



# วารสาร อุบัติเหตุ

## THAI JOURNAL OF TRAUMA

วารสารของสมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย <http://www.trauma.or.th/journal>

### บทบรรณาธิการ



ผศ.นพ. เรวัต ชุณหสารวรรณกุล

### นิพนธ์ต้นฉบับ



ความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร รพ. กระบี่  
Stress among charge nurses at Krabi Hospital

จิราภรณ์ พันธพฤกษ์

สมใจ เอ่งฉ้วน

กรองไต่ อุณหสูต



สิ่งประดิษฐ์

Nasal Foreign Body Removal

นางพันทิพย์ นิตานนท์

### บทความพิเศษ



แมลงกินได้ ชุดที่ 1

แมลงปอ

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ. อนันต์ ตันमुखกุล

ISSN 0125-6750

ปีที่ ๓๓ ฉบับที่ ๓

Vol. 33 No. 3

กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๗

September-December 2014



ISSN 0125-6750

# วารสาร อุบัติเหตุ

THE THAI JOURNAL OF TRAUMA

วารสารของสมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย

## คณะกรรมการบริหาร สมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย

### ที่ปรึกษา

ศ. เกียรติคุณ นายแพทย์ ทองอวบ อุดรวิเชียร  
ศ. เกียรติคุณ นายแพทย์ จอมจักร จันทรสกุล  
ศ.คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ อนันต์ คัดมูขยกุล  
นพ. ชาตรี บานชื่น  
พล.ต.ต. นพ. เยาวพันธ์ ยงพานิช  
พลโท ศ.นพ. นพดล วรอุไร  
พล.อ.อ.นพ. อวยชัย เปลื้องประสิทธิ์  
รศ.นพ. ปรีชา ศิริทองถาวร  
ผศ.ดร. กรองไฉ่ อุณหสูต

### นายกสมาคม

นพ. สมศักดิ์ ผ่องประเสริฐ

### อุปนายกฝ่ายบริหาร

นพ. ทวีวงษ์ จุลกมนตรี

### อุปนายกฝ่ายวิชาการ ผศ.นพ. เรวัต ชุนทศวรรณกุล

เลขาธิการ นพ. ชีระชัย อุกฤษฎ์มนโรด

เหรียญกิตติมศักดิ์ อ.นพ. เลิศพงษ์ สมจรรย์

ปฏิบัติ นพ. อำนาจ จิตรวรรณันท์

ประชาสัมพันธ์ รศ.นพ. ไชยยุทธ ธนไพศาล

นายทะเบียน นพ. กุลเดช เตชะนภารักษ์

บรรณาธิการ ศ.นพ. พรพรหม เมืองแมน

กรรมการกลาง นพ. สมชาย กาญจนสุด

นพ. ชนินทร์ อภิวัฒน์ชัย

ผศ.นพ. นเรนทร์ โชติรสนิรมิต

นพ. อำนาจ จิตรวรรณันท์

รศ.นพ. ไชยยุทธ ธนไพศาล

นพ. สันต์ชัย เตชะ โสภณมณี

นพ. นคร ทิพย์สุนทรศักดิ์

รศ.นพ. รัฐพลี ภาคอรธ

นอ.นพ. นิพนธ์ รุทธพิชัยรักษ์

พอ.นพ. ชวิชัย กาญจนรินทร์

รศ.นพ. อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์

นพ. กุลเดช เตชะนภารักษ์

นพ. กิตติ กรรภิรมย์

## กองบรรณาธิการวารสารอุบัติเหตุ

### ที่ปรึกษา

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ อนันต์ คัดมูขยกุล  
ศ. เกียรติคุณ นายแพทย์ จอมจักร จันทรสกุล  
ศ. เกียรติคุณ นายแพทย์ ทองอวบ อุดรวิเชียร  
นพ. ชาตรี บานชื่น

