438

ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2561

Vol. 2 No. 1 January - March 2018

เจ้าของ

มหาวิทยาลัยราชธานี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการที่มีคุณภาพ พัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ
2. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอ แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นเชิงวิชาการ ของผู้ทรงคุณวุฒิ ณาจารย์ นักศึกษา และนักวิชาการ
3. เพื่อกระตุ้นให้เกิดการวิจัย การพัฒนานวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งในทางทฤษฎีและทางปฏิบัติ ที่จะสามารถนำไปอ้างอิงประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์แก่สังคมโดยรวม

กำหนดการเผยแพร่ กำหนดการตีพิมพ์ปีละ 4 ฉบับ

ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม

ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน

ฉบับที่ 3 กรกฎาคม – กันยายน

ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม

ที่ปรึกษา

นายกสภามหาวิทยาลัยราชธานี

ดร.วิลาวัณย์ ต้นวัฒนพงษ์

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชธานี

บรรณาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เยาวลักษณ์ โพธิ์ตรา

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.จิตติมา โกศลวิตร

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ภญ.นันทวัน บุญยะประสงค์

มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรทิพา ส่องศิริ

มหาวิทยาลัยสยาม

ดร.ศักดา ขำคม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ดร.กชพงษ์ สารการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

ดร.จวีร์วรรณ มณีแสง

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วัชรพล

ดร.นุสรุา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

ดร.ภคิน ไชยช่วย

วิทยาลัยสาธารณสุขอุบลราชธานี

ดร.สุภาภรณ์ ศรีธัญรัตน์

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ จ.อุบลราชธานี

ดร.อรรถัย ศรีทองธรรม
ดร.จุติพร ผลเกิด
ดร.กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์
อ.จิรังกูร ญัฐรังสี

สนง.ป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จ.อุบลราชธานี
สนง.ป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จ.อุบลราชธานี
รพ.สต.คำเขื่อนแก้ว จ.ยโสธร
มหาวิทยาลัยราชธานี

ผู้ทรงคุณวุฒิกลั่นกรองบทความ (Peer review)

รองศาสตราจารย์ ดร.อรรถพรณ ลือบุญวัชชัย
รองศาสตราจารย์ปราณี ทัพพะระ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรถิพา ส่องศิริ
ดร.ศักดิ์ดา ขำคม
ดร.กชพงษ์ สารการ
ดร.จวีร์วรรณ มณีแสง
ดร.นุสรา ประเสริฐศรี
ดร.ภคิน ไชยช่วย
ดร.สุภาภรณ์ ศรีธัญรัตน์
ดร.อรรถัย ศรีทองธรรม
ดร.จุติพร ผลเกิด
ดร.กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์

มหาวิทยาลัยมหิดล
มหาวิทยาลัยมหิดล
มหาวิทยาลัยสยาม
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วัชรพล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์
วิทยาลัยสาธารณสุขอุบลราชธานี
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ อุบลราชธานี
สนง.ป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี
สนง.ป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี
รพ.สต.คำเขื่อนแก้ว จ.ยโสธร

ผู้ประสานงานและเผยแพร่

อาจารย์เมธาวี ตันวัฒนะพงษ์
อาจารย์ธนาศักดิ์ ข่ายกระโทก

อาจารย์กนกกาญจน์ ศรีสุรินทร์
อาจารย์สิริมา บุรณกุล

ติดต่อกองบรรณาธิการ

มหาวิทยาลัยราชธานี เลขที่ 261 ถนนเลี้ยวเมือง ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000
โทร 045-319-900 ต่อ 138 โทรสาร 045-319-911 E-mail: jrihs@rtu.ac.th

พิมพ์ที่

บริษัท ยงสวัสดิ์อินเตอร์กรุป จำกัด เลขที่ 56 ถนนแก้วเสนา ตำบลวารินชำราบ อำเภวารินชำราบ
จังหวัดอุบลราชธานี 34190 โทรศัพท์ 0-4532-4777-9 โทรสาร 0-4532-4788

บทความที่ตีพิมพ์ในวารสารนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Reviews) อย่างน้อย 2 ท่าน ข้อคิดเห็นใดๆ ที่ปรากฏในวารสาร เป็นวรรณกรรมของผู้เขียน กองบรรณาธิการหรือมหาวิทยาลัยราชธานี ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย

บทบรรณาธิการ

วารสารราชธานีนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ฉบับนี้ เป็นฉบับที่ 1 ปีที่ 2 พศ. 2561 ซึ่งได้ประมวลสาระความรู้ทั้งจากทฤษฎี และจากประสบการณ์การปฏิบัติของผู้เขียนที่เป็นอาจารย์ พยาบาลวิชาชีพ มีความหลากหลายทั้งการปฏิบัติการพยาบาล ผลลัพธ์ทางการพยาบาลรวมถึงพัฒนาการศึกษาพยาบาล เป็นความท้าทายของพยาบาลในกลุ่มประชากรตั้งแต่วัยทารก วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ บทความวิชาการ ได้แก่ การออกกำลังกายแบบสมดุล: ปลอดภัยห่างไกลโรค เพราะการออกกำลังกายจำเป็นต่อสุขภาพทุกช่วงวัย แต่ต้องมีหลักการออกกำลังกายอย่างปลอดภัย และควรเลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับแต่ละคน ส่วนบทความวิจัย 4 เรื่อง ได้แก่ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของผู้ที่ทำงานในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ เพราะความสุขในการทำงานจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับพันธกิจขององค์กร นอกจากนี้ยังมีงานวิจัย การเกิดภาวะหมดเล็ดดำส่วนปลายอีกเสบจากการให้สารละลายในผู้ป่วยวิกฤติ ซึ่งจะได้้นำผลการวิจัยไปเป็นแนวการปฏิบัติที่จะป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และยังมีเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผลการวิจัย ได้แก่ ความเครียด สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสุขนิสัยเกี่ยวกับการนอน อาจารย์และนักศึกษาจะได้ทราบสาเหตุและหาทางป้องกันแก้ไขให้ปัญหาเหล่านี้ลดลง งานวิจัยที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่น่าสนใจ คือ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและความสุขของผู้สูงอายุ ว่าปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้อง จะได้นำผลการวิจัยมาพัฒนาปรับปรุงการให้ความรู้แก่ครอบครัวผู้สูงอายุต่อไป

กองบรรณาธิการ มีความภาคภูมิใจในความสามารถของคณาจารย์พยาบาล พี่น้องชาวพยาบาล และบุคลากรในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ส่งบทความวิชาการ บทความวิจัย มาเผยแพร่ พร้อมทั้งนำองค์ความรู้ไปพัฒนาต่อ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของวิชาชีพต่อไป ขอเชิญชวน พี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อน ๆ ทีมวิทยาศาสตร์สุขภาพทุก ๆ ท่าน ส่งบทความวิชาการ บทความวิจัย มาเผยแพร่ และร่วมติดตามอ่านวารสาร เพื่อนำองค์ความรู้ไปพัฒนาต่อ ให้เกิดความเข้มแข็งของวิชาชีพต่อไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เยาวลักษณ์ โพธิธารา
บรรณาธิการ

สารบัญ

หน้า

บทความวิชาการ

การออกกำลังแบบสมดุล: ปลอดภัย ห่างไกลโรค

ฐิติมา โกศลวิตร และ กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์

1

บทความวิจัย

ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของผู้ที่ทำงานในหอผู้ป่วย

ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ศิริลักษณ์ ปัญญา และ รุ่งอรุณ ไทวันนัง

12

การเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ
ในผู้ป่วยวิกฤต

มนรดา แข็งแรง และ อัจฉราภรณ์ พันธุ์เวียง

22

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชธานี

กาญจนา อยู่เจริญสุข

37

ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและความสุขของผู้สูงอายุ
ชุมชนทุ่งขุนน้อย อุดรราชธานี

จิรังกูร ญัฐรังสี, สุนิดา ไชยมี, สุนันท์ จังจิตร, สุภาวีนี สุกะพินิ

และ สุปรียา โพธิ์อุดม

50

การออกกำลังกายแบบสมดุล: ปลอดภัย ห่างไกลโรค Balance Exercise: Safe and Healthy

ฐิติมา โกศลวิตร¹, กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์²
ThitimaKosalvit¹, KanyaratKanyakan²

บทคัดย่อ

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพ การออกกำลังกายที่ถูกหลักและเหมาะสมกับสภาพร่างกายก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย อย่างไรก็ตามแม้ว่าการออกกำลังกายจะมีประโยชน์ต่อสภาวะสุขภาพมากก็ตามแต่ก็อาจมีการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย เช่น เกิดการบาดเจ็บบริเวณกระดูก ข้อต่อ กระดูกอ่อน เอ็น และกล้ามเนื้อ นอกจากนี้อาจมีเหงื่อออกมากเกินไป การขาดน้ำ หรืออาการหัวใจวายเฉียบพลัน จึงควรส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของร่างกาย

คำสำคัญ : การออกกำลังกายแบบสมดุล, ออกกำลังกายอย่างปลอดภัย

Abstract

Regular exercise is important for health. Physical exercise that is appropriate and suitable for the physical condition can cause health benefits. However, exercise may have side effects such as improved moods, injuries and other adverse events. The most common injuries affect the musculoskeletal system; for example, bones, joints, ligaments, tendon, and muscles. Other adverse events can also occur during exercise, such as overheating and dehydration. On rare occasions, people have heart attacks during exercise. Therefore, proper regular exercise for health should be promoted for each person.

Keywords : balance exercise, safe exercise

¹ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี (Dr., Faculty of Nursing, Ratchathani University)
e-mail: nokthitimako@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-760-9845

² โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง

บทนำ

การออกกำลังกาย (Exercise) เป็นกิจกรรมเพื่อเพิ่มหรือคงไว้ซึ่งความทนทานของระบบไหลเวียนโลหิตและปอดโดยมีกระบวนการใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญเพื่อให้เกิดพลังงาน (Fuster et al., 2008) เมื่อมีการออกกำลังกายร่างกายจะมีการตอบสนองโดยมีการหดตัวของกล้ามเนื้อลาย (Skeletal Muscle Contraction) ทำให้มีผลต่อระบบไหลเวียนเลือดในร่างกาย (McArdle et al., 2006) ทำให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง ส่งผลให้กล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ ในร่างกายมีการทำงานประสานสัมพันธ์กันได้ดีขึ้น แต่การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่ไม่ถูกวิธี และไม่เหมาะสมทำให้คนจำนวนมากที่ออกกำลังกาย และเล่นกีฬาแล้วต้องเข้ารับการรักษ หรือทำกายภาพบำบัดเนื่องจากขาดความรู้ในการป้องกันการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา การบาดเจ็บจากการออกกำลังกายทำให้เจ็บปวดและมีผลต่อสมรรถภาพทางกายลดลง ซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งที่ทำให้บางคนไม่ยอมออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะภายหลังเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายพบอาการบางอย่างเกิดขึ้น เช่น ความเมื่อยล้า ปวดกล้ามเนื้อ ปวดเข่า ข้อเท้าแพลง เนื่องจากผู้ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกหรือสาเหตุของการบาดเจ็บทางกีฬาค่อนข้างน้อย ขาดกระบวนการเรียนรู้อย่างถ่องแท้ การบาดเจ็บเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับการออกกำลังกายทุกรูปแบบ (การกีฬาแห่งประเทศไทย, 2542)

การออกกำลังกาย (Exercise) เป็นกิจกรรมเพื่อเพิ่มหรือคงไว้ซึ่งความทนทานของระบบไหลเวียนโลหิตและปอดโดยมีกระบวนการใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญเพื่อให้เกิดพลังงาน (Fuster et al., 2008) เมื่อมีการออกกำลังกายร่างกายจะมีการตอบสนองโดยมีการหดตัวของกล้ามเนื้อลาย (Skeletal Muscle Contraction) ทำให้มีผลต่อระบบไหลเวียนเลือดในร่างกาย (McArdle et al., 2006) การออกกำลังกายจึงเป็นสิ่งที่เราควรปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลดีต่อร่างกายจากการศึกษาในอดีตจนถึงปัจจุบันพบว่ายังมีกิจกรรมอีกมากมายให้เราเลือกได้ตามความเหมาะสมเช่น เดินเร็ว วิ่ง ว่ายน้ำ โยคะ ไทเก๊ก เป็นต้น แต่ต้องอย่าลืมว่ากิจกรรมนั้น ๆ จะต้องไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ศิริมา เขมะเพชร, 2553) ดังนั้นการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและพอเหมาะเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงดังกล่าว ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายแบบปลอดภัยจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

การทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาถึงผลของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามยังขาดการศึกษาเกี่ยวกับผลของการออกกำลังกายแบบสมดุล จึงเป็นที่มาของการศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายแบบสมดุล เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้วยการออกกำลังกายแบบสมดุล

ขอบเขตของการศึกษา เป็นการศึกษาถึงแนวคิด ทฤษฎี และหลักการออกกำลังกายแบบสมดุล ประกอบด้วย ลักษณะของการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกาย วัตถุประสงค์ของการออกกำลังกาย หลักการออกกำลังกายอย่างปลอดภัยการออกกำลังกายแบบสมดุลเพื่อสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการศึกษา การออกกำลังกายแบบสมดุลเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่สำคัญและจำเป็นสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย ทุกคนควรให้ความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกายจึงเปรียบเสมือนอาหารที่ช่วยหล่อเลี้ยงร่างกายและจิตใจให้มีความสุขสมบูรณ์ แข็งแรงการออกกำลังกายที่ดีมีคุณค่าและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายอย่างแท้จริง ผู้ออกกำลังกายควรเลือกรูปแบบและกิจกรรมการออกกำลังกายให้เหมาะสม

การออกกำลังกาย (Exercise)

ร่างกายจะแข็งแรงต้องออกกำลังกายเคลื่อนไหวคำว่า “ออกกำลังกาย” ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า “Exercise” ซึ่งแปลว่า “การออกกำลังกาย” ถ้าเน้นที่การออกกำลังกายใช้คำว่า “Physical Exercise” (พระมหาสมพงษ์ สุนตจิตโต และอุทัย สุตสุข, 2555)

การออกกำลังกายมีหลายอย่าง เช่น การเดินแอโรบิก (เพื่อสุขภาพ) ได้ประโยชน์ต่าง ๆ มากมายทำให้ร่างกายกระชับฉับไว ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และมีสมาธิอีกด้วย (เสก อักษรานุเคราะห์, 2559) นอกจากนี้ยังสามารถจำแนกลักษณะการออกกำลังกายได้ดังจะกล่าวต่อไป

ลักษณะของการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกาย

การออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายที่เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ทำให้มีการเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้นจากปกติ การออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกาย มี 3 ลักษณะ ดังนี้ (กรมอนามัย, 2553)

1. เดินและกิจกรรมพื้นฐานอื่นๆ ในวิถีชีวิตประจำวัน เช่น เดินเร็ว ทำงานบ้าน/งานอาชีพที่ออกแรง 3-4 ชั่วโมง/สัปดาห์ หรือ 30 นาที/วัน หรือเกือบทุกวัน
2. การออกกำลังกายเพื่อความอดทนของหัวใจและปอด เป็นการออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ซ้ำๆ กัน เป็นจังหวะต่อเนื่อง 2-5 ครั้ง/สัปดาห์ ปฏิบัติ 20-60 ครั้ง/นาที
3. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยใช้น้ำหนักที่สามารถยกได้บริหารกล้ามเนื้อมัดใหญ่ 8-10 ท่า แต่ละท่าให้ออกกำลัง 12-20 ครั้ง/ท่า

นอกจากนี้ สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา (2550) ได้แบ่งการออกกำลังกายไว้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพความอดทนของหัวใจและปอด (Cardiorespiratory Endurance) เพื่อพัฒนาคุณภาพการทำงานของหัวใจและปอดให้แข็งแรงในการทำหน้าที่สูบฉีดเลือดและนำอากาศเข้าสู่ร่างกายไปหล่อเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายให้เติบโตแข็งแรง ช่วยให้ร่างกายสดชื่น กระปรี้กระเปร่าและสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ (Muscular Strength and Endurance) เพื่อพัฒนาโครงสร้างของร่างกายและกล้ามเนื้อให้แข็งแรงได้สัดส่วน
3. การออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมความอ่อนตัวและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ (Muscular Flexibility and Elasticity) เพื่อช่วยผ่อนคลายอาการปวดเมื่อยและการเกร็งของกล้ามเนื้อรวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพในการเคลื่อนไหวข้อต่อได้มากขึ้น ทำให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลาย

จะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายสามารถแบ่งได้เป็นหลายประเภท ได้แก่ การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพความอดทนของหัวใจและปอด การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ และการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมความอ่อนตัวและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ

วัตถุประสงค์ของการออกกำลังกาย

แบ่งเป็น 4 อย่าง ดังนี้ (สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา, 2550)

1. การออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษา มีจุดมุ่งหมายเพื่อการบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพหรืออาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคภูมิแพ้ โรคอ้วน โรคปวดหลัง ฯลฯ ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันยอมรับและใช้วิธีการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งในการรักษาอาการของโรคดังกล่าว เพื่อลดการใช้ยาให้น้อยลงและสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกาย

2. การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย การออกกำลังกายประเภทนี้จะกระทำต่อจากการบำบัดรักษาหรือภายหลังจากอาการเจ็บป่วยทุเลาลง จนกระทั่งหายเป็นปกติ เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพที่แข็งแรงเป็นปกติ เช่น อาการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา

3. การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงอดทน การออกกำลังกายประเภทนี้ มุ่งสร้างเสริมสุขภาพและสมรรถภาพทางกายให้เพิ่มขึ้น รวมทั้งการออกกำลังกายเพื่อพัฒนาความอดทนของระบบหายใจและไหลเวียนเลือด การสร้างเสริมความแข็งแรง ความอดทน และความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ

4. การออกกำลังกายเพื่อพัฒนาขีดความสามารถสูงสุดของร่างกาย การออกกำลังกายประเภทนี้ ส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายที่มุ่งพัฒนาทักษะและสมรรถภาพการเคลื่อนไหวร่างกายของแต่ละบุคคล ให้พัฒนาไปสู่ศักยภาพสูงสุดในแต่ละด้านที่ต้องการ เช่น ความแข็งแรง ความเร็ว กำลัง ความคล่องแคล่วว่องไว ความแม่นยำ การออกกำลังกายประเภทนี้ จะใช้เฉพาะสำหรับนักกีฬาหรือบุคคลที่มีสุขภาพพื้นฐานแข็งแรง มีการเตรียมพร้อมทางด้านร่างกายอย่างเป็นระบบ โดยผู้ฝึกสอนกีฬา หรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านการฝึกสมรรถภาพเฉพาะด้าน

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า การออกกำลังกายมีหลายประเภท และหลากหลายวัตถุประสงค์ ได้แก่ การออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพหรืออาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพ เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพที่แข็งแรงเป็นปกติ การออกกำลังกายเพื่อการเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงอดทนและการออกกำลังกายเพื่อพัฒนาขีดความสามารถสูงสุดของร่างกาย

การออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสมพอเหมาะจะช่วยป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงดังกล่าว ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายแบบปลอดภัยจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

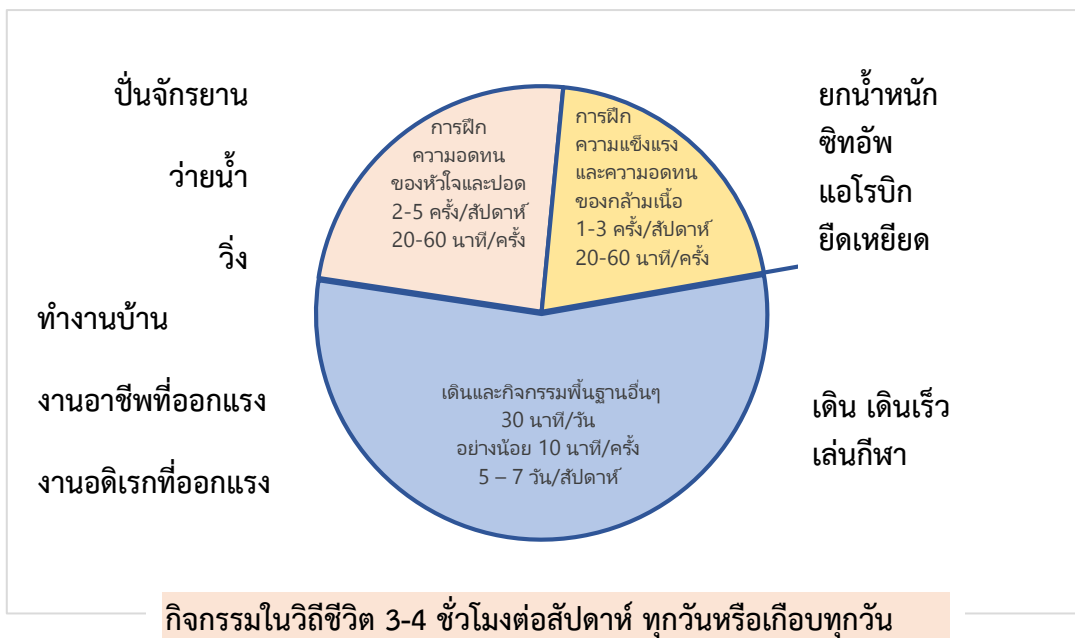
หลักการออกกำลังกายอย่างปลอดภัย

การเคลื่อนไหวออกแรงและการออกกำลังกายให้ปลอดภัยมีหลักการ ดังนี้

1. ออกกำลังกายทำให้ขนาดของเซลล์ไขมันเล็กลง
2. ออกกำลังกายตรงไหนได้ผลตรงนั้น (ไขมันที่แรกในกล้ามเนื้อตรงนั้นถูกนำมาใช้)
3. ออกกำลังกายนานขึ้น ได้ผลมากขึ้น (ไขมันบริเวณอื่นถูกนำมาใช้ด้วย)
4. ในคนอ้วนใส่เครื่องช่วย เช่น รัดเข้า รองเท้าหุ้มข้อ ฟันนุ่ม เลี่ยงการวิ่งขึ้น-ลงบันได
5. ออกกำลังกายต้องปลอดภัยไม่เหนื่อย ไม่หอบ ทดสอบได้โดยพูดกับตัวเองเป็นประโยคต่อเนื่อง ให้ออกกำลังกายต่อไปได้ ถ้าพูดกับตัวเองขาดๆ หายๆ หอบๆ ให้หยุดออกกำลังกาย
6. ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5-10 นาที ก่อนและหลังออกกำลังกาย

จะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายมีหลายประเภท ซึ่งล้วนแต่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพหรืออาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพที่แข็งแรงเป็นปกติ การออกกำลังกายเพื่อการเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงอดทน และการออกกำลังกายเพื่อพัฒนาขีดความสามารถสูงสุดของร่างกาย ที่มุ่งพัฒนาทักษะและสมรรถภาพการเคลื่อนไหวร่างกายของแต่ละบุคคล ให้พัฒนาไปสู่ศักยภาพสูงสุดในแต่ละด้านที่ต้องการ

ออกกำลังกาย 2-3 ชั่วโมง/สัปดาห์, วันเว้นวัน



ภาพที่ 1 คำแนะนำเพื่อสุขภาพ-เสริมสร้างด้วยกิจกรรมทางกาย (กรมอนามัย, 2553)

จากภาพที่ 1 คำแนะนำเพื่อสุขภาพเสริมสร้างด้วยกิจกรรมทางกาย 2-3 ชั่วโมง/สัปดาห์, วันเว้นวันโดยการออกกำลังกายเพื่อฝึกความอดทนของหัวใจและปอด 2-5 ครั้ง/สัปดาห์ 20-60 นาที เช่น การปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ หรือวิ่ง การฝึกความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ 20-60 นาที/ครั้ง เช่น การชิทอัพ แอโรบิก ยืดเหยียด กีฬาและกิจกรรมพื้นฐานอื่นๆ 30 นาทีต่อวัน อย่างน้อย 10 นาที/ครั้ง 5-7 วัน/สัปดาห์ และการทำงานในวิถีชีวิต 3-4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทุกวันหรือเกือบทุกวัน เช่น ทำงานบ้าน งานอาชีพที่ต้องออกแรง และงานอดิเรกที่ออกแรง

สังคมยุคดิจิทัล คนยุคดิจิทัลมีความผูกพันกับเทคโนโลยีตั้งแต่ต้นจนกระทั่งหลับ ทั้งสื่อวิทยุ โทรศัพท์ หนังสือพิมพ์ รวมถึงโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต หากไม่มีการจัดระบบหรือการบริหารจัดการที่ดีเหมาะสมกับชีวิตประจำวัน ทำให้สมดุลในชีวิตเปลี่ยนแปลงไป เมื่อชีวิตขาดสมดุลจะเกิดปัญหา เช่น การติดเกมของเด็ก การติดการเล่นอินเทอร์เน็ต การเล่น Line หรือ Facebook ของทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ส่งผลให้การเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง ผลที่ตามมาคือภาวะอ้วน และโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด หลอดเลือดสมอง โดยพบว่าอัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อภาพรวมของประเทศมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 54.3 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2557 อัตราตายโรคหัวใจขาดเลือด 28.9 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2558 อัตราตายโรคเบาหวาน 17.8 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2558 ส่วนอัตราการตายโรคความดันโลหิตสูง 12.1 ต่อแสนประชากร (สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค, 2559) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้การออกกำลังกายถูกต้องและมีประโยชน์ ร่างกายทุกส่วนได้ออกกำลังกายและต่อร่างกายไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมออกกำลังกายที่ถูกต้อง

หลักของการออกกำลังกาย

ในบทความนี้จะกล่าวถึงการออกกำลังกายตามหลักเกณฑ์ของ “ฟิท์” (Frequency Intersity Time Type < FITT> ที่วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐอเมริกา(The American College of Sports Medicine < ACSM,1995) ได้เสนอให้ใช้พฤติกรรมขั้นพื้นฐานในการออกกำลังกาย ดังนี้

1. หลักของความถี่ของการออกกำลังกาย (Frequency of Exercise) เป็นหลักของการกำหนดความถี่ เป็นจำนวนครั้งของการออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์โดยควรออกกำลังกาย 3-5 ครั้ง ต่อสัปดาห์ และต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ จึงจะมีผลในการเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย ทำให้เกิดความทนทานของปอดหัวใจ สำหรับการออกกำลังกายในจำนวนครั้งนี้น้อยกว่านี้ จะมีผลแค่การเผาผลาญพลังงานเท่านั้นแต่ไม่มีผลในการเพิ่มสมรรถภาพทางกายภาพทางกาย

2. หลักของความแรงหรือความหนักของการออกกำลังกาย (Interaity of Exercise) เป็นหลักการกำหนดขนาดของการออกกำลังกาย ซึ่งในแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน การออกกำลังกาย

กายโดยใช้ความแรงมากนักน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถเดิม หลักการคำนวณความแรงของการออกกำลังกายที่นิยม คือ ใช้ค่าอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายหลัก โดยอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายสามารถคำนวณได้จากอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจเท่ากับ 220 - อายุ (ปี) เป็นการวัดอัตราการเต้น ของหัวใจขณะออกกำลังกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการใช้ออกซิเจนอย่างเพียงพอและปลอดภัยโดยแบ่งขนาดของการออกกำลังกายเป็น 3 ระดับ คือ

2.1 ระดับต่ำ (Low Intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นประมาณร้อยละ 50-60 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

2.2 ระดับปานกลาง (Moderate Intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นประมาณ ร้อยละ 66-85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

2.3 ระดับสูง (High Intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นมากกว่าร้อยละ 85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

ทั้งนี้ในส่วนของการวัดถึงความแรงหรือความหนักของการออกกำลังกายนี้ วิทยาลัย เวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐ (ACSM,1995) ได้เสนอให้ประเมินจากรู้สึกเหนื่อยหัวใจเต้นเร็วจนถึงระดับอัตราการเต้นของหัวใจที่เป็นเป้าหมายของบุคคลนั้น การประเมินโดยใช้วิธีการทดสอบการพูด (Talk Test) โดยการประเมินได้ 3 ระดับคือ

ระดับเบา โดยไม่ทำให้รู้สึกเหนื่อยหรืออาจเหนื่อยเล็กน้อยหรือสามารถร้องเพลงขณะออกกำลังกายได้

ระดับปานกลาง ทำให้รู้สึกเหนื่อยพอประมาณ (หายใจแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อยหรือพูดคุยกับคนข้างเคียงจนจบประโยค)

ระดับหนัก ทำให้รู้สึกเหนื่อยมากหรือหอบ (หายใจเร็วและแรงทางปากหรือหายใจทางปากหรือไม่สามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยค)

3. หลักของระยะเวลาหรือความนานของการออกกำลังกาย (Time or Duration of Exercise) เป็นหลักของช่วงเวลาในการออกกำลังกาย โดยทั่วไปควรอยู่ในระหว่าง 20-60 นาที และมีความต่อเนื่องซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ช่วงหรือ 3 ขั้นตอนต่อเนื่องดังนี้

3.1 ระยะอบอุ่นร่างกาย (Warm up Phase) เป็นช่วงเวลาสำหรับการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนการออกกำลังกายจริงหรือเต็มที่ เพื่อให้เกิดคุณภาพสูงสุดเมื่อออกกำลังกายจริงทำให้การประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อหดตัวดีขึ้น การเคลื่อนไหวของข้อต่าง ๆ คล่องแคล่ว ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที สำหรับลักษณะของการออกกำลังกายใช้อุ่นร่างกาย เช่น การเดินช้า ๆ หรือการออกกำลังกายยืดกล้ามเนื้อต่าง ๆ โดยเฉพาะบริเวณแขน ขา เพื่อลดอาการบาดเจ็บขณะออกกำลังกาย ในการอบอุ่นร่างกายจำเป็นต้องคำนึงถึงอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมด้วย ถ้าสภาพแวดล้อมมีการร้อนอาจใช้เวลาน้อย แต่ถ้าอากาศหนาวจำเป็นต้องใช้เวลานานมากขึ้นไปด้วย

3.2 ระยะออกกำลังกาย (Exercise Phase) เป็นช่วงเวลาที่ย่อออกกำลังกายจริงหรือเต็มที่หลังจากอบอุ่นร่างกายแล้ว การที่จะออกกำลังกายประเภทใดนั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของวัยสภาพร่างกายความชอบ ระยะนี้ ใช้เวลา 20-30 นาที ส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

3.3 ระยะผ่อนคลายร่างกาย (Cool Down Phase or Warm Phase) เป็นระยะหลังออกกำลังกายเต็มที่แล้ว ซึ่งจะต้องมีการผ่านคลายการออกกำลังกายให้ลดลงเป็นลำดับโดยการเดินการบริหาร หรือออกกำลังกายโดยยืดกล้ามเนื้อ เพื่อปรับอุณหภูมิของร่างกาย การหายใจเพื่อให้ร่างกายกลับเข้าสู่ภาวะปกติและช่วยลดอาการปวดระยะนี้ ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

4. เป็นหลักการจำแนกประเภทการออกกำลังกายที่เน้นสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเพิ่มประสิทธิภาพของปอดและหัวใจ และเพิ่มความยืดหยุ่นและการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ ดังนี้

4.1 การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric of Exercise) เป็นการออกกำลังกายอยู่กับที่เป็นการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

4.2 การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิค (Isotonic of Exercise) เป็นการออกกำลังกายโดยการเกร็งกล้ามเนื้อพร้อมกับการเคลื่อนไหวอวัยวะต่างๆ เป็นการออกกำลังกายเพิ่มกล้ามเนื้อภายนอก

4.3. การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (Aerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ใช้ออกซิเจนจำนวนและเป็นการออกกำลังกายเพิ่มความยืดหยุ่นและแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

4.4 การออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจน (Anaerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่อาศัยพลังงานจากครีเอตินินฟอสเฟต (Creatinine Phosphate) และแอตดรีโนซีนไตรฟอสเฟต (Adrenosine Triphosphate < ATP >) หรือใช้ออกซิเจนน้อย

5. ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายคือ มีความต่อเนื่องในการออกกำลังกายโดยมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องและมีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ

จากการที่กล่าวมาแล้วนั้นพฤติกรรมการออกกำลังกายมีองค์ประกอบหลัก 5 ด้าน ผู้วิจัยได้ปรับใช้พฤติกรรมการออกกำลังกายในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้คือ มีความถี่ของการออกกำลังกาย (Frequency of Exercise) โดยควรออกกำลังกาย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ มีความแรงหรือความหนักของการออกกำลังกาย (Intensity of Exercise) โดยการประเมินการทดสอบการพูด (Talk Test) มีความนานหรือระยะเวลาของการออกกำลังกาย (Time or Duration of Exercise) โดยช่วงเวลาในการออกกำลังกายควรอยู่ในระหว่าง 20-60 นาที มีประเภทของการออกกำลังกาย (Type of Exercise) ที่เน้นสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเพิ่มประสิทธิภาพของปอดและหัวใจและเพิ่มความยืดหยุ่นและการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ คือ การ

ออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน(Aerobic Exercise) และมีความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายแบบสมดุเพื่อสุขภาพ

สมดุลของการออกกำลังกาย คือ การออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์ สุขภาพดี พอดี ไม่ใช่แข็งแรงมาก ทุกระบบ ทุกอวัยวะต้องดีพอสมควรหมด นั่นคือความแข็งแรงและสุขภาพดีพอเพียงนั่นเอง (เสก อักษรานุเคราะห์, 2555)

ความแข็งแรง คือ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงคือการออกกำลังกายหนักเพิ่มขนาดและกำลังกล้ามเนื้อซึ่งจะเป็นกล้ามเนื้อมัดใดก็ได้แล้วแต่วัตถุประสงค์เพื่อสิ่งนั้น เช่น

ถ้าปวดหลัง ต้องทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้อสีข้าง กล้ามเนื้อก้นแข็งแรงขึ้น

ถ้าปวดเข่า ต้องทำให้กล้ามเนื้อหน้าเข่าแข็งแรงขึ้น

ถ้าปวดคอ ต้องทำให้กล้ามเนื้อรอบๆ คอแข็งแรงขึ้น

ถ้าเป็นทางสายกลาง ก็ให้ออกกำลังกายเพิ่มกล้ามเนื้อทั่วๆ ไปให้แข็งแรงพอเพียง ไม่ต้องแข็งแรงมาก เพียงพอให้กล้ามเนื้อไม่ล้ามอดมีเนื้อหนังก็พอแล้ว

สุขภาพ คืออวัยวะทุกอย่างไม่มีโรคทำงานได้ปกติ ซึ่งส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับไขมันในหลอดเลือด ถ้าไขมันสูงเกาะที่ผนังหลอดเลือดมาก รุหลอดเลือดจะค่อยๆ ตีบลง ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง อวัยวะนั้นๆ ก็จะเสื่อมลง สุขภาพก็จะไม่ดี

หลักการออกกำลังกายแบบสมดุล

1. ออกกำลังกายแบบร่างกายมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลาไม่มีการพัก
2. ต้องออกกำลังกายติดต่อกันประมาณ 30 นาที
3. ให้ออกกำลังกายแบบแอโรบิกวันเว้นวันก็พอเพียง
4. จะออกกำลังกายให้ได้ 30 นาที ติดต่อกัน จะต้องใช้แรงเพียง 50% ซึ่งคำนวณได้ตามบทการเล่นกีฬาอย่างปลอดภัย
5. ต้องหาว่าชีพจรขณะออกแรง 50% จะออกกำลังกายแบบไหนอย่างไรบ้าง โดยทดลองออกกำลังกายทีละอย่างเป็นเวลา 15 แล้วจับชีพจร ถ้าเกินหรือน้อยกว่าที่คำนวณ 50% ให้ตัดทิ้งไป ให้หาเฉพาะชนิดที่อยู่ในชีพจร 50 % แล้วทำสลับกันไปชนิดละวัน
6. ทุกๆ 10 ปี จะต้องคำนวณชีพจร 50% ใหม่ เพราะอายุมากขึ้นและชีพจรจะลดลงตามความพิต แล้วหาว่าออกกำลังกายแอโรบิกชนิดไหนเหมาะกับชีพจร 50% ใหม่这一次
7. ให้ออกกำลังกายตอนเย็นดีกว่าเช้า
8. ถ้าเกิดการบาดเจ็บส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายจากการออกกำลังกาย ให้ยกเลิกการออกกำลังกายชนิดนั้น ถ้าฝืนทำต่อไปจะเกิดการบาดเจ็บถาวร-ไม่ใช่สายกลาง
9. เวลาของการออกกำลังกายเปลี่ยนไปตามวัตถุประสงค์

- สุขภาพ ให้ออกกำลังกายแอโรบิกติดต่อกัน 30 นาที ชีพจร 50%
- อ้วน ให้ออกกำลังกายแอโรบิกติดต่อกัน 60 นาที ชีพจร 20-30%
- เบาหวาน ให้ออกกำลังกายแอโรบิกติดต่อกัน 20 นาที ชีพจร 60%

การออกกำลังกายที่บันทึกต่อสุขภาพจึงไม่ใช่การออกกำลังกายที่เหมาะสม การออกกำลังกายพอควร เช่น เดิน หรือ วิ่งจะเสริมภูมิคุ้มกันให้ดีขึ้นสามารถลดความรุนแรงและระยะเวลาของ การเป็นไข้ติดเชื้อที่ไม่รุนแรงได้ แต่ควรปฏิบัติด้วยความเที่ยงตรง นั่นคือ ถ้ารู้สึกไม่สบาย โดยเฉพาะ ปวดเมื่อย มีไข้ ควรหยุดออกกำลังกาย จนกว่าอาการจะดีขึ้น ถ้ามีอาการเป็นหวัดมีน้ำมูกเล็กน้อย การออกกำลังกายอาจทำให้อาการดีขึ้นได้ อย่างไรก็ตามไม่ควรออกกำลังกายเป็นเวลานานๆ เนื่องจากจะไปปรับสมดุลของกระบบภูมิคุ้มกันให้ไม่สมดุล (กิตติ ตระกูลรัตนาวงศ์, 2552)

บทสรุป

การออกกำลังกาย (Exercise) เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญของการใช้พลังงานร่างกาย มีผลดีต่อสุขภาพของมนุษย์ ควรปฏิบัติให้เหมาะสมกับช่วงอายุสภาวะสุขภาพของร่างกายปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอไม่หักโหมควรมีการเคลื่อนไหวทุกส่วนของร่างกายเพื่อส่งเสริมให้หัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างทั่วถึง แต่การออกกำลังกายไม่ถูกวิธีก่อให้เกิดการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาได้เช่นกันดังนั้นควรออกกำลังกายให้เหมาะสมกับช่วงอายุ สภาวะสุขภาพของร่างกาย ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ไม่หักโหม ควรมีการเคลื่อนไหวทุกส่วนของร่างกายเพื่อส่งเสริมให้หัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างทั่วถึงควรออกกำลังกายเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ ด้วยความแรงระดับปานกลาง หรือความแรงระดับมากเพื่อส่งเสริมให้ร่างกายใช้พลังงานจากคาร์โบไฮเดรตและไขมันได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ ก็อาจประยุกต์ใช้กิจกรรมในชีวิตประจำวันที่มีอยู่หลากหลาย โดยหลีกเลี่ยงสิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องทุนแรงต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะ การขาดการออกกำลังกายอาจนำไปสู่ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังหลายโรคอันเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตได้ ดังนั้นควรต้องมีการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสมกับวัยเพศ และสภาวะสุขภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *คู่มือพิชิตอ้วน พิชิตพุง*. กรุงเทพฯ: สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กิตติ ตระกูลรัตนาวงศ์. (2552). ออกกำลังกายอย่างไร ให้เสริมภูมิคุ้มกันร่างกาย. สืบค้นจาก http://www.vibhavadi.com/mobi/health_detail.php?id=369

- ผู้จัดการ. (2560). 5 เหตุผลชวนเดินออกกำลังกาย 9,900 ก้าวต่อวัน ให้ประโยชน์ทั้งสุขภาพแข็งแรงและสังคมแข็งแรง. สืบค้นจาก <http://manager.co.th/Home>
- พระมหาสมพงษ์สน.ตจิตฺ. และอุทัย สุตสุข. (2555). *ออกกำลังกาย ออกกำลังกาย*. กรุงเทพฯ: นิเวศธรรมดาการพิมพ์.
- ศิริมา เขมะเพชร. (2553). การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำคัญอย่างไร. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 2(1), 1-14.
- สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค. (2559). *แผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ.2560-2564*. กรุงเทพฯ: นิเวศธรรมดาการพิมพ์.
- เสก อักษรานุเคราะห์. (2555). *สารพันปัญหาสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.
- สำนักสถิติพยากรณ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *การสำรวจกิจกรรมทางกายของประชากร พ.ศ.2558*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา สำนักงานพัฒนาการกีฬานันทนาการ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2550). *คู่มือการออกกำลังกายเพื่อการรักษาและฟื้นฟูการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- Fuster, V., Walsh, R.A., O'Rourke, R.A., & Poole-Wilson, P. (2008). *Hurst's the heart* (12th ed.). U.S.A: McGraw-Hill Companies.
- McArdle, W.D., Katch, F.I., & Katch, V.L. (2006). *Essential of exercise physiology* (3rd ed.). U.S.A: Lippincott Williams & Wilkins.

ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของผู้ที่ทำงานในหอผู้ป่วย ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

The study on factors affecting work happiness of staffs
at a drug addiction Rehabilitation ward in the Northeast

ศิริลักษณ์ ปัญญา¹, รุ่งอรุณ โทวันนัง²

Siriluck Panya¹, Rungarun Thowannang²

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของผู้ที่ทำงานในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยกลุ่มตัวอย่างจะใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง คือ 1) ผู้ที่ทำงานในสายบริหาร โดยตำแหน่งชำนาญการพิเศษ จำนวน 2 คน 2) ผู้ที่ทำงานในสายปฏิบัติการโดยตำแหน่งปฏิบัติการ จำนวน 10 คน 3) ผู้ที่ทำงานสายสนับสนุนการปฏิบัติการ จำนวน 15 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือน สิงหาคม-ตุลาคม 2561 เครื่องมือที่ใช้ คือ การเก็บข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล แล้วเก็บข้อมูลการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาโดยจัดกลุ่มข้อมูลและประเด็นสำคัญจากการสัมภาษณ์

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขจากการทำงาน ได้แก่ 1. รักในงานเห็นผลสำเร็จในงาน 2. การได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาหรือเพื่อนร่วมงาน 3. การปรับตัวในงานและเพื่อนร่วมงาน 4. ความก้าวหน้าและผลตอบแทน 5. สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี 6. การจัดสรรภาระงาน 7. ความสมดุลในคุณภาพชีวิต 8. ความสุขที่ได้พัฒนาตนเองและพัฒนา

ผลการวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการให้ความสำคัญของการเพิ่มความสุขในการทำงานจะช่วยทำให้บุคคลมีความคิดเชิงสร้างสรรค์ในการทำงานซึ่งจะนำมาสู่ผลลัพธ์ของงานที่ดี ซึ่งในสายงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นบุคคลากรนับเป็นส่วนสำคัญของระบบ ถ้าบุคลากรที่ทำงานมีความสุขก็ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานเป็นอย่างมาก

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่, หอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

¹ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี (Department of Midwifery and Maternal and Newborn Nursing, Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udonthani campus) e-mail: siriluck@rtu.ac.th โทรศัพท์ 042-292036-8

² อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี (Department of Midwifery and Maternal and Newborn Nursing, Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udonthani campus)

Abstract

This research was a descriptive research. The objectives were to study on factors affecting work happiness of staffs at a drug addiction Rehabilitation ward in the Northeast. The sample selection was based on the following specific selection methods: 1) 2 persons working in the management line. 2) 10 persons working in the operation line. 3) 15 persons supporting the operation. The data collecting have done during August - October 2018. The Research tools were using interviews with in-depth interviews and focus-group discussions. Then analyzed, the content is analyzed by key points from the interview.

