



วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ปีที่ 14 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2556 ISBN 0859-3949

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบ
รายงานวิจัย (Research Article) และบทความปริทัศน์
(Review Article) สาขาการพยาบาล การสาธารณสุข และ
การศึกษา

กำหนดออก

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)
มกราคม - เมษายน
พฤษภาคม - สิงหาคม
กันยายน - ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี พะเยา
1312 หมู่ 11 ต.บ้านต้อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000
โทรศัพท์ 0-5443-1779 โทรสาร 0-5443-1889

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพินิตย์
ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand
ดร.วิยะดา รัตนสุวรรณ
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

บรรณาธิการ

ดร.กฤติพัทธ์ ฝึกฝน

กองบรรณาธิการ

ดร.ปิ่นฉัตร ชัชวรัตน์ ดร.พิมพ์มล วงศ์ไชยา

สำนักงาน

อาจารย์จรรยา	แก้วใจบุญ
อาจารย์สมศรี	ทาทาน
อาจารย์อัมพร	ยานะ
อาจารย์วรรณิกา	เย็นใจ
อาจารย์สุพิชญา	เสมอเชื้อ

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.อุทัย ภิรมย์รัตน์

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นรการกิจกุล

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.พรรณพิไล ศรีอาภรณ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัยณรงค์ อภิณหพัฒน์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ดร.สมานจิต ภิรมย์รัตน์

ผู้อำนวยการหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.บรรจง ไชยรินคำ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.นฤมล สิงห์ตง

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ์ประสงค์

ดร.สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

ดร.ปิ่นฉัตร ชัชวรัตน์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.กฤติพัทธ์ ฝึกฝน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

สารบัญ



	หน้า
- การปรับหลักสูตรให้เป็นแนวเดียวกัน (Curriculum alignment) * ดร.ปัทมธร ชัชวรัตน์	3
- ความสุขในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลเมืองปาน อ.เมืองปาน จ.ลำปาง * อัจฉรา สุทธิพรณิวัฒน์	6
- พฤติกรรมความปลอดภัยในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ปัญหาและแนวทาง ในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีในชาวนา อ.งิ้วโกศ จ.สุโขทัย * บุญเชิด เพ็ชรมาก	16
- รูปแบบการจัดสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาสำหรับโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงาน คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน * ประดา ไชยรักษ์	26
- บทบาทของพยาบาลวิชาชีพตามความคาดหวัง และความเป็นจริงตามการรับรู้ ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา * สมศรี ทาทานและคณะ	38
- คำแนะนำ การเตรียมต้นฉบับเพื่อลงพิมพ์วารสาร วพบ.พะเยา	44



ผลของโปรแกรมการใช้สุนทรียสนทนาในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ งานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย

นางอาภรณ์ ทองทิพย์
อาจารย์ ดร.ปณณธร ชัชวรัตน์
และอาจารย์เฉลิมพรณ์ เมฆลอย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้สุนทรียสนทนาของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง (2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (3) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) และระดับฮีโมโกลบิน เอ วัน ซี (HbA1c) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่มารับการรักษา งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2553 ถึงเดือนกันยายน 2553 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 30 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย (1)โปรแกรมการใช้สุนทรียสนทนาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (2)แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โปรแกรมการใช้สุนทรียสนทนามีค่า CVI เท่ากับ 0.94 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานทดสอบความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังทดลองของแต่ละกลุ่มโดยการทดสอบค่าที (dependent t-test) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการทดสอบค่าที (independent t-test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และรายด้านทุกด้านสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการใช้สุนทรียสนทนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมการใช้ สุนทรียสนทนาสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) และระดับฮีโมโกลบิน เอ วัน ซี (HbA1c) ของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงร้อยละ 100

Author Mrs. Aporn Thongtip

Adviser Lecturer Dr. Pannathorn Chachvarat and
Lecturer Chalrumpan Makloy

ABSTRACT

The purposes of this study were to compare



mean scores of health behaviors of type 2 diabetes mellitus patients uncontrol of blood sugar before and after participating in dialogue program to health behaviors modification of experimental group. (2) to compare mean scores of health behaviors of type 2 diabetes mellitus patients uncontrol of blood sugar level before and after participating in dialogue program to health behaviors modification of between the two groups. (3) to compare the mean of blood sugar level, HbA1c level before and after participating in dialogue program to health behaviors modification of the two groups. The purposive subjects consisted of 30 type 2 diabetes mellitus patients uncontrol of blood sugar level attending outpatient department at Khuntan Hospital, Chiang Rai Province during February 2010 to September 2010, dividing equally in to experimental group and control group. Instruments for data collection consisted of ; (1) Dialogue program of health behaviors modification, the content validity of this tool was verified by experts and it was 0.94. (2) Health behaviors questionnaire, the reliability, test by Cronbach alpha coefficient was 0.83. Data were analyzed by using descriptive statistics, dependent t-test and independent t-test.

The findings were as follows:

1. There was statistical significant different of the total mean score and mean score in each dimension of health behaviors of the experimental group before and after participating the program .

2. Comparing between the two groups, it was statistical significant different the mean score in each dimension of health behaviors of the experimental group was significantly higher than the control group. ($p < .01$).

3. There were decreased the fasting blood sugar level and average hemoglobin A1c level of the experimental group after participating the program.

Keyword : Dialogue, Type 2 Diabetes Mellitus, Health Behaviors

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในปี ค.ศ.1995 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 135 ล้านคน ในปี ค.ศ.2000 พบ 177 ล้านคน และคาดว่าจะมีผู้ที่เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านคนในปี ค.ศ. 2030 ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นสองเท่า (WHO, 2006) ในประเทศที่กำลังพัฒนาจะมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 150 เสียชีวิตประมาณ 8,700 คนในทุก 1 นาทีจะมีคนตาย 6 คน (Ministry of Public Health, 2005) องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยเดิมมีเพียง 1.5 ล้านคนในปี ค.ศ. 2000 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2.7 ล้านคนในปี ค.ศ. 2030 (WHO, 2006) จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับข้อมูลการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลต่างๆ พบว่า ในปีพ.ศ. 2548 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลเท่ากับ 3,259.3 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 9.15 ของค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลโรครวมทั้งหมด(ธงชัย ประวิฑฐกิจ วัตร, 2550) จากลักษณะธรรมชาติของโรคเบาหวาน ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน จากพยาธิสภาพของ



อวัยวะต่างๆ ได้แก่ ตา ไต ระบบประสาท และระบบหัวใจและหลอดเลือด หากมีการควบคุมระดับน้ำตาลและปัจจัยเสี่ยงร่วมได้ดีจะทำให้มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนน้อยลง ดังนั้นเพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานสามารถทำได้โดยการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแลสุขภาพทั่วไป และการดูแลเท้า (วัลลาตันโดยทัย และอดิษฐ์ สงติ, 2544) แต่อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ที่เบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์มีเพียงร้อยละ 30 ถึง 40 เท่านั้น (จิตราพันธ์, 2551) และสาเหตุที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาหารไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ (วราภรณ์ หนูมศรี, 2549) และปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ในการปฏิบัติพฤติกรรมได้แก่ นิสัยประจำตัวที่ชอบรับประทานขนมหรือผลไม้ที่มีรสหวาน การประกอบอาชีพที่ต้องทำงานนอกบ้าน เวลาในการทำงานไม่แน่นอน และความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการประกอบอาชีพ (จิราพร กันบุญ, 2547) นอกจากนี้มีการศึกษาพบอีกว่า ปัจจัยที่มีผลเชิงบวกต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ เจตคติด้านสังคมและการปรับตัว และปัจจัยที่มีผลเชิงลบต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ สถานภาพโสด อายุ 65 ปีขึ้นไป (วณัฐ ศรีชนะ, 2548)

จากข้อมูลอัตราการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลขุนตาล พบว่า โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่สำคัญใน 5 อันดับแรก และมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น ซึ่งจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนไว้ในปี พ.ศ. 2550, 2551 และ 2552 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 536,632 และ 718 คนตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลขุนตาล ในปี พ.ศ. 2550, 2551 และ 2552 จำนวน 1,630, 1,978 และ 3,707 ราย ตามลำดับ (งานเวชระเบียน

โรงพยาบาลขุนตาล, 2552) ปัจจุบันโรงพยาบาลขุนตาลจัดบริการสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดยมีทีมงานที่รับผิดชอบที่ชัดเจน มีคลินิกเบาหวาน แม้ว่าการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลขุนตาลที่ผ่านมาจะมีแนวทางในการรักษาพยาบาล (CPG) และจัดกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ดังข้อมูลจากการสำรวจ ในปี 2551, 2552 พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ 70 – 130 mg% ได้นานกว่า 6 เดือนเพียง ร้อยละ 27.22 และร้อยละ 28.32 ตามลำดับ (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลขุนตาล, 2552)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ที่ผ่านมามีผู้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นต้น นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบอีกว่า ความรู้อย่างเดียวไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ด้วยเหตุนี้จึงมีผู้คิดค้นวิธีการต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน แต่ก็ยังไม่มีรูปแบบใดที่เหมาะสมที่สุด เพราะขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องและบริบทของผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละพื้นที่ ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลขุนตาล ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและนิเทศติดตามการดำเนินงานบริการพยาบาล มีความสนใจที่จะทำการศึกษาหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพเพื่อนำมาจัดระบบบริการตลอดจนจัดสรรอัตรากำลังสนับสนุนต่อไป จึงได้นำกระบวนการสุนทรียสนทนา (Dialogue) มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสุนทรียสนทนา เป็นวิธีการสนทนาที่ใช้การฟังและการคิด อย่างเป็นระบบ ในการสนทนาแต่ละคนต้องเปิดใจ ต้องใช้ใจฟัง ฟังให้ได้ยินความคิด รวมทั้งความรู้สึกของคนอื่น และของตนเองไปพร้อมกัน ฟังให้ได้ยินทั้ง



ความต่างความเหมือน โดยไม่ให้มีอุปสรรคขัดขวาง ซึ่งจะทำให้ได้ก็ต้องปล่อยวางความยึดมั่น ถือมั่น(อคติ)ของตัวเองลง (โสพลส ศิริไสย์, 2547) และจากการศึกษาของมกราพันธุ์ จูฑะรสม และคณะ (2551) ที่ศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาต่อการใช้สุนทรียสนทนาในกระบวนการเรียนการสอนการคิดอย่างเป็นระบบ ผลการตอบแบบสอบถามทำให้นักศึกษาควบคุมตนเองได้ คิดและไตร่ตรองก่อนพูดหรือกระทำพฤติกรรมต่างๆ อยู่ในระดับมาก การร่วมกิจกรรมทำให้นักศึกษามีความเห็นอกเห็นใจคนอื่นอยู่ในระดับมาก หลังเข้าร่วมกิจกรรมนักศึกษาคิดว่าสุนทรียสนทนาเป็นกิจกรรมที่นำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน ในการสอนด้วยกระบวนการกลุ่มนักศึกษามีอิสระเสรี ที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มุมมองของตนได้อย่างเต็มที่อยู่ในระดับมาก การใช้สุนทรียสนทนาทำให้ ลดช่องว่างและอคติของบุคคลในการสื่อสารระหว่างกันอยู่ในระดับมาก ในการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่พบว่ามี การนำสุนทรียสนทนาไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน แต่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดังเช่น การศึกษาของวณัฐ ศรีชนะ (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ปัจจัยที่มีผลเชิงบวก ต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เจตคติด้านสังคมและการปรับตัว ($p = 0.02$) ผู้วิจัยจึงนำกระบวนการสุนทรียสนทนา มาช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสได้ฟังในบรรยากาศแบบกัลยาณมิตร และคิดอย่างลึกซึ้งร่วมกัน อาจทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพลังอำนาจในการตัดสินใจ และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้สุนทรียสนทนา
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) และระดับฮีโมโกลบิน เอ วันซี (HbA1c) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารักษาที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขุนตาล ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2553 ถึงเดือนกันยายน 2553

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้โดยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ 5 ข้อ ได้แก่ คือ (1) มีอายุตั้งแต่ 40 - 65 ปี (2) ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยา หรือยาฉีด ลดระดับน้ำตาล (3) สามารถพูด สื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี (4) มีประวัติมีระดับน้ำตาล > 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และหรือ < 70 มิลลิกรัม/เดซิลิตรหลังอดอาหารนานอย่างน้อย 8 ชั่วโมงติดต่อกัน 2 ครั้ง (5) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 30 คน จากนั้นใช้การสุ่มโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เพื่อแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเขียนฉลากเป็นชื่อผู้ป่วยจนครบ 30 คน ผู้วิจัยจับสลากครั้งแรกได้กลุ่มทดลอง จับครั้งที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุม จับสลับกันไปจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และเป็นกลุ่มควบคุม 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



1. โปรแกรมการใช้สุนทรียสนทนาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index หรือ CVI) เท่ากับ 0.94

2. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 50 ข้อ มีข้อคำถามทั้งบวกและด้านลบ คำถามแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ ทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและตรวจหาค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนทดลองในผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม 7 กิจกรรม ได้แก่ (1) กิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการรับประทานยา (2) กิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดทักษะในการดูแลเท้า (3) กิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดทักษะในการออกกำลังกาย (4) กิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดทักษะในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค (5) กิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดทักษะเรื่องการพักผ่อนและการจัดการความเครียด (6) และ (7) กิจกรรมทบทวนการดูแลสุขภาพตนเองโดยกิจกรรมที่ 1 ถึงกิจกรรมที่ 5 ใช้เวลา 2 วัน กิจกรรมที่ 6 ห่างจากกิจกรรมที่ 5 เป็นเวลา 4 สัปดาห์ และกิจกรรมที่ 7 ห่างจากกิจกรรมที่ 6 เป็นเวลา 4 สัปดาห์ รวมระยะเวลา 3 เดือน ดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ ภายหลังจากดำเนินกิจกรรมครบ 7 กิจกรรมแล้ว 1 เดือน จึงเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และตรวจหาค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังทดลองในผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 7 ด้าน ทดสอบก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง และก่อนและหลังทดลองของกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ pair t-test ทดสอบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ independent t-test และเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) และระดับฮีโมโกลบิน เอ วันซี (HbA1c) ของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงมากกว่า เพศชาย คือเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.66,60.00 ตามลำดับ เป็นเพศชายร้อยละ 33.34,40.00 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มพบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส และมีอายุระหว่าง 51 - 55 ปี รองลงมาคือ ช่วงอายุ 46-50 ปี และช่วงอายุ 56-60 ปี อยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 86.66,100 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 93.34,80.00 ตามลำดับ รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2,001 - 5,000 บาทต่อเดือน และมีสิทธิการรักษาด้วยบัตรประกันสุขภาพเท่ากันคือ ร้อยละ 100 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานมาแล้ว 6 เดือน - 5 ปี คือ ร้อยละ 60.00,80.00 ตามลำดับ

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่า หลังสิ้นสุดการได้รับโปรแกรมการใช้สุนทรียสนทนาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (EMBED Equation.3 = 66.47,s.d. = 8.543) และ (EMBED Equation.3 = 90.87,s.d. = 4.596) ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่า



เฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง

ก่อนและหลังทดลอง (n = 15)

พฤติกรรมสุขภาพ (โดยรวม) x s.d. t p

ก่อนการทดลอง	66.47	8.543	76.571	.000*
หลังการทดลอง	90.87	4.596		

* p- value < .01

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ

ของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน (EMBED Equation.3 = 66.47, s.d. = 8.543) และ (EMBED Equation.3 = 66.33, s.d. = 7.509) ตามลำดับ ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้นมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม (EMBED Equation.3 = 90.87, s.d. = 4.596) และ (EMBED Equation.3 = 72.87, s.d. = 7.298) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลอง (n = 15)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม t p

ตนเอง (โดยรวม)	x	s.d.	x	s.d.	t	p
ก่อนการทดลอง	66.47	8.543	66.33	7.509	.045	.964**
หลังการทดลอง	90.87	4.596	72.87	7.298	8.083	.000*

* p - value <.01 ** p - value >.01

4. การเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาล (FPG) ของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับ

น้ำตาลไม่ได้ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) ลดลงทุกคนคิดเป็นร้อยละ 100 แต่กลุ่มทดลองบางรายยังมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ สำหรับผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่มารับบริการตามปกติที่คลินิกเบาหวานเมื่อเวลาผ่านไป 3 เดือนมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) ลดลง 9 คนคิดเป็นร้อยละ 60.00 และเพิ่มขึ้น 6 คนคิดเป็นร้อยละ 40.00 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับน้ำตาล (FPG) ของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง



กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง

กลุ่มควบคุม	ก่อน		หลัง		
	1	183 mg%	100 mg%	131 mg%	238 mg%
2		158 mg%	130 mg%	136 mg%	190 mg%
3		154 mg%	136 mg%	208 mg%	144 mg%
4		265 mg%	154 mg%	134 mg%	146 mg%
5		134 mg%	125 mg%	172 mg%	151 mg%
6		141 mg%	117 mg%	155 mg%	138 mg%
7		152 mg%	119 mg%	161 mg%	164 mg%
8		139 mg%	105 mg%	138 mg%	132 mg%
9		150 mg%	124 mg%	138 mg%	139 mg%
10		212 mg%	181 mg%	233 mg%	215 mg%
11		145 mg%	122 mg%	139 mg%	137 mg%
12		233 mg%	117 mg%	213 mg%	166 mg%
13		132 mg%	112 mg%	134 mg%	93 mg%
14		177 mg%	147 mg%	171 mg%	133 mg%
15		165 mg%	118 mg%	147 mg%	201 mg%

5. เปรียบเทียบระดับฮีโมโกลบิน เอ วันซี (HbA1c) ของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเบาหวานชนิดที่

2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าระดับฮีโมโกลบิน เอ วันซี (HbA1c) ลดลงทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100 แต่กลุ่มทดลองบางรายยังมีค่าระดับฮีโมโกลบิน เอ วันซี (HbA1c) สูงกว่าเกณฑ์ สำหรับผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่มารับบริการตามปกติที่คลินิกเบาหวานเมื่อเวลาผ่านไป 3 เดือนมีค่าระดับฮีโมโกลบิน เอ วันซี (HbA1c) ลดลง 5 คนคิดเป็นร้อยละ 33.33 และเพิ่มขึ้น 9 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับฮีโมโกลบิน เอ วันซี (HbA1c) ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง



1 7.8 % 7.2 % 7.1 % 7.4 %

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง
กลุ่มตัวอย่าง ก่อน หลัง ก่อน หลัง

2	7.9 %	7.1 %	7.1 %	7.7 %
3	8.2 %	7.5 %	7.6 %	7.9 %
4	10 %	8 %	8.1 %	8.2 %
5	7.1 %	7 %	7.9 %	7 %
6	7.5 %	6.9 %	7.1 %	7 %
7	7.4 %	7 %	9.7 %	9.7 %
8	6.7 %	5.6 %	7.6 %	7.3 %
9	7.4 %	7.2 %	7.4 %	7.5 %
10	9.4 %	8.5 %	9.2 %	9.4 %
11	7.2 %	6.7 %	6.9 %	6.8 %
12	10.5 %	7.8 %	10 %	10.1 %
13	7.7 %	6.2 %	7.2 %	7 %
14	7.6 %	7.1 %	7.1 %	7.2 %
15	7.4 %	6.9 %	9.1 %	9.2 %

อภิปรายผล

1. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และรายด้านทุกด้านสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการใช้สุนทรียสนทนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั้น กล่าวได้ว่า เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองเห็นความสำคัญ และเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยตัวของผู้ป่วยเอง เนื่องจากระบวนการสุนทรียสนทนาจะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสในการฟังอย่างลุ่มลึก และพัฒนาพลังของความคิดร่วมกัน ให้ความสำคัญกับการไตร่ตรองความคิดเป็นการคิดที่ลุ่มลึกลงไปในระดับของจิตใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของโสฬส ศิริไสย์ (2547) ที่พบว่า ประสพการณ์ผลสำเร็จที่ปรากฏจากผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่ได้เรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ จากการฟังอย่างลึกซึ้ง สนุกสนานกับบรรยากาศการพูดคุยอย่างเป็นธรรมชาติ ไม่พูดคุยอย่างเร่งรีบ ทำให้แต่ละคนมีเวลาครุ่นคิดอย่างสุขุม ซึ่งในวงสุนทรียสนทนาในครั้งนี้นักกลุ่มทดลองจะมีเวลาครุ่นคิดอย่างสุขุมทำให้เกิดความคิดใหม่ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ แล้วพูดออกมาให้รับรู้ร่วมกัน เกิดพลังเรียนรู้ร่วมกัน และนำไปสู่การปฏิบัติด้วยตัวของผู้ป่วยเอง

ในการเข้าร่วมสุนทรียสนทนาทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้ฝึกการผ่อนคลาย ได้ฝึกสมาธิ โดยการหายใจเข้า



ออกซ้ำๆ ทำให้รู้สึกอ่อนคลาย ไม่เครียดตั้งตัวอย่างการสนทนาที่ว่า “ตั้งแต่เริ่มฝึกหายใจเข้าออกซ้ำ ๆ ทำให้ตนเองใจเย็นลง ไม่ค่อยโกรธง่าย” “ยายทำสมาธิก่อนนอนทุกคืน ทำให้หลับดีมา” และการเข้าร่วมสุนทรียสนทนาทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มได้ทบทวนถึงอันตรายของการที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ดังตัวอย่างการสนทนาที่ว่า “ถ้าไม่ฉีดยา ต่อไปอาจตาบอดได้นะเหมือนดารานางบางคนงัยละ ที่ตาบอด” ดังคำกล่าวของฟาริดา อิบราฮิม (2546) ที่กล่าวว่า การมองเห็นอันตรายจากการเจ็บป่วย ที่เกิดจากความรุนแรงของโรคที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อบุคคล ย่อมเป็นปัจจัยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร ปาระมะ (2545) ที่ศึกษา พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลตนเอง แรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไป มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน นอกจากนี้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการใช้สุนทรียสนทนา ยังเกิดเจตคติด้านสังคม และการปรับตัวที่ดีขึ้นตั้งตัวอย่างการสนทนาที่ว่า “เมื่อก่อนเวลาเมื่อยล่งบ่น ลุงจะหงุดหงิดมาก แต่เดี๋ยวนี้พอได้ฝึกเรื่องการฟังแล้ว ลุงไม่หงุดหงิดแล้ว อยากรับ ก็รับไป” ซึ่งการมีเจตคติด้านสังคม และการปรับตัว ที่ดีมีผลทำให้ผู้ป่วยไม่เครียดส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาล สอดคล้องกับผลการศึกษาของวณิรัฐ ศรีชนะ (2548) ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลเชิงบวกต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ เจตคติด้านสังคมและการปรับตัว

2. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการใช้สุนทรียสนทนา มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นสูงกว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ได้เข้าร่วมกิจกรรมสุนทรียสนทนา ในสถานที่ที่เอื้ออำนวย สงบ เงียบ ทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสร่วมทบทวนร่วมรับฟัง มีเวลาคิด มีเวลาไตร่ตรอง เกี่ยวกับการดูแล

สุขภาพตนเองเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมให้ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติด้วยตัวของผู้ป่วยเอง ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการตรวจรักษา แนะนำจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ตามปกติในบรรยากาศที่ไม่เงียบสงบเนื่องจากเป็นคลินิกบริการที่มีผู้ป่วยมาก ซึ่งจากการตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวานจากทะเบียนประวัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของงานผู้ป่วยนอกพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการสอน แนะนำเรื่องโรค และวิธีปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองจากทีมสุขภาพมาแล้วหลายครั้ง แต่ก็ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของวันเพ็ญ นิคมรักษ์ (2549) ที่พบว่า การทำกิจกรรมกลุ่มในลักษณะการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอต่อการควบคุมปัญหาและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้

3. จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการใช้สุนทรียสนทนาสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) และระดับฮีโมโกลบิน เอ วัน ซี (HbA1c) ได้ดีกว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่า นอกจากเหตุผลดังกล่าวไว้ข้างต้นในข้อ 2 แล้ว ยังพบอีกว่า ในการจัดกิจกรรมสุนทรียสนทนา มีส่วนทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเกิดความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น และมีเวลาได้ทบทวนความคิดของตนเองซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้ตระหนักรู้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้งมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการใช้ยาในการควบคุมระดับน้ำตาล ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการตรวจรักษา แนะนำจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ตามปกติในบรรยากาศที่ไม่เงียบสงบเนื่องจากเป็นคลินิกบริการที่มีผู้ป่วยมาก มีเวลาจำกัดในการให้บริการ และการสื่อสารส่วนมากเป็นลักษณะของการสื่อสารทางเดียว ทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสทบทวนและทำความเข้าใจในข้อแนะนำของทีมสุขภาพ



ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาดังกล่าวอาจสรุปได้ว่าโปรแกรมการใช้สุนทรียสนทนาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ในระดับที่น่าพอใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ควรนำโปรแกรมการใช้สุนทรียสนทนาไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้อย่างต่อเนื่องต่อไป
2. ผู้บริหารควรมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนในการดำเนินกิจกรรมดูแลผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรมสุนทรียสนทนา และสนับสนุนให้จัดกิจกรรมได้

อย่างสะดวก และอยู่ในบรรยากาศที่เงียบสงบ

3. บุคลากรที่มีสุขภาพควรมีการพัฒนาทักษะและเทคนิคกระบวนการสุนทรียสนทนา เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆอย่างต่อเนื่องต่อไป

4. ควรศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างในระยะยาว 6 เดือน 12 เดือน และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อดูความยั่งยืนของพฤติกรรมและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

งานเวชระเบียน โรงพยาบาลขุนตาล. (2552). **รายงานสถิติประจำปี**. งานเวชระเบียนโรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย.

เอกสารอ้างอิง

- จิตรานันท์ กุลพันธ์. (2551). **การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ที่เป็นเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่**. การค้นคว้าแบบอิสระ วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิราพร กันบุญ. (2547). **อุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธงชัย ประภูภานวัตร. (2550). **ภาระด้านเศรษฐกิจจากโรคเบาหวาน**. ในสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย กรุงเทพฯ วิวัฒนาการพิมพ์.
- พาริดา อิบราฮิม. (2546). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ**. ในปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์ จำกัด.
- มกราพันธุ์ จุฑะรสก และคณะ (2551). **รายงานการวิจัย การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการพัฒนากระบวนการคิดอย่างเป็นระบบสำหรับอาจารย์พยาบาล**. ขอนแก่น : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น.
- วนิรัฐ ศรีชนะ. (2548). **ปัจจัยที่มีต่อผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่**. การค้นคว้าแบบอิสระ



เอกสารอ้างอิง

- สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
วันเพ็ญ นิคมรักษ์และคณะ. (2549). โครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก จ.อุบลราชธานี. ใน สรรพสิทธิเวชสาร ฉบับที่ 2 เดือน
พฤษภาคม - สิงหาคม 2551.
- วรารภรณ์ หนู่มศรี. (2549). พฤติกรรมการดูแลการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มที่ควบคุม
ระดับน้ำตาลได้ดีมากและในกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วัลลา ตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงดี. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน. ใน การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 4
พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ วีเจ พรินติ้ง.
- ศิริพร ปาระมะ. (2545). ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
โรงพยาบาลลี่ จังหวัดลำพูน. การค้นคว้าแบบอิสระ ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา
การศึกษาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โสฬส ศิริไสย์. (2547). สุนทรียสนทนา เพื่อการคิดร่วมกันอย่างเป็นธรรมชาติ : แนวคิดและวิธีการจัดการ.
(ออนไลน์). แหล่งที่มา :
<http://www.agalico.com/board/showthread.php?t=355> <http://www.agalico.com/board/showthread.php?t=355>. สืบค้นวันที่ 5 มีนาคม 2552.
- Minnistry of Public Health. (2005). Cause of deaths.
Retrieved January 25, 2009, from HYPERLINK “<http://203.157.19.191/>”http://203.157.19.191/conference__46.pdf.
- World Health Organization. (2006). Prevalence of diabetes in the WHO South-East Asia
Region. Retrieved January 20, 2009, from HYPERLINK “<http://www.who.int/diabetes/facts/world/index>”<http://www.who.int/diabetes/facts/world/index>.



ผลการศึกษาการนำระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผล การปฏิบัติงาน (Pay for Performance)

มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย ในปี 2555
Effect of Modifying the Pay for Performance System on Satisfaction, Financial Status and
Development of a Hospital Service at Mae Chan Hospital in year 2012.

พรศิลป์ อุปนนท์ และวารภรณ์ ภัทรมงคลเขตต์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.แม่จัน จ.เชียงราย

บทคัดย่อ

กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้ค่าตอบแทนที่เจ้าหน้าที่ได้รับสะท้อนถึงภาระและปริมาณงานของเจ้าหน้าที่ เป็นการสร้างแรงจูงใจ และกระตุ้นให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย ได้เข้าร่วมศึกษาโครงการ การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ซึ่งใช้แนวคิดที่จะจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ เพิ่มคุณภาพและสร้างแรงจูงใจ ให้กับบุคลากรที่ทำงานหนัก โดยคำนึงถึงงานบริการ บริหาร วิชาการ และงานพัฒนาคุณภาพ อย่างไรก็ตามหลังดำเนินการโครงการ 2 ปี คณะกรรมการ Work point โรงพยาบาลแม่จัน ยังขาดข้อมูลผลการประยุกต์ใช้ระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance) ต่อระดับความพึงพอใจ สภาวะทางการเงิน และผลการพัฒนาคุณภาพบริการ

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาผลการประยุกต์ใช้ระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance) ต่อระดับความพึงพอใจ สภาวะทางการเงิน และผลการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย ในปี 2555 โดยใช้กรอบแนวคิดปัจจัยสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการจ่ายค่าตอบแทนสำหรับกำลัง

คนด้านสาธารณสุข ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึง 1 ตุลาคม พ.ศ. 2555 ประชากรที่ศึกษา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่จัน จำนวน 306 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสำรวจความพึงพอใจผู้ปฏิบัติและผู้บริหาร ต่อระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงาน แบบบันทึกสภาวะทางการเงินที่ผู้ศึกษาตัดแปลงขึ้น โดยได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านและทำการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ผลการศึกษาพบว่า ด้านความพึงพอใจ และข้อคิดเห็นของผู้ให้บริการ เห็นควรดำเนินการตามนโยบายต่อการบริหารค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 89.22 พบว่า ความพึงพอใจมากที่สุด 2 อันดับแรก ได้แก่ ความพึงพอใจที่มีต่อภาระงานในการสร้างแรงจูงใจ และพัฒนางาน คิดเป็น ร้อยละ 83.7 รองลงมาได้แก่ ความพึงพอใจที่มีต่อภาระงานที่ได้รับมอบหมาย หลังมีนโยบายการบริหารค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานปฏิบัติ งาน ความคิดเห็น ความพึงพอใจ น้อยที่สุด 2 อันดับแรก ได้แก่ ความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการแก้ไขปัญหา และยุติความขัดแย้ง คิดเป็น ร้อยละ 77.20 รองลงมาได้แก่ ความพึงพอใจ ต่อการได้รับข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับระบบการบริหารค่าตอบแทน คิดเป็น ร้อยละ 77.30 สำหรับผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหาร ตอนนโยบายการ



บริหารค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน จำนวน 32 คน พบว่าผู้บริหารส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 90.62 เห็นควรดำเนินการตามนโยบายการบริหารค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน เนื่องจากเห็นว่าเป็นระบบที่สร้างแรงจูงใจ มีการพัฒนาระบบงาน ด้านสถานะทางการเงินของโรงพยาบาล จากอัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว (Quick Ratio) อัตราส่วนเงินหมุนเวียน (Current Ratio) และ I/E Ratio หลังดำเนินการในปี 2554 - 2555 ยังพบว่าโรงพยาบาล ยังมีสภาพคล่องทางการเงิน แม้ว่าในปี 2555 โรงพยาบาลมีการขยายบริการเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิขนาด 120 เตียง ผลการพัฒนาคุณภาพบริการ ภายหลังจากการนำระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ร่วมกับงานพัฒนาคุณภาพ ได้สร้างการแข่งขัน และพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในองค์กร สร้างการมีส่วนร่วม ส่งผลให้ในปี 2553 - 2555 องค์กรประสบผลสำเร็จ ได้รับการประเมินจากองค์กรภายนอกอย่างต่อเนื่อง

Abstract

The Ministry of Public Health was developed the criteria and method for the pay for performance system which can help to reflect work load and promote motivation for achievement at the hospital. This study aimed to determine the effect of the pay for performance system on satisfaction, financial status and development of hospital service at Mae Chan hospital, Chiangrai province .