### กองบรรณาธิการอาวุโส

นพ. ประสาท โททรกวานนท์  
นพ. ประวิทย์ ลิมควสุวรรณ

นพ. มานพ ศิริมหาธา

ศ.นพ. สุวิทย์ ศรีอภัยพร

ศ.นพ. นครชัย เผื่อนปฐม

รศ.นพ. ปรีชา ศิริทองถาวร

รศ.นพ. สรนิต ศิลธรรม

นพ. ชาญเวช ศรีททาพุท

### บรรณาธิการ

ผศ.นพ. เรวัต ชุนทศวรรณกุล

### กองบรรณาธิการ

ศ.คลินิก นพ. ปรีชา ศิริทองถาวร

ศ.นพ. พรพรหม เมืองแมน

พ.อ. นพ. ชวิชัย กาญจนรินทร์

นพ. ธิดิ เชาวณลิขิต

นพ. ทวีวงษ์ จุลกมนตรี

นพ. อำนาจ จิตรวรรณันท์

นพ. สมพล ฤกษ์สมถวิล

### ผู้จัดการ

นางฐานิยา กำแพงสิน

### ผู้ช่วยผู้จัดการ

นางสุริยา ศรีรัตติ

นส. บุศยา ฮูเซ็น

นส. สุภาพรรณ เอี่ยมชื่น

สำนักงาน สำนักงานแพทย์อุบัติเหตุ ตึกอุบัติเหตุ ชั้น 4 โรงพยาบาลศิริราช ถนนพราวณนถ บางกอกน้อย  
กรุงเทพฯ 10700 โทร. 0-2411-3004, 0-2419-7727-9 โทรสาร 0-2419-7730

พิมพ์ที่ NP Press Limited Partnership 826/266 ซ. ริมคลองบางกอกน้อย ถ. บรรณราชชนนี อรุณอมรินทร์  
เขตบางกอกน้อย กทม. 10700 E-mail np\_boonchong@hotmail.com  
นายบุญทรง ไพศาลสุกิจ ผู้พิมพ์ผู้โฆษณา 2558 โทร. 08-1559-3385, 0-2884-9993 Fax. 0-2884-9993



ISSN 0125-6750

# วารสาร อุบัติเหตุ

THE THAI JOURNAL OF TRAUMA

วารสารของสมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย

วารสารอุบัติเหตุ หรือ The Thai Journal of Trauma เป็นวารสารอย่างเป็นทางการของสมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย พิมพ์เผยแพร่แก่สมาชิกและผู้สนใจ มีกำหนดออกทุก 4 เดือน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. นำเสนอบทความวิชาการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ และอุบัติเหตุ
2. เป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดประสบการณ์ ระหว่างบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพ ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้บาดเจ็บ
3. เป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดข่าวสาร และรายงานกิจการของสมาคมฯ

## คำแนะนำสำหรับผู้ส่งบทความ

วารสารอุบัติเหตุ นำเสนอบทความประเภทต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article) เป็นการรายงานผลการวิจัยงานด้านอุบัติเหตุ รวมทั้งศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และยังไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างการพิจารณาเพื่อตีพิมพ์ในวารสารอื่น
2. รายงานผู้ป่วย (Case report)
3. บทความพินิจ (Review article) เป็นบทความแสดงถึงความก้าวหน้าของงานด้านอุบัติเหตุ
4. เรื่องย่อวารสาร (Abstract) เป็นการแปลเรื่องย่อบทความที่ได้ตีพิมพ์แล้วทั้งในและต่างประเทศที่น่าสนใจ
5. บทความทั่วไปที่เกี่ยวกับงานด้านอุบัติเหตุ
6. จดหมายถึงบรรณาธิการ
7. อภิปรายผู้ป่วย (Trauma round)