The research found that the factors affecting work happiness of staffs are: 1. Love their work and see the success in the work. 2. Acceptance from supervisors or colleagues. 3. Adaptability for work and colleagues. 4. Have progress and good return. 5. Good working environment. 6. Appropriate workload allocation. 7. Balance of quality of life. 8. Happiness is self-development and can develop their own work.

The research found that the importance of enhancing work happiness will help people to have creative thinking in their work, which will lead to good results. For drug addiction Rehabilitation ward, staff is an important part of the system. If the staff is happy, it will affect the efficiency and effectiveness of the work.

Key word: factors affecting work happiness of staff, drug addiction rehabilitation ward

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยยุคใหม่ที่หลายคนเรียกกันว่า “ไทยแลนด์ 4.0” เป็นยุคแห่งโลกเทคโนโลยีไร้พรมแดน ซึ่งทำให้ปัจจุบันนี้ประเทศไทยมีสภาพเศรษฐกิจ สังคมและสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งปัจจัยภายนอกและภายในของชีวิตมนุษย์ในปัจจุบันล้วนมีความเครียดและความกดดันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นทุกคนจึงต้องการแสวงหาสิ่งที่ทำให้ตนเองนั้นผ่อนคลายความกดดัน (นฤมล แสงผล, 2554) เกิดความรู้สึกรายในจิตใจโดยสิ่งนั้นจะเรียกว่าความสุข ดังจะเห็นได้ว่าความสุขที่มนุษย์ทุกคนปรารถนาและพยายามแสวงหานั้นมาซึ่งความเบิกบานใจและพึงพอใจในชีวิตส่วนตัว ในครอบครัว และในการทำงาน อาจกล่าวได้ว่า ความสุขในการทำงาน คือ สิ่งที่ยังมองข้ามไม่ได้เลยเพราะความสุขในการทำงานนั้นเป็นหนึ่งในแหล่งที่มาของความสุขอื่น ๆ และเป็นกิจกรรมที่ใช้เวลาไปมากกว่าหนึ่งในสามของชีวิต หากบุคคลมีความสุขกับการงาน จะส่งผลให้บุคคลมีความมุ่งมั่น ตั้งใจ และเต็มใจที่จะเพียรพยายามทำงานให้สำเร็จ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี

ต่อองค์กรจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ในยุทธศาสตร์หนึ่งของแผนพัฒนาฯ ซึ่งมีความสุขเป็นเป้าหมายหลักได้ กล่าวถึงยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ ที่มาจากการพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทย และได้สืบเนื่องมาถึงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 จะมียุทธศาสตร์ที่ 1: การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ จึงทำให้เห็นว่าการทำงานอย่างมีความสุขจะเป็นเรื่องสำคัญที่บุคลากรทุกคนในองค์กรหรือในทุกสถานที่ทำงานต่างปรารถนา คนส่วนใหญ่คงไม่มีใครที่จะปฏิเสธได้ว่าหากได้ทำงานอย่างมีความสุขในที่ทำงาน บุคลากรในองค์กรหรือหน่วยงานนั้นๆ จะรู้สึกมีความสุขในการทำงาน จะส่งผลให้รู้สึกผูกพัน สนุกสนาน และอาจมองได้ว่าความรู้สึกที่ว่ามาทำงานจะหมดไป แต่จะกลับกลายเป็นการมาร่วมสนุกกับกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อความสำเร็จของตนเอง กลุ่ม พวกพ้อง และหน่วยงานหรือองค์กรที่เปรียบเสมือนบ้านหลังที่สอง (ชินกร น้อยคำยาง, 2555) ซึ่งในปัจจุบันกระแสการสร้างการทำงานอย่างมีความสุขในได้เริ่มแพร่หลายมากขึ้น การทำงานอย่างมีความสุขจะเพื่อสร้างผลผลิตหรือผลประกอบการที่ยั่งยืน สร้างแรงจูงใจในการทำงานให้แก่ บุคลากร เจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงานหรือองค์กร โดยจะทำให้บุคลากรเหล่านั้นรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมในการทำงาน รู้สึกทำงานแล้วมีความสุข รู้สึกถึงความมั่นคงในงาน การเจริญเติบโตก้าวหน้า และกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย สนุกสนานกับงาน รวมถึงมีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนร่วมงาน ทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ที่เอื้ออำนวยให้เกิดความสุขในการทำงาน ลดความเครียดและความขัดแย้งในองค์กร ซึ่งช่วยให้หน่วยงานหรือองค์กรมีความเจริญก้าวหน้าและพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544, จรรยา ดาสา, 2552)

ยาเสพติดก่อให้เกิดความเสียหายทางด้านทรัพยากรมนุษย์ ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของชาติ ซึ่งทางรัฐบาลและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องก็ได้ดำเนินการอยู่อย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยลดปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น ในการแก้ปัญหาเสพติดให้โทษที่ได้ผลนั้นจะต้องดำเนินการไปพร้อม ๆ กันทั้ง 3 ด้าน คือ การปราบปราม การป้องกัน และการบำบัด จะเห็นได้ว่าในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนเน้นการฟื้นฟูสมรรถนะและสมรรถภาพของคนในประเทศให้เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของชาติ (สถาบันธัญญารักษ์, 2559) รวมถึงพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จึงออกระเบียบไว้ว่าด้วยการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การควบคุมตัว และการปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2559 “ให้ส่งบุคคลผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการฟื้นฟูตามแผนการที่พนักงานเจ้าหน้าที่จะกำหนดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” ในปัจจุบันประเทศไทยก็ได้ให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติดจึงมีการวางนโยบายหลายด้าน เพื่อป้องกัน ปราบปราม และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดควบคู่กันไปโดยกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่รับผิดชอบในด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งได้

เปลี่ยนแนวคิดและนโยบายจากเดิมที่เน้นวิธีการลงโทษมาเป็นวิธีการบำบัดฟื้นฟู จึงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ที่เคยพลาดพลั้งได้ปรับปรุงตัว (สุพจน์ ชุติดารง, 2544) ซึ่งปัจจุบันมีการบำบัดรักษา ยาเสพติดจะมีสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด สามารถขอรับการบำบัดรักษาได้ตามสถานพยาบาลต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าในประเทศไทยนั้น ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาคาติดยาเสพติด โดยการจัดสถานที่บำบัดรักษาอาการทางร่างกายของผู้ติดยาเสพติดไว้เกือบทุกจังหวัด ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรอิสระ ตลอดจนมูลนิธิที่ช่วยเหลือด้านยาเสพติดต่าง ๆ โดยวิธีการบำบัดยาเสพติดจะมี 4 ขั้นตอน ดังนี้ คือ 1) ขั้นเตรียมการ เป็นขั้นตอนการชี้แจงให้ผู้ป่วย ยาเสพติดและครอบครัวเข้าใจวิธีการบำบัดรักษา แนะนำและทำการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้ารับการรักษา 2) ขั้นตอนพิษยา ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างจริงจังทางด้านร่างกาย 3) ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องจากการถอนพิษยา โดยมุ่งให้ผู้ป่วยหลุดพ้นจากการเสพติดทั้งทางกายและจิตใจ โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพยึดถือหลักการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในแบบองค์รวม ซึ่งนอกจากการรักษาร่างกายให้ฟื้นสภาพแล้ว ยังต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างถาวร 4) ขั้นติดตามผลหลังรักษาเป็นกระบวนการติดตามและช่วยเหลือผู้ป่วยที่ผ่านขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในปัจจุบันการทำงานของโรงพยาบาลนั้นไม่ใช่แค่ดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยในด้านร่างกายและรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเท่านั้น แต่หลากหลายโรงพยาบาลนั้นยังต้องพัฒนาตนเองและต้องทำหน้าที่ในการเป็นหอผู้ป่วยเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นลักษณะการทำงานที่จะแตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไปจึงให้บุคลากรต้องค้นคว้าหาและปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่เพื่อก้าวไปสู่การเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว และอาจส่งผลต่อความสุขในการทำงานตามมา ซึ่งหากเจ้าหน้าที่ยังคงต้องทำงานด้วยความรู้สึกที่ไม่มีความสุขกับการทำงาน และขาดความมั่นใจกับระบบขององค์กรเช่นนี้แล้ว อาจทำให้พยาบาลขาดพลังในการทำงาน ขาดพลังความคิดสร้างสรรค์ที่จะพัฒนางานประจำเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้นเพราะการทำงานโดยปราศจากความสุข พฤติกรรมที่แสดงออกในการทำงาน คือ บุคลากรขาดความตั้งใจและใส่ใจในงานท้ายสุดอาจส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในการทำงานและนั่นหมายถึง ความไม่ปลอดภัยที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยตามมา (Schermerhorn, 2008; Windle, 2008)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นประกอบกับการที่ผู้วิจัยได้มีโอกาสลงพื้นที่และเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แต่เมื่อมีโอกาสได้พูดคุยกับบุคลากรที่ทำงานในหน่วยงานหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จะพบว่าบุคลากรเหล่านั้นยังคงมีความต้องการที่จะทำหน้าที่อย่างเต็มที่และให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานและเกิดประสิทธิผลของงานโดยที่จะพยายามช่วยให้ผู้ป่วยเลิกเสพยาเสพติดให้ได้ในที่สุด อีกทั้งจะพยายามทำหน้าที่อย่างเต็มที่ในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้เสพยาเสพติด ให้กลับมาดำรงชีวิตที่ปกติสุข

จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของผู้ที่ทำงานในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลด้านความสุขในการทำงาน ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบายและนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เข้าใจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของกลุ่มบุคลากรเชิงสร้างสรรค์ และสามารถนำผลการศึกษานี้มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมถึงการให้ขวัญและกำลังใจในการทำงาน เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับในหน่วยงานและองค์กรมีความสุข มีชีวิตชีวาในการทำงาน ปฏิบัติงานอย่างทุ่มเท ทำให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างเต็มกระตือรือร้นที่จะพัฒนางานและเพิ่มผลผลิตหรือทำงานอย่างมีคุณภาพดียิ่งขึ้น ส่งผลให้รักในการทำงานและบุคลากรจะคงอยู่กับหน่วยงานและองค์กรไปเรื่อย ๆ จนหมดอายุของการทำงานอย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของผู้ที่ทำงานในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วิธีวิจัย

พื้นที่ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล หอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือน สิงหาคม-ตุลาคม 2560

ประชากรที่ทำการศึกษา ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยเป็นบุคลากรที่ทำงานในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จากสายงานต่าง ๆ ตามโครงสร้างสายงานในโรงพยาบาลที่รักษาบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด จำนวนทั้งหมด 27 คน โดยแบ่งเป็น ดังนี้

- 1) ผู้ที่ทำงานในสายบริหารโดยตำแหน่งชำนาญการพิเศษ จำนวน 2 คน
- 2) ผู้ที่ทำงานในสายปฏิบัติการโดยตำแหน่งปฏิบัติการ จำนวน 10 คน
- 3) ผู้ที่ทำงานสายสนับสนุนการปฏิบัติการ จำนวน 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ คือการเก็บข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (In-depth interview) โดยประเด็นคำถามจะมาจากเรื่องของการบอกเล่าประสบการณ์ในการทำงานความประทับใจในการทำงาน แล้วเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และนำข้อมูลมาถอดความแบบคำต่อคำวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามวิธีของ แวน มาเนน (van Manen) ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาโดยจัดกลุ่มข้อมูลและประเด็นสำคัญจากการสัมภาษณ์

กระบวนการเก็บข้อมูล การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา เป็นการศึกษาแบบบรรยายกรณี โดยที่การศึกษารั้งนี้เป็นการอธิบายปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ ที่มุ่งพัฒนาความรู้จากการบอกเล่าประสบการณ์ตรงของบุคคลที่เน้นการให้ความสนใจเกี่ยวกับความหมาย ความรู้สึกและ

บริบทที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะให้บุคคลเป็นผู้อธิบายเรื่องราวและประสบการณ์ของตนเองตลอดจนทัศนคติในการทำงานและความสุขในการทำงาน และเพื่อให้ผู้วิจัยเข้าใจถึงปรากฏการณ์ที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพยาเสพติดที่มีความจำเพาะเจาะจงของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผ่านการถ่ายทอดเรื่องราวสภาพการทำงานจากอดีตจนถึงปัจจุบัน โดยศึกษาถึงสภาพจิตใจ ความคิด ความรู้สึก และสภาพแวดล้อมของผู้ทำงานเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและ การสนทนากลุ่มของผู้ทำงานในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (Focus group discussion) โดยการทำการกลุ่มจะทำ 6 ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ โดยเป็นเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงตุลาคม 2560 มีกระบวนการในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ทำการคัดเลือกแบบเจาะจงภายหลังจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์การวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ อธิบายถึงงานวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการ วันเวลา สถานที่และระยะเวลาของการวิจัย สอบถามความสมัครใจพร้อมทั้งอธิบายสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่จะตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อทำงานในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่จะได้รับแต่อย่างใด ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยสามารถยุติการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล บันทึกการสนทนาและใช้การถอดเทปสำหรับการวิเคราะห์แบบวันต่อวัน เพื่อป้องกันการหลงลืมข้อมูล ผู้วิจัยจึงนำมาวิเคราะห์ตามบริบทต่าง ๆ ของข้อมูล การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลมีการตรวจสอบโดยให้ผู้ให้ข้อมูลร่วมตรวจสอบความถูกต้อง (member checking) ของข้อมูลว่าผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลเข้าใจเนื้อหาตรงกันหรือไม่โดยการใช้คำถามย้อนกลับและมีการสรุปสิ่งที่ศึกษาเป็นระยะ ๆ ตลอดการสนทนา จากนั้นจึงเขียนนำเสนอผลการวิจัยโดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลการวิจัยนี้ถือเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อและนามสกุลของผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงจะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 บริบททั่วไปของพื้นที่ที่ศึกษาและลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

พื้นที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งหนึ่งในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีขนาด 60 เตียง แต่เปิดให้บริการจริง 90 เตียง เป็นโรงพยาบาลที่พัฒนา ถ่ายทอดวิชาการและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดทุกประเภทแบบ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ทั้งระบบสมัครใจและบังคับบำบัด ดูแลพื้นที่บริการสุขภาพที่ 8 จำนวน 7 จังหวัด โดยลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นพยาบาลวิชาชีพ 12 คน กลุ่มพนักงานของโรงพยาบาล 15 คน นับถือศาสนาพุทธ อายุระหว่าง 29–53 ปี อายุเฉลี่ย 22.04 ปี ประสบการณ์การทำงานระหว่าง 3-21 ปี ประสบการณ์ มีการทำงานเฉลี่ย 8.37 ปี ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ความสุขในการทำงาน

ผู้ให้ข้อมูลได้บรรยายลักษณะความสุขในการทำงานว่าหมายถึง ความรู้สึกอิ่มเอมใจ ภาคภูมิใจ สุขใจที่ได้ทำงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นงานที่ทำด้วยความรู้ความสามารถ เป็นการทำงานที่ต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ ความอดทน เสียสละ มีความรับผิดชอบสูง เป็นการทำงานที่มีคุณค่าทั้งต่อตนเองและต่อสังคมประเทศชาติดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ที่ทำงานอยู่ที่นี่เพราะเป็นอาชีพที่ได้ช่วยเหลือคนไข้ เมื่อเห็นเขากลับบ้านเป็นคนดีเห็นน้ำตาของแม่คนไข้วันมารับรู้รู้สึกดีตันตันอย่างบอกไม่ถูกและการช่วยเหลือแก้กฏของเจ้าหน้าที่และคงคิดว่าคงทำงานที่นี้จนเกษียณ” “การทำงานช่วง 3 เดือนแรก เป็นช่วงที่ปรับตัวเครียดหนักมากเคยถามตัวเองจะอยู่หรือจะไปเนื่องจากเราดูแลคนไข้ยาเสพติดซึ่งรู้สึกคนไข้ไม่ค่อยเชื่อถือแต่มีการฝึกมอบหมายงานที่สอนน้องของเจ้าหน้าที่ที่นี้ซึ่งจะกันดูแลกันแบบพี่น้องจึงอยากทำงานด้วยใจ เวลาทำงานมีปัญหาก็สามารถพูดคุยกันได้ซึ่งทำให้มีพลังใจในการทำงานมาทุกวันนี้” และ“การทำงานที่นี้เมื่อเทียบกับค่าตอบแทนแล้วไม่มากนัก แต่ทำงานที่นี้มีความสุขเหมือนได้ช่วยชีวิตคน ๆ หนึ่งกับครอบครัวให้หลุดพ้นจากทุกข์”

ประเด็นที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากร มีดังนี้ คือ

1. มีความสุขจากการได้ทำงานที่ตนเองรักเห็นผลสำเร็จในงานที่ทำ โดยเห็นว่างานมีความอิสระและมีเอกลักษณ์ของงานโดยเฉพาะการฟื้นฟูผู้ป่วยตามโปรแกรมที่กำหนด
2. การได้รับการยอมรับนับถือจากกลุ่มบุคคลหรือเพื่อนร่วมสายงาน ซึ่งรวมถึงความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน(interpersonal relationship peers) ของเพื่อนร่วมงาน รวมถึงผู้บังคับบัญชา (interpersonal relationship superiors) ที่ส่งผลให้เกิดความสุขในการทำงานของบุคคล

3. การปรับตัวในงานและลักษณะของการทำงาน การปรับตัวกับเพื่อนร่วมงาน โดยเมื่อมีปัญหาจะรู้จักเรียนรู้ ยอมรับ และเข้าใจบุคลิกลักษณะการทำงานที่แตกต่างกันของผู้ร่วมงานแต่ละคน จะทำให้การทำงานราบรื่นมีความสุขและตัวเราก็น่ามีความสุขมากขึ้น

4. ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงานรวมถึงผลตอบแทนในการทำงานที่เหมาะสมและปรับเปลี่ยนตามกระแสเศรษฐกิจ อีกทั้งสวัสดิการที่เกื้อกูลเพียงพอต่อบุคลากรและครอบครัว

5. ความมั่นคงในการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่สะดวกสบายเอื้อต่อการทำงานของบุคลากร ได้ทำงานในสภาพแวดล้อมที่ดี อบอุ่นและเหมือนบ้านเวลาทำงาน

6. นโยบายการบริหารในเรื่องของการจัดสรรภาระงานให้บุคลากร ให้เพียงพอและสมดุล เหมาะสมทั้งนี้ หมายถึงจัดสรรจำนวนคนในการขึ้นเวรเพื่อให้บุคลากรได้มีโอกาสในการพักผ่อนหรือหยุดพักผ่อนตามเทศกาล

7. ความปลอดภัยและความมั่นคงในการทำงาน ความสมดุลในชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัวของบุคลากร

8. ความสุขที่ได้พัฒนาตนเอง พัฒนางาน ด้วยการได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ความสามารถในบุคลากรทุกระดับที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกัน ทั้งสายงานบริหาร สายงานปฏิบัติการและสายงานสนับสนุน

อภิปรายผลการศึกษา

ในการทำงานให้มีความสุขนั้นมีปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลและมีอิทธิพลต่อความสุข ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกรื่องของความภูมิใจในงาน ที่สามารถช่วยเหลือให้ผู้ติดยาเสพติดกลับมาใช้ชีวิตหลังการเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสุข ซึ่งการศึกษาของแมนเนียน (Manion,2003) ได้ให้ความหมายความสุขในการทำงานว่าเป็นการแสดงออกถึงสภาวะอารมณ์เชิงบวก เช่น การยิ้ม หัวเราะ บุคคลมีทัศนคติที่ดี มีพลังความคิดเชิงสร้างสรรค์ในการทำงาน ซึ่งจะนำมาสู่ผลลัพธ์ของงานที่ดี จะเห็นได้ว่าการศึกษาในงานวิจัยนี้สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า “หากผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยใจที่มุ่งไปที่จุดหมายของงาน จะทำให้งานเกิดผลและเป็นไปตามคุณประโยชน์ของงานนั้นๆ และงานจะเกิดผลสำเร็จ จิตเราก็เกิดความสุข ปลื้มปิติใจ” (พระพรหมคุณาภรณ์ [ป.อ. ปยุตฺโต], 2546) ส่วนสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ผู้ร่วมงานมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันพูดคุยกันอย่างเป็นมิตรมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันทั้งในระดับเพื่อนร่วมงานและระดับสายบังคับบัญชา คือ ความสุขในการทำงาน อีกทั้งการอยู่ร่วมกันอย่างอบอุ่น มีความเป็นมิตร เอื้ออาทร ความหวังดี ความรักห่วงใยกันอยู่ร่วมกันแบบครอบครัว ส่งผลให้การทำงานมีความสุข จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า สิ่งเหล่านี้ทำให้ตนเองมีความสุข แม้ว่าจะต้องเผชิญกับภาระงานที่หนัก ปริมาณงานที่มาก หรือสถานการณ์ที่ยุ่งยากเพียงใดก็ตาม ซึ่งอีกประเด็นที่น่าสนใจคือ ปัจจัยเรื่องค่าตอบแทนและภาระงานที่หนักเกินไปมีผลสำคัญต่อ

ความสุขและความพึงพอใจในการทำงานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องกับภาระงานที่ได้รับมอบหมาย

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. การปรับใช้ในระดับโครงสร้างการบริหารองค์กร ควรนำผลการศึกษาที่ได้มาเสนอให้ผู้บริหารระดับต่างๆ ให้ตระหนักถึงความสำคัญและปัจจัยที่มีอิทธิพลส่งผลกระทบต่อความสุขในการทำงาน อีกทั้งควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนภาระงานที่รับผิดชอบเพื่อเป็นข้อมูลในการบริหารจัดการภาระการให้เหมาะสมกับแต่ละระดับ และควรนำข้อมูลไปพัฒนาบริหารตามโครงสร้างที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงความสุขในสิ่งแวดล้อมที่ทำงาน อีกทั้งในงานด้านฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น บุคคลที่จะมาทำงานในสายงานนี้ต้องมาจาก บุคคลที่มีใจรักในงานและเข้าใจการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นอย่างดี ดังนั้นอีกส่วนที่มีความสำคัญคือ สายงานสนับสนุนซึ่งหากเจ้าหน้าที่นั้นพัฒนามาจากการเป็น(พี่เลี้ยงอาสา) จะทำให้เข้าใจในงานได้เป็นอย่างดี อีกทั้งถ้าได้รับการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องในด้านการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วย จะสามารถทำให้ปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

2. การนำมาพัฒนาระบบในเชิงการปฏิบัติการด้านบุคลากร ควรนำข้อมูลพัฒนาการจัดภาระงานให้เหมาะสมกับงานที่ได้รับมอบหมาย ควรจัดสวัสดิการด้านความเป็นอยู่ให้มีความเหมาะสมให้กับเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะพยาบาลที่ต้องขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการให้มีความปลอดภัยและสุขสบาย อีกทั้งส่งเสริมการแสดงความคิดเห็นในการพัฒนาองค์กรของเจ้าหน้าที่ทุกคนและรับฟังทุกความคิดเห็น เน้นในเรื่องการให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของบุคลากร การให้ขวัญและกำลังใจในการทำงานเป็นในเชิงสัญลักษณ์ หรือรูปธรรมที่ทำให้บุคลากรมีความสุขและอยู่ในอาชีพและองค์กรอย่างมีความสุขตลอดระยะเวลาการทำงาน

เอกสารอ้างอิง

- กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. (2558). แผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี 2559–2563. สืบค้นจาก http://www.ddc.moph.go.th/file/plan59_63.pdf.
- นฤมล แสงผล. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากร คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี).
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัย: แนวทางปฏิบัติสู่ความสำเร็จ. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2546). งานก็ได้ผลคนก็เป็นสุข (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อมรินทร์ พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สถาบันธัญญารักษ์. (2559). การบำบัดยาเสพติด. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.

สุพจน์ ชูติดำรง. (2544). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดซ้ำในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับ
การบำบัดรักษาโรงพยาบาลธัญญารักษ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาามนุษยศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น).

Manion, J. (2003). Joy at work: Creating a positive workplace. *Journal of Nursing Administration*, 33(12), 652-659.

Schermerhorn, J. R. (2008). Management (9th ed). New York: John Wiley and Sons.

Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. London: Althouse Press.

Windle, P. E. (2008). Addressing the nurses staffing shortage. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 23(3), 209-213.

**การเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการให้สารละลาย
ทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยวิกฤต**
**Peripheral vein inflammation disease from intravenous solution
in critical patient**

มนรดา แข็งแรง¹, อัจฉราภรณ์ พันธุ์เวียง²
Monrada Khangrang¹, Acharaporn Punviang²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษา 1) อัตราการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ ในผู้ป่วยวิกฤต ในหอผู้ป่วยวิกฤต 2) เพื่อศึกษาคุณลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม ของผู้ป่วยวิกฤตที่ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ โรงพยาบาลมุกดาหาร อำเภอมือเมือง จังหวัดมุกดาหาร ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย จำนวน 50 คน เป็นเพศชาย 32 คน ร้อยละ 64.0 เพศหญิง 18 คน ร้อยละ 36.0 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 61–80 ปี ร้อยละ 38.0 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 41–60 ปี ร้อยละ 26.0 มีอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 62.0 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 74.0 มีสถานภาพสมรส 35 คน ร้อยละ 70.0 รายได้อยู่ระหว่าง 3,001–5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 46.0 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจหลอดเลือด ร้อยละ 40.0 สาเหตุที่เข้ารับการรักษ เกิดจากการเจ็บป่วยเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 34.0 สิทธิบัตรที่ใช้ในการรักษา ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 32.0 อัตราการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ ร้อยละ 14.0 สาเหตุมาจากการเกิดลิ่มเลือด

คำสำคัญ: หลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ, สารละลาย, ผู้ป่วยวิกฤต

Abstract

This research is descriptive research The objective is to 1) Peripheral vein inflammation Rate in Critical patients 2) the demographic characteristics. Economy and society in Critical patients, Mukdahan Hospital. The study found that most of the samples received the intravenous solution is 64.0 percent male, female, 18 percent of people in the age range most 36.0 and 61–80 years of 38.0 percent.

¹พยาบาลวิชาชีพ, พยาบาลผู้จัดการโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร (Registered nurses, Nurse project manager of Mukdahan Provincial Public Health Office) e-mail: monrada455@gmail.com, โทร. 0969165993

²พยาบาลวิชาชีพ, , หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมุกดาหาร (Registered nurses, Intensive care unit, Mukdahan hospital e-mail: jeab01062521@hotmail.com phone: 081-9641617

The age range is the 41- 60 year of 26.0 percent to 62.0 percent of farming, 74.0 percent of elementary has a 35.0 percent, Spouse 70.0 percent, income between 3001–5000 baht/46.0 per cent, for most of diseases as heart disease, 40.0 percent. Cause illness, treatment, diseases of the respiratory system.34.0percent, Rights to treatment as universal coverage 32 percent. The rate of vein inflammation 14.0 per cent.

Key words: Peripheral vein, inflammation, solution, critical patient

บทนำ

อุบัติการณ์ของการติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดปฐมภูมิ (Incidence of Primary Bacterianemia) การติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดปฐมภูมิ (primary bacterianemia) เป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่รุนแรงและมีอันตรายสูงมาก ในประเทศสหรัฐอเมริกาในแต่ละปี จะมีผู้ติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดปฐมภูมิจากการสอดใส่เครื่องมือเข้าหลอดเลือด ประมาณ 20,000 ราย และจากการศึกษาพบว่า การติดเชื้อในกระแสโลหิต เกิดจากการสอดใส่เครื่องมือเข้าหลอดเลือด ถึงร้อยละ 75 ในประเทศไทย ถ้าประเมินจากผลการศึกษาในโรงพยาบาลทั่วประเทศไทย ปี พ.ศ. 2535 พบว่ามี การติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดปฐมภูมิ 3.2 รายใน 1,000 ราย ในแต่ละปี จะมีผู้ที่ติดเชื้อ 12,800 ราย และการติดเชื้อมีสาเหตุมาจากการสอดใส่เครื่องมือเข้าหลอดเลือด ปีละ 9,600 ราย หรือวันละ 2.6 ราย ซึ่งเป็นจำนวนไม่น้อยและมีความสำคัญ เพราะโรคนี้มีอันตรายสูงมาก เนื่องจากการให้สารน้ำและการสอดใส่เครื่องมือเข้าทางหลอดเลือดเป็นสิ่งจำเป็นและนับวันจะมีการใช้มากขึ้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะหาวิธีป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนจากการปฏิบัติรักษาด้วยวิธีเหล่านี้

ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ อิเล็กโตรลัยท์ และสารอาหาร เป็นปัญหาหนึ่งที่พบได้บ่อยในผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าหากเกิดขึ้น อาจมีผลเสียต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกาย เช่น สมอง หัวใจ ไต และอื่น ๆ ถ้าอาการรุนแรงมาก ไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและถูกต้อง อาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิต ปัญหาเหล่านี้สามารถช่วยเหลือได้โดยการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ซึ่งนอกจากจะเป็นการให้เพื่อทดแทนการขาดน้ำ อิเล็กโตรลัยท์และสารอาหารแล้ว ยังเป็นการให้เลือด ส่วนประกอบของเลือด รวมถึงการให้ยาต่าง ๆ จากประโยชน์ของการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำดังกล่าว จะเห็นว่ามีมากมาย แต่หากผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เกิดขึ้น จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำแทบทุกราย จากการสำรวจของ Francine (1970 อ้างถึงใน สุจิตรา จิยาศักดิ์, 2524) พบว่า มีการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยหนึ่งคน ต่อจำนวนผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล สิ้นคน และจากการสำรวจในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมุกดาหาร ในช่วงเดือนตุลาคม 2553 พบว่ามีการให้

สารละลายทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 98 ของผู้ป่วยทั้งหมด ถึงแม้ว่าการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำจะมีประโยชน์มาก ขณะเดียวกันก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้เช่นกัน การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ มีวิธีการให้ได้สองทาง คือ การให้ทางหลอดเลือดดำใหญ่ (central line) โดยการให้ทางหลอดเลือดดำjugular) ซับคลาเวียน (subclavian) หรือ ฟิโมรอล (femoral) และการให้ทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (peripheral) ได้แก่ แขน มือ และเท้า ปัญหาที่ตามมาจากการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ คือ อาจก่อให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) อย่างไรก็ตาม การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย มีความเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด และมีความรุนแรงน้อยกว่าการให้ทางหลอดเลือดดำใหญ่ ซึ่งถือว่าการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำใหญ่ จะมีอันตรายมากกว่าทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (Steele, 1996) หากไม่จำเป็นจะไม่นิยมให้ แต่จะให้ทางหลอดเลือดดำส่วนปลายเป็นส่วนใหญ่ จากการศึกษาของ Peter, et al. (1972) เปรียบเทียบการติดเชื้อเฉพาะที่ (local infection) จากการให้สารละลายโดยใส่สายเข้าทางหลอดเลือด (polyethylene catheter) ด้วยการผ่าตัดเล็ก (cut down) กับการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลายโดยการใส่เข็ม (scalp vein) ในผู้ป่วยเด็ก พบว่า การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำโดยการใส่สาย มีการติดเชื้อเฉพาะ มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.06$) การติดเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือด (bacterianemia) พบในพวกที่ให้สารละลายโดยการใส่สายเข้าทางหลอดเลือดดำเท่านั้น ถือว่าการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลายมีความประหยัดและคุ้มค่ามากกว่า โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ให้สารละลายน้อยกว่า 5 วัน (Campos, et al., 1989) การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลายในผู้ป่วย เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ ใช้เทคนิคเฉพาะค่อนข้างมาก เนื่องจากผู้ป่วยในระยะวิกฤตหรือผู้ป่วยเรื้อรังหลอดเลือดเปราะบางและแตกง่าย ทำให้เปิดหลอดเลือดลำบาก แล้วผู้ป่วยเหล่านี้ยังมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย อาจเป็นหนทางนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ หากมีเทคนิคและวิธีปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม อีกประเด็นคือ การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย ถือเป็นอุปสรรคที่สำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตส่วนใหญ่ ระดับการรู้สติจะลดลง บางรายไม่รู้สีกตัว และการเปิดหลอดเลือดเพื่อให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลายในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นกิจกรรมที่พยาบาลต้องปฏิบัติเป็นประจำแทบทุกราย จากการสำรวจในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม 2553 พบว่า ค่าเฉลี่ยที่พยาบาลต้องเปิดหลอดเลือดเพื่อให้สารละลายจำนวน 5 ครั้งต่อวัน และบางครั้งต้องใช้เวลามากในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย เป็นวิธีการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วย และพบบ่อย แม้ว่าการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย จะมีประโยชน์ต่อการรักษาผู้ป่วย แต่ก็อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาลได้

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยซึ่งอยู่ในภาวะเจ็บป่วย และต้องนอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาลเป็นบุคลากรที่ต้องรับผิดชอบโดยตรงใน

การเปิดหลอดเลือดให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ดังนั้นการใช้วัสดุในการเปิดหลอดเลือดที่สามารถทำให้ระยะเวลาคงอยู่ในหลอดเลือดนานเป็นการรบกวนผู้ป่วยน้อยที่สุด มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายน้อยที่สุด และในหอผู้ป่วยวิกฤตเองยังไม่ได้มีการเก็บข้อมูลการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบที่เป็นระบบ จากแนวคิดนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาอัตราการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบจากการได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลายในผู้ป่วยระยะวิกฤต เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลและเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยวิกฤต
2. เพื่อศึกษาคุณลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต และได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ จำนวน 50 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คู่มือการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบบันทึกการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว โรคที่เจ็บป่วย สิทธิการรักษา ชนิดของสารละลายที่ให้ใน 24 ชั่วโมง ระยะเวลาที่ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ บริเวณ / ตำแหน่งที่ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ยาปฏิชีวนะที่ให้ทางหลอดเลือดดำ บุคลากรผู้เปิดหลอดเลือดดำเพื่อให้สารละลาย และจำนวนครั้งที่เปิดหลอดเลือดดำ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินผิวหนังบริเวณที่ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย โดยบันทึกอัตราการไหล ของสารละลายที่ให้ทางหลอดเลือดดำ ประเมินทุก 2 ชั่วโมง เช่น ชื่อกำกับ พร้อมระบุวันเวลาเมื่อมีอาการ มีรายการให้เลือก 6 ข้อ คือ

1. หลอดเลือดเปิดโผล่
2. บวมหรือซึมหลุดออกนอกหลอดเลือด (infiltration)

3. บวมแดงตามแนวหลอดเลือด คลำได้รอยนูนบริเวณที่แทงเข็มหรือคลำหลอดเลือดได้
เส้นแข็ง (phlebitis)
4. อุดตัน
5. หยดให้ยาตามแนวทางการรักษาของแพทย์และ
6. ครบกำหนด 72 ชั่วโมง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงและความสอดคล้องของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน
ค่าเฉลี่ย IOC=0.6

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบบันทึกการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ที่ได้เก็บข้อมูลคืนมา
ทั้งหมด มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติต่อไปนี้
 - 2.1 ค่าร้อยละ (Percentage)
 - 2.2 ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean)
 - 2.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย เป็นเพศชาย 32 คน คิดเป็นร้อยละ 64.0 เพศหญิง 18 คน คิดเป็นร้อยละ 36.0 และช่วงอายุของผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลายมากที่สุด คือ อายุ 61– 80 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 38.0 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 41-60 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 26.0 ช่วงอายุที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลายน้อยที่สุด คือ อายุ < 20 ปี คิดเป็น ร้อยละ 10.0 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร 31 คน คิดเป็นร้อยละ 62.0 ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา 37 คน คิดเป็นร้อยละ 74.0 มีสถานภาพสมรส 35 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 3,001–5,000 บาท/เดือน จำนวน 23 คน ร้อยละ 46.0 ผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลายส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัวมากถึง 30 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 และเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจ หลอดเลือด และระบบไหลเวียน มากที่สุด 20 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 ส่วนสาเหตุที่เข้ารับการรักษากลับป่วย เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ 17 คน คิดเป็นร้อยละ 34.0 รองลงมา คือ โรคติดเชื้อในกระแสโลหิต 13 คน คิดเป็นร้อยละ 26.0 สิทธิบัตรที่ใช้ในการรักษา ส่วนใหญ่เป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน

เขต 16 คน คิดเป็นร้อยละ 32.0 รองลงมา คือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้านอกเขต 14 คน คิดเป็นร้อยละ 28.0 และชำระเงินเอง 12 คน คิดเป็นร้อยละ 24.0 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	32	64.0
หญิง	18	36.0
อายุ (ปี)		
< 20	5	10.0
21-40	6	12.0
41-60	13	26.0
61-80	19	38.0
> 80 ขึ้นไป	7	14.0
$\bar{X} = 56.52$ S.D. = 2.27		
อาชีพ		
เกษตรกร	31	62.0
รับจ้าง	8	16.0
ค้าขาย	1	2.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	6.0
นักเรียน/นักศึกษา	4	8.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	6.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	6.0
ประถมศึกษา	37	74.0
มัธยมต้น	7	14.0
มัธยมปลาย	1	2.0
อนุปริญญา	1	2.0
ปริญญาตรีขึ้นไป	1	2.0
สถานภาพสมรส		
โสด	8	16.0
สมรส	35	70.0
หม้าย/หย่า/แยกทาง	7	14.0

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ (บาท/เดือน)		
≤ 3,000	13	26.0
3,001 – 5,000	23	46.0
5,001 – 7,000	3	6.0
7,001 – 9,000	4	8.0
> 9,000 ขึ้นไป	7	14.0
$\bar{X} = 6,320$		
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	20	60.0
มีโรคประจำตัว	30	40.0
- โรคระบบทางเดินหายใจ	3	6.0
- โรคหัวใจ หลอดเลือดและไหลเวียน	20	40.0
- โรคต่อมไทรอยด์	4	8.0
- อื่น ๆ	3	6.0
โรคที่เจ็บป่วย		
โรคระบบทางเดินหายใจ	17	34.0
โรคหัวใจ หลอดเลือดและไหลเวียน	8	16.0
โรคต่อมไทรอยด์	1	2.0
โรคทางระบบประสาท	11	22.0
อื่น ๆ	13	26.0
ชนิดของสิทธิการรักษา		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขต	16	32.0
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้านอกเขต	14	28.0
ประกันสังคม	6	12.0
เบิกต้นสังกัด	2	4.0
ชำระเงินเอง	12	24.0

1. ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ

ผลการศึกษา พบว่า จำนวนและร้อยละของบุคลากรที่ปฏิบัติการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งจำแนกเป็นการปฏิบัติในแต่ละเวร (เช้า-บ่าย-ดึก) พบว่า มีการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ โดยพยาบาลวิชาชีพเวรเช้า มากที่สุด จำนวน 29 ราย คิดเป็น

ร้อยละ 58.0 รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพเวรป่วย จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.0 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรที่ปฏิบัติการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ		
บุคลากร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
พยาบาลวิชาชีพเวรเช้า	29	58.0
พยาบาลวิชาชีพเวรป่วย	12	24.0
พยาบาลวิชาชีพเวรตึก	9	18.0

2. ระยะเวลาที่ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำและชนิดของสารละลายที่ให้ทางหลอดเลือดดำ

จากการศึกษา พบว่าระยะเวลาที่ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ที่ให้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงเวลา 48.1 – 72 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 30.0 รองลงมา อยู่ในช่วงเวลา 24 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 28.0 และช่วงเวลาที่ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ นานที่สุด อยู่ในช่วงเวลา 72.1 ชั่วโมงขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 16.0 นอกจากนี้ยังพบว่า ชนิดของสารละลายที่ให้ทางหลอดเลือดดำ ที่ผู้ป่วยได้รับมากที่สุด ได้แก่ สารละลายชนิด Isotonic จำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.0 Hypertonic จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.0 และชนิดอื่น ๆ จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.0 ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระยะเวลาและชนิดของสารละลายที่ให้ทางหลอดเลือดดำ

ระยะเวลาที่ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เริ่มให้ - 24 ชั่วโมง	13	26.0
24.1 – 48 ชั่วโมง	14	28.0
48.1 - 72 ชั่วโมง	15	30.0
72.1 ชั่วโมงขึ้นไป	8	16.0
ชนิดของสารละลายที่ให้ทางหลอดเลือดดำ		
ชนิด Isotonic	40	80.0
ชนิด Hypertonic	6	12.0
ชนิดอื่น ๆ	4	8.0

3. บริเวณ/ตำแหน่งที่ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำและจำนวนครั้งที่เปิดเส้น

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ บริเวณที่ให้สารละลาย เป็นบริเวณแขนขวามากที่สุด จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.0 รองลงมา เป็นบริเวณแขนซ้าย จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.0 บริเวณขาซ้าย จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ

ละ 10.0 และบริเวณที่ให้สารละลายน้อยที่สุด คือ บริเวณขาขวา จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.0 นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ มีจำนวนครั้งที่เปิดเส้นมากที่สุดคือ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44.0 เปิดเส้นจำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 34.0 และเปิดเส้น ≥ 5 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 8.0 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 บริเวณ/ตำแหน่งที่ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำและจำนวนครั้งที่เปิดเส้น

บริเวณ/ตำแหน่งที่ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บริเวณแขนซ้าย	21	42.0
บริเวณแขนขวา	23	46.0
บริเวณขาซ้าย	5	10.0
บริเวณขาขวา	1	2.0
จำนวนครั้งที่เปิดเส้น	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1 ครั้ง	22	44.0
2 ครั้ง	17	34.0
3 ครั้ง	4	8.0
4 ครั้ง	3	6.0
≥ 5 ครั้ง	4	8.0