The pay for performance system was implemented in Mae Chan hospital between October 1st, 2010 and October 1st, 2012. Then, a descriptive study was conducted with 306 hospital staff voluntarily participating in this study. The questionnaire was divided into two parts; 1) the

satisfaction on pay of performance according to the work load and 2) the financial status record. The questionnaire was approved by three experts and it has been found to have high reliability, $r = 0.98$. Data were analyze using frequency, percentage and mean.

Findings revealed that staff reported the implementation on the policy of pay for performance had the highest satisfaction scores (89.22%), followed by the evaluation of achievement which can be promoted staff's motivation and work development (83.7%), and assignment of the work load after implementing the pay of performance policy (___%) respectively. Conversely, the lowest satisfaction score was the process of problem solving and conflict resolution (77.20%), followed by receiving the information of pay for performance system (77.30%). The 32 hospital administrators reported that most of them (90.62%) agreed to implement the pay for performance system and accepted that it was a good system for promoting the motivation and achievement among staff. In addition, the financial hospital status, analyzed using the Quick Ratio, Current Ratio and I/E Ratio during 2011-2012, was demonstrated that the hospital was able to maintain strong liquidity. The improvement of hospital services after implementing the pay for performance system was also promoted the learning organization and organization participation which resulted in the success of Hospital Accreditation (HA) during 2010-2012.

บทนำ



สุขภาพแห่งชาติ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น โรงพยาบาลของรัฐ ต่างมีปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงทำให้ความพึงพอใจในงานลดลงขาดแรงจูงใจในการทำงาน ส่งผลต่อประสิทธิภาพและคุณภาพในการทำงาน กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการจ่ายค่าตอบแทน เพื่อให้ค่าตอบแทนที่เจ้าหน้าที่ได้รับสะท้อนภาระและปริมาณงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจ และกระตุ้นให้เกิดประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียง มีบุคลากร จำนวน 372 คน โดยแบ่งเป็นข้าราชการ 123 คน ลูกจ้างประจำ 23 คน พนักงานราชการ 3 คน ลูกจ้างชั่วคราว 223 คน (งานเจ้าหน้าที่ ตุลาคม 2555) ได้เข้าร่วมศึกษาโครงการ การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลแม่จัน จึงใช้แนวคิดที่จะจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ เพิ่มคุณภาพและสร้างแรงจูงใจ ให้กับบุคลากรที่ทำงานหนัก โดยคำนึงถึงงานบริการ บริหาร วิชาการ และงานพัฒนาคุณภาพ ทั้งในและนอกราชการ โดยสมัครเข้าร่วมโครงการกับกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ วันที่ 21 กันยายน 2552 ส่งแบบประเมินตนเอง เพื่อเข้าร่วมโครงการในวันที่ 12 มกราคม 2553 โดยดำเนินการทดลองเก็บข้อมูล และจ่ายค่าตอบแทน เจ้าหน้าที่เชิงตัวเลขทางกระดาษ ก่อนทำจริงระหว่างเดือน มิถุนายน 2553 ถึง กันยายน 2553 หลังจากนั้น ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการ และเริ่มดำเนินการจ่ายเงินค่าตอบแทนจริง ในวันที่ 1 ตุลาคม 2553 อย่างไรก็ตามหลังดำเนินการโครงการ 2 ปี คณะกรรมการ Work Point ยังขาดข้อมูลผลการศึกษา การนำระบบการจ่ายค่าตอบแทน ตามผลการปฏิบัติงาน มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ ตามวัตถุประสงค์ในมิติ ต่าง ๆ ได้แก่ ความพึงพอใจในภาพรวมของผู้รับบริการ การพัฒนาคุณภาพระบบงานที่เป็นรูปธรรม ความพึงพอใจและข้อคิดเห็นของบุคลากรผู้ปฏิบัติ และผู้บริหารต่อนโยบายการบริหารค่าตอบแทนตามภาระงาน สภาวะทางการเงินของโรง

พยาบาล การสร้างการแข่งขันการเรียนรู้ในตลาดบริการสุขภาพ

ดังนั้น ในฐานะคณะกรรมการ Work Point จึงได้ตระหนัก และสนใจ ที่จะศึกษา ผลการนำระบบการจ่ายค่าตอบแทน ตามผลการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อเป็นฐานข้อมูล ให้ผู้บริหารตัดสินใจในการดำเนินงาน และพัฒนาระบบงานให้มีประสิทธิภาพ ต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาผลของการนำระบบ การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance) มาใช้ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลแม่จัน อ.แม่จัน จ.เชียงราย ในปี 2555

สมมุติฐานการศึกษา

1. ความพึงพอใจในภาพรวมของผู้รับบริการเป็นอย่างไร
2. การพัฒนาคุณภาพระบบงานที่เป็นรูปธรรมเป็นอย่างไร
3. ความพึงพอใจ และข้อคิดเห็นของบุคลากร และผู้บริหารต่อนโยบายการบริหารค่าตอบแทนตามภาระงาน เป็นอย่างไร
4. สภาวะทางการเงินของโรงพยาบาล หลังดำเนินโครงการเป็นอย่างไร
5. การสร้างการแข่งขัน / กระบวนการเรียนรู้ ในตลาดบริการสุขภาพเป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลการนำระบบการจ่ายค่าตอบแทน ตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance) มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลแม่จัน อ.แม่จัน จ.เชียงราย ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึง 1 ตุลาคม พ.ศ. 2555



นิยามศัพท์

การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance) หมายถึง การจ่ายค่าตอบแทนแก่บุคลากร ด้านสุขภาพแต่ละคน ตามผลการปฏิบัติงาน ทั้งงานบริการ งานบริหาร และงานวิชาการ ผลการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ปริมาณภาระงาน และคุณภาพงาน ที่เพิ่ม รับเกินจากมาตรฐานที่หน่วยงาน กำหนด

พัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล หมายถึง การพัฒนาคุณภาพทั้งด้านผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการ ตามความสามารถในการจ่าย และความมั่นคงขององค์กร ความพึงพอใจ และประสิทธิภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล รวมทั้ง การสร้างการแข่งขัน / กระบวนการเรียนรู้ในตลาดบริการสุขภาพ

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาผลการนำระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลแม่จัน อ.แม่จัน จ.เชียงราย โดยเริ่มศึกษา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึง 1 ตุลาคม พ.ศ. 2555

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้แบบฟอร์มแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของกระทรวงสาธารณสุข และแบบฟอร์มที่ผู้ศึกษาดัดแปลงขึ้น เพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

1. แบบสอบถามความพึงพอใจ และข้อคิดเห็นของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่จัน ต่อนโยบายการบริหารค่าตอบแทนตามภาระงาน (Work Point) โรงพยาบาลแม่จัน อ.แม่จัน จ.เชียงราย

2. แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้บริหาร ต่อนโยบายการบริหารค่าตอบแทนตามภาระงานมาใช้

ในการพัฒนาคุณภาพงาน โรงพยาบาลแม่จัน อ.แม่จัน จ.เชียงราย

การดำเนินการวิจัย

ผู้ศึกษาทำการรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีดำเนินการศึกษา และขออนุญาตเก็บข้อมูลแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่จัน คณะกรรมการบริหาร ทีมนำ และคณะกรรมการ Work Point

2. การจัดเตรียมเอกสาร

2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกของกระทรวงสาธารณสุข

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจ และข้อคิดเห็น ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่จัน ต่อนโยบายการบริหารค่าตอบแทนตามภาระงาน (Work Point) โรงพยาบาลแม่จัน อ.แม่จัน จ.เชียงราย

2.3 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้บริหารต่อนโยบายการบริหารค่าตอบแทนตามภาระงานมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน โรงพยาบาลแม่จัน อ.แม่จัน จ.เชียงราย

3. ประชุมทีมนำและคณะกรรมการ Work point โดยมอบหมายให้ศูนย์คุณภาพดำเนินการแจกแบบสอบถาม

4. ประสานขอข้อมูลเพิ่มเติมในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ฝ่ายแผนงานและวิจัย งานการเงิน ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

5. ติดตามการดำเนินงาน เก็บรวบรวมข้อมูล

6. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล



ผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล

1. ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวม ของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก (N=120) ผู้ป่วยใน (N=120) จำแนกตามปี พ.ศ.ด้านการพัฒนาคุณภาพงานที่เป็นรูปธรรมในหน่วยงาน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ		
	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555
ผู้ป่วยนอก	82.64	86.31	85.53
ผู้ป่วยใน	84.75	89.35	90.61

2. ด้านการพัฒนาคุณภาพงานที่เป็นรูปธรรมในหน่วยงาน

2.1 ในมุมมองของผู้ปฏิบัติ (จากแบบสอบถามความพึงพอใจ และข้อคิดเห็นต่อนโยบายการบริหารค่าตอบแทนตามภาระงาน (Work Point) โรงพยาบาลแม่จัน อ.แม่จัน จ.เชียงราย)

2.1.1. ช่วยให้ผู้เจ้าหน้าที่มีความรับผิดชอบในการทำงานของตนเองมากขึ้นกระตือรือร้นมากขึ้น ทำให้งานที่รับผิดชอบผิดพลาดน้อยลง

2.1.2 ระบบงานมีการตรวจสอบซึ่งกันและกันในหน่วยงาน และยังมีผู้ตรวจสอบจากภายนอกหน่วยงานเข้ามาช่วยตรวจสอบอีกทีพร้อมให้คำแนะนำเป็นสิ่งที่ดีภาระงานที่มีมากอยู่แล้วในงานพอมีการบริหารค่าตอบแทนเข้ามาเป็นแรงจูงใจให้แก่ จนท.ทุกคน

2.1.3 การให้บริการที่ดีและประทับใจ / ทำให้งานเป็นระบบมากขึ้น ให้มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและถูกต้องตามภาระงานของผู้ที่ได้รับมอบหมาย

2.1.4 ค่าตอบแทนของ Work point ทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายได้มากและเป็นค่าตอบแทนที่ดีถึงแม้ไม่มากมายเท่าไร ก็ทำให้การใช้จ่ายในครอบครัวดีขึ้นมาก

2.1.5 ทำให้แต่ละหน่วยงานมีการประชุม ปรึกษา เกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วยมากขึ้น หัวหน้างานมีการนิเทศมากขึ้น

2.2 ในมุมมองของผู้บริหาร (แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้บริหารต่อนโยบายการบริหารค่าตอบแทนตามภาระงานมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานโรงพยาบาลแม่จัน อ.แม่จัน จ.เชียงราย)

2.2.1 ลดความซ้ำซ้อนกิจกรรมระหว่างหน่วยงานในการทำงาน เช่น หน้าที่หลักในการตรวจสอบสิทธิ เป็นของงานเรียกเก็บ IPD ติดตามซ้ำ (ไม่เกิด Point ใน IPD)

2.2.2 ทำให้ในงานมีการพัฒนาระบบงานดีขึ้น / เจ้าหน้าที่ที่มีความตระหนักในหน้าที่ และมีความตั้งใจทำงาน

2.2.3 ในเรื่องภาระงาน จนท. เต็มใจทำงาน มีกำลังใจทำงานที่เพิ่ม / เสริม เพิ่มทักษะการทำงาน มอบหมายงานให้ตรงกับคนกับงาน put the right man in the right job หรือสามารถสอนงานและถ่ายทอดงานกันได้

2.2.4 มีการนำค่าแถมที่ได้มาวิเคราะห์ถึงปริมาณงาน ในหน่วยงาน เพื่อกระจายอัตราค่าจ้าง และการกำหนดหน้าที่ในหน่วยงาน / เกิดกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาระบบงานร่วมกันทั้งเรื่องงาน และการอยู่ร่วมกัน

2.2.5 มีระบบการประเมินที่ดี เพื่อรักษาไว้ซึ่งคนดี เสียสละ และรักในหน่วยงาน มีการทำงานเป็น Team work ต่างช่วยเหลือซึ่งกันและกัน



3. ด้านความพึงพอใจและข้อคิดเห็นของผู้ให้บริการ

3.1 ด้านความพึงพอใจและข้อคิดเห็นของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่จันต่อนโยบายการบริหารค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (จากแบบสอบถามความพึงพอใจ และข้อคิดเห็นต่อนโยบายการบริหารค่าตอบแทนตามภาระงาน (Work Point) โรงพยาบาลแม่จัน อ.แม่จัน จ.เชียงราย)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ระดับความพึงพอใจต่อนโยบายค่าตอบแทนตามภาระงาน (Work Point) (N= 306)

ข้อคำถาม	ร้อยละ	ระดับความพึงพอใจ				
		น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
1. ความพึงพอใจที่มีต่อนโยบายการบริหารค่าตอบแทนตามภาระงาน (Work Point) ในการสร้างแรงจูงใจและพัฒนางาน	83.70	3.27 (10คน)	2.28 (7คน)	10.78 (33คน)	36.92 (113คน)	46.73 (143คน)
2. ความพึงพอใจที่มีต่อการจัดสรรงบประมาณในการจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงาน (Work Point)	80.90	3.27 (10คน)	3.92 (12คน)	16.34 (50คน)	36.60 (112คน)	39.87 (122คน)
3. ความพึงพอใจที่มีต่อภาระงานที่ได้รับมอบหมายหลังจากมีนโยบายการบริหารค่าตอบแทนตามภาระงาน (Work Point)	81.80	2.28 (7คน)	3.27 (10คน)	13.39 (41คน)	42.28 (130คน)	38.56 (118คน)
4. ความพึงพอใจต่อการได้รับค่าตอบแทนสอดคล้องกับภาระงานในหน่วยงาน	78.30	3.92 (12คน)	4.57 (14คน)	17.97 (55คน)	40.85 (125คน)	32.68 (100คน)
5. ความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับระบบ การบริหารค่าตอบแทนตามภาระงาน (Work Point)	77.30	4.25 (13คน)	4.90 (15คน)	19.93 (61คน)	40.52 (124คน)	30.39 (93คน)
6. ความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการแก้ไขปัญหาและการยุติความขัดแย้งในองค์กรต่อระบบการบริหารค่าตอบแทนตามภาระงาน (Work Point)	77.20	5.56 (17คน)	3.27 (10คน)	17.32 (53คน)	44.11 (135คน)	29.73 (91คน)
7. ความพึงพอใจที่มีต่อการตรวจสอบ ติดตาม ของคณะกรรมการ Work Point ที่เข้ามาตรวจสอบในหน่วยงานตนเอง	79.80	2.61 (8คน)	3.59 (11คน)	16.99 (52คน)	43.13 (132คน)	33.66 (103คน)
8. ความพึงพอใจที่มีต่อองค์กรในการเปิดโอกาสให้แสดงข้อคิดเห็นต่อการปรับปรุงการบริหารค่าตอบแทนตามภาระงาน (Work Point)	78.60	3.27 (10คน)	4.57 (14คน)	13.72 (42คน)	61.11 (187คน)	17.32 (53คน)
9. ความพึงพอใจในภาพรวมทั้งหมด	81.10	3.92 (12คน)	3.92 (12คน)	12.75 (39คน)	40.85 (125คน)	38.56 (118คน)



**ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่จัน ต่อนโยบายการบริหาร
คำตอบแทนตามภาระงาน (N=306)**

โรงพยาบาลควรดำเนินการ นโยบายการบริหารค่า ตอบแทนตามภาระงาน (Work Point)	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่จัน	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ควรดำเนินการต่อ	273	89.22
ไม่ควรดำเนินการต่อ	32	10.45
ไม่แสดงความคิดเห็น	1	0.33

**ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อนโยบายการบริหารค่าตอบแทนตามภาระงาน
(Work Point) (N= 32)**

โรงพยาบาลควรดำเนินการ นโยบายการบริหารค่า ตอบแทนตามภาระงาน (Work Point)	ผู้บริหาร (ผู้อำนวยการ, หัวหน้าฝ่าย, หัวหน้างาน)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ควรดำเนินการต่อ	29	90.62
ไม่ควรดำเนินการต่อ	2	6.25
ไม่แสดงความคิดเห็น	1	3.13

4. ด้านสถานะทางการเงินของโรงพยาบาล

ตารางที่ 5 ข้อมูลสถานการณ์การเงินของโรงพยาบาล

สถานการณ์การเงิน	ปี พ.ศ.		
	(ก.ย.) พ.ศ.2553	(ก.ย.) พ.ศ.2554	(ก.ย.) พ.ศ.2555
Quick Ratio (อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว) รพ.	2.60	4.27	3.54
Current Ratio (อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน) รพ.	2.74	4.53	3.89
I/E Ratio	1.09	1.3	0.92



5. ด้านการสร้างการแข่งขัน / กระบวนการเรียนรู้ ในตลาดบริการสุขภาพ

การนำระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน เป็นส่วนหนึ่ง ร่วมกับงานพัฒนาคุณภาพ ในการสร้างการแข่งขัน และพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในองค์กร สร้างการมีส่วนร่วม ส่งผลให้องค์กรประสบผลสำเร็จ ได้รับการประเมินจากองค์กรภายนอกอย่างต่อเนื่อง

การอภิปรายผล

ผลการศึกษา การนำระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลแม่จัน อ.แม่จัน จ.เชียงราย ผู้ศึกษาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ครอบคลุมทุกมิติ ดังนี้

ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกในปี 2554 และ ปี 2555 เพิ่มจากปี 2553 คือ ร้อยละ 82.64 เป็น ร้อยละ 86.31 และร้อยละ 85.53 โดยเฉพาะในปี 2555 เพื่อให้ข้อมูลได้รับการยอมรับ ได้ให้หน่วยงานกลาง ได้แก่ ศูนย์คุณภาพ และงานแผนงาน เข้าประเมินและสัมภาษณ์ผู้รับบริการ ซึ่งประเด็นของแบบประเมิน อาจไม่จำเพาะ ต่อการประเมินระบบการจ่ายค่าตอบแทน ตามผลการปฏิบัติงาน แต่การที่บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน เอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ผู้ป่วย ได้รับการตามขั้นตอนที่กำหนด และมีมาตรฐาน การมีกิจกรรมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลและปลอดภัย ส่งผลให้ผู้รับบริการ ไว้วางใจ และพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม

ด้านการพัฒนาคุณภาพงานที่เป็นรูปธรรมในหน่วยงาน ทั้งในมุมมองผู้ปฏิบัติและมุมมองผู้บริการ ส่วนใหญ่ พบว่าหลังจากการนำนโยบายมาใช้ มีการสร้างการทำงานเป็นทีม มีระเบียบ ขั้นตอน ในการทำงาน มีแนวคิดเชิงพัฒนา มีระบบบริการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบการทำงานได้ มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานวิจัย อย่างต่อเนื่อง ความร่วมมือในการทำกิจกรรมที่เป็นภาพรวมของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

ด้านความพึงพอใจ และข้อคิดเห็นของผู้ให้บริการ

ด้านความพึงพอใจและข้อคิดเห็นของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่จัน ต่อนโยบายการบริหารค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่จัน ช่วงอายุ 31 – 40 ปี มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 39.87 และช่วงอายุ 51 ปีขึ้นไป น้อยที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 7.52 ประเภทลูกจ้างชั่วคราวมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 67.32 ดังนั้นทางโรงพยาบาลแม่จัน จึงนำนโยบายการบริหารค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน แข่งขันกับโรงพยาบาลข้างเคียงทั้งภาครัฐ และเอกชน สอดคล้องกับแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุข ในการทบทวนหลักการ และเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนสำหรับกำลังคน ด้านสาธารณสุขใหม่ และขอความคิดเห็น ขอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2554 เพื่ออํารักษากําลังคนไว้ในระบบราชการ และมีผลผลิตภาพสูงสุด ที่จะให้บริการแก่ประชาชน อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ (คู่มือการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน : 2555) สำหรับความคิดเห็น ความพึงพอใจ พบว่าความพึงพอใจมากที่สุด 2 อันดับแรก ได้แก่ ความพึงพอใจที่มีต่อภาระงานในการสร้างแรงจูงใจ และพัฒนางาน คิดเป็น ร้อยละ 83.7 รองลงมาได้แก่ ความพึงพอใจที่มีต่อภาระงานที่ได้รับมอบหมาย หลังมีนโยบายการบริหารค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานปฏิบัติงาน สอดคล้องกับข้อคิดเห็น จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่จัน จำนวน 306 คน เห็นควรดำเนินการตามนโยบาย ต่อการบริหารค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน คิดเป็น ร้อยละ 89.22 อย่างไรก็ตาม พบว่าความคิดเห็น ความพึงพอใจ น้อยที่สุด 2 อันดับแรก ได้แก่ ความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการแก้ไขปัญหา และยุติความขัดแย้ง คิดเป็น ร้อยละ 77.20 รองลงมาได้แก่ ความพึงพอใจ ต่อการได้รับข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับระบบการบริหารค่าตอบแทน คิดเป็น ร้อยละ 77.30 ดังนั้น คณะกรรมการบริหาร ทีมนำ และคณะกรรมการ Work Point ได้มีการทบทวน กระบวนการตรวจสอบ



และแก้ไขปัญหารณีความคิดเห็น ไม่สอดคล้องกัน โดยหลังจากที่คณะกรรมการ Work Point ตรวจสอบในหน่วยงาน และพบปัญหา ที่ไม่สามารถยุติได้ ให้นำเข้าคณะกรรมการ Work Point ซึ่งมีประชุมทุก 1 เดือน เพื่อหาข้อสรุป ให้ชี้แจงให้กับหน่วยงาน นอกจากนี้ในปี 2556 คณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการ Work Point ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสาร ข้อมูล ข่าวสาร โดยจัดมุมสื่อสาร เพื่อให้ทุกหน่วยงาน สามารถเข้าถึงการวิเคราะห์ข้อมูลรายเดือน เพื่อความโปร่งใส ของระบบบริหารจัดการ กรณีมีข้อสงสัยหรือสอบถามข้อมูล มีหน่วยงานกลาง เช่น ศูนย์คุณภาพ งานแผนงาน เป็นผู้ให้ข้อมูล สำหรับผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหาร ต่อนโยบายการบริหารค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน จำนวน 32 คน ช่วงอายุ 41-50 ปี มากที่สุด ประเภทข้าราชการสูงสุด คิดเป็น ร้อยละ 96.87 ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างาน คิดเป็น ร้อยละ 65.62 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ช่วง 4 – 10 ปี สูงสุด ซึ่งผู้บริหารส่วนใหญ่ จะมีความมั่นคง ในด้านวิชาชีพ และวัยวุฒิที่เหมาะสม พบว่าผู้บริหารส่วนใหญ่ คิดเป็น ร้อยละ 90.62 เห็นควรดำเนินการตามนโยบายการบริหารค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน เนื่องจากเห็นว่าเป็นระบบที่สร้างแรงจูงใจ มีการพัฒนาระบบงาน สร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ ตลอดจนมีการพัฒนาบุคลากร และควบคุมงบประมาณ ส่งผลให้การพัฒนาในภาพรวมของหน่วยงาน ดีขึ้น อย่างไรก็ดี ยังพบข้อเสียด้านจากบุคลากรทั้งปฏิบัติและผู้บริหาร ส่วนใหญ่ ได้แก่ ประเด็น การพิจารณาค่าตอบแทนที่เหมาะสม และยุติธรรม ระบบการสื่อสารนโยบายในหน่วยงาน ความเป็นห่วงสภาพคล่องทางการเงินในระยะยาว ความขัดแย้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน ซึ่งข้อเสนอแนะเหล่านี้ คณะกรรมการบริหารและทีมผู้นำ และคณะกรรมการ Work Point ต้องติดตาม ชี้แจง และมีการประเมินผลเป็นระบบ

ด้านสถานะทางการเงินของโรงพยาบาล
สถานการณ์การเงิน ณ เดือนกันยายน จากอัตราส่วน

สินทรัพย์คล่องตัว (Quick Ratio) อัตราส่วนเงินหมุนเวียน (Current Ratio) และ I/E Ratio หลังดำเนินการในปี 2554 – 2555 ยังพบว่าโรงพยาบาล ยังมีสภาพคล่องทางการเงิน แม้ว่าในปี 2555 โรงพยาบาล มีการขยายบริการเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิขนาด 120 เตียง สอดคล้องกับแนวคิดการจ่ายค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ ที่ผันแปรตามผลการปฏิบัติงาน ทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพของงาน เป็นการเพิ่มผลผลิตการทำงาน สะท้อนจากสถานะทางการเงินโรงพยาบาล

ด้านการสร้างการแข่งขัน / กระบวนการเรียนรู้
ในตลาดบริการสุขภาพ การนำระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน เป็นส่วนหนึ่ง ร่วมกับงานพัฒนาคุณภาพ ในการสร้างการแข่งขัน และพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในองค์กร สร้างการมีส่วนร่วม ส่งผลให้องค์กร ประสบผลสำเร็จ ได้รับการประเมินจากองค์กรภายนอกอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ปี 2552-2553 หน่วยงานใน รพ.ผ่านการรับรองจากองค์กรภายนอก ได้แก่ งานแม่และเด็ก , งานให้คำปรึกษา , งานแพทย์แผนไทย , งานไตเทียม , งานสิ่งแวดล้อมด้านโครงสร้างสถานที่ , งานชั้นสูตร , ปี 2553 ผ่านการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาล เขตสาธารณสุขที่ 1 ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 , ปี 2554 องค์กรพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ระดับทุติ-ตติยภูมิ) จากสภาการพยาบาล , ผ่านการรับรองโรงพยาบาลคุณภาพและสร้างเสริมสุขภาพ (HA&HPH) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (Re-accreditation ครั้งที่ 2) , ปี 2555 ผ่านการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาล เขต สาธารณสุขที่ 1 ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 (Re-acc ครั้งที่ 1) การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลแม่จัน อ.แม่จัน จ.เชียงราย ในภาพรวมทุกมิติ จะสะท้อนผลลัพธ์ที่ดีในทุกมิติ แต่อย่างไรก็ตาม การนำระบบการจ่าย ค่าตอบแทนตามภาระงาน ตามผลการปฏิบัติงาน มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ ต้องเหมาะสม



กับบริบทของโรงพยาบาล นอกจากต้องมีข้อมูลสถานะการเงินของโรงพยาบาลที่น่าเชื่อถือ และมีดัชนีชี้วัดสภาพคล่องอยู่ในระดับดี แล้ว การมีวัฒนธรรมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ การจัดกระบวนการภายในที่ดี โปร่งใส การมีระบบการตรวจสอบ มีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ การกำกับและประเมินผลดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เหล่านี้จะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดของระบบการปฏิบัติงาน

เอกสารอ้างอิง

คู่มือการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน(Pay for Performance : P4P) โดย

คณะทำงานจัดทำคู่มือการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน

ทิฆัมพร จำงจิตร, เรือนแก้ว คำหลวง. โครงการทดลองจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย. เชียงราย : โรงพยาบาลพาน. สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดเชียงราย ; 2550.

นิลเนตร วีระสมบัติ , เบญจมา เลหาพูนรังสี , มานิต ประกอบกิจ ,ชนิษฐา วัลสีพงษ์.

การประเมินผลโครงการจ่ายค่าตอบแทนตามผลปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสูงเนินจังหวัด
นครราชสีมา ปี 2550 .วารสารวิชาการสาธารณสุข 2553 ; 17 : SVI1795-890.

สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. นโยบาย RW ระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงานบริการ: ทางออก
ของสาธารณสุขไทย. ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
มศว องค์กรักษ์. สมุทรปราการ : ลินทวิกิจ พริ้นติ้ง ; 2552.

<http://neo.moph.go.th/pay/newp4p.php> สืบค้น วันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555



สถานการณ์การคลอด

ของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลเชิงคํา

The Situation of Teenage Pregnancy and labor in Chiangkham Hospital

นิลุบล ธรรมเขตต์

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคํา

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นและผลของการตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลเชิงคํา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2552 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2555 ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นจำนวน 657 ราย จากจำนวนมารดาที่มาคลอดทั้งหมด 4,820 ราย โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนและรายงานการคลอดวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าร้อยละ ผลการศึกษาในช่วงปี 2553-2555 พบว่ามารดาวัยรุ่นที่มาคลอดร้อยละ 13.95, 14.41, 12.55 ส่วนใหญ่มีอายุ 17-19 ปี ไม่ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน อาศัยอยู่กับสามีและมีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 82.95, 83.69, 89.37 และมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 87.56 ม 88.41 ม 91.30 โดยมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 22.58, 31.75, 39.61 มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มาคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด มีการคลอดปกติ ร้อยละ 57.60, 63.09, 59.90 และผ่าตัดคลอด ร้อยละ 41.94, 36.91, 39.41 โดยมีข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอดที่พบมากที่สุด ได้แก่ ภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน รองลงไปคือ การคลอดไม่ก้าวหน้า ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ นอกจากนั้นในการศึกษา ยังพบว่ามารดาวัยรุ่นมีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์มากที่สุด รองลงมาคือภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดและภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอดพบน้อยที่สุดสำหรับภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นที่พบมากที่สุด ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บ

ครรภ์ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดได้แก่ ภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน การคลอดไม่ก้าวหน้า ภาวะซีเทาปนน้ำคร่ำ และภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ด้านทารกแรกคลอดพบว่า มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 10.09, 14.96, 9.13 และภาวะแทรกซ้อนที่พบได้แก่ ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ทารกพิการแต่กำเนิด และ Respiratory distress syndrome

Abstract

The purpose of this study was observed the situation of outcome of teenage pregnancy and effects of teenage pregnancy in Chiangkham Hospital from 1 October 2009 to 30 September 2012.

The laboring teenagers were about 657 of 4820 laboring women in the hospital. The data were retrieved from medical records and labor records. It was analyzed by descriptive statistics such as percentage. The results in 2010-2012 showed that 13.95, 14.41, 12.55 % of laboring teenagers had aged around 17 to 19 years The laboring teenagers were unemployed (housewife), live with her husband and had Primary education. The most of teenager had first pregnancy was



about 82.95, 83.69, 89.37 %. They were 87.56, 88.41, 91.30% of completed antenatal care and 22.58, 31.75, 39.61% of first antenatal care before 12 weeks. Most of teen mothers giving birth at term pregnancy . It had 57.60, 63.09, 59.90% normal labor and 41.94, 36.91, 39.41% caesarean section. The most indications of caesarean section were cephalopelvic disproportion, prolonged labor, premature ruptured of membranes. Moreover, this study was found that teen mothers had the most complications in pregnancy. Followed by the complications were in labor and the complication after labor was lowest. For the most complications of teenage pregnancy were anemia, preterm labor pain, premature ruptured of membranes, hypertensive disorder in pregnancy. The complications in labor were cephalopelvic disproportion, prolonged labor, meconium stained amniotic fluid. Moreover, the complication after labor was postpartum hemorrhage. In addition, the study was found 10.09, 14.96, 9.13% of low birth weight. The complications of neonate were birth asphyxia, fetal anomaly and respiratory distress syndrome.