## การเตรียมต้นฉบับ

1. บทความทุกประเภทจะเขียนเป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษก็ได้
2. การเตรียมต้นฉบับ ให้พิมพ์ด้วยโปรแกรม MSWord Angsana new หรือ upc ขนาด 14 pt., double space ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้ คือ ชื่อเรื่อง ชื่อเรื่องย่อ ผู้วิจัย สถานที่ทำงาน ของผู้วิจัย บทคัดย่อ Keywords เนื้อเรื่อง กิตติกรรมประกาศ เอกสารอ้างอิง ตารางและหรือรูปแสดง
3. ชื่อเรื่อง ชื่อผู้วิจัย และบทคัดย่อ ต้องมีทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ
4. การเขียนเอกสารอ้างอิง ใช้ระบบ Vancouver ใส่หมายเลขเรียงลำดับที่อ้างอิงภายในเรื่อง การย่อ ชื่อวารสาร ใช้ตาม index medicus
5. ส่งต้นฉบับ 2 ชุดพร้อมแผ่นดิสก์ ที่ คุณฐานิยา กำแพงสิน ตึกอุบัติเหตุ ชั้น 4 โรงพยาบาลศิริราช ถนนพราวณนง บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

# สารบัญ

|  |     |
|--|-----|
| บทบรรณาธิการ                                   | 92  |
| ผศ.นพ. เรวัต ชุณหะวัณกุล                       |     |
| นิพนธ์ต้นฉบับ                                  |     |
| ความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาล กระบี่ |     |
| Stress among charge nurses at Krabi Hospital   | 93  |
| จิราภรณ์ พันธพฤษ                               |     |
| สมใจ เอ่งฉ้วน                                  |     |
| กรองไฉ อุดมสุต                                 |     |
| สิ่งประดิษฐ์                                   |     |
| Nasal Foreign Body Removal                     | 103 |
| นางพันทิพย์ นิตานนท์                           |     |
| บทความพื้นวิชา                                 |     |
| แมลงกินได้ ชุดที่ 1                            |     |
| แมลงปอ   | 113 |
| ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ. อหันทน์ ตันมุษยกุล     |     |

# บทบรรณาธิการ

วารสารอุบัติเหตุฯ ฉบับนี้มีบทความน่าสนใจเกี่ยวกับความ  
เครียดของบุคลากรขณะปฏิบัติงาน และสิ่งประดิษฐ์ที่ใช้ประโยชน์  
ได้อย่างดี และราคาถูก นอกจากนี้ ยังมีสาระความรู้ จากท่าน  
อาจารย์ อนันต์ ตัณมขยกุล เช่นเคยครับ

เทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ เวียนมาถึงอีกครั้งแล้วครับ หยุด  
พักผ่อนเฉลิมฉลองกันอย่างมีความสุขและปลอดภัยนะคะ

**ผศ.นพ. เรวัต ชุณหสวัณกุล**  
บรรณาธิการ



นพรัตน์ฉบับ

# ความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาล กระบี่

## Stress among charge nurses at Krabi Hospital

จิราภรณ์ พันธพุกษ์\*  
 สมใจ เอ่งฉ้วน\*\*  
 กรองไต่ อุณหสูต\*\*\*

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลกระบี่

**วิธีการศึกษา :** ประเมินความเครียดด้านการบริหารจัดการงานในเวร การทำงานเป็นทีม ความสมดุลระหว่างบ้านกับปฏิบัติงาน และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ของพยาบาลหัวหน้าเวรที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลกระบี่ ระหว่างเดือน เมษายน 2556 และใช้สถิติร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (X) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ( $r_s$ ) Chi-square test ( $\chi^2$ ) ในการวิเคราะห์ผลการศึกษา

**ผลการศึกษา :** พยาบาลหัวหน้าเวรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 156 คน เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 31-50 ปี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและประสบการณ์ในการปฏิบัติหัวหน้าเวร 11-15 ปีเท่ากัน ความเครียดด้านการบริหารจัดการงานในเวร อยู่ในระดับสูงสุด ( $\bar{X} = 4.16$ ,  $SD = 0.49$ ) รองลงมาได้แก่ ความเครียดด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ( $= 3.76$ ,  $SD = 0.31$ ) โดยอายุการศึกษาแผนกผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ทำงาน และประสบการณ์การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร

**สรุป :** การส่งเสริมพัฒนาบุคลากรทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เป็นประเด็นสำคัญที่ควรพิจารณา นอกจากจะช่วยให้พยาบาลหัวหน้าเวรในแผนกต่างๆ สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ ยังช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น และคุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น

**คำสำคัญ :** ความเครียด, พยาบาลหัวหน้าเวร, โรงพยาบาลกระบี่

\* หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลกระบี่

\*\* พยาบาลวิชาชีพ หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลกระบี่

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (Corresponding Author)

## Abstract

**Objective :** to study charge nurses' stress at Krabi hospital.

**Methods :** assesses charge nurses' stress in the aspect of shift management, teamwork, home-work balance, and patient-nurse relationship, working at Krabi hospital in April 2013. The data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, and Spearman's product moment correlation coefficient ( $r_s$ ) Chi - square test ( $\chi^2$ ).

**Results :** the study consisted of 156 charge nurses. Most of them were female, age of 31-50, and 11-15 years of working experience and charge experience. Shift management is the highest charge nurses' stress (= 4.16, SD = 0.49) while patient-nurse relation is minor (= 3.76, SD = 0.31). Age, gender, working department, working experience, and charge experience had no correlation with charge nurses' stress.

**Conclusions :** promoting the development of physical, psychological, emotional, and social strength is the important issue that should be considered. It will help charge nurses to cope with the situations and also help them to work more efficiently and to improve quality of patient care.

**Key words :** stress, charge nurse, Krabi hospital

## บทนำ

การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพของนานาชาติในภาวะการขาดแคลนพยาบาล เป็นผลทำให้เกิดความเครียดในบทบาทของพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลหัวหน้าเวร ซึ่งเป็นพยาบาลด่านหน้าในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วย ความเครียดที่เกิดขึ้นนี้ทำให้เกิดความไม่พอใจในงาน ความเหนื่อยหน่าย และการขาดงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย จากการศึกษาความเครียดในบทบาทของพยาบาล 68 รายงานของ ชางและคณะพบว่าสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุดคือ ภาระงาน ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือ และการขาดความสนับสนุน<sup>1</sup> นอกจากนี้จากการศึกษาของนักวิจัยเกี่ยวกับความเครียดของพยาบาลที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่มุ่งที่ประเมินความเครียดทั่วไป โดยวัดความเครียดด้วยเครื่องมือมาตรฐานที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของ Lazarus และคณะ<sup>2</sup> การศึกษาความเครียดที่มีผลต่อบทบาทพยาบาลโดยตรงยังมีน้อย<sup>3</sup> ไม่ว่าจะเป็นความเครียดในบทบาทของพยาบาล หรือบทบาทการบริหารจัดการของพยาบาลหัวหน้าเวรที่ปฏิบัติงานอยู่หน้าด่าน ซึ่งเป็นผู้ที่ถูกคาดหวังให้เป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการกลุ่มต่าง ๆ ทั้ง 3 กลุ่ม คือ การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย การดูแลให้พยาบาลปลอดภัยจากการถูกเอารัดเอาเปรียบ และการจัดการในการทำงานของทีมสหสาขา<sup>4</sup>

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวรในประเทศไทยที่ปรากฏ นอกจากจะมีปริมาณน้อย อีกทั้งยังไม่เฉพาะเจาะจงกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าเวร เป็นเพียงวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

กับความเครียด<sup>6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14</sup> ที่สร้างเครื่องมือขึ้นมาเพื่อประเมินความเครียด หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ปฏิบัติงานในระดับต่าง ๆ ของบริษัทที่ปฏิบัติงาน ซึ่งล้วนใช้กรอบแนวคิดของ Lazarus และคณะ เป็นเครื่องมือที่ใช้ต่อกันมา ไม่ได้มีการพัฒนาเครื่องมือในการศึกษาความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวรขึ้นมาใหม่ ทั้ง ๆ ที่การศึกษาส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะว่า ความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวรไม่เพียงแต่มีความสำคัญสำหรับบริษัทใดบริษัทหนึ่ง แต่มีความสำคัญสำหรับทุกๆ บริษัท