4. ชนิดของยาปฏิชีวนะที่ให้ทางหลอดเลือดดำ

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาปฏิชีวนะที่ให้ทางหลอดเลือดดำมากที่สุด ได้แก่ ยา Cefotaxime คิดเป็นร้อยละ 46.0 รองลงมาได้แก่ยา Ceftriazone คิดเป็นร้อยละ 24.0 และยาชนิดอื่น ๆ ร้อยละ 18.0 ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของชนิดยาปฏิชีวนะที่ให้ทางสารละลายทางหลอดเลือดดำ

ชนิดของยาปฏิชีวนะที่ให้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
Cefotaxime	23	46.0
Ceftriazone	12	24.0
Meropenem	3	6.0
Tineam	2	4.0
Colistin	1	2.0
อื่น ๆ	9	18.0

ผลการวิเคราะห์การเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบจากการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาทั้งหมด จำนวน 50 ราย เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบจากการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (Phlebitis) จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.0 ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบจากการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ

ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เกิด	7	14.0
ไม่เกิด	43	86.0

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเชิงพรรณนาคครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงอัตราการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ จากการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ และเพื่อศึกษาคุณลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม ของผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร ในระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2553 - 31 มีนาคม 2554 โดยการสุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบบันทึกการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วนคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวและแบบประเมินผิวหนังบริเวณที่ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ ในแบบบันทึก การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย พร้อมทั้งประเมินผิวหนังบริเวณที่ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ โดยบันทึกอัตราการไหลของสารละลายที่ให้ทางหลอดเลือดดำ ประเมินทุก 2 ชั่วโมง เช่นชื่อกำกับพร้อมระบุวันเวลาเมื่อมีอาการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.0 ช่วงอายุของผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย จำนวนกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ อายุ 61-80 ปี ร้อยละ 38.0 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 41-60 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 62.0 ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.0 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70.0 ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 3,001-5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 46.0 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากถึง ร้อยละ 40.0 และเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจ หลอดเลือดและระบบไหลเวียน มากที่สุด ร้อยละ 40.0 ส่วนสาเหตุที่เข้ารับการรักษาเจ็บป่วย เป็นโรค

เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 34.0 รองลงมาคือ โรคติดเชื้อในกระแสโลหิต ร้อยละ 26.0
 สิทธิบัตรที่ใช้ในการรักษาส่วนใหญ่ เป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขต ร้อยละ 32.0

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ ส่วนปลายส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.0 ซึ่งแตกต่างจากรายงานการศึกษาวิจัยที่กล่าวว่า ฮอร์โมนเพศหญิงมีคุณสมบัติก่อภาวะก้อนเลือดแข็งตัว (Thrombogenic) และอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยบางรายมีความเสี่ยงต่อหลอดเลือดดำอักเสบเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยวิกฤตมีจำนวนเพศชายมากกว่าเพศหญิง สำหรับในผู้ป่วยช่วงอายุมากกว่า 60 ปีมีโอกาสเกิดหลอดเลือดดำอักเสบมากกว่า เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพของหลอดเลือดที่เสื่อม ผิวหนังบาง หลอดเลือดขาดความยืดหยุ่น ฉีกขาดง่าย (กรูณา กรุงแก้ว, 2550) ผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 40.0 ซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มนี้ การมีโรคประจำตัวเดิมอยู่แล้ว (Underlying) ยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต้านต่อเชื้อโรคต่ำกว่าบุคคลปกติ และมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต จะมีพยาธิสภาพของโรคต่าง ๆ ที่รุนแรง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ตามแผนการรักษาของแพทย์ ผลการศึกษารังนี้สอดคล้องกับอุบัติการณ์การติดเชื้อจากการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ซึ่งปัญหาที่ตามมาจากการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ คือ อาจก่อให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ซึ่งการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย มีความเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดและมีความรุนแรงน้อยกว่าการให้ทางหลอดเลือดดำใหญ่ (Steele, 1996) หากไม่จำเป็นจะไม่นิยมให้ แต่จะให้ทางหลอดเลือดดำส่วนปลายเป็นส่วนใหญ่ และเมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มอายุมากกว่า 61 – 80 ปี มีการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลายมากที่สุด ซึ่งการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลายในผู้สูงอายุ เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ ใช้เทคนิคเฉพาะค่อนข้างมาก นอกจากหลอดเลือดเปราะบางและแตกง่าย ทำให้เปิดหลอดเลือดลำบากแล้ว ผู้ป่วยเหล่านี้ยังมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย อาจเป็นหนทางนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้หากมีเทคนิคและวิธีการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม

2. การเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ เกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ ร้อยละ 14.0 ผลการศึกษาในครั้งนี้อยู่สอดคล้องกับการศึกษาของ Wynma (1998) ที่ได้ศึกษาภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยทารกและเด็กเล็ก ซึ่งพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่มีมากที่สุด ได้แก่ การเกิดลิ่มเลือด สารละลายแทรกเข้าในเนื้อเยื่อ และ

การติดเชื้อ ส่วนที่พบได้ไม่บ่อยนัก ได้แก่ การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ หลอดเลือดดำอักเสบ
 เฝื้อหรือท่อค้างอยู่ข้างใน การเกิดฟองอากาศ และการสูญเสียเลือด อธิบายได้ว่า การป้องกัน
 ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ให้การพยาบาลด้วยความระมัดระวัง และสอดคล้องกับผล
 การศึกษาของ Garland, et al., (1992) จากการตามดูภาวะแทรกซ้อนในการให้สารละลายทาง
 หลอดเลือดดำส่วนปลาย ในผู้ป่วยระยะวิกฤติ ที่พบบ่อยคือ สารละลายเข้าเนื้อเยื่อและหลอด
 เลือดดำอักเสบโดยพบร้อยละ 30.0 และ 14.0 ตามลำดับ

3. การปฏิบัติการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวิกฤติได้รับ
 การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำโดยบุคลากร ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพเวรเช้า มากที่สุด ร้อย
 ละ 58.0 ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารละลายเข้า
 หลอดเลือด โดยต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรที่มีความชำนาญและทำงานร่วมกัน
 เป็นทีม (Faubion W, Wesly et al., 1986) ซึ่งอธิบายได้ว่าการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ในเวร
 เช้า จะมีจำนวนบุคลากรมากกว่าในเวรบ่ายและเวรดึก ทำให้ไม่เกิดความเร่งรีบในการปฏิบัติการ
 ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ นอกจากนี้การปฏิบัติการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำโดย
 เจ้าหน้าที่ ยังได้รับการตรวจสอบ การปฏิบัติโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าทีมการพยาบาล
 และการเปิดหลอดเลือดเพื่อให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย หากกระทำโดยบุคลากร
 ที่ได้รับการฝึกฝนซึ่งมีความชำนาญเฉพาะทาง มีการเตรียมผิวหนังบริเวณที่แทงเข็มอย่างถูกต้อง
 จะเป็นวิธีที่สามารถลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก (Batton, et al., 1982)

4. ระยะเวลาที่ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำและชนิดของสารละลายที่ให้ทางหลอด
 เลือดดำ ผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาที่ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ที่ให้ส่วน
 ใหญ่ อยู่ในช่วงเวลา 48.1-72 ชั่วโมง และชนิดของสารละลายที่ให้ทางหลอดเลือดดำที่ผู้ป่วย
 ได้รับมากที่สุด ได้แก่ สารละลายชนิด Isotonic คิดเป็นร้อยละ 80.0 การศึกษาในครั้งนี้
 สอดคล้องกับการศึกษาของ Collin and Collin (1975) ซึ่งพบว่าการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ
 เกิดขึ้นได้ตามระยะเวลา โดยระยะเวลาที่ให้สารละลายน้อยกว่า 12 ชั่วโมง ไม่พบการเกิดหลอด
 เลือดดำอักเสบ แต่ระยะเวลามากกว่า 72 ชั่วโมง พบร้อยละ 76 และพบมากในระยะเวลา 36-
 72 ชั่วโมง นอกจากนี้ชนิดของสารละลายบางชนิดก่อความระคายเคืองแก่หลอดเลือดดำ ได้แก่
 สารละลาย Hypertonic สารละลายที่มียาผสมอยู่หรือ สารละลายที่มีความหนืดสูง สารละลาย
 ดังกล่าวควรให้ผ่านทางหลอดเลือดดำขนาดใหญ่ เพราะช่วยเจือจางตัวยาได้มากและอัตราการ
 ไหลผ่านได้เร็ว อธิบายได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด Isotonic มีโอกาสเสี่ยง
 ต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบได้น้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำชนิด
 Hypertonic

5. บริเวณ/ตำแหน่งที่ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำและจำนวนครั้งที่เปิดเส้น ผล
 การศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ บริเวณที่ให้สารละลาย เป็นบริเวณ
 แขนขวา มากที่สุด ร้อยละ 46.0 และพบว่า มีจำนวนครั้งในการเปิดเส้นให้สารละลาย 1 ครั้ง

ร้อยละ 44.0 ผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลักษณะ มีเนนันท์ (2535) ในเรื่องเกี่ยวกับการเลือกหลอดเลือดดำที่เหมาะสม โดยเฉพาะความชัดเจนของหลอดเลือดดำ หลอดเลือดดำที่อยู่ตื้นจะมองเห็นได้ชัดเจน สามารถแทงเข็มได้ง่าย ได้แก่ หลอดเลือดดำบริเวณ แขน หลังมือ และขา และจากการศึกษาของ Collin and Collin (1975) ในการให้สารละลาย โดยการแทงเข็ม 206 ครั้งในการให้สารละลาย พบว่าเกิดหลอดเลือดดำอักเสบได้เพิ่มขึ้นตามระยะเวลา

6. ชนิดของยาที่ให้ทางหลอดเลือดดำ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้ทำการศึกษาได้รับ ยาเข้าทางหลอดเลือดดำเป็นยาปฏิชีวนะ ชนิด Ceftazidime ร้อยละ 46.0 ผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Plumer (1982) ซึ่งศึกษาพบว่า ความเข้มข้นของยา มีความสัมพันธ์ โดยตรงกับการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบส่วนปลาย มากที่สุด ความเข้มข้นของสารละลายที่สูง รวมทั้งค่าความเป็นกรด ด่างของยา มีผลต่อการทำลายเซลล์ (จงจิต หงส์เจริญและคณะ, 2551) (ค่าความเป็นกรด ด่างในเลือดเท่ากับ 7.35–7.45) ยา Ceftazidime มีค่า pH 6.6–6.7 ซึ่งมีค่าความเป็นกรด (Yaowart Hinsui, 1998) และยาที่ให้ทางหลอดเลือดดำบางชนิด ทำให้เกิดการอักเสบเฉพาะที่ เนื่องจากต้องให้ทางหลอดเลือดดำเพื่อให้ได้ผลเร็ว เช่น ยาสลบ ยาควบคุมการ ชัก ยารักษาการเต้นผิดปกติของหัวใจ เป็นต้น ยาที่ดูดซึมในลำไส้ได้น้อย ได้แก่ ยาพวงบาร์บิ ทูเรต เพนนิซิลิน และยารักษาเมะเร็งทุกชนิด

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย เรื่องการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบส่วนปลายจากการให้ สารละลายทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยวิกฤต ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ในการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยวิกฤต เป็นเรื่องที่จะต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ ใช้เทคนิคเฉพาะค่อนข้างมาก นอกจากตัวผู้ป่วยจะมีพยาธิสภาพของ โรคที่รุนแรงแล้วซึ่งส่งผลให้ระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม หลอด เลือดอาจมีขนาดเล็ก เปราะบาง และแตกง่าย ทำให้เปิดหลอดเลือดลำบาก ผู้ป่วยยังมีภูมิคุ้มกัน โรคต่ำ การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย อาจเป็นหนทางนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ หากมีเทคนิคและวิธีการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม

2. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ระยะเวลาที่ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ที่ควรต้อง เฝ้าระวังภาวะเสี่ยงในการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ ซึ่งมีความเสี่ยงที่อาจจะทำให้เกิดได้ คือ ช่วงเวลาที่ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำนาน 48.1 - 72 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 30.0 ดังนั้น จึงควรตรวจบริเวณที่แทงเข็มและถามอาการผู้ป่วยว่ามีอาการเจ็บปวดหรือไม่ อย่างน้อย ผลัดเวรละ 1 ครั้ง และมีการเปลี่ยนชุดให้สารละลาย ทุก 96 ชั่วโมง ตามมาตรฐานการดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ

3. ชนิดของสารละลายที่ให้ทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ในการศึกษาครั้งนี้ การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ชนิด Hypertonic ควรต้องได้รับการเฝ้าระวังความเสี่ยงในการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบจากการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำด้วย เนื่องจากสารละลายทางหลอดเลือดดำ ชนิด Hypertonic เป็นสารละลายที่มีความเข้มข้นสูง มีความยืดหยุ่นน้อย ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบได้

4. ชนิดของยาปฏิชีวนะที่ให้ทางหลอดเลือดดำ จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยให้ยาปฏิชีวนะชนิดให้ทางหลอดเลือดดำ มากที่สุด คือ Ceftazidime และ Ceftriaxone ซึ่งเป็นตัวยาที่อยู่ในกลุ่ม Cephalosporin ซึ่งยาในกลุ่มนี้มีโอกาสทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบได้ ควรต้องมีการเฝ้าระวังการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบส่วนปลาย เมื่อมีการสั่งใช้ยานี้ในผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากการให้สารละลาย เช่น การบริหารยาที่ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ และค่าใช้จ่ายในการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

2. ควรมีการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วย และญาติ ต่อบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

เอกสารอ้างอิง

- กรรณ กรุงแก้ว, และคณะ. (2550). อุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบในผู้ป่วยสูงอายุที่รับ การรักษาทางศัลยกรรม. *จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย*, 17(1), 30-38.
- จงจิต หงส์เจริญ, และคณะ. (2551). ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยศัลยกรรม ระบบทางเดินอาหารที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย. *จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย*, 18(1), 26-32.
- ลักษณ มีนันทน์. (2535). การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ. ในสุปราณี วชิรอมร (บรรณาธิการ), *การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ* (น. 411-427) (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: จุฑทองการพิมพ์.
- สุจิรา จิยาศักดิ์. (2524). เปรียบเทียบการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ เนื่องจากการให้สารน้ำโดยใช้เข็มและตำแหน่งที่แทงเข็มต่างกัน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- สมหวัง ด่านชัยจิตร, (บรรณาธิการ). (2533). *วิธีป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

- Batton, D.G., Maisels, M.J., & Appelbaum, P. (1982). Use of peripheral intravenous cannulas in Premature Infants: a controlled study. *Pediatrics*, 70(3), 487-490.
- Campos Oltra, J. R., Yunes Zarraga, J. L., & Villatoro, M. C. (1989). Analysis of the costs and complication of different procedures for the administration of intravenous liquids. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 46(8), 547-453.
- Collin, J., and Collin, C. (1975). Infusion thrombophlebitis and infection with various canular. *The lancet*, 26(July), 150-152.
- Faubion et al., 1986. WC Faubion, JR Wesley, N Khalidi, J Silva. (1986). Total parenteral nutrition catheter sepsis: Impact of the team approach. *Journal of Parenteral and Nutrition*.
- Garland, J.S., et al. (1992). Peripheral intravenous catheter complications in critical ill children: a prospective study. *Pediatrics*, 89(6 Pt 2), 1145-1150.
- Peter, G., L., Loyd-Still, J.D., & Lovejoy, F.H. (1972). Local infection and bacteremia from scalp vein needles and polyethylene catheters in children. *The Journal of Pediatrics*, 80(1), 78-83.
- Plumer, A. L. (1982). *Principles and practice of intravenous therapy* (3rd ed). Boston: Little, Brown and company.
- Steele, J. (1996). *Practical i.v. therapy* (2nd ed). Pennsylvania: Springhouse.
- Wynsma, L.A. (1998). Negative outcomes of intravascular therapy in infants and children. *AACN-Clin*, 9(1), 49-63.
- Yaowart, H.. (1998). *Thai Journal of Pharmacology*, May-Dec. Vol.20.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

Factors Related to Quality Sleep of Nursing Students,
Faculty of Nursing Ratchathani University

กาญจนา อยู่เจริญสุข¹

Kanchana Yoocharoensuk¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี ที่กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1-3 จำนวน 194 คน ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขนิสัยเกี่ยวกับการนอนหลับ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ปัจจัยด้านความเครียด และคุณภาพการนอนหลับที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดดัชนีคุณภาพการนอนหลับของพิตส์เบิร์ก (Pittsburgh Sleep Quality Index) หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค(Cronbach's Alpha Coefficient) ทั้งฉบับ .84 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 6.58 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์คือ ความเครียด สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสุขนิสัยเกี่ยวกับการนอน

จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะให้อาจารย์พยาบาลจึงควรตระหนักถึงความสำคัญ ทำการประเมินระดับความเครียด ของนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง และจัดกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดแก่นักศึกษา เช่น จัดกิจกรรมการออกกำลังกายทุกวันในตอนเย็นเพื่อสุขภาพที่ดี

คำสำคัญ: คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์

¹ อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี (Faculty of Nursing Ratchani University)
e-mail: muay_0119@hotmail.com เบอร์โทร 081-9771750

Abstract

This descriptive research aimed to study quality of sleep and factors related to nursing students, Faculty of Nursing Ratchathani University. The samples were 194 nursing students who were studying in 2018 and were recruited by Multi-stage Random Sampling. The research instrument was a survey questionnaire which a reliability coefficient of .84 respectively. The statistics used in data analysis included the following: percentage, arithmetic mean, standard deviation, and Pearson Product Moment Correlation Coefficient. The research findings are as follows: The samples had the bad of sleep. The mean of quality of sleep was 6.58. The factors associated with sleep quality of nursing students were stress, environment, and behaviors of sleep.

This study has suggested that instructors realize the importance of the stress of nursing students by continuously evaluating stress score of nursing students, helping to relieve stress that exercise for healthy everyday

Keywords: quality of sleep, factors related to, nursing students

บทนำ

การนอนหลับเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ช่วยส่งเสริมกระบวนการเจริญเติบโตและความแข็งแรงของร่างกาย ซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายหรือได้รับความเสียหาย ช่วยสร้างและสะสมพลังงานเพื่อนำมาใช้ในการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และความจำ ช่วยให้บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามความผาสุกหรือภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในขณะที่เจ็บป่วยได้อย่างราบรื่น (ดาร์สนี โพธารส, 2560) หากบุคคลใดมีแบบแผนการนอนหลับเป็นปกติจะส่งผลให้บุคคลนั้นสามารถทำกิจกรรมในขณะตื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ แสดงถึงการนอนหลับที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย หากบุคคลใดมีปัญหาด้านการนอนหลับ นอนหลับไม่เพียงพอ จะทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ทำให้ง่วงนอนในตอนกลางวันเพิ่มขึ้น ขาดความกระตือรือร้น (ชลธิชา แยมมา, พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2556) ทำให้เกิดอาการงีบหลับ ไม่ตื่นตัว ไม่ตอบสนองต่อการรับรู้ใดๆ หรือรับรู้ได้ช้า อาจทำให้เกิดอันตรายได้ ถ้าเกิดขึ้นระหว่างที่กำลังขับรถหรือระหว่างการทำงานที่ต้องใช้ความเร็วหรือความแม่นยำ นอกจากนี้การนอนหลับไม่เพียงพอยังทำให้เกิดอาการหงุดหงิดง่าย หรืออารมณ์เสียได้ง่าย และยังส่งผลกระทบในด้านจิตใจ หากนอนไม่เพียงพอตื่นมาจะรู้สึกไม่สดชื่นระบบความจำไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ จำอะไรที่เรียนรู้มาได้ไม่ดีโดยเฉพาะถ้าเกิดในวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่กำลังศึกษา ถ้าเกิดปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับไม่เพียงพอจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับและการเรียนอีกด้วย จากการศึกษาของ ดาร์สนี โพธารส (2560) พบว่า นักศึกษาคณะพยาบาล

ศาสตรมหาวิทยาลัยบูรพา รวมจำนวน 40 คน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.50) มีปัญหาในการนอนหลับ มีพฤติกรรมหลับในเวลาเรียน และเมื่อถามถึงผลกระทบ นักศึกษาเหล่านี้ให้ความเห็นว่าเมื่อตนหลับในเวลาเรียน ทำให้เรียนไม่รู้เรื่องไม่เข้าใจในเนื้อหาที่อาจารย์สอน ไม่สามารถจับประเด็นในส่วนที่สำคัญได้ และไม่สามารถตอบคำถามได้ ทำให้ผลการสอบไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ส่วนปัญหาที่พบบ่อยคือ พฤติกรรมการเข้านอนและตื่นนอนไม่ตรงเวลา การรับประทานอาหารและดื่มเครื่องดื่มก่อนนอน และการใช้ยาและสารต่าง ๆ ก่อนนอน