บทนำ

การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และเป็นปัญหาสังคมในปัจจุบันเนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ขณะอายุน้อยเพิ่มขึ้นและไม่มี การป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดีพอการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนหนึ่งอาจเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนหรือไม่พึงประสงค์ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา โดยพบว่าความเสี่ยงระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด เช่นภาวะ

โลหิตจาง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนดการคลอดยากทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ภาวะทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นและอัตราตายปริกำเนิด เป็นต้น (มนฤดี เตชะอินทร์และพรณี ศิริวรรณ นานา, 2555) จากข้อมูลในประเทศไทยปี พ.ศ. 2553 อัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นร้อยละ 16.2 และในปี 2555 อัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18.57 สูงกว่าค่าเฉลี่ยมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลก กำหนดไว้ร้อยละ 10 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2555) ดังนั้นจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงสถานการณ์การคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาคลอดในโรงพยาบาลเชิงคำเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน และเป็นแนวทางในการวางแผน ป้องกัน ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแก่มารดา ทารก ตลอดจนการวางแผนแนวทางเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในสตรีวัยรุ่น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์การคลอดและผลของการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาคลอดในโรงพยาบาลเชิงคำ

วิธีการศึกษา

ได้ทำการศึกษาข้อมูลย้อนหลังเชิงพรรณนา (Retrospective descriptive study) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี คลอดในโรงพยาบาลเชิงคำตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2552 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2555 โดยใช้แบบบันทึก บันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนและรายงานการคลอดของหน่วยงานห้องคลอด ข้อมูลที่ทำการศึกษาได้แก่ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่น ข้อมูลการคลอด ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด และภาวะแทรกซ้อนทารกแรกคลอด



ผลการศึกษา

ผลการศึกษาข้อมูลมารดาวัยรุ่นที่มาคลอด ในโรงพยาบาลเชิงคำระหว่างวันที่ 1 ตุลาคมพ.ศ.2552ถึงวันที่ 30 กันยายนพ.ศ.2555 ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่นที่คลอดในปีงบประมาณ 2553 ถึง 2555

กลุ่มตัวอย่าง	ปี 2553	ปี2554	ปี2555
จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด	1,555	1,616	1,649
จำนวนมารดาวัยรุ่นที่คลอด	217	233	207
ร้อยละมารดาวัยรุ่นที่คลอด	13.95	14.41	12.55

จากตารางที่ 1 พบว่ามารดาวัยรุ่นที่มาคลอดในโรงพยาบาล ปี 2553 -2555 จำนวน 217, 233 และ 207 ราย จากจำนวนมารดาคลอดทั้งหมด 1,555, 1,616 และ 1,649 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.95, 14.41 และ 12.55ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของมารดาวัยรุ่นที่คลอดในปีงบประมาณ 2553 ถึง 2555

ข้อมูลทั่วไป	ปี 2553		ปี 2554		ปี 2555	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
อายุ 17 - 19 ปี	169	77.88	181	77.68	153	73.9
อายุ 14 - 16 ปี	47	21.66	52	22.32	53	25.61
อายุ 11 - 13 ปี	1	0.46	0	0	1	0.48
อาชีพ						
แม่บ้าน/ไม่ประกอบอาชีพรับจ้าง	120	55.30.	121	51.93	130	62.80
เกษตรกร	28	12.90	21	9.01	12	5.80
นักเรียน/นักศึกษา	40	18.43	45	19.31	34	16.42
ค้าขาย	25	11.52	36	15.45	24	11.59
	4	1.84	10	4.29	7	3.38
สถานภาพของครอบครัว						
สมรส/อยู่กับสามี	140	64.52	147	63.09	136	65.70
แยกกันอยู่	77	35.48	86	36.91	71	34.30



ข้อมูลทั่วไป	ปี 2553		ปี 2554		ปี 2555	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	103	47.46	115	49.35	120	57.98
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	92	42.40	78	33.48	58	28.01
มัธยมศึกษาตอนปลาย	22	10.14	40	17.17	29	14.01
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์						
ครรภ์แรก	180	82.95	195	83.96	185	89.37
ครรภ์หลัง	37	17.05	38	16.31	22	10.63
การฝากครรภ์						
ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์	190	87.56	206	88.41	189	91.30
ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์	23	10.59	27	11.59	15	7.25
ไม่ได้ฝากครรภ์	4	1.85	0	0	3	1.45
ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์	49	22.58	74	31.75	82	39.61
อายุครรภ์เมื่อมาคลอด						
อายุครรภ์ >37 สัปดาห์	198	91.25	212	90.99	193	93.24
อายุครรภ์ <37 สัปดาห์	19	8.75	21	9.01	14	6.76

จากตารางที่ 2 มารดาวัยรุ่นที่มาคลอด ปีงบประมาณ 2553 - 2555 พบว่ามีอายุ 17-19 ปีมากที่สุด ร้อยละ 77.88, 77.68 และ 73.91 ส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้านร้อยละ 55.30, 51.93, 62.80 มีสถานภาพสมรสหรืออยู่กับสามีร้อยละ 64.52, 63.09, 65.70 ด้านการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 47.64, 49.35, 57.98 มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรกร้อยละ 82.95, 82.69, 89.37 ได้รับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 87.56, 88.41, 91.30 และส่วนใหญ่มาคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด (>37 สัปดาห์) ร้อยละ 91.25, 90.99 และ 93.24



ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละวิธีการคลอด มารดาวัยรุ่นที่คลอดในปีงบประมาณ 2553 ถึง 2555

วิธีการคลอด	ปี 2553		ปี 2554		ปี 2555	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คลอดปกติ	125	57.60	147	63.09	124	59.90
คลอดโดยวิธีผ่าตัด	91	41.94	86	36.91	81	39.14
คลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ	0	0	0	0	1	0
คลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล (BBA)	1	0.46	0	0	1	0.48

จากตารางที่ 3 วิธีการคลอดของมารดาวัยรุ่นที่คลอดในปี 2553 - 2555 พบว่าส่วนใหญ่คลอดปกติร้อยละ 57.60, 63.09 และ 59.90 ตามลำดับ รองลงไปคือ การคลอดโดยวิธีการผ่าตัดทางหน้าท้อง ร้อยละ 41.94 , 36.91 และ 39.14

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของข้อบ่งชี้การผ่าตัดคลอดมารดาวัยรุ่นในปีงบประมาณ 2553 ถึง 2555

ข้อบ่งชี้การผ่าตัดคลอด	ปี 2553		ปี 2554		ปี 2555	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน (CPD)	41	45.05	27	31.40	32	39.51
การคลอดไม่ก้าวหน้า	22	24.17	19	22.10	20	24.69
ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์	5	5.49	15	17.44	3	3.71
ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	4	4.40	4	4.65	6	7.41
ภาวะน้ำคร่ำน้อย	5	5.49	4	4.65	3	3.71
ผ่าตัดคลอดบุตรซ้ำ	4	4.40	6	6.98	2	2.47
ทารกทำกัน	3	3.30	4	4.65	5	6.17
ภาวะซีเทาปนน้ำคร่ำ	4	4.40	4	4.65	2	2.47
ตั้งครรภ์แฝด	1	1.10	2	2.32	1	1.23
ภาวะน้ำคร่ำมาก	1	1.10	0	0	1	1.23
Condyloma	0	0	1	1.16	1	1.23
fetal distress	1	1.10	0	0	0	0
ไม่มีข้อบ่งชี้						

จากตารางที่ 4 ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอดของมารดาวัยรุ่นในปี 2553 - 2555 พบว่า ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอดที่พบมากที่สุดคือ ภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน (CPD) ร้อยละ 45.05 , 31.40 และ 39.51 รองลงไปคือ การคลอดไม่ก้าวหน้าร้อยละ 24.17, 22.10 , 24.69 และภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ ร้อยละ 5.49 ม 17.44ม 3.71 และ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 4.40, 4.65 และ 7.41 ตามลำดับ



ตารางที่ 5 ภาวะแทรกซ้อนระยะตั้งครรภ์และคลอดของมารดาวัยรุ่นในปีงบประมาณ 2553 ถึง 2555

ภาวะแทรกซ้อน	ปี 2553		ปี 2554		ปี 2555	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะตั้งครรภ์						
ภาวะโลหิตจาง	21	9.68	39	16.74	26	12.57
ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	19	8.76	21	9.01	14	6.76
ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์	5	2.3	15	6.44	3	1.45
ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	4	1.84	4	1.72	7	3.38
ภาวะน้ำคร่ำน้อย	5	2.3	4	1.72	3	1.45
ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	0	0	1	0.43	2	0.96
ภาวะน้ำคร่ำมาก						
ภาวะไทรอยด์เป็นพิษ	1	0.46	0	0	2	0.96
ภาวะติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ	1	0.46	2	0.86	1	0.48
ติดเชื้อเอชไอวี	0	0	1	0.43	0	0
พาหะไวรัสตับอักเสบบี	0	0	1	0.43	0	0
Condyloma	6	2.77	6	2.57	7	3.38
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	0	0	1	0.43	1	0.48
	155	71.43	138	59.22	141	68.13
ระยะคลอด						
ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับ	41	18.89	27	11.59	32	15.46
ช่องเชิงกราน (CPD)						
การคลอดไม่ก้าวหน้า	22	10.14	19	8.15	20	9.67
ภาวะซีเทาปนน้ำคร่ำ	4	1.84	3	1.29	2	0.96
Fetal distress	1	0.46	0	0	0	0
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	149	68.67	184	78.97	153	73.91
ระยะหลังคลอด						
ตกเลือดหลังคลอด	0	0	0	0	1	0.48
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	217	100	233	100	206	99.51



จากตารางที่ 5 ภาวะแทรกซ้อนของมารดาวัยรุ่นในปี 2553 - 2555 ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ที่พบมากได้แก่ ภาวะโลหิตจางร้อยละ 9.68, 16.74 และ 12.57 รองลงไปคือภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 8.76, 9.01, 6.76 ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ร้อยละ 2.3, 6.44, 1.45 และความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 1.84, 1.72 และ 3.38 ตามลำดับ สำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในมารดาวัยรุ่นพบเป็นหูดหงอนไก่ (Condyloma acuminata) ร้อยละ 2.77, 2.57, 3.38 การติดเชื้อเอชไอวี พบในปี 2554 ร้อยละ 0.43

มารดาวัยรุ่นมีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดมากที่สุด ได้แก่ ภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน ร้อยละ 18.89, 11.59, 15.46 รองลงไปคือการคลอดไม่ก้าวหน้า ร้อยละ 10.14, 8.15, 9.67 ภาวะซีเทาปนน้ำคร่ำร้อยละ 1.84, 1.29, 0.96

มารดาวัยรุ่นมีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ได้แก่ มารดาตกเลือดหลังคลอด ในปี 2555 ร้อยละ 0.48

ตารางที่ 6 ลักษณะทารกแรกคลอดของมารดาวัยรุ่นในปีงบประมาณ 2553 ถึง 2555

ลักษณะทารกแรกคลอด	ปี 2553		ปี 2554		ปี 2555	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทารกน้ำหนักตามเกณฑ์	196	89.91	199	85.04	189	90.87
ทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	22	10.09	35	14.96	19	9.13

จากตารางที่ 6 ลักษณะทารกแรกคลอดของมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดในปี 2553 - 2555 พบว่าส่วนใหญ่ทารกมีน้ำหนักตามเกณฑ์ร้อยละ 89.91, 85.04 และ 90.87 และทารกแรกคลอดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 10.09, 14.96 และ 9.13 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ภาวะแทรกซ้อนทารกแรกคลอดของมารดาวัยรุ่นในปีงบประมาณ 2553 ถึง 2555

ภาวะแทรกซ้อนทารก	ปี 2553		ปี 2554		ปี 2555	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Birth asphyxia	1	0.46	7	2.99	7	3.36
ทารกมีความพิการแต่กำเนิด	2	0.92	0	0	1	0.48
Respiratory distress syndrome (RDS)	1	0.46	0	0	0	0
ทารกปริกำเนิด	0	0	1	0.43	0	0
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	214	98.16	226	96.58	200	96.15



จากตารางที่ 7 ภาวะแทรกซ้อนทารกแรกคลอดของมารดาวัยรุ่นในปี 2553 -2555 พบภาวะแทรกซ้อนของทารกที่พบมากที่สุด ได้แก่ ภาวะ Birth asphyxia ร้อยละ 0.46 , 2.99 และ 3.36 ตามลำดับ รองลงไปคือ ทารกพิการแต่กำเนิดร้อยละ 0.92, 0.0, 0.48

อภิปรายผล

จากการศึกษามารดาวัยรุ่นที่มาคลอดในโรงพยาบาลเชิงคำระหว่างปีงบประมาณ 2553 ถึง 2555 พบว่า จำนวนมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดในโรงพยาบาลปี 2553 - 2555 คิดเป็นร้อยละ 13.95, 14.41 และ 12.55 ซึ่งใกล้เคียงกับภาพรวมของประเทศ ที่มีมารดาวัยรุ่นคลอดบุตรร้อยละ 14.32 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุ 17-19 ปีมากที่สุด ร้อยละ 77.88, 77.68 และ 73.91 ซึ่งวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงอายุ 10-19 ปีจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์และเกิดการตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นหากมีเพศสัมพันธ์โดยขาดความรู้ในการคุมกำเนิด หรือไม่ได้ป้องกันตัวขณะมีเพศสัมพันธ์ ก็จะทำให้เกิดการตั้งครรภ์ได้ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2555)

มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 55.30, 51.93, 62.80 มีสถานภาพสมรสหรืออยู่กับสามี ร้อยละ 64.52, 63.09, 65.70 การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด

ร้อยละ 47.64, 49.35, 57.98 ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรกร้อยละ 82.95, 82.69, 89.37 ได้รับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 87.56, 88.41, 91.30 และส่วนใหญ่มาคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด (>37 สัปดาห์) ร้อยละ 91.25, 90.99 และ 93.24 แม้ข้อมูลจะแสดงให้เห็นว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน แต่การส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมารับการฝากครรภ์ตั้งแต่แรกเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญตั้งแต่ในช่วงไตรมาสแรก เพื่อกำหนดอายุครรภ์

ที่ถูกต้อง ค้นหาและรักษาโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์เป็นสิ่งที่เหมาะสม เพื่อรับการประเมินภาวะสุขภาพและเพื่อให้มีความรู้และเสริมสร้างทักษะดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์แก่ มารดาให้สามารถประเมินความเสี่ยงและตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง ในการมาพบแพทย์ในเวลาที่เหมาะสม รวมทั้งวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยง (ดิฐกานต์ บริบูรณ์ศิริรัฐสาร, ศรุตยา รองเลื่อน, ราตรี ศิริสมบุญณ์, 2552)

วิธีการคลอดของมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดในปี 2553 - 2555 พบว่าส่วนใหญ่คลอดปกติ ร้อยละ 57.60, 63.09 และ 59.90 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 17-19 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลาย สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงเติบโตค่อนข้างสมบูรณ์ และส่วนหนึ่งได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์และการเตรียมตัวสำหรับการคลอดในขณะมาฝากครรภ์ ทำให้เมื่อมาคลอดจึงสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้เหมาะสม และปฏิบัติตัวในระยะคลอดได้ดี ซึ่งถือเป็นการได้รับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ทั้งข้อมูล คำแนะนำ แนวปฏิบัติ ทำให้ช่วยผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล และเพิ่มความมั่นใจต่อการปฏิบัติตัวในการตั้งครรภ์และการคลอดได้ (Mercer , Ferkitch, 1988 อ้างใน จรรยา แก้วใจบุญ และบัณฑิต ชัยวรรัตน์, 2555) รองลงไปคือ การคลอดโดยวิธีการผ่าตัดทางหน้าท้อง ร้อยละ 41.94 , 36.91 และ 39.14 ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอดที่พบมากที่สุดคือ ภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน การคลอดไม่ก้าวหน้า และภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ อาจเกิดได้จากการเจ็บครรภ์คลอดและระยะเวลาของการคลอดที่นาน ทำให้ผู้คลอดเหนื่อยล้ามีผลให้ความทนต่อความเจ็บปวดลดลง ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัวและความเครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้คลอดที่มีอายุน้อยและไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อน จะมีความวิตกกังวลรุนแรงและส่งผลให้การทำงานของกล้ามเนื้อ



มดลูกมีการหดตัวที่ไม่ประสานสัมพันธ์ อาจเกิดการเจ็บครรภ์ที่ถี่และรุนแรง ความกลัว และวิตกกังวลที่มากเกินไป จะไปกระตุ้นระบบประสาทซิมพาธิติก (Sympathetic nervous system) ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนแคทีโคลามีน (catecholamines) เพิ่มมากขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อตึงตัวมากขึ้น ส่งผลต่อความเจ็บปวดมากขึ้น แต่ประสิทธิภาพการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง ไม่เกิดความก้าวหน้าของการคลอด ทำให้เกิดการคลอดที่ล่าช้า หรือการคลอดยาวนานได้ (สุกัญญา บริสัณญกุลและนันทพร แสนศิริพันธ์, 2550) รวมถึงภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน ที่เป็นปัญหาที่สำคัญที่พบได้ในผู้คลอดด้วย รุนสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรเดช บุญยเวช และคณะ (2551) ที่พบว่า ภาวะ CPD พบมากในกลุ่มมารดาวัยรุ่น

ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ที่พบมากได้แก่ ภาวะโลหิตจางสอดคล้องกับ การศึกษาของ พิระยุทธ สานุกุล และเพียงจิตต์ ธารโพรสานนท์ (2551) ที่พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางของแม่และการคลอดก่อนกำหนดมากกว่า การตั้งครรภ์ในผู้ใหญ่ และพบว่าภาวะโลหิตจางมีความเกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจต่ำ การได้รับอาหารที่ไม่เพียงพอการดูแลสุขภาพที่ไม่ดีได้รับการศึกษาน้อยและส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยเรียน (Candio F and:: Walraven G., 2008 อ้างใน ณรงค์ชัย ผิวคำศรีบุญเรือง 2553) แต่ภาวะโลหิตจางสามารถรักษาได้ในช่วงของการฝากครรภ์ หากสตรีวัยรุ่นมักฝากครรภ์ช้า จึงทำให้พบอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางได้มากขึ้น (มนฤดี เตชะอินและพรณี ศิริวรรณภา (2555) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้ฝากครรภ์ ในปี 2553 ร้อยละ 1.85 และปี 2555 ร้อยละ 1.45 และพบว่ามีการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ในปี 2553 – 2555 พบเพียง ร้อยละ 22.58, 31.75, 39.61 แสดงว่าส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ช้า และนอกจากนี้ยังพบการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในมารดาวัยรุ่นร้อยละ 8.76, 9.01, 6.76 ตามลำดับ ซึ่งภาวะนี้มักพบในสตรีที่มีความเสี่ยงได้แก่

อายุน้อยกว่า 20 ปี ครรภ์แรก ตั้งครรภ์แฝด มีภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าวัยผู้ใหญ่ (บรรพจน์ สุวรรณชาติ และประภัสสร เอื้อลลิตชูวงศ์, 2550) และยังพบภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ ร้อยละ 2.3, 6.44 , 1.45 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าภาวะแทรกซ้อนในระยะก่อนคลอดในกลุ่มมารดาวัยรุ่นมีภาวะน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์มากกว่ากลุ่มปกติ ซึ่งอาจสัมพันธ์กับภาวะ CPD ที่พบมากในกลุ่มมารดาวัยรุ่น (สุรเดช บุญยเวช, จิราพร มงคลประเสริฐ, รัตนา งามบุญยรักษ์, 2551) สำหรับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นพบร้อยละ 1.84, 1.72, 3.38 โดยอุบัติการณ์ของความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ (พิระยุทธ สานุกุล, 2551) แต่ถ้าหากพบภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรงหรือมีภาวะครรภ์เป็นพิษร่วมด้วย หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ถือว่าอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูงควรได้รับการส่งต่อและดูแลรักษาในโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์

สำหรับภาวะแทรกซ้อนของมารดาวัยรุ่นในระยะคลอดที่พบมากได้แก่ ภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน (CPD) รองลงไปคือ การคลอดไม่ก้าวหน้า และพบภาวะการตกเลือดหลังคลอด ในปี 2555 ร้อยละ 0.48 อาจเนื่องจากการเจริญเติบโตระหว่างตั้งครรภ์และกระดูกเชิงกรานเจริญไม่สมบูรณ์ในกลุ่มวัยรุ่นอายุน้อยยังอาจมีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายได้ในขณะตั้งครรภ์ จึงมีแนวโน้มที่อาจจะคลอดยากหรือการคลอดไม่ก้าวหน้าได้ สอดคล้องกับข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่พบ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุ 14- 16 ปี ในปี 2553-2555 ร้อยละ 21.66 , 22.32 , 25.61 และยังพบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุ 11-13 ปี ร้อยละ .48 อย่างไรก็ตามการศึกษาของพิระยุทธ สานุกุล (2551) พบว่า ผลการศึกษาภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมของมารดาวัยรุ่นพบว่าภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่แตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ ด้านทารกแรกคลอดพบมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มีแนวโน้ม



ลดลง ในปี 2555 พบร้อยละ 9.13 สัมพันธ์กับข้อมูล การคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นที่ลดลง แต่ยังคง สูงกว่าค่าเป้าหมายของกรมอนามัย ที่กำหนดไว้ให้น้อย กว่าร้อยละ 7 และอาจเนื่องจากโรงพยาบาลเชียงคำได้ พัฒนาระบบการดูแลการคลอดก่อนกำหนดซึ่งเป็นสาเหตุ ที่ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย เชื่อมโยงสู่ชุมชน จึงมีการเฝ้าระวังภาวะนี้ในกลุ่มเสี่ยงและมีระบบการส่ง ต่อที่รวดเร็วทำให้ประสิทธิภาพการยับยั้งการคลอดก่อน กำหนดได้ผลและมีผลการศึกษามารดาวัยรุ่นมีความเสี่ยง สูงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนใน ทารกได้แก่ ทารกน้ำหนักตัวน้อย และ Respiratory dis- tress syndrome (วิชา เวชยศาสตร์ศฤงคาร, 2555)ภาวะ แทรกซ้อนทารกแรกคลอดที่พบได้แก่ ทารกขาดออกซิเจน แรกคลอด ในปี 2553 – 2555 พบร้อยละ 0.46, 2.99 และ 3.36 ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิด ได้แก่ ปัจจัยด้านมารดา เช่นภาวะซีด ด้านกระบวนการคลอดเช่นศีรษะทารกไม่ ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน ครรภ์แฝด ทารกท่าผิดปกติ และด้านทารก เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด และมีการ ศึกษาผลด้านทารกแรกเกิดของมารดาวัยรุ่นได้แก่ ภาวะ ทารกขาดออกซิเจนหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นไม่แตกต่าง จากวัยผู้ใหญ่ (พีระยุทธ สาณกุล, 2551)นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบทารกมีภาวะRespiratory distress syndrome(RDS) ในปี 2553 ร้อยละ0.15 ซึ่งเป็นสาเหตุ ของการเจ็บป่วยในทารกที่คลอดก่อนกำหนด การผ่าตัด คลอดบุตร ภาวะน้ำคร่ำน้อยหรือมากกว่าปกติดูน้ำคร่ำ แดกก่อนการเจ็บครรภ์ลักษณะของน้ำคร่ำที่มีซีเทาปนการ

เกิด RDSในทารกคลอดก่อนกำหนดทำให้มีอาการของกา รหายใจลำบากหลังคลอดอาจมีอาการรุนแรงจนหยุดหายใจได้ และมีการศึกษาพบว่าทารกที่คลอดในมารดาวัยรุ่น มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน RDS มากกว่ากลุ่มผู้ใหญ่ (วิชา เวชยศาสตร์ศฤงคาร, 2555)

สถานการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นในโรง พยาบาลเชียงคำยังคงสูงกว่าค่าเป้าหมายเฉลี่ย และพบ มารดามีอายุน้อยลง จากการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่น มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์มากที่สุด ในระยะ หลังคลอดน้อยที่สุด ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ที่ พบมากได้แก่ ภาวะโลหิตจาง การเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดที่พบมากได้แก่ ภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน(CPD) และ การคลอดไม่ก้าวหน้า ภาวะแทรกซ้อนในทารกได้แก่ทารก แรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรร่วมมือกันในการ ช่วยเหลือ ปรึกษาประคองให้เป็นการตั้งครรภ์ที่มี คุณภาพ สามารถดูแลสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์ได้ ขณะเดียวกันผู้เกี่ยวข้องควรพัฒนาระบบการดูแลมารดา วัยรุ่นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อมารดา ทารก และ เนื่องจากการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาเชิงวัฒนธรรมที่ซับซ้อนการแก้ปัญหาจึงต้องมองถึงความเชื่อมโยงปัญหาวัย รุ่นกับเศรษฐกิจ ระบบการศึกษา สื่อบริโภคนิยม โลกาภิวัตน์รวมถึงค่านิยมของสังคมไทย การป้องกันและแก้ ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงต้องอาศัยความร่วมมือจาก ทุกฝ่าย



เอกสารอ้างอิง

- ณรงชัย พิวกคำศรีบุญเรือง.(2553). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะเลือดจางของหญิงมีครรภ์
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. สืบค้นเมื่อ 23 สิงหาคม 2556,
จาก rdhsj.moph.go.th/ojs2/index.php/.../88
- ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, ศรุตยา รongเลื่อน, ราตรี ศิริสมบุญ. การส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์
กลุ่มเสี่ยงโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ. (2552). ในรองศาสตราจารย์นายแพทย์ธราธิป โคละทัต
(บรรณาธิการ), หนังสือประกอบการประชุมวิชาการ การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย
สุขภาพมารดาและทารกเพื่อการดูแลภาวะคลอดก่อนกำหนด. กรุงเทพฯ :
อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด(มหาชน).
- ดลฤดีเพชรขำ, จรรยาแก้วใจบุญ, เรณูบุญทา, กัลยาจันทร์สุข.(2554). การตั้งครรภ์วัยรุ่นและ
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา.
- บรรพจน์ สุวรรณชาติและประภัสสร เอื้อลลิตขวงค์.(2550). อายุมารดากับผลของการคลอด.
สืบค้นเมื่อ 16 กรกฎาคม 2556, จาก http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/showpdf.php?file__pdf=1284__401-407.pdf&art__id=1284
- พีระยุทธ สานุกุลและเพียงจิต ฮาร์ไพโรสานท์. (2551). ผลการตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่นในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 6. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ, 3(1), 97-102.
- มนฤดี เตชะอินทร์และพรณีศิริวรรณภา. (2555). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. สืบค้นเมื่อ 7 กรกฎาคม 2556,
จาก http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=742 : adolescent pregnancy&catid=45: topic-review &Itemid=56
- วิชญา เวชยันต์ศฤงคาร. (2555). ผลการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นที่คลอดครรภ์แรกโรงพยาบาลบางใหญ่.
วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า, 29(2), 82-92.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธ์
ในวัยรุ่นและเยาวชน. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2556, จาก rh.anamai.moph.go.th/all__file/index/teen30juan54.pdf
- สุรเดช บุญยเวทย์, จิราพร มงคลประเสริฐ, รัตนา งามบุญรักษ์. (2551). วิทยาการระบาดและการ
ตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2(2),
1234 - 1235.



การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

Ethical decision making among nursing students at Boromrajonani
College of Nursing, Phayao

นางสาวพร บุญมี
นางสาว บัวบาน ยะนา

บทคัดย่อ

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งได้รับความสนใจในการอธิบายและระบุถึงคุณลักษณะของพยาบาลที่ดี ตลอดจนจนอธิบายถึงการปฏิบัติการพยาบาลเชิงจริยธรรม การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา และศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างหลักสูตรกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา ประชากรในการศึกษาเป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 จำนวน 52 คน และนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่อง 2 ปี) ชั้นปีที่ 2 จำนวน 69 คน รวมทั้งสิ้น 121 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดการตัดสินใจในประเด็นจริยธรรมทางการพยาบาลของ เคเตเพียน ซึ่งมีทั้งหมด 6 สถานการณ์ โดยใช้การตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพและตามประสบการณ์ทำงานของนักศึกษาพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และสถิติ Chi - Square ผลการศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยภาพรวมทั้ง 6 สถานการณ์ พบว่านักศึกษาพยาบาลมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพได้ถูกต้องร้อยละ 76.86 และตามประสบการณ์ ร้อยละ 75.21 เมื่อพิจารณารายสถานการณ์ พบว่านักศึกษาพยาบาลมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ถูกต้องมากที่สุด ในด้านการแก้ไขปัญหาใน

ภาวะขาดแคลนทรัพยากร (สถานการณ์ที่ 5) ทั้งตามหลักวิชาชีพและตามประสบการณ์การทำงาน คิดเป็นร้อยละ 90.08 และร้อยละ 94.21 แต่การตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ถูกต้องน้อยที่สุดตามหลักวิชาชีพ พบในด้านการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการทดลองยาในผู้ป่วย (สถานการณ์ที่ 4) คิดเป็นร้อยละ 69.42 และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์ ใน ด้านการให้โอกาสให้ญาติผู้ป่วยในการตัดสินใจ (สถานการณ์ที่ 3) คิดเป็นร้อยละ 49.59 ส่วนผลการวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องระหว่างหลักสูตรการศึกษา กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา จำแนกตามสถานการณ์ พบว่า หลักสูตรการศึกษามีความเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์ทำงานของนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะในด้านการให้โอกาสแก่ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจ (สถานการณ์ที่ 3) (p-value 0.008) เพียงสถานการณ์เดียว ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้มีโอกาสตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ถูกต้องตามหน้าที่ความรับผิดชอบที่สำคัญของพยาบาล ในการจัดการเรียนการสอนหมวดวิชาชีพพยาบาล ควรเน้นให้ทุกรายวิชาทางการพยาบาลสอนโดยใช้สถานการณ์ที่ส่งเสริมการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในการพิจารณาให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย และในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงความเป็นวิชาชีพของ



พยาบาล และภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล

Abstract

Ethics and ethical decision making are crucial to the profession of nursing. This research aimed to identify ethical decision making among nursing students as well as to determine the relationship between nursing curriculum and ethical decision making among nursing students at Boromrajonani College of Nursing, Phayao. There were 121 nursing students voluntarily participated in this study (52-fourth year nursing students of bachelor degree of nursing and 69-second year nursing students of Diploma in Nursing Science). Nursing ethical decision making test, consisted of six situations, was used to measure the ethical decision making scores regarding nursing profession and nursing experiences. Data were analyzed using frequency, percentage and Chi-square.

Findings revealed that nursing students had the right ethical decision making scores regarding nursing profession with 76.86%, and regarding nursing experiences with values at 75.21%. Problem solving during the shortage of resources (the fifth situation) had the highest score of ethical decision making regarding nursing profession and nursing experiences with values at 90.08% and 94.21% respectively. Conversely, the lowest score of ethical decision making regarding nursing profession was to protect the patient's right about the clinical trial (the fourth situation) with values at 69.42%. Meanwhile, the lowest score of the ethical decision making regarding nursing experiences was to provide

the opportunity of decision making for patient and their relatives with values at 49.59%. The nursing curriculum was related with the ethical decision making only one situation. It found that the third situation "providing the opportunity of decision making for patient and their relatives" had significantly related with nursing curriculum ($p = 0.008$).

Research suggests that ethical decision making situations/concepts should be integrated into learning and teaching process in order to promote an appropriate ethical decision making for nursing students and it would be resulted in increasing of the awareness of the importance of nursing profession and the pride of nursing careers.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการต่อมวลมนุษยชาติ ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้เพื่อช่วยให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ พึ่งพาตนเองได้ และตายอย่างสมศักดิ์ศรี ในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้นั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและสาขาที่เกี่ยวข้อง มีความรับผิดชอบมีคุณธรรมจริยธรรม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) การปฏิบัติงานของพยาบาลจำเป็นต้องมีพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิกและทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เพราะลักษณะเฉพาะของพยาบาลต้องมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและให้ความร่วมมือกับแพทย์ ขณะเดียวกันพยาบาลต้องแสดงบทบาทในการอธิบายถึงความขัดแย้งทางจริยธรรม โดยต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และต้องทำการพิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วย



การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นความสามารถในการเลือกกิจกรรมเพื่อแก้ไขเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานของแต่ละคนโดยการตัดสินใจนี้เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ค่านิยม หลักการหรือแนวคิด ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในตัวบุคคลและระหว่างบุคคล โดยอาศัยหลักการจริยธรรมเป็นแนวทางชี้แนะว่าควรเลือกกระทำสิ่งใดให้เหมาะสมที่สุด (Mittchell, C.,1990). ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมนั้นขึ้นอยู่กับ ความไวเชิงจริยธรรม และความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับพัฒนาการทางปัญญา ระดับการศึกษาและการกลมกลืนทางสังคม การตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีหลักพื้นฐานที่ประกอบด้วย หลักคุณค่าและความเชื่อ แนวคิดจริยธรรม ทฤษฎีและหลักจริยศาสตร์ หลักแห่งกฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพ วัฒนธรรมและศาสนา ภาวะเศรษฐกิจและนโยบายสาธารณสุข (อรัญญา เชาวลิต, 2543) และจากการศึกษาของเคเตเฟียน Ketafien, S. (1981a). พบว่า สิ่งที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการพิจารณาเลือกกิจกรรมที่จะปฏิบัติ คือ คุณค่าส่วนบุคคลของพยาบาลที่มีพื้นฐานจากประสบการณ์ทางจริยธรรมและสาระสำคัญในสถานการณ์ที่ต้องการการตัดสินใจที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ในการปฏิบัติงาน พยาบาลต้องทำหน้าที่รับฟังปัญหาความทุกข์ใจของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยเผชิญกับภาวะที่ต้องตัดสินใจเลือกการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นผลดีต่อผู้ป่วยแต่อาจขัดแย้งกับความรู้สึกของพยาบาล บางเหตุการณ์เป็นปัญหาที่ซับซ้อน ยากต่อการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

กระบวนการกลมกลืนทางสังคมของวิชาชีพการพยาบาลนั้นเริ่มจากการเป็นนักศึกษาจนกระทั่งเป็นพยาบาลวิชาชีพและปฏิบัติงานในสังคมวิชาชีพ โดยกระบวนการกลมกลืนทางสังคมของวิชาชีพการพยาบาลมุ่งให้พยาบาลได้แสดงออกค่านิยมเชิงวิชาชีพนั้น พยาบาลควรยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งสถาบันการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลกำหนดให้วิชาจริยศาสตร์

และกฎหมายวิชาชีพ เป็นวิชาที่บรรจุในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและนอกจากนี้กระบวนการกลมกลืนทางสังคมวิชาชีพยังต้องสอดแทรกเข้าไปในหลักสูตรวิชาชีพการพยาบาลและการนิเทศของอาจารย์พยาบาล ขณะนิเทศทางคลินิกให้กับนักศึกษา เพื่อให้สามารถจบออกไปเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มี จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ดังนั้นสถาบันการศึกษาพยาบาล จึงมีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถเชิงจริยธรรม มีการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เน้นจริยธรรมในการพยาบาลและมีการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการพัฒนาจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลมากขึ้น(พันทิพย์ จอมศรีและ อัจฉราพร ศรีภูษณาพรรณ,2548). และให้มีความพร้อมก่อนเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา เป็นสถาบันการศึกษาด้านการพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง ที่มีหน้าที่ในการผลิตบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ออกไปปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ ตามสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งของภาครัฐและเอกชน โดยใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและสาขาที่เกี่ยวข้อง มีความรับผิดชอบมีคุณธรรมจริยธรรม และสามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรมเพื่อการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย แต่ยังไม่พบว่ามีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ และตามประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล แต่อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาครอบคลุมทั้งการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา และเพื่อศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างหลักสูตรกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับนักการศึกษาทางการพยาบาล



ในการจัดการศึกษา ตลอดจนการจัดการเรียนการสอนและส่งเสริมความสามารถ ทักษะ ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา
2. ศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างหลักสูตรกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา

วิธีดำเนินการ

การวิจัยเรื่องการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล และศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างหลักสูตรกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา เก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรที่เป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 จำนวน 52 คน ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดการตัดสินใจในประเด็นจริยธรรมทางการพยาบาลทั้งหมด 2 ชุดคือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล (The Judgment About Nursing Decision [JAND] สร้างขึ้นโดย เคตาเพียน แพลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดย อวยพร ดันมุขยกุล (มปป) ผ่านการทดสอบความตรงในการแปลด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ

เกณฑ์การให้คะแนน พิจารณาจากการเลือกคำตอบที่ถูกต้องตามหลักวิชาชีพและตามประสบการณ์ทำงาน ได้ 1 คะแนนและถ้าตอบไม่ถูกต้องไม่ได้คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ความเที่ยงตรง (Validity) แบบวัดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลได้ผ่านการทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง ความตรงเชิงเนื้อหาและความตรงตามเกณฑ์สัมพัทธ์ โดยผู้สร้างเครื่องมือมาแล้ว ส่วนความตรงในการแปล ได้ผ่านการทดสอบโดยวิธีการแปลย้อนกลับจากผู้ทรงคุณวุฒิทางภาษาจริยธรรมและตรวจสอบความตรงของภาษาโดยผู้สร้างเครื่องมือ

2. ความเชื่อมั่น (reliability) นำแบบวัดการตัดสินใจของพยาบาล ไปทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีทดสอบซ้ำ (test-retest method) โดยทำการทดสอบในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน 30 คน ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรดิษฐ์ ใช้ระยะเวลาห่างกัน 1 สัปดาห์ คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของวิธีทดสอบซ้ำในคอลัมน์ที่ 1 เท่ากับ .80 และในคอลัมน์ที่ 1 เท่ากับ .81

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากรด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. วิเคราะห์คะแนนความถูกต้องของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพและ ประสบการณ์ทำงานของนักศึกษาพยาบาล ของแต่ละสถานการณ์ ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ โดยการพิจารณาความถูกต้องแต่ละสถานการณ์ ดังนี้

สถานการณ์ที่ 1 การปฏิบัติงานที่ผิดพลาดของพยาบาล พิจารณาจากการตอบถูกต้องในกิจกรรมที่มีผลต่อชีวิตผู้ป่วย

สถานการณ์ที่ 2 พยาบาลกับแพทย์ พิจารณาจากการตอบถูกต้องในกิจกรรมที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพพยาบาลในการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ



สถานการณ์ที่ 3 พยายามกับความขัดแย้งในด้านความเชื่อของญาติผู้ป่วย พิจารณาจากการตอบถูกต้องในกิจกรรมที่แสดงถึงการให้โอกาสให้ญาติผู้ป่วยในการตัดสินใจ

สถานการณ์ที่ 4 พยายามกับการทดลองยาผู้ป่วย พิจารณาจากการตอบถูกต้องใน กิจกรรมที่แสดงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

สถานการณ์ที่ 5 พยายามกับสภาวะขาดแคลนทรัพยากร พิจารณาจากการตอบถูกต้องในกิจกรรมที่แสดงถึงการแก้ไขปัญหาในภาวะขาดแคลนทรัพยากร

สถานการณ์ที่ 6 พยายามกับการเลือกวิธีการรักษาของผู้ป่วย พิจารณาจากการตอบถูกต้องในกิจกรรมที่แสดงถึงการให้อิสระในการตัดสินใจเลือกการรักษาของผู้ป่วย

3. วิเคราะห์ความเกี่ยวข้องระหว่างหลักสูตรกับการตัดสินใจเชิงวิชาชีพ ด้วยสถิติ Chi - Square

ผลการศึกษา

1. ผลการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ผลการศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยาสรุปได้ดังนี้

1.1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประชากรนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่4ส่วนใหญ่ เพศหญิง ร้อยละ 93.38 นับถือ ศาสนาพุทธร้อยละ 98.35 ส่วนใหญ่อายุ 21-25 ปี ร้อยละ 42.98 อายุเฉลี่ย 22.73 ปี

1.2. การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยภาพรวมทั้ง 6 สถานการณ์ พบว่านักศึกษาพยาบาลมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ถูกต้องมากที่สุดทั้งตามหลักวิชาชีพและตามประสบการณ์การทำงานใน ด้านการแก้ไขปัญหาในภาวะขาดแคลนทรัพยากร (สถานการณ์ที่ 5) ร้อยละ 72.70 และร้อยละ 86.80 ส่วนสถานการณ์ที่การตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ถูกต้องน้อยที่สุด ทั้งตาม

หลักวิชาชีพและตามประสบการณ์การทำงานใน คือ ด้านการให้อิสระในการตัดสินใจเลือกการรักษาของผู้ป่วย ด้านการแสดงความเป็นวิชาชีพในการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และด้านการให้โอกาสให้ญาติผู้ป่วยในการตัดสินใจ (สถานการณ์ที่ 6, 2 และ 3) ร้อยละ 0.80, 8.30, 30.60 และร้อยละ 27.30, 17.40, 6.60 สำหรับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความแตกต่างของความถูกต้องระหว่างหลักวิชาชีพและตามประสบการณ์การทำงาน ได้แก่ ด้านการแสดงถึงกิจกรรมที่มีผลต่อชีวิตผู้ป่วย และด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (สถานการณ์ที่ 1 และ 4) ร้อยละ 3.30 กับ 79.30 และร้อยละ 76.00 กับ 5.80

ผลการศึกษาในกิจกรรมย่อยในแต่ละสถานการณ์ปรากฏว่า ด้านการแสดงถึงกิจกรรมที่มีผลต่อชีวิตผู้ป่วย (สถานการณ์ที่ 1) นักศึกษาพยาบาลมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมน้อยที่สุด ได้แก่ การช่วยเพื่อนปกปิดความผิดพลาด และการให้ข้อมูลเรื่องการให้ยาเกินโดยไม่แสดงตน(กิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 3) โดยตัดสินใจตามหลักวิชาชีพ ร้อยละ 5.80 และ 6.60 และตัดสินใจตามประสบการณ์การทำงานร้อยละ 7.40 และ 5.00

ด้านการแสดงถึงความเป็นวิชาชีพพยาบาลในการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (สถานการณ์ที่ 2) พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมน้อยที่สุด ได้แก่ การส่งบัตรสนทน่ให้ร้องเรียน และการสนับสนุนให้ผู้ป่วยร้องเรียน (กิจกรรมที่ 5 และ 6) โดยตัดสินใจตามหลักวิชาชีพ ร้อยละ 14.90 และ 33.10 และตัดสินใจตามตามประสบการณ์การทำงานร้อยละ 29.80 และ 28.10

ด้านการให้โอกาสแก่ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจ (สถานการณ์ที่ 3) พบว่านักศึกษาพยาบาลมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพ น้อยที่สุด ได้แก่ การอ้างถึงบุญคุณการรักษากับญาติ (กิจกรรมที่ 2) ร้อยละ 3.30 และตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์การทำงานน้อยที่สุด ได้แก่ การให้โอกาสญาติระบายความรู้สึก (กิจกรรมที่ 4) ร้อยละ 16.50



ด้านการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการทดลองยาในผู้ป่วย (สถานการณ์ที่ 4) พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมน้อยที่สุด ได้แก่ การให้ความมั่นใจในการทดลองยาของแพทย์แก่ผู้ป่วย และการให้ความมั่นใจผู้ป่วยถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นจากการทดลอง (กิจกรรมที่ 2 และ 5) โดยตัดสินใจตามตามหลักวิชาชีพ ร้อยละ 14.90 และ 22.30 และตัดสินใจตามตามประสบการณ์การทำงานร้อยละ 25.60 และ 32.20

ด้านการแก้ไขปัญหาในภาวะการณ์ขาดแคลนทรัพยากร (สถานการณ์ที่ 5) พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมน้อยที่สุด ได้แก่ กิจกรรมที่แสดงถึงการใช้อารมณ์ของพยาบาลในการตัดสินใจ (กิจกรรมที่ 2,3 ,6) โดยตัดสินใจตามตามหลักวิชาชีพ ร้อยละ 14.90, 5.80 และ 6.60 และตัดสินใจตามตามประสบการณ์การทำงานร้อยละ 5.80 , 4.10 และ 7.40

ด้านการให้อิสระในการตัดสินใจเลือกรักษาของผู้ป่วย (สถานการณ์ที่ 6) พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพ น้อยที่สุด ได้แก่ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ การสนับสนุนผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และการให้อาสาช่วยสนับสนุน (กิจกรรมที่ 1 ,4, 6) ร้อยละ 1.70, 11.60 และ 33.10 และตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสบการณ์การทำงานน้อยที่สุด ได้แก่ การให้อาสาช่วยสนับสนุนผู้ป่วยเข้ารับการรักษา (กิจกรรมที่ 5) ร้อยละ 14.00

อภิปรายผล

ผลการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ผลการศึกษาคำตอบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ปรากฏว่า นักศึกษาพยาบาลมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ถูกต้องมากที่สุดทั้งตามหลักวิชาชีพและตามประสบการณ์การทำงาน ในด้านการแก้ไขปัญหาในภาวะขาดแคลนทรัพยากร (สถานการณ์ที่ 5) ร้อย

ละ 72.70 และร้อยละ 86.80 ส่วนสถานการณ์ที่การตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ถูกต้องน้อยที่สุด ทั้งตามหลักวิชาชีพและตามประสบการณ์การทำงานใน คือ ด้านการให้อิสระในการตัดสินใจเลือกรักษาของผู้ป่วย ด้านการแสดงความเห็นวิชาชีพพยาบาลในการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และด้านการให้ออกแก่ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจ (สถานการณ์ที่ 6,2 และ 3) ร้อยละ 0.80, 8.30, 30.60 และร้อยละ 27.30, 17.40, 6.60 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า นักศึกษาจะสามารถตัดสินใจถูกต้องได้ในสถานการณ์ที่เป็นกรณีการแก้ไขปัญหาในลักษณะการบริหารงานทั่วไป และมักจะตัดสินใจไม่ถูกต้องหากต้องอยู่ในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ การให้ออกแก่ญาติในการตัดสินใจ และการให้อิสระผู้ป่วยเลือกการรักษา ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Swider, McElmury, and Yaring (อ้างในวัฒนธรรม บุญคุณะ, 2544). ได้ทำการศึกษาถึงข้อคำนึงที่สำคัญของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 เครื่องมือมีลักษณะเป็นเรื่องที่พรรณานานถึงสถานการณ์ขัดแย้งทางจริยธรรมที่ไม่อาจหาข้อยุติได้ในการปฏิบัติกรพยาบาล (ethical dilemma) ให้นักศึกษาตัดสินใจใช้แนวคิดจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลใช้การตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยคำนึงถึงหน่วยงานเป็นศูนย์กลางมากที่สุดร้อยละ 60 รองลงมาคำนึงถึงแพทย์ร้อยละ 19 และมีเพียงร้อยละ 9 เท่านั้นคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเขาสรุปผลการวิจัยว่า นักศึกษาพยาบาลปีสุดท้ายยังมีความสับสนและไม่กระจ่างเกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบที่สำคัญที่สุดของพยาบาล ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้มีโอกาสตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ถูกต้องตามหน้าที่ความรับผิดชอบที่สำคัญของพยาบาล ในการจัดการเรียนการสอนหมวดวิชาชีพพยาบาล ควรเน้นให้ทุกรายวิชาทางการพยาบาลสอนโดยใช้สถานการณ์ที่ส่งเสริมการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในการพิจารณาให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย และในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเน้นให้นักศึกษาตระหนักถึง



ความเป็นวิชาชีพของพยาบาล และภาคภูมิใจในวิชาชีพ
พยาบาล

ผลการศึกษาในกิจกรรมย่อยในแต่ละสถานการณ์
ปรากฏว่า ด้านการแสดงถึงกิจกรรมที่มีผลต่อชีวิตผู้ป่วย
(สถานการณ์ที่ 1) นักศึกษาพยาบาลมีการตัดสินใจเชิง
จริยธรรมน้อยที่สุด ได้แก่ การช่วยเพื่อนปกปิดความผิด
พลาด และการให้ข้อมูลเรื่องการให้ยาเกินโดยไม่แสดง
ตน(กิจกรรมที่ 1 และ 3) โดยตัดสินใจตามหลักวิชาชีพ
ร้อยละ 5.80 และ 6.60 และตัดสินใจตามประสพการณ์
การทำงานร้อยละ 7.40 และ 5.00

ด้านการแสดงถึงความเป็นวิชาชีพพยาบาลใน
การปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (สถานการณ์ที่
2) พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
น้อยที่สุด ได้แก่ การส่งบัตรสนเท่ห์ร้องเรียน และการ
สนับสนุนให้ผู้ป่วยร้องเรียน (กิจกรรมที่ 5 และ 6) โดย
ตัดสินใจตามหลักวิชาชีพ ร้อยละ 14.90 และ 33.10
และตัดสินใจตามตามประสพการณ์การทำงานร้อยละ
29.80 และ 28.10