จากแนวคิดของสปีลแมน (Spielman, อ้างใน สุดารัตน์ ชัยอาจ และพวงพะยอม ปัญญา, 2548) พบว่าสาเหตุของการนอนไม่หลับเป็นผลมาจากปัจจัยโน้มนำ (predisposing factors) ได้แก่ อายุ เพศ ปัจจัยกระตุ้น (precipitating factors) ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล และสิ่งแวดล้อมปัจจัยคงอยู่ (perpetuating factors) ได้แก่ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการนอน จากการศึกษาของผาณิตา ชนมณีและคณะ (2549) ศึกษาคุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยในภาคใต้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.3 มีคุณภาพการนอนหลับจากการประเมินด้วยแบบวัดดัชนีคุณภาพการนอนหลับของพิตส์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index) อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพ สุขนิสัยการนอนหลับ และความเครียด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ จากการศึกษาของดารัสณี โพธารส (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนิสิตคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยบูรพา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับดี คิดเป็นร้อยละ 57.53 ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการนอนหลับเท่ากับ 5.29 ± 1.80 คะแนน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนิสิตพยาบาลมากที่สุด คือ ระดับความเครียด รองลงมา คือ ระดับความวิตกกังวล แบบแผนการดำเนินชีวิตโดยรวม โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ได้แก่ ระดับความเครียด ระดับความวิตกกังวล แบบแผนการดำเนินชีวิตโดยรวม ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับที่ดี ได้แก่ การนอนหลับในห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกหรือห้องที่มีอากาศเย็นสบายและการนอนหลับในห้องที่เงียบสงบ ปราศจากเสียงรบกวนนักศึกษาที่มีสุขนิสัยการนอนหลับที่ดี มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพการนอนหลับที่ดี เนื่องจากสุขนิสัยการนอนหลับที่ดีครอบคลุมพฤติกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ

คุณภาพการนอนหลับเป็นพฤติกรรมและความรู้สึกเกี่ยวกับการนอนหลับตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งตื่นนอน การที่บุคคลจะกล่าวถึงคุณภาพการนอนหลับว่าดีหรือไม่นั้นสามารถบอกได้โดยการประเมินของบุคคลนั่นเอง คุณภาพการนอนหลับมีความสำคัญและเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพ ความผาสุก และวิถีการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดีของบุคคล รวมทั้งบ่งชี้ถึงปัญหาการนอนหลับด้วย ทั้งนี้การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลยังน้อย ซึ่งการศึกษาลักษณะสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต นักศึกษาพยาบาลต้องฝึกประสบการณ์วิชาชีพ รับผิดชอบต่อผู้รับบริการหรือผู้ป่วย คุณภาพการ

นอนหลับของนักศึกษาพยาบาลจึงส่งผลต่อคุณภาพการเรียนรู้และการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้นักศึกษา มีคุณภาพการนอนหลับที่ดี แก้ปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
ประชากรคือนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี ที่กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1-3 จำนวนนักศึกษา 376 คน
กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี ที่กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1-3 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 194 คน ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) โดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) แบ่งจำนวนนักศึกษาและเทียบอัตราส่วนตามจำนวนนักศึกษาแต่ละชั้นปี และทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลากรหัสประจำตัวนักศึกษาเพื่อให้ได้จำนวนตามที่กำหนด

2. ขอบเขตด้านตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

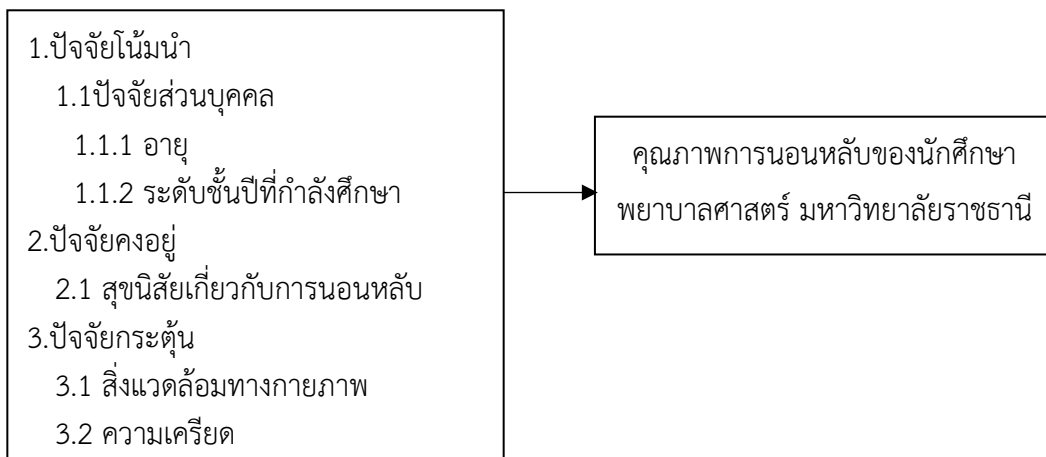
2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

- 2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับชั้นปีที่กำลังศึกษา
- 2.1.2 สุขนิสัยเกี่ยวกับการนอนหลับ
- 2.1.3 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
- 2.1.4 ความเครียด

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรการศึกษาตามกรอบแนวคิดของแนวคิดของสปีลแมน (Speilman, 1986) ซึ่งกล่าวว่าการนอนไม่หลับเป็นผลของปัจจัยต่างๆ ร่วมกัน 3 ประการคือ ปัจจัยโน้มนำ (predisposing factors) ปัจจัยกระตุ้น (precipitating factors) และปัจจัยคงอยู่ (perpetuating factors) ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย(descriptive research) เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชธานี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสุขนิสัยเกี่ยวกับการนอนหลับ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูล ด้านการนอนหลับ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย โดยใช้แบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติพอประมาณ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจาก ตะวันชัย จิรประมุขพิทักษ์ (2540) จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อุณหภูมิ แสง เสียง กลิ่นไม่พึงประสงค์ ความสุขสบายของเครื่องนอน แมลง/สัตว์ เช่น ยุง มด และความ

หิว โดยใช้แบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ (5) มีปัญหาในระดับมากที่สุด (4) มีปัญหาในระดับมาก (3) มีปัญหาในระดับปานกลาง (2) มีปัญหาในระดับน้อย (1) มีปัญหาในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความเครียด เป็นแบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต (SPST - 20) จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ ความรู้สึกของบุคคลต่อเหตุการณ์ สถานการณ์ ณ เวลาที่บุคคลเผชิญ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ระดับความเครียด 1 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด ระดับความเครียด 2 หมายถึง รู้สึกเครียดเล็กน้อย ระดับความเครียด 3 หมายถึง รู้สึกเครียดปานกลาง ระดับความเครียด 4 หมายถึง รู้สึกเครียดมาก ระดับความเครียด 5 หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ เป็นแบบวัดคุณภาพของ Pittsburgh ฉบับไทยของ Thaiversion - The Pittsburgh SleepQuality Index (PSQI) แปลโดย ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย (ใช้ คำถาม 5 ข้อ)

องค์ประกอบที่ 2 ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ (ใช้คำถามข้อ 2 และ 9.1)

องค์ประกอบที่ 3 ระยะเวลาของการนอนหลับ (ใช้คำถามข้อที่ 4)

องค์ประกอบที่ 4 ประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัย (ใช้คำถาม 1,3 และ 4)

องค์ประกอบที่ 5 การรบกวนการนอนหลับ (ใช้คำถามข้อ 9.2 - 9.10)

องค์ประกอบที่ 6 การงีบหลับ (ใช้คำถามข้อ 6)

องค์ประกอบที่ 7 ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน (ใช้คำถามข้อ 7 และ 8)

ผลรวมคะแนนคุณภาพการนอนหลับ ถ้าผลรวมคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน แสดงว่ามีคุณภาพการนอนหลับที่ดี ถ้าผลรวมคะแนนมากกว่า 5 แสดงว่ามีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามตามกรอบแนวคิด การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-Out) กับ นักศึกษาชั้นปีที่ 1-3 มหาวิทยาลัยราชธานี จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่คุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ศึกษาวิจัย ด้วยการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ทั้งฉบับ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (Conbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยแนะนำตัวพร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์และกระบวนการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง ณ ห้องเรียนประจำของแต่ละชั้นปี ขอความ

ร่วมมือในการตอบแบบสอบถามโดยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างอิสระเมื่อตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วใส่ซองปิดผนึกส่งคืนผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อคำตอบอีกครั้งก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยมีรายละเอียดของการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ชั้นปี ที่พักอาศัย ปัญหาการนอนหลับ การดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน การเจ็บหลับ โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขนียเกี่ยวกับการนอนหลับ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ปัจจัยด้านความเครียด คุณภาพการนอนหลับ ในแต่ละข้อ รายด้านและโดยรวม โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสุขนียเกี่ยวกับการนอนหลับ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ปัจจัยด้านความเครียด โดยใช้การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 19- 22 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 20 ปี อาศัยอยู่ในหอพักมหาวิทยาลัยราชธานีจำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 95.9 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาการนอนหลับ คิดเป็นร้อยละ 75.3

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง(n=194)

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความหมาย
คุณภาพการนอนหลับ	6.58	2.26	ไม่ดี
สุขนียเกี่ยวกับการนอนหลับ	3.42	.31	ปฏิบัติพอประมาณ
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	3.28	.75	รบกวนการนอนหลับปานกลาง
ความเครียด	2.95	.68	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับไม่ดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.58 ปัจจัยด้านสุขนียเกี่ยวกับการนอนหลับ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอประมาณ

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พบว่ารบกวนการนอนหลับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 และปัจจัยด้านความเครียด กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.95

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขนิสัยเกี่ยวกับการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

สุขนิสัยเกี่ยวกับการนอนหลับ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความหมาย
1. ด้านการนอนหลับ			
1.1 การเข้านอนตรงเวลา	3.58	.99	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
1.2 การตื่นนอนเป็นเวลาประจำ	3.88	.95	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
1.3 การงีบหลับในช่วงโมงเรียน	4.17	1.01	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
1.4 การนอนหลับในตอนกลางวันมากกว่าตอนกลางคืน	2.38	1.31	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง
1.5 การทำกิจกรรมต่างๆ บนเตียงได้แก่ เล่นโทรศัพท์ อ่านหนังสือ	2.78	1.29	ปฏิบัติพอประมาณ
รวม	3.36	.52	ปฏิบัติพอประมาณ
2. ด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม			
2.1 การรับประทานอาหารมื้อเย็นก่อนเข้านอน 4 ชั่วโมง	3.18	1.09	ปฏิบัติพอประมาณ
2.2 การดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้วตอนเย็นหรือก่อนนอน	3.95	1.16	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
2.3 การรับประทานอาหารหมักดองในตอนเย็น	2.48	1.13	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง
2.4 การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนประเภทชา กาแฟ	4.59	.86	ปฏิบัติเป็นประจำ
2.5 การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงพวกเนื้อสัตว์ติดมันในตอนเย็น	4.82	.61	ปฏิบัติเป็นประจำ
รวม	3.80	.46	บ่อยครั้ง
3. ด้านการออกกำลังกาย			
3.1 การออกกำลังกายเป็นประจำ	2.30	1.27	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง

สุขนิสัยเกี่ยวกับการนอนหลับ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลความหมาย
3.2 การออกกำลังกายหนักจนรู้สึกล้าเหนื่อยล้าในตอนเย็น	1.52	.82	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง
3.3 การทำกิจกรรมประจำวันทดแทนการออกกำลังกาย	4.24	1.14	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
3.4 การทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกล้าเคร่งเครียดก่อนนอน	4.03	1.16	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
รวม	3.02	.39	ปฏิบัติพอประมาณ

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสุขนิสัยเกี่ยวกับการนอนหลับอยู่ในระดับปฏิบัติพอประมาณ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.02 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้งมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 รองลงมาคือด้านการนอนหลับ และด้านการออกกำลังกาย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 และ 3.02 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่รบกวนการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลความหมาย
แสง(ความสว่าง/มืด)	3.08	1.27	รบกวนการนอนหลับปานกลาง
เสียง	3.19	1.26	รบกวนการนอนหลับปานกลาง
อุณหภูมิ(ร้อน/เย็น)	4.35	.94	รบกวนการนอนหลับมาก
กลิ่นไม่พึงประสงค์	2.92	1.29	รบกวนการนอนหลับปานกลาง
ความไม่สบายของเครื่องนอน	3.08	1.33	รบกวนการนอนหลับปานกลาง
แมลง/สัตว์รบกวน	3.16	1.38	รบกวนการนอนหลับปานกลาง
ความหิว	3.14	1.19	รบกวนการนอนหลับปานกลาง
รวม	3.28	.75	รบกวนการนอนหลับปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่รบกวนการนอนหลับโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.28 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอุณหภูมิ(ร้อน/เย็น)รบกวนการนอนหลับในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 รองลงมาคือเสียง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 และสิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอนน้อยที่สุดคือ กลิ่นไม่พึงประสงค์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.29

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ของปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	.04	.63
ชั้นปีที่ 1	.03	.70
ชั้นปีที่ 2	-.04	.54
ชั้นปีที่ 3	.02	.80
สุขนียสเกี่ยวกับการนอนหลับ	-.23**	.00
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	.31**	.00
ความเครียด	.34**	.00

** p -value<.01

จากตารางที่ 4 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี ได้แก่ ความเครียด ($r=.34$, $p=.00$) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ($r=.31$, $p=.00$) สุขนียสเกี่ยวกับการนอนหลับ ($r=-.23$, $p=.00$)

สรุปและอภิปรายผล

1. คุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี อยู่ในระดับไม่ดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษาที่มีความเครียดต้องเรียนทั้งทฤษฎีและฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยต้องได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย จึงต้องเตรียมความพร้อมทั้งความรู้และฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการก่อนขึ้นฝึก ทำให้ต้องนอนดึกและตื่นเช้า และยังมีการดื่มชา กาแฟ เพราะต้องการให้ร่างกายสดชื่นไม่ง่วงนอนในเวลาเรียนหรือฝึกปฏิบัติงาน ทำให้พอถึงเวลากลางคืนกลับไม่ง่วงนอน และจากผลการวิจัยนักศึกษาส่วนใหญ่พักอยู่ในหอพักของมหาวิทยาลัยราชธานีซึ่งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อุณหภูมิที่ร้อนเกินไปและการทำเสียงดัง ทำให้รบกวนการนอนหลับของนักศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของนาฏนภา อารยะศิลปะธร และคณะ (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยพบว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในด้านอุณหภูมิความร้อน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Lund, Reider, Whiting and Prichard, 2010 อ้างถึงใน ดารัสนิ โปธารส, 2560) ที่พบว่า มากกว่าร้อยละ 60.00 ของนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยตอนกลางด้านตะวันตกของประเทศสหรัฐอเมริกา มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี ผลการวิจัยพบว่า

ความเครียด มีความสัมพันธ์มากที่สุดต่อคุณภาพการนอนหลับ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.34$, $p=.00$) อธิบายได้ว่า นักศึกษาที่มี

ความเครียดสูงจะมีคะแนนคุณภาพการนอนหลับที่สูง ซึ่งหมายความว่ามีความคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี เนื่องจากความเครียดเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น คอร์ติซอล(cortisol) แคทีโคลามีน (catecholamine) ฮอร์โมนเหล่านี้จะไปกระตุ้นสมองทำให้ตื่นตัวตลอดเลาจึงมีโอกาสนอนหลับได้ไม่เต็มที่ เป็นผลให้คุณภาพการนอนหลับไม่ดี ในขณะเดียวกัน อาการนอนไม่หลับจะกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนเหล่านี้ออกมา ทำให้เกิดความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจเป็นวงจรสลับกันไป (ดาร์สณี โพธารส,2560) นอกจากนี้การทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้อัตราการหายใจ ความดันโลหิต และความตึงตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการกระสับกระส่าย นอนไม่หลับ ตื่นในช่วงระหว่างการนอนหลับบ่อยครั้งและไม่สามารถนอนหลับต่อได้ (อินทรี ปากันทะ, 2550) สอดคล้องกับงานวิจัยของดาร์สณี โพธารส (2560) ที่พบว่าระดับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการนอนหลับของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ($r=.31, p=.00$) มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อคุณภาพการนอนหลับ โดยพบว่าสิ่งแวดล้อมด้านอุณหภูมิร้อนรบกวนการนอนหลับมากที่สุด($\bar{X} = 4.35$) รองลงมาคือ เสียง ($\bar{X} = 3.19$) อาจเนื่องจากอุณหภูมิที่สูงเกินไปและเสียงดังทำให้เกิดความไม่สุขสบายและนอนไม่หลับ โดยในขณะนอนหลับระยะที่มีการกลอกตาเร็ว (REM sleep) ร่างกายจะไม่มี การควบคุมอุณหภูมิ ดังนั้นอุณหภูมิจากสิ่งแวดล้อมจะส่งผลต่ออุณหภูมิในร่างกาย(จินดารัตน์ ชัยอาจ, 2556) ซึ่งอุณหภูมิที่เหมาะสมต่อการนอนหลับคือ 18 องศาเซลเซียส แต่ถ้าอุณหภูมิห้องเกินกว่า 24 องศาเซลเซียส จะทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวระหว่างนอน ทำให้การนอนระยะหลับลึก (NREM 3) และการนอนหลับระยะที่มีการกลอกตาเร็วลดลง จึงตื่นบ่อย สอดคล้องกับนาฏนภา อารยะศิลป์ธร และคณะ (2557) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยพบว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในด้านอุณหภูมิความร้อน

สุขนิสัยเกี่ยวกับการนอนหลับ ($r=-.23, p=.00$) มีความสัมพันธ์ทางลบต่อคุณภาพการนอนหลับ อธิบายได้ว่า นักศึกษาที่มีคะแนนสุขนิสัยเกี่ยวกับการนอนหลับต่ำจะมีคะแนนคุณภาพการนอนหลับสูง ซึ่งหมายความว่ามีความคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของผาณิตา ชนมณี(2549) ที่พบว่าสุขนิสัยการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษามหาวิทยาลัยในภาคใต้ เมื่อพิจารณาด้านการนอนหลับพบว่านักศึกษามีการงีบหลับในห้องเรียนบ่อยครั้ง อาจเป็นเพราะว่านักศึกษามีคุณภาพการนอนที่ไม่ดีจึงมีการง่วงนอนในเวลากลางวันทำให้ต้องงีบหลับในห้องเรียน ด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มพบว่านักศึกษามีการดื่มเครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ และรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงพวกเนื้อสัตว์ติดมันในตอนเย็นเป็นประจำ ด้านการออกกำลังกายพบว่านักศึกษามีการออกกำลังกายนานๆ ครั้ง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ทำให้คุณภาพการนอนหลับไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาร์สณี โพธารส (2560) พบว่านักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา รวมจำนวน 40 คน ส่วนใหญ่

(ร้อยละ 82.50) มีปัญหาในการนอนหลับ มีพฤติกรรมหลับในเวลาเรียน ทำให้เรียนไม่รู้เรื่องไม่เข้าใจในเนื้อหาที่อาจารย์สอน ไม่สามารถจับประเด็นในส่วนที่สำคัญได้ และไม่สามารถตอบคำถามได้ ทำให้ผลการสอบไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ส่วนปัญหาที่พบบ่อยคือ พฤติกรรมการเข้านอนและตื่นนอนไม่ตรงเวลา การรับประทานอาหารและดื่มเครื่องดื่มก่อนนอน และการใช้ยาและสารต่าง ๆ ก่อนนอน การดื่ม ชา กาแฟ ซึ่งออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ร่างกายตื่นตัว ทำให้ลดประสิทธิภาพการนอน ลดการหลับลึก (อิติมา ฌรณศักดิ์, 2560)

อายุและระดับชั้นปี ไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับอาจเนื่องจากมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา มากกว่าจึงทำให้ อายุและระดับชั้นปีไม่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกันตพร ยอดไชย (2552) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการศึกษาพบว่า ความเครียด สิ่งแวดล้อมทางกายภาพด้านอุณหภูมิ และสุขอนามัยเกี่ยวกับการนอนหลับ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา และนักศึกษาออกกำลังกายนานๆ ครั้ง ดังนั้นอาจารย์พยาบาลจึงควรตระหนักถึงความสำคัญ ทำการประเมินระดับความเครียด ของนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง และจัดกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดแก่นักศึกษา เช่น กิจกรรมการออกกำลังกายทุกวันในตอนเย็นเพื่อสุขภาพที่ดีของนักศึกษา
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ และควรเป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กันตพร ยอดไชย. (2552). ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 27(1), 51-60.
- จินดารัตน์ ชัยอาจ. (2556). ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับในโรงพยาบาล: การจัดการโดยไมใช่ยา. *คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, พยาบาลสาร*, 40(พิเศษ ธันวาคม), 105-115.
- ชลธิชา แยมมา, พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2556). ปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้าและประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(2), 183-196.
- ดาร์สนี โพธารส. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนิสิตพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(1), 25-36.

- ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และวรัญญู ต้นชัยสวัสดิ์. (2540). ปัญหาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42(3) 123-132.
- ธิติมา ณรงค์ศักดิ์. (2560). คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่แผนกผู้ป่วยนอกสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นาฏนภา อารยะศิลป์ประร. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(1), 38-50.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- ผาณิตา ชนะมณี, สุนุดตรา ตะบุรพงศ์และณอมศรี อินทนนท์. (2549). คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษามหาวิทยาลัยในภาคใต้. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 24(3), 163-173.
- อินทิรา ปากันทะ. (2550). ปัญหาการนอนหลับและวิธีการแก้ไข. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 1(2), 1-12.

ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและความสุขของผู้สูงอายุ ชุมชนทุ่งขุนน้อย อุบลราชธานี

Capacity in Daily Living and Happiness among the Elderly in Thung Khun Noy, Ubonratchathani

จิรังกูร ญัฐรังสี¹, สุนิตา ไชยมี², สุวนันท์ จังจิตร³, สุภาวิณี สุกะพินิ⁴ และ สุปรียา โพธิ์อุดม⁵
Jirungkoon Nuttrarungsri¹, Sunita Chaimee², Suwanun Jungjit³,
Supawini Supapini⁴, Supreya Phoudom⁵

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและระดับความสุขของผู้สูงอายุและหาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันกับความสุขของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในชุมชนบ้านทุ่งขุนน้อย ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 95 ราย ได้มาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันมีค่าความเชื่อมั่นตามสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 0.77 และแบบประเมินความสุข มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.64 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสัมประสิทธิ์ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(Pearson's product moment coefficient of correlation)

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.9 (93 คน) กลุ่มติดบ้านร้อยละ 2.1 (2 คน) ไม่มีกลุ่มติดเตียง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำได้เองทุกคนได้แก่ การรับประทานอาหาร การสวมใส่เสื้อผ้า การหวีผม ล้างหน้า แปรงฟันและโกนหนวด สามารถกลืนอาหารและปัสสาวะได้ร้อยละ 50 ระดับความสุขของผู้สูงอายุทุกคนอยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไปร้อยละ 38.9 (37 คน) ผู้สูงอายุมีความสุขมากที่สุดใน 3 ลำดับแรก คือ ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย กรณีเจ็บป่วยเชื่อว่าครอบครัวจะดูแล และรู้สึกพึงพอใจในชีวิต คิดเป็น ร้อยละ 63.2 ร้อยละ 60 และร้อยละ 56.8 ตามลำดับ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความสุขของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน, ความสุขของผู้สูงอายุ

¹อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี (Faculty of Nursing, Ratchathani University) e-mail: jirung1963@gmail.com

²⁻⁵นักศึกษาชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี (Third year nursing students, Faculty of nursing, Ratchathani University)

Abstract

This study was aimed at studying capacity in daily living among the elderly, happiness among the elderly and determining the correlations between capacity in daily life and happiness among the elderly. The subjects in this study were 92 older adults aged 60 years and up in Thung Khun Noy, Jae Ra Mae, Muang, Ubonratchathani who were obtained by simple random sampling. The instruments used in this study were an interview form on demographic data and competency in daily life with reliability according to Cronbach's Alpha Coefficient at 0.77 and a happiness scale with reliability at 0.64. Data were analyzed by determining frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

According to the findings, capacity in daily living among the elderly was at the level of the group attached to society (97.9%) (93 subjects) and the home-bound (2.1%) (2 subjects) not bed-bound. All of the elderly were able to perform the following activities: eating, dressing, combing hair, face washing, tooth brushing and shaving. The elderly (50%) had bowel and bladder continence. All of the elderly had happiness lower than ordinary people (38.9%) (37 subjects). The elderly had the highest levels of happiness in feeling secure and safe, belief that families would care for the elderly when sick and satisfaction in life (63.2%, 60% and 56.8%, respectively). Capacity in daily life did not have a statistical correlation with happiness among the elderly.

Keywords: Elderly, Capacity in Daily Living, Happiness among the Elderly

บทนำ

รายงานความสุขโลก (World Happiness Report) ปี 2561 ได้จัดอันดับประเทศที่มีความสุขมากที่สุดจาก 156 ประเทศทั่วโลก พบว่าคนไทยมีระดับความสุขอยู่ในลำดับที่ 46 ซึ่งลดลงจาก ปี 2560 ซึ่งอยู่ในลำดับที่ 32 เมื่อเปรียบเทียบแนวโน้มความสุขในระยะยาวแล้ว ทิศทางความสุขในประเทศไทยปรับตัวดีขึ้น ขณะเดียวกันเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศในแถบเอเชียแล้ว ประเทศไทยรั้งอันดับประเทศที่มีความสุขมากที่สุดเป็นอันดับ 4 รองจาก ไต้หวัน สิงคโปร์และมาเลเซีย จากสภาพแวดล้อมหลายอย่างในสังคม ทำให้ความสุขของคนไทยลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มประชากรสูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสื่อมถอยทางสรีรวิทยา มีความเปราะบาง และต้องพึ่งพิงผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการมีความสุขลดลง ซึ่งปัจจุบันสถานการณ์ผู้สูงอายุทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2560 มีประชากรทั้งหมดประมาณ 7,550 ล้าน

คนเป็นประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 962 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมดจึงทำให้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aged society) ทั่วทั้งโลกยกเว้นแอฟริกา ในประเทศแถบอาเซียนที่จัดเป็นสังคมผู้สูงอายุมี 3 ประเทศ ได้แก่ สิงคโปร์ร้อยละ 20 ไทยร้อยละ 17 และเวียดนามร้อยละ 11 (บรรลุ ศิริพานิชย์, 2559) ซึ่งจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยปี พ.ศ. 2553–2583 พบว่า สัดส่วนของประชากรวัยเด็กลดลงประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นโดยอัตราที่สูงมากจะเห็นได้จากประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นด้วยอัตราประมาณร้อยละ 5 ต่อปี ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นด้วยอัตราประมาณร้อยละ 6 ต่อปี และคาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2564 ในประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) ซึ่งหมายถึงประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562)

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จะพบว่ามีความเสื่อมสภาพ ทำให้ขาดความคล่องแคล่ว หูตึง ตามัว ผมหงอก ความจำเริ่มเสื่อม ความคิดความอ่านช้าลง ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมผู้สูงอายุบางคน ขาดความมั่นใจ กลัวความเจ็บป่วย กลัวการสูญเสีย บางคนรู้สึกด้อยค่า เกิดความเครียดง่าย หงุดหงิด โกรธง่าย และมีภาวะพึ่งพิง ดังจะเห็นได้จากการผลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทยปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการพบว่าผู้สูงอายุไทยมีปัญหาสุขภาพร้อยละ 95 ปัญหาสุขภาพที่พบมากกว่าร้อยละ 50 เป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและเป็น ผู้ป่วยนอนติดเตียง (สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล และคณะ 2557) ในขณะเดียวกันยังพบว่าการวิจัยเรื่องความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองโพ จังหวัดราชบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสุขในชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 51.30) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมและกลุ่มติดบ้าน มีค่าครองชีพค่อนข้างสูง มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 33.70) ร้อยละ 51.00 ได้รับเบี้ยยังชีพจากรัฐบาลทุกเดือน สามารถตอบสนองความต้องการด้านความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุและมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และงานวิจัยนี้ยังพบว่ามีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุทางบวกได้แก่ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม พัฒนกิจ (Development task) ครอบครัวระยะวัยชราและรายได้ของผู้สูงอายุ (อัมพร เครือแอม, 2561) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของปัทมา ผ่องศิริ และคณะ (2561) พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแยกรายด้านพบว่าผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตในระดับดี ได้แก่ ด้านจิตใจมีค่ามากที่สุดร้อยละ 40.50 รองลงมาคือด้านสิ่งแวดล้อมร้อยละ 40.20 เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดีกว่าเกณฑ์มาตรฐานคนปกติร้อยละ 61 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุติดสังคมร้อยละ 97.90

ในขณะเดียวกันถ้าหากผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสุขภาพจะส่งผลต่อปัญหาทางร่างกายและความสุข ความทุกข์ของผู้สูงอายุ เพราะความสุขของผู้สูงอายุจากการตระหนักถึงคุณค่าในตนเองที่สามารถช่วยเหลือตนเอง สามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง

(สุจิตรา สมพงษ์ , 2557) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ เป็นการประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเกี่ยวกับการช่วยเหลือตัวเองรวมถึงความต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น จากรายงานพบว่าผู้สูงอายุวัย 70 ปี ร้อยละ 75 มีความบกพร่องในการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งเป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองในเรื่องการอาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า การเข้าห้องน้ำ การเคลื่อนย้ายและการรับประทานอาหาร ซึ่งในทางวิชาการจึงมักจะนำเครื่องมือที่มีมาตรฐานมาใช้ในการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเพื่อวางแผนการดูแลช่วยเหลือทั้งในระบบบริการและการดูแลในครอบครัว ความสุขของผู้สูงอายุพบว่ามีปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในผู้สูงอายุ คือ สุขภาพร่างกายที่ดี จิตใจสดชื่น ความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบัน การได้ช่วยเหลือผู้อื่น การตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง การปฏิบัติกิจกรรมตามหลักพระพุทธศาสนา (วรรณวิสาข์ ไชโย, 2557)

นอกจากนี้ยังพบว่าการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนและสมาชิกในครอบครัว การสื่อสาร การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมและทำประโยชน์ให้ชุมชนทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข (สุจิตรา สมพงษ์, 2557; ขวัญสุดา บุญทศ และชนิษฐา นันทบุตร, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น คณะผู้วิจัยสนใจศึกษาประเด็นความสุขและความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โดยมีคำถามในการวิจัยคือผู้สูงอายุในชุมชนบ้านทุ่งขุนน้อย อุบลราชธานีมีความสุขและความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับใด

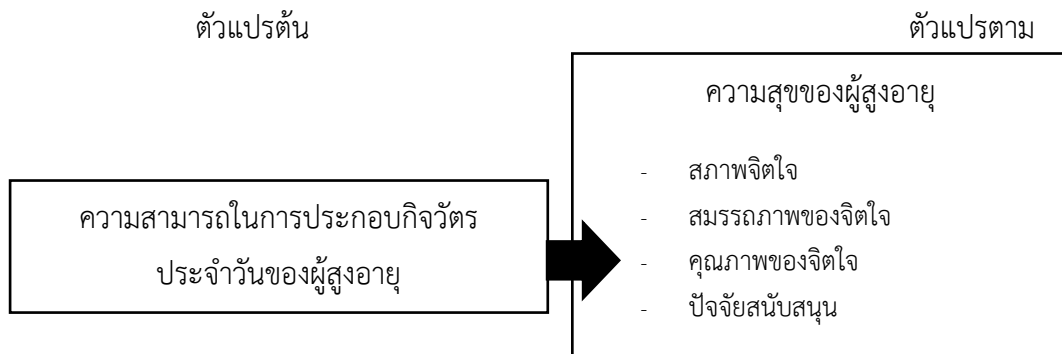
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุชุมชนทุ่งขุนน้อย
2. เพื่อศึกษาระดับความสุขของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุชุมชนทุ่งขุนน้อย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันกับความสุขของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุชุมชนทุ่งขุนน้อย

สมมติฐานการวิจัย

มีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันกับความสุขของผู้สูงอายุชุมชนทุ่งขุนน้อย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบภาคตัดขวาง A cross-sectional descriptive study

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบใช้ความน่าจะเป็น (Probability sampling) โดยพิมพ์รายชื่อผู้สูงอายุทั้งหมด 120 คนลงในกล่องแล้วหยิบขึ้นมาให้ได้ตามจำนวนที่คำนวณ 92 คน ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Yamane (1973: 887, อ้างอิงใน รัตน์ศิริ ทาโต, 2552)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 3 ส่วนผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ รายได้ สถานภาพ โรคประจำตัว สมาชิกในครอบครัว กิจกรรมยามว่าง ทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยใช้แบบประเมินคัดกรอง Barthel ADL ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.77

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามประเมินความสุขของผู้สูงอายุของกรมสุขภาพจิต มีค่าความเชื่อมั่น 0.64

การพิพาทสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ชี้แจงการวิจัยว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถให้การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้โดยจะไม่มีผลใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จากการตอบรับแบบสอบถามจะถูกปกปิดเป็น

ความลับ ไม่มีการเปิดเผยหรือระบุเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และจะนำเสนอข้อมูลในทางวิชาการเป็นภาพรวม ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากการวิจัยเสร็จสิ้น และได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานเรียบร้อยแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statisticsและสถิติอ้างอิง การวิเคราะห์หาการกระจายตัวของข้อมูลโดยใช้ Kolmogorov- Smirnov Test: K-S-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เล็กน้อย เพศหญิง 49 คน เพศชาย 46 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6 48.4 ตามลำดับ อายุต่ำสุด 60 ปี สูงสุดอายุ 89 ปี ค่าเฉลี่ยอายุ 70.02 ปี โดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 ความสามารถในการอ่านและการเขียนได้บ้าง จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 47.4 อ่านและเขียนไม่ได้เลยจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4 ส่วนมากจบประถมศึกษาปีที่ 4 กิจกรรมยามว่างเข้าวัด จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 83.2 ส่วนใหญ่มีรายได้และเบี้ยยังชีพจากรัฐบาล รายได้ในแต่ละเดือนพอใช้ จำนวน 53คน คิดเป็นร้อยละ 55.8 มีภาระหนี้สินจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 26.3 ส่วนใหญ่มีสถานภาพ คู่ จำนวน 40 คนคิดเป็นร้อยละ 73.7 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 50คน คิดเป็นร้อยละ 52.6 สมาชิกในครอบครัว 1-4 คน จำนวน 48 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 50.5 รองลงมาคือ 5 คนขึ้นไป จำนวน 47คน คิดเป็นร้อยละ 49.5 และกิจกรรมยามว่างเข้าวัด จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 83.2

2. ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

ด้านความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันจากการใช้แบบประเมินคัดกรองดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL index) โดยนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ และนำเสนอเป็นรูปตารางประกอบ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL index) ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายกลุ่ม

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน	จำนวน	(ร้อยละ)
พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้(กลุ่มติดสังคม)	93	97.9
ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน)	2	2.1
พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ (กลุ่มติดเตียง)	0	0

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดพึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) คิดเป็นร้อยละ 97.9 รองลงมาคือ ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) คิดเป็นร้อยละ 2.1

3. ความสุขของผู้สูงอายุ

ด้านความสุขของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูลหาระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ และนำเสนอเป็นรูปตารางประกอบ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ความสุขของกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุชุมชนทุ่งขุนน้อย จำแนกตามรายกลุ่ม

ความสุขของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	8	8.4
สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	50	52.6
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	37	38.9

จากตารางที่ 2 พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความสุขเท่ากับคนปกติ คิดเป็นร้อยละ 52.6 รองลงมาคือ มีความสุขต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 38.9

4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันดัชนีบาร์ธเอลเอ็ดแอล (Barthel ADL index) กับความสุขของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและ ความสุขของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	กิจวัตรประจำวัน	ความสุขภาพรวม	สภาพจิตใจ	สมรรถภาพจิตใจ	คุณภาพจิตใจ
กิจวัตรประจำวัน	1				
ความสุขภาพรวม	.067	1			
สภาพจิตใจ	.001	.38**	1		
สมรรถภาพจิตใจ	.016	.81**	.14	1	
คุณภาพจิตใจ	-.03	.69**	.45**	.45**	1

**p -value <.01

ตารางที่ 3 พบว่า ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันกับความสุขในภาพรวมพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านของความสุขกับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่า การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับสภาพจิตใจ สมรรถภาพจิตใจ คุณภาพจิตใจและปัจจัยสนับสนุนมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก ($r=.001$, $r = .016$, $r = .03$, $r = .056$)

สรุปและอภิปรายผล

1. ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดพึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) คิดเป็นร้อยละ 97.9 รองลงมาคือ ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) คิดเป็นร้อยละ 2.1 ซึ่งผลงานวิจัยนี้พบว่าความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ของกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ต่ำกว่างานวิจัยของปุณิกา กิตติกุลธนันท์ (2560) ที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อพิจารณาการประกอบกิจวัตรประจำวัน เป็นรายข้อ พบว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่างที่สามารถทำเองได้มากที่สุด ร้อยละ 98.9 คือ การล้างหน้า หวีผม โกนหนวด รองลงมาคือ การรับประทานอาหาร สามารถดื่อกอาหาร ช่วยตนเองได้ปกติ ร้อยละ 97.9 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปุณิกา กิตติกุลธนันท์ (2560) ที่สะท้อนให้เห็นถึงการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ในระดับสูง (12-20 คะแนน) ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยทั้ง 2 เรื่องนี้ มีคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มติดสังคมเหมือนกัน ส่วนในประเด็นที่ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตจากผลการวิจัยนี้คือ ความต้องการความช่วยเหลือในการขึ้นลงบันไดของผู้สูงอายุมีถึง ร้อยละ 14.7 อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในอายุ 80 ปีขึ้นไปไม่ถึงร้อยละ 20 จึงเป็นกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือในการขึ้นลงบันได ส่วนในประเด็นการลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ มีข้อมูลจากงานวิจัยพบว่า สามารถทำได้สูงถึง ร้อยละ 84.2 และประเด็นที่เป็นปัญหาเรื่อง การกลั้นการถ่ายอุจจาระ กลั้นไม่ได้บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42.1 การกลั้นปัสสาวะ กลั้นไม่ได้ในบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 49.5 ซึ่งงานวิจัยของ จิรวรรณ อินคัม (2558) พบว่าผู้สูงอายุเกิดการสูญเสียความสามารถในการควบคุม การขับถ่าย ปัสสาวะ ทำให้มีปัสสาวะเล็ดราดออกมาทางท่อปัสสาวะ โดยไม่สามารถควบคุมได้และก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขอนามัย คุณภาพชีวิต และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของบุคคล ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ที่ทำให้สมรรถภาพของร่างกายเสื่อมถอยลงไป (สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, 2552)

2. ด้านความสุขของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูลหาระดับความสุขของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความสุขเท่ากับคนปกติ คิดเป็นร้อยละ 52.6 รองลงมาคือ มีความสุขต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 38.9 สอดคล้องกับงานวิจัย สุจิตรา สมพงษ์ (2557) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ในจังหวัดนครปฐม มีความสุขอยู่ในระดับมาก และมีมุมมองต่อความสุขว่า เกิดจากการช่วยเหลือตนเองได้ ยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การแบ่งปันทุกข์ การได้ร่วมกิจกรรมสถานสงเคราะห์ ในขณะที่งานวิจัยครั้งนี้ พบว่าความสุขของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย มีความพึงพอใจในชีวิต สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีโอกาส ในขณะเดียวกัน อัมพร เครือแอม (2561) ได้ศึกษาความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองโพ จังหวัดราชบุรี พบว่าผู้สูงอายุ

มีความสุขโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งความสุขนั้น เกิดจากการพึ่งตนเองในบั้นปลายชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งมี 4 ประเด็นหลักคือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ สุขจากการได้รับสนับสนุนจากครอบครัว สุขจากการได้รับการช่วยเหลือจากสังคม และมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการยังชีพ

3. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) กับความสุขของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับความสุขในภาพรวมพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านของความสุขกับการปฏิบัติกิจวัตรชีวิตประจำวัน พบว่า การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับสภาพจิตใจ สมรรถภาพจิตใจ คุณภาพจิตใจมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก ($r=.001$, $r = .016$ $r = .03$.) จากผลงานวิจัยอภิปรายได้ว่า การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง อาจไม่ใช่ตัวแปรที่แท้จริงที่จะสะท้อนถึงความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านทุ่งขุนน้อย จากรายงานการวิจัยที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นถึงความสุขของผู้สูงอายุพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในผู้สูงอายุ คือ สุขภาพร่างกายที่ดี จิตใจสดชื่น ความสุขจากการพึงพอใจในชีวิตปัจจุบัน ความสุขจากการช่วยเหลือผู้อื่น ความสุขจากการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ความสุขจากการปฏิบัติตามหลักพระพุทธศาสนา (วรรณวิสาข์ ไชโย, 2557) นอกจากนี้ยังพบว่าการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนและสมาชิกในครอบครัว การสื่อสาร การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมและทำประโยชน์ให้ชุมชนทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข (สุจิตรา สมพงษ์, 2557; ขวัญสุดา บุญทศ และชนิษฐา นันทบุตร, 2560) และเมื่อพิจารณาข้อคำถามในงานวิจัยครั้งนี้ในแบบสัมภาษณ์ เรื่องความสุขจะเน้นถึงเรื่องความรู้สึกภายใน เช่น ความพึงพอใจ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ความรู้ภูมิใจในตนเอง ซึ่งข้อคำถามทั้งหมดสะท้อนถึงสภาพจิตใจภายในของผู้ตอบแบบสอบถามที่อาจจะไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามธรรมชาติของผู้สูงอายุและที่ผ่านมายังไม่พบว่ามีการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) กับความสุขของผู้สูงอายุ แต่มีงานวิจัยที่ใกล้เคียง ของอัมพร เครือแอม (2561) ได้ศึกษาความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองโพ จังหวัดราชบุรี ที่พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม พัฒนกิจครอบครัวระยะวัยชรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองโพ จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังพบว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยมีความสัมพันธ์กันในทางลบ ($\square\square=-.161$, $p=.012$) นั่นคือผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงมีแนวโน้มที่จะมีความซึมเศร้าต่ำ (ปุณิกา กิตติกุลธนนท์, 2560)

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันกับความสุขของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุชุมชนทุ่งขุนน้อย มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุชุมชนทุ่งขุนน้อย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นชุมชนจึงน่าจะมีการส่งเสริม และสนับสนุนด้านต่าง ๆ เช่น กิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยหรือจัดทำแผนพัฒนานวัตกรรม ที่นำไปสู่การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน ก็จะเป็นการเพิ่มความสุขในกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ ในด้านอื่น ๆ เพิ่มขึ้น เช่น เพศ รายได้ และภาวะสุขภาพ เป็นต้น

2.2 ควรมีการทำวิจัยในผู้สูงอายุของกลุ่มเป้าหมายอื่น

2.3 ควรทำการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพเรื่องความสุขในผู้สูงอายุ หรือในการดำเนินกิจวัตรประจำวันเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและนำมาวางแผนพัฒนาความสุขในผู้สูงอายุ หรือในการดำเนินกิจวัตรประจำวันต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2560). ชุดความรู้การดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุสุขภาพดี. สืบค้นจาก

http://www.dop.go.th/download/formdownload/th1529476181-813_0.pdf

เขมภัก เจริญสุขศิริ และสิริพิชญ์ เจริญสุขศิริ. (2560). คุณภาพชีวิตและสุขภาวะด้านสุขภาพและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุไทยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี. *Journal of Associated Medical Sciences*, 50(3), 526-524.