ด้านการให้โอกาสแก่ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจ
(สถานการณ์ที่ 3) พบว่านักศึกษาพยาบาลมีการตัดสินใจ
เชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพ น้อยที่สุด ได้แก่ การ
อ้างถึงบุญคุณการรักษากับญาติ (กิจกรรมที่ 2) ร้อยละ
3.30 และตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามประสพการณ์การ
ทำงานน้อยที่สุด ได้แก่การให้โอกาสญาติระบายความรู้สึก
(กิจกรรมที่ 4) ร้อยละ 16.50

ด้านการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเกี่ยวกับการ
ทดลองยาในผู้ป่วย (สถานการณ์ที่ 4) พบว่า นักศึกษา
พยาบาลมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมน้อยที่สุด ได้แก่
การให้ความมั่นใจในการทดลองยาของแพทย์แก่ผู้ป่วย
และการให้ความมั่นใจผู้ป่วยถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นจากการ
ทดลอง (กิจกรรมที่ 2 และ 5) โดยตัดสินใจตามหลัก
วิชาชีพ ร้อยละ 14.90 และ 22.30 และตัดสินใจตามตาม
ประสพการณ์การทำงานร้อยละ 25.60 และ 32.20

ด้านการแก้ไขปัญหาในภาวะการณ์ขาดแคลน
ทรัพยากร (สถานการณ์ที่ 5) พบว่า นักศึกษาพยาบาล
มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมน้อยที่สุด ได้แก่ กิจกรรม
ที่แสดงถึงการใช้อารมณ์ของพยาบาลในการตัดสินใจ
(กิจกรรมที่ 2,3,6) โดยตัดสินใจตามตามหลักวิชาชีพ
ร้อยละ 14.90, 5.80 และ 6.60 และตัดสินใจตามตาม
ประสพการณ์การทำงานร้อยละ 5.80, 4.10 และ 7.40

ด้านการให้อิสระในการตัดสินใจเลือกรักษาของผู้
ป่วย (สถานการณ์ที่ 6) พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการ
ตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพ น้อยที่สุด ได้แก่
การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ การสนับสนุนผู้ป่วยเข้ารับการ
ผ่าตัด และการให้ญาติช่วยสนับสนุน (กิจกรรมที่ 1,4,
6) ร้อยละ 1.70, 11.60 และ 33.10 และตัดสินใจเชิง
จริยธรรมตามประสพการณ์การทำงานน้อยที่สุด ได้แก่
การให้ญาติช่วยสนับสนุนผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด (กิจกรรม
ที่ 5) ร้อยละ 14.00

ผลการศึกษาในกิจกรรมย่อยในแต่ละสถานการณ์
ทั้ง 6 สถานการณ์ แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาล
มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามหลักวิชาชีพและตาม
ประสพการณ์การทำงานถูกต้องน้อยที่สุด ในสถานการณ์
ที่ไม่สามารถเลือกทำทั้งสองทางได้ระหว่างความรู้สึกล้วน
บุคคลกับจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งสภาพการณ์เช่นนี้เป็น
สภาพที่เรียกว่า “Moral dilemma” คือ ภาวะที่ก้ำกึ่ง
ไม่เข้าค่ายไม่ออกในการตัดสินใจทางศีลธรรมหรือทาง
จริยธรรม (ทองจันทร์ หงส์ลัดดารมภ์, 2550) และตรงกับ
การศึกษา ของ ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ (2541). ที่กล่าว
ว่า ในชีวิตประจำวันการทำงานของพยาบาลนั้น ต้องพบ
กับปัญหาทางจริยธรรมอยู่เป็นประจำ ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทาย
แก่พยาบาลที่ต้องใช้กลยุทธ์ในการแก้ปัญหา ไม่ว่าจะวิธี
โดยการเดา ใช้ประสพการณ์ที่ผ่านมาหรือใช้ความรู้ที่เกิด
ขึ้นโดยสัญชาตญาณ ซึ่งอาจจะทำให้การจัดการปัญหา
เชิงจริยธรรมไม่มีประสิทธิภาพได้ โดยเฉพาะปัญหาเชิง
จริยธรรมที่ยิ่งซับซ้อนมากขึ้นก็ไม่ใช้สิ่งที่ง่ายนักในการแก้
ปัญหา ซึ่งปัญหาจริยธรรมซึ่งเป็นเรื่องที่จะต้องพิจารณา



ไต่ตรองว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ การตัดสินใจจึงเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญยิ่งของพยาบาล ทั้งนี้เพราะว่าการทำงานใด ๆ พยาบาลย่อมต้องเผชิญกับเรื่องราวและปัญหาต่างๆ อยู่เสมอ ซึ่งเรื่องราวหรือปัญหาเหล่านั้นมักต้องการการตัดสินใจรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ดังนั้นจำเป็นต้องมีวิธีการปลูกฝังจริยธรรมที่เหมาะสมสอดคล้องกับการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล การปลูกฝังจิตสำนึกทางจริยธรรมสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลเป็นสิ่งที่ยังจำเป็นอย่างยิ่ง ควรได้เริ่มปลูกฝังตั้งแต่เริ่มเรียนพยาบาลเป็นการเตรียมพยาบาล เพื่อดูแลคนทั้งคน จำเป็นต้องเป็นผู้มีพื้นฐานทางปัญญา ความรอบรู้ มีคุณธรรม เป็นผู้มีจิตที่ใฝ่ดี มีความละเอียดอ่อน มีความเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ เพื่อให้เกิดการพัฒนาจริยธรรม เข้าใจคุณลักษณะของวิชาชีพอย่างแท้จริงจนเกิดความผูกพัน เห็นดีเห็นงาม มีความลึกซึ้ง ความมั่นใจ มีความรู้สึกความภาคภูมิใจในการประพฤติปฏิบัติ เพื่อเป็นพยาบาลที่ดีมีจริยธรรมเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพในอนาคต การพัฒนาจริยธรรมใน

แต่ละบุคคลเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ยอมรับ หรือรับรู้คุณค่าของจริยธรรมนั้นมีความแตกต่างกัน บางคนอาจต้องใช้เวลานานในการปลูกฝังจริยธรรมแต่ก็เป็นสิ่งที่ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลทุกคนพึงร่วมมือ ร่วมใจกันกระทำให้เกิดขึ้นในตัวของพยาบาลเพราะพยาบาลที่ไม่มีจริยธรรมนั้นเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ต่อสังคม ต่อทีมงาน ต่อวิชาชีพ และต่อประเทศชาติเป็นอย่างยิ่ง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ อาจารย์ ดร. อวยพร ตันมุขยกุล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่กรุณาอนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการวิจัยในครั้งนี้ และอาจารย์ ดร. ปณณธร ชัชวรัตน์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีเขยา ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนทำให้งานวิจัยสำเร็จลงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- ทองจันทร์ หงส์ศีลดารมภ์. (2550). จริยธรรมแห่งวิชาชีพและจริยศาสตร์. เอกสารอัดสำเนา.
- ปรางทิพย์ อุจะรัตน์. (2541). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์.
- พันทิพย์ จอมศรีและ อัจราพร ศรีภูษณาพรณ. (2548). การทดสอบคุณภาพของแบบวัดความสามารถเขจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล, 20 (3), 1-18.
- วิฒนาวรรณ บุญกณะ. (2544). การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขากาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2546). คู่มือการใช้หลักสูตร หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). คุณค่าของการพยาบาล. วารสารพยาบาล, 43(2), 99-111
- อริญญา เชาวลิต. (2543). ทฤษฎีและหลักจริยศาสตร์. รายงานการประชุมวิชาการโครงการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรด้านจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสงขลานครินทร์และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สงขลา : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- Ketafien, S. (1981a). Moral reasoning and moral behavior among selected groups of practicing nurses. *Nursing Research*, 30(3), 171- 176.
- Mitchell, C.(1990). Ethical dilemmas. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 2, 427-430.
- Yong-Soon Kim, Jin-Hee Park & Sung – Suk Han. (2007). *Differences in Moral Judgment Between Nursing Students and Qualified Nurses*. *Nursing Ethics*, 14(3), 171-176.



พฤติกรรมด้านจริยธรรมและพฤติกรรม

การให้บริการพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล

ในโรงพยาบาลปง จังหวัดพะเยา

Title Ethical Behaviors and Nursing Service Behaviors of Registered Nurses of Pong Hospital, Phayao Province

นางพองศรี อุทรวง, น.ส.ฐานิตร์ ใจการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อ 1) ศึกษาระดับพฤติกรรมด้านจริยธรรมและพฤติกรรมการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลปง จากการประเมินตนเองและหัวหน้างานประเมิน2)ศึกษาความต่างของข้อคิดเห็นพฤติกรรมด้านจริยธรรมและพฤติกรรมการให้บริการของพยาบาลจากการประเมินตนเองและหัวหน้างานประเมิน 3) ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การทำงานกับระดับพฤติกรรมด้านจริยธรรมและพฤติกรรมการให้บริการของพยาบาล และระดับความคาดหวังพฤติกรรมบริการ ที่พึงประสงค์ของผู้รับบริการโรงพยาบาลปง ประชากรที่ใช้ศึกษา เป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลปง อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 42 คน ประกอบด้วย พยาบาล หัวหน้างาน 8 คน พยาบาลปฏิบัติการ 34 คน และผู้รับบริการที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลปง 150 คน รวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 เมษายน 2556 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการประมวลผล และใช้สถิติวิเคราะห์ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson ' s Correlation , r)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับพฤติกรรมด้านจริยธรรมและพฤติกรรม การให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล โรงพยาบาลปง จากการประเมินโดยหัวหน้างานอยู่ในระดับดี ทั้งในภาพรวมและจำแนกรายด้าน ขณะที่การประเมินตนเองอยู่ในระดับดีมากทั้งในภาพรวมและจำแนกรายด้าน
 2. ประสพการณ์การทำงานของพยาบาล ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านจริยธรรมและพฤติกรรม การให้บริการของผู้ประกอบ วิชาชีพพยาบาลอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)
 3. ระดับพฤติกรรมบริการในภาพรวม ของผู้ ประกอบ วิชาชีพพยาบาลจากการประเมินโดยผู้รับบริการ อยู่ในระดับดี พฤติกรรมบริการพยาบาลที่มีค่าคะแนน เฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความสะอาดเรียบร้อย ในการแต่งกาย ด้านมีอัธยาศัยในการต้อนรับและด้าน พฤติกรรมโดยทั่วไปน่าเชื่อถือและน่าศรัทธา สำหรับ พฤติกรรมบริการของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจากการ ประเมินโดยผู้รับบริการที่มีค่าต่ำที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ ด้าน ความรวดเร็วและประสิทธิภาพในการบริการ ด้าน ความกระตือรือร้น และด้านการควบคุมอารมณ์
- ผลการวิจัยในครั้งนี้ใช้เป็นแนวทางในการ วางแผนปรับปรุงและส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพและ ประสิทธิภาพตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพของ



ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลโรงพยาบาลปง จังหวัด
พะเยาต่อไป

Abstract

This descriptive research aims were ; 1) to study ethical behaviors and nursing service behaviors of registered nurses of Pong hospital, 2) to compare mean difference of ethical behaviors and nursing service behaviors of registered nurses assessed by self-evaluation and head of department evaluation and 3) to identify correlation between work experiences and ethical behaviors and nursing service behaviors and expected nursing services from stakeholders. Population were 42 register nurses who were working at Pong hospital at least one year including 8 head nurses and 34 staff nurses. Also, there were 150 patients recruited into the study. Data collection was done by research questionnaire during January – April 2013. Data were analyzed using SPSS (SPSS / PC +) with frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, and Pearson's correlation coefficient.

The followings were the results of the study:

1. Ethical behaviors and nursing service behaviors of registered nurses of Pong hospital assessed by self-assessment and supervisor assessment were at good level.

2. There was no difference between mean of ethical behaviors and mean of nursing service behaviors of registered nurses assessed by self-evaluation and supervisor evaluation. However, the study found that overall ethical behaviors assessed by self-evaluation were

statistically significant higher than the evaluation from supervisors ($P < 0.05$), whereas there was no statistically significant difference between the average behaviors of nursing service assessed by self-assessment and supervisors evaluation.

3. There was no statistically significant difference between work experiences and ethical behaviors and nursing service behaviors of the registered nurses.

4. Overall nursing service behaviors assessed by stakeholders were good. Top three average scores of nursing service behaviors were cleanliness and neatness, friendly, and reliability behaviors, respectively, whereas the average scores of effectiveness, enthusiasm, and emotional control behaviors were at low level.

The results of this study serve as guidance for planning and promoting nursing practices according to ethic and standard of nursing profession of Pong hospital in order to improve effectiveness of nursing outcomes.

Key words :ethical behavior. Behavioral health services, a professional code of ethics for nurses.

บทนำ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สังคมให้เกียรติยกย่อง เป็นวิชาชีพที่เสียสละต่อปวงมนุษยชาติให้การดูแลครอบคลุมทั้งด้าน กาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ เป็นวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิดมากกว่าวิชาชีพอื่น เนื่องจากการพยาบาลต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลปะในการดูแลมนุษย์ (อุบลรัตน์ โปธิพัฒน์ชัย, 2545) ต้องปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือ บุคคล ครอบครัว และชุมชนในการประเมินและพัฒนาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจให้ดีที่สุดที่สภายใต้สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยและ



ที่ทำงานของผู้รับบริการ(สมจิต หนูเจริญกุล,2544) ดั่งนั้นพยาบาลที่ดีต้องมีความรู้และทักษะทางการพยาบาล และรวมถึงต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจในการประกอบอาชีพการพยาบาลกอปรกับวิชาชีพพยาบาลยังเป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังจากสังคมสูงทั้งในเรื่องความอดทน เสียสละ มีเมตตา กรุณา จนมีผู้เปรียบพยาบาลไว้ว่า “นางฟ้าชุดขาว” (สิวลี ศิริไธ, 2544) แต่ในปัจจุบันพบว่ามีความเสี่ยงสะท้อนจากสังคมต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านลบมากขึ้นซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางจริยธรรมของพยาบาลในประเด็นการปฏิบัติต่อผู้รับบริการที่ไม่เหมาะสม ขาดความมีเมตตา และความเอื้ออาทร ขาดความยืดหยุ่นต่อกฎระเบียบข้อบังคับมุ่งทำงานให้เสร็จ ขาดความเคารพในความเป็นมนุษย์ ขาดความกระตือรือร้น ซึ่งทางสภาการพยาบาลได้ชี้แจงเรื่องพฤติกรรมจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลว่า แม้มีเพียงประมาณร้อยละหนึ่ง แต่พยาบาลก็ไม่ควรนิ่งนอนใจควรหาทางป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น

ขณะเดียวกันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้สถานบริการสาธารณสุขมีการรับรองคุณภาพและบริการตามมาตรฐานโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในการให้บริการแต่ปัญหาข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมจริยธรรมและพฤติกรรมบริการของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลโรงพยาบาลป่งที่เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไปยังมีเพิ่มขึ้น ในปี 2553,2554,2555 เป็น 2,2,3 เรื่องตามลำดับ ซึ่งหากไม่เร่งดำเนินการศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อหาแนวทางแก้ไขให้เหมาะสมอาจจะส่งผลกระทบต่อผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อไปได้ กลุ่มการพยาบาลจึงได้ศึกษาพฤติกรรมด้านจริยธรรมและพฤติกรรมบริการให้บริการพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ในโรงพยาบาลป่ง จังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมด้านจริยธรรมและพฤติกรรมบริการให้ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล โรงพยาบาลป่ง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การทำงานกับระดับพฤติกรรมด้านจริยธรรมและพฤติกรรมบริการให้ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล

3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมบริการที่พึงประสงค์ของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการให้บริการ โรงพยาบาลป่ง

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษามี 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลป่งทั้งหมด 42 คน ประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้างาน 8 คน พยาบาลปฏิบัติการ 34 คน กลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องคลอด งานเอดส์ และงานสุขภาพจิต 150 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยคิดจากสัดส่วนจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ยในแต่ละหน่วยบริการเป้าหมาย ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 เมษายน 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เป็นแบบประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาลได้จัดทำขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2545 เพื่อใช้ประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