จิรวรรณ อินคัม. (2558). การกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 22(1), 58-68.

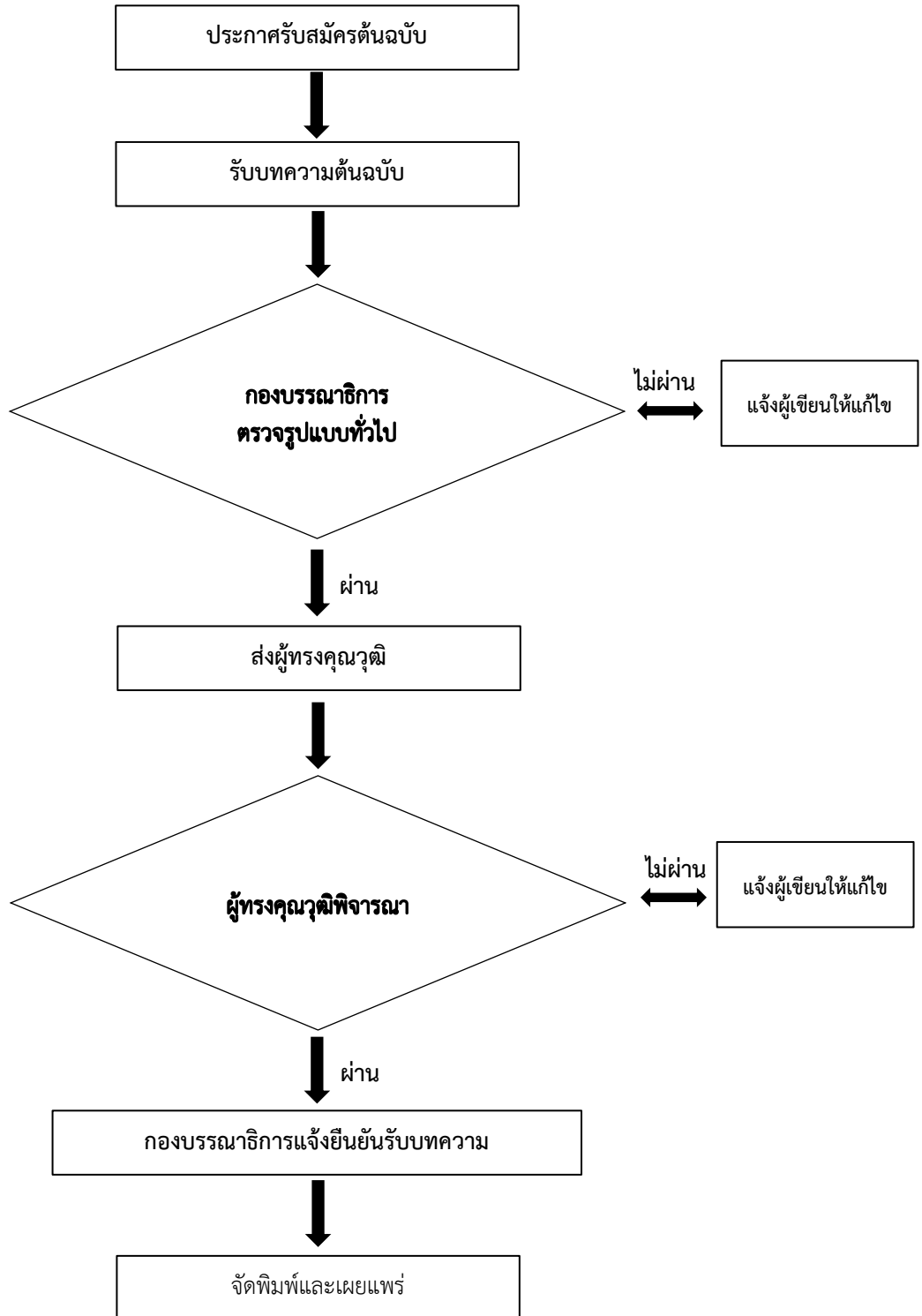
นงนุช แยมวงษ์. (2557). คุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 21(1), 37-44.

บรรลุ ศิริพานิช. (2559). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. สืบค้นจาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1512367202-108_0.pdf

- ปัทมา ผ่องศิริ, กุลธิดา กุลประทีปปัญญา, นันทรียา โลหะไพบูลย์กุล, สอาด มุ่งสิน, และพิสมัย วงศ์สง่า. (2561). คุณภาพชีวิต ภาวะสุขภาพจิตและความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ของผู้สูงอายุ:กรณีศึกษาเขตเมือง อุบลราชธานี. *วารสารเกื้อการุณย์*, 25(2), 137-151.
- ปุณิกา กิตติกุลธนนท์. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความแข็งแรงในชีวิิตและการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. (ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตภาควิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- รศรินทร์ เกย์, อุมารณ สกรวานิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, และเกวลี สุวรรณพเก้า. (2556). *มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ: มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณวิสาข์ ไชโย. (2557). ทรรศนะเรื่องความสุขในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาบ้านวัยทองนิเวศน์. *มนุษยศาสตร์สาร*, 13(1), 16-30.
- สุจิตรา สมพงษ์และนงนุช โรจนเลิศ. (2557). ความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 6(1), 204-218.
- กองนโยบายและวิชาการสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). รายงานผลการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของครัวเรือน พ.ศ.2562 ทัวราชอาณาจักร. สืบค้นจาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/>
- สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2561). สังคมผู้สูงอายุกับการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทย. สืบค้นจาก https://library2.parliament.go.th/ejournal/content_af/2561/jul2561-1.pdf
- สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล, ธีระ สิริสมุด, แก้วกุล ตันติ พิสิฐกุล, ยศ ตระวัฒนานนท์, และลลิต อิงศรีสว่าง. (2557). รายงานผลการศึกษาเบื้องต้นการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.
- อัมพร เครือเอม. (2561). ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองโพ จังหวัดราชบุรี. *วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล*, 3(1), 59-71.
- อรรถกร เฉยทิม, นวลฉวี ประเสริฐสุข, และอรุณปริย เกิดในมงคล. (2561). ความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร. *Integrated Social Science Journal*, 5(1), 85-108.

ภาคผนวก

ขั้นตอนการจัดทำวารสาร



แบบเสนอผลงานวิชาการเพื่อลงตีพิมพ์ใน
วารสารนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว

ชื่อ-สกุล

(ภาษาอังกฤษ)

ตำแหน่งทางวิชาการ (โปรดระบุ)

☐ ศาสตราจารย์

☐ รองศาสตราจารย์

☐ ผู้ช่วยศาสตราจารย์

☐ ดร.

☐ อาจารย์

☐ อื่นๆ

ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)

.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ

โทรสาร E-mail

มีความประสงค์ขอส่งผลงานวิชาการ เรื่อง :

ชื่อผลงาน (ภาษาไทย)

.....

ชื่อผลงาน (ภาษาอังกฤษ)

.....

ประเภทผลงานวิชาการ ☐ บทความวิจัย ☐ บทความวิชาการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานนี้ ☐ เป็นผลงานของข้าพเจ้าเพียงผู้เดียว

ผลงานนี้ยังไม่เคยลงตีพิมพ์ตีพิมพ์เผยแพร่ที่ไหนมาก่อน และจะไม่นำไปเพื่อพิจารณาตีพิมพ์
เผยแพร่ในที่อื่นๆ อีก นับจากวันที่ข้าพเจ้าได้ส่งผลงานต้นฉบับนี้ มายังกองบรรณาธิการวารสารนวัตกรรมทาง
วิทยาศาสตร์สุขภาพ

.....ลายมือชื่อ เจ้าของบทความ
(.....)

วันที่

**แบบรับรองพิจารณาบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์ใน
วารสารนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**

ข้าพเจ้า ☐ ศาสตราจารย์ ☐ รองศาสตราจารย์ ☐ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
☐ ดร. ☐ อาจารย์

ชื่อ-สกุล

ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)

.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ

โทรสาร E-mail

ขอรับรองว่าได้ตรวจสอบบทความวิจัยจากปริญญานิพนธ์/วิทยานิพนธ์/ดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง :

ชื่อผลงาน (ภาษาไทย)

.....

ชื่อผลงาน (ภาษาอังกฤษ)

.....

ของนักศึกษา ชื่อ-สกุล

ว่าถูกต้องตามหลักวิชาการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งบทความนี้ไม่เคยตีพิมพ์เผยแพร่ที่ไหนมาก่อน และ
ไม่อยู่ระหว่างการเสนอเพื่อพิจารณาตีพิมพ์เผยแพร่ในที่อื่นๆ

..... ลายมือชื่อ
(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

วันที่

ใบสมัครสมาชิก
วารสารนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อ-สกุล

ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)

.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ

E-mail

☐ ขอสมัครเป็นสมาชิกวารสาร “นวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ”

☐ หนึ่งปี 4 ฉบับ

ราคา 500 บาท

☐ สองปี 8 ฉบับ

ราคา 800 บาท

ชำระผ่าน ธนาคารกรุงเทพ เลขที่บัญชี 313-0-73505-4

ชื่อบัญชี วารสารนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชธานี

โดยได้แนบหลักฐานการชำระเงิน :

☐ สำเนาหลักฐานเอกสารยืนยันการชำระเงิน ส่งทางไปรษณีย์มายังมหาวิทยาลัยราชธานี

☐ อัปโหลดหลักฐานเอกสารยืนยันการชำระเงิน มายัง e-mail: jrihs@rtu.ac.th วันที่

ฝ่ายสมาชิกวารสาร สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชธานี

261 เลี้ยวเมือง, ตำบลแจระแม อำเภอเมืองอุบลราชธานี อุบลราชธานี, 34000

โทรศัพท์: 0-4531-9900 ต่อ 124 โทรสาร: 0-4531-9911

E-mail : jrihs@rtu.ac.th

คำแนะนำในการเตรียมและการส่งต้นฉบับ วารสารนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการที่มีคุณภาพ พัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ
2. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอ แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นเชิงวิชาการ ของ ผู้ทรงคุณวุฒิ คณาจารย์ นักศึกษา และนักวิชาการ
3. เพื่อกระตุ้นให้เกิดการวิจัย การพัฒนานวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งในทางทฤษฎีและทางปฏิบัติ ที่จะสามารถนำไปอ้างอิงประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์แก่สังคมโดยรวม

กำหนดการเผยแพร่ ปีละ 4 ฉบับ

ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม

ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน

ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน

ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม

ขอบเขตของวารสาร (Scope)

วารสาร Journal of Innovative Health Science รับบทความวิชาการ และบทความวิจัย ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ บทความนั้นต้องนำเสนอให้เห็นถึงการสร้างสรรค์องค์ความรู้ทางวิชาการที่มีประโยชน์และน่าสนใจ รวมถึงการนำเสนอผลการวิจัย ที่เป็นปัจจุบัน เป็นประโยชน์ต่อทั้งแวดวงวิชาการและวิชาชีพ โดยบทความที่จะได้รับการตีพิมพ์นั้น จะต้องผ่านการพิจารณาถ้อยแถลงโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถในสาขาที่บทความนั้นเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน โดยขอบเขตเนื้อหาทางวิชาการของวารสาร ฉบับภาษาไทย และภาษาอังกฤษ จะครอบคลุมเนื้อหาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

สำหรับบทความที่จะลงตีพิมพ์ในวารสาร Journal of Innovative Health Science จะต้องเป็นบทความที่ไม่เคยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ หรืออยู่ระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่นๆ การละเมิดลิขสิทธิ์ถือเป็นความรับผิดชอบของผู้ส่งบทความโดยตรง การเผยแพร่ต่อไปต้องได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยลิขสิทธิ์

การพิจารณาบทความ (Editorial and Review Process)

บทความจะได้รับการพิจารณาลงตีพิมพ์จะต้องผ่านการพิจารณาจากกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาเพื่อทำการกลั่นกรองและตรวจสอบคุณภาพของบทความ ดังนี้

1. กองบรรณาธิการแจ้ง/ตอบกลับการได้รับบทความตามข้อกำหนดการส่งบทความ จากนั้นกองบรรณาธิการจะตรวจสอบชื่อเรื่องและเนื้อหาของบทความว่าเหมาะสมกับวัตถุประสงค์และอยู่ในขอบเขต (Scope) ของวารสาร

2. เมื่อกองบรรณาธิการพิจารณาเห็นควรว่าบทความเป็นบทความที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และอยู่ในขอบเขต (Scope) ของวารสารจะดำเนินการส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาเพื่อตรวจสอบคุณภาพของบทความนั้นๆ ต่อไป โดยที่ผู้ทรงคุณวุฒิจะเป็นผู้พิจารณาว่าบทความอยู่ในระดับที่เหมาะสมที่จะลงตีพิมพ์ได้หรือบทความนั้นๆ ควรมีการแก้ไขในบางส่วนก่อนการตีพิมพ์ หรือปฏิเสธการตีพิมพ์ โดยกองบรรณาธิการจะอ้างอิงจากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3. กองบรรณาธิการส่งหนังสือตอบรับการตีพิมพ์หรือปฏิเสธการตีพิมพ์ให้เจ้าของบทความ

ประเภทของผลงานวิชาการที่เปิดรับตีพิมพ์

1. **บทความวิจัย (Research Article)** เป็นงานเขียนที่เกิดจากการวิจัยของผู้เขียนหรือสมาชิกร่วมในงานวิจัยนั้น อย่างเป็นระบบ และไม่เคยได้รับการตีพิมพ์มาก่อน

2. **บทความวิชาการ (Academic Article)** เป็นบทความทางวิชาการที่น่าเสนอเนื้อหาสาระทางวิชาการที่น่าสนใจ ซึ่งผ่านการวิเคราะห์ หรือประมวลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น จากการวิจัยที่ผ่านมา จากเอกสารอ้างอิง จากความคิดเห็นของผู้เขียนและผู้อื่น อาจมีการนำเสนอในมุมมองใหม่ ที่สนับสนุนหรือคัดค้านต่อทฤษฎี หรือองค์ความรู้ทางวิชาการเดิม หรือเป็นการนำเสนอแนวทางในการวิเคราะห์องค์ความรู้ใหม่ๆ ที่ไม่เคยมีผู้รวบรวมเรียบเรียง หรือวิเคราะห์หามาก่อน

การเตรียมบทความเพื่อการตีพิมพ์ในวารสาร

บทความวิจัย ประกอบด้วย

1. ชื่อเรื่อง (Title) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ชื่อผู้เขียน (Author(s)) ใช้ชื่อเต็มทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
3. บทคัดย่อ (Abstract) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นเรียงความย่อหน้าเดียว ที่สรุปสาระสำคัญของบทความไว้โดยครบถ้วน และควรมีความยาวไม่เกิน 300 คำ
4. คำสำคัญ (Keywords) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวนไม่เกิน 4 คำ และระบุไว้ท้ายบทคัดย่อ
5. เนื้อหา (Contents) ควรประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้
 1. บทนำ (Introduction)
 2. วิธีดำเนินการวิจัย (Methods)
 3. ผลการวิจัย (Results)
 4. สรุปและอภิปรายผล (Conclusion and Discussion)
 5. เอกสารอ้างอิง (References)
6. เอกสารอ้างอิง (References) ใช้การอ้างอิงและบรรณานุกรมของ APA 6th Edition Style (American Psychology Association)

บทความวิชาการ ประกอบด้วย

1. ชื่อเรื่อง (Title) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ชื่อผู้เขียน (Author(s)) ใช้ชื่อเต็มทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
3. บทคัดย่อ (Abstract) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นเรียงความย่อหน้าเดียว ที่สรุปสาระสำคัญของบทความไว้โดยครบถ้วนและควรมีความยาวไม่เกิน 300 คำ
4. คำสำคัญ (Keywords) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวนไม่เกิน 4 คำ และระบุไว้ท้ายบทคัดย่อ
5. เนื้อหา (Contents) ควรประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้
 1. บทนำ (Introduction)
 2. สาระในประเด็นต่างๆ (Contents)
 3. สรุปและอภิปราย (Conclusion and Discussion)
 4. เอกสารอ้างอิง (References)
6. เอกสารอ้างอิง (References) ใช้การอ้างอิงและบรรณานุกรมของ APA 6th Edition Style (American Psychology Association)

การเตรียมต้นฉบับผลงานที่รับตีพิมพ์ (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

1. ต้นฉบับพิมพ์ด้วยกระดาษ A4 พิมพ์หน้าเดียว ระยะบรรทัด 1 เท่า (Single Space) พร้อมระบุเลขหน้า และตั้งระยะขอบกระดาษ ขอบบน 1 นิ้ว ขอบซ้าย 1.25 นิ้ว ขอบขวา 1.25 นิ้ว

2. ชื่อเรื่อง ต้องมีทั้งชื่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 18 point ตัวหนาถึงกลางหน้ากระดาษ

3. ชื่อผู้เขียน (Author(s)) ใช้ชื่อเต็มทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 point ชิดขวาหน้ากระดาษ โดยระบุชื่อผู้เขียนของแต่ละคนที่มีส่วนในงานวิจัยเรียงตามลำดับความสำคัญ

4. บทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

บทคัดย่อภาษาไทย ให้ใช้คำว่า “บทคัดย่อ” ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 18 point ตัวหนาชิดซ้ายหน้ากระดาษ ส่วนเนื้อหาของบทคัดย่อ ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 point จัดแบบกระจายให้สม่ำเสมอ จำนวนไม่เกิน 300 คำ

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ให้ใช้คำว่า “Abstract” ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 18 point ตัวหนาชิดซ้ายหน้ากระดาษ ส่วนเนื้อหาของบทคัดย่อ ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 point จัดแบบกระจายให้สม่ำเสมอ จำนวนไม่เกิน 300 คำ

5. เนื้อหา

5.1 เนื้อหาของต้นฉบับของบทความวิจัยและบทความวิชาการ มีความยาวไม่เกิน 15 หน้า กระดาษ A4 (รวมบทคัดย่อ เนื้อหา และเอกสารอ้างอิง)

5.2 เนื้อหาหัวเรื่อง ภาษาไทย ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 point ตัวหนา และเนื้อหาหัวเรื่องภาษาอังกฤษ ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 point ตัวหนา ชิดซ้ายหน้ากระดาษ

5.3 เนื้อหาบทความภาษาไทยให้ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 point และเนื้อหาบทความภาษาอังกฤษให้ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 point จัดแบบกระจายให้สม่ำเสมอ

6. ให้ใช้ระยะห่างระหว่างบรรทัด (Line Space) 1 บรรทัด

7. ข้อมูลในส่วนเชิงอรรถ

7.1 ข้อมูลผู้เขียน ให้ระบุ ชื่อ-นามสกุลของผู้เขียนทุกคน (ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ) ตำแหน่ง หน่วยงานที่สังกัด E-mail หรือหมายเลขโทรศัพท์ โดยใช้หมายเลขกำกับตามลำดับ และให้ใส่เครื่องหมาย * เป็นตัวยกกำกับท้ายชื่อผู้แต่งหลัก (Corresponding Author) ภาษาไทย ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 14 point และภาษาอังกฤษ ให้ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 14 point

7.2 ส่วนประกอบอื่นหรือแหล่งที่มาของบทความ เช่น แหล่งทุนให้นำไปไว้ในส่วนของกิตติกรรมประกาศ

8. การอ้างอิงเอกสารให้ใช้รูปแบบ APA 6th Edition Style (American Psychology Association)

9. ใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น และไม่ให้ใช้การตั้งค่าตัวเลขอัตโนมัติ

หมายเหตุ : นักศึกษาที่ส่งบทความวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ หรือสารนิพนธ์ จะต้องมีการรับรองจากประธาน หรือกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์หลักให้พิจารณาลงพิมพ์เผยแพร่

การติดต่อในการส่งบทความ

งานวารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชธานี

เลขที่ 261 ถนนเลียงเมือง ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000

โทรศัพท์ : 045-319-900 ต่อ 138

โทรสาร : 045-319-911

E-mail: jrihs@rtu.ac.th

ผู้ทรงคุณวุฒิกลั่นกรองบทความ (Peer review)

ดร.กัญญารัตน์	กัญยาภาณูจน์	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึง อ.เมือง
ดร.เพชรมณี	วิริยะสีบพงศ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
ดร.นุสรา	ประเสริฐศรี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
ดร.รุ่งรังษี	วิบูลชัย	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
ดร.สมเด็จ	กั้วพิทักษ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
ดร.กชพงษ์	สารการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
ดร.อุมาพร	เคนศิลา	มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
ผศ.เยาวลักษณ์	โพธิดารา	มหาวิทยาลัยราชธานี

Contents

บทความวิชาการ

การออกกำลังแบบสมดุล: ปลดภัย ห้างไกลโรค จิตติมา โกศลวิตร และ กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์	1
---	---

บทความวิจัย

ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของผู้ที่ทำงานในหอผู้ป่วย ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ศิริลักษณ์ ปัญญา และ รุ่งอรุณ ไทวันนัง	12
--	----

การเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการให้สารละลาย ทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยวิกฤต มนรดา แข็งแรง และ อัจฉราภรณ์ พันธุ์เวียง	22
---	----

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี กาญจนา อยู่เจริญสุข	37
--	----

ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและความสุขของผู้สูงอายุ ชุมชนทุ่งขุนน้อย อุดมราชธานี จิรังกูร ณัฐรังสี, สุนิตา ไชยมี, สุวนันท์ จังจิตร, สุภาวิณี สุกะพินิ และ สุปรียา โพธิ์อุดม	50
--	----