คณะผู้วิจัย จึงต้องการประเมินความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวรที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลกระบี่ เพื่อให้ได้ปัญหาจากการบริหารจัดการหอผู้ป่วยของทุกแผนกที่แท้จริง โดยการใช้เครื่องมือ Charge Nurse Stress Questionnaire (CNSQ)<sup>15</sup> ซึ่งเป็นเครื่องมือที่การวัดความเครียดจากการปฏิบัติงานและปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร โดยศึกษาเปรียบเทียบความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของแผนกต่างๆ โรงพยาบาลกระบี่ ผลจากการศึกษาครั้งนี้จะบอกถึงความเครียดของหัวหน้าเวรในหอผู้ป่วยของแผนกต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภาระงานประจำวัน ทักษะการสื่อสาร และความสามารถในการบริหารจัดการความขัดแย้ง ว่าเกิดจากความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ทางคลินิก หรือการจัดการทรัพยากรต่างๆ ในการบริหารจัดการหอผู้ป่วย ข้อค้นพบดังกล่าว จะใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของหัวหน้าเวรต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกระบี่
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ การศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร และความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวรในแต่ละแผนกที่ปฏิบัติงาน

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวร และมีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าเวรตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไปทุกคน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของแผนกต่างๆ โรงพยาบาลกระบี่ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีการสุ่ม ระหว่างเดือน เมษายน 2556

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ Charge Nurse Stress Questionnaires (CNSQ) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย ของ กรองไต่ อุณหสูต ซึ่งมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอรับรองในการทำวิจัยจากหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกระบี่



2. คณะผู้วิจัยดำเนินการขอรับรองการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ภายหลังจากได้รับการรับรองจากหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกระบี่ และได้รับการรับรองการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กับพยาบาลหัวหน้าเวรที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ดังนี้

3.1 ประชาสัมพันธ์ไปยังหอผู้ป่วยของแผนกต่างๆ โรงพยาบาลกระบี่ ในการขอเก็บข้อมูลความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวรก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล 1 สัปดาห์

3.2 แจกเครื่องมือ CNSQ ฉบับแปลเป็นภาษาไทย และเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยให้กับหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยของทุกแผนกพร้อมกัน ภายในวันเดียวกัน โดยไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบ แผนก หรือหอผู้ป่วย และให้เวลาในการตอบแบบสอบถามนาน 1 สัปดาห์

3.3 เมื่อครบกำหนด 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมงานวิจัย โดยไม่มีการต่อระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย บัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ การศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร และความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกระบี่

2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลกระบี่

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ การศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร และความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกระบี่ ด้วยสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (The Spearman Rank Correlation Coefficient ) โดยกำหนดค่าทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองการทำวิจัยจากหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกระบี่ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการวิจัยเลขที่ IRB-NS 2012/44.0708 ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาวิจัย และชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิ บอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธเข้าร่วมการศึกษาวิจัย โดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผล มีสิทธิ์ที่จะเข้าร่วม ไม่เข้าร่วม หรือยุติการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานใดๆ ของผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะใช้เฉพาะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และจะทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการศึกษาวิจัย

## ผลการศึกษา

### ส่วนที่ 1 ระดับความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกระบี่

พยาบาลหัวหน้าเวรที่เข้าร่วมในการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 99.4) ครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 49.3) มีประสบการณ์ทำงาน และประสบการณ์การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร 11-15 ปี (ร้อยละ 28.8 และ 29.5 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานประจำ (ร้อยละ 97.4) มีระดับการศึกษาสูงสุดเป็นปริญญาตรีทางการพยาบาล (ร้อยละ 95.5) ได้รับการอบรมเพิ่มเติมหลังจบปริญญาตรี (ร้อยละ 94.2) และปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำหอผู้ป่วย (ร้อยละ 97.4) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละปัจจัยพื้นฐานของพยาบาลหัวหน้าเวร (N = 156)

|                                   | ปัจจัยพื้นฐาน         | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------|-----------------------|-------|--------|
| อายุ                              | น้อยกว่า 30 ปี        | 27    | 17.3   |
|                                   | 31 - 40 ปี            | 77    | 49.3   |
|                                   | 41 - 50 ปี            | 48    | 30.8   |
|                                   | 51 - 60 ปี            | 4     | 2.6    |
| การศึกษา                          | ปริญญาตรีทางการพยาบาล | 149   | 95.5   |
|                                   | สูงกว่าปริญญาตรี      | 7     | 4.5    |
| แผนกที่ปฏิบัติงาน                 | อายุรกรรม             | 34    | 21.8   |
|                                   | ศัลยกรรม              | 37    | 23.7   |
|                                   | ห้องผ่าตัด            | 9     | 5.8    |
|                                   | หอผู้ป่วยหนัก         | 13    | 8.3    |
|                                   | สูติ-นรีเวชกรรม       | 24    | 15.4   |
|                                   | กุมารเวชกรรม          | 19    | 12.2   |
|                                   | ผู้ป่วยนอก            | 6     | 3.8    |
|                                   | อุบัติเหตุและฉุกเฉิน  | 9     | 5.8    |
|                                   | ไตเทียม               | 5     | 3.2    |
| ประสบการณ์ทำงาน                   | น้อยกว่า 5 ปี         | 24    | 15.4   |
|                                   | 6- 10 ปี              | 14    | 9.0    |
|                                   | 11 -15 ปี             | 45    | 28.8   |
|                                   | 16-20 ปี              | 32    | 20.5   |
|                                   | มากกว่า 20 ปี         | 41    | 26.3   |
| ประสบการณ์การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร | น้อยกว่า 1 ปี         | 14    | 9.0    |
|                                   | 2- 5 ปี               | 17    | 10.9   |
|                                   | 6 -10 ปี              | 39    | 25.0   |
|                                   | 11-15 ปี              | 46    | 29.5   |
|                                   | มากกว่า 15 ปี         | 40    | 25.6   |

เมื่อวิเคราะห์ระดับความเครียดด้านการบริหารจัดการงานในเวร การทำงานเป็นทีม ความสมดุลระหว่างบ้านและการปฏิบัติงาน และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโดยรวม พบว่า ความเครียดด้านการบริหารจัดการงานในเวร อยู่ในระดับสูงสุด (= 4.16, SD = 0.49) รองลงมาได้แก่ ความเครียดด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (= 3.76, SD = 0.31) และเมื่อพิจารณาระดับความเครียดแยกตามแผนกการปฏิบัติงาน พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 51.92) และมากที่สุด (ร้อยละ 25.00) หน่วยงานที่มีความเครียดระดับมากที่สุด สูงสุด คือ แผนกอายุรกรรม (ร้อยละ 5.77) รองลงมา คือ แผนกกุมารเวชกรรม (ร้อยละ 5.13) สำหรับหน่วยงานที่มีความเครียดระดับมากที่สุด สดสม คือ แผนกศัลยกรรม และแผนกอายุรกรรม (ร้อยละ 17.95, 17.31 ตามลำดับ) (ดังตารางที่ 2 และ 3)

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวรโดยภาพรวมและรายด้าน (N = 156)

| ความเครียด                           | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
|--------------------------------------|-----------|----------------------|
| โดยภาพรวม                            | 3.88      | 0.47                 |
| ด้านการบริหารจัดการงานในเวร          | 4.16      | 0.49                 |
| ด้านการทำงานเป็นทีม                  | 3.71      | 0.44                 |
| ความสมดุลระหว่างบ้านและการปฏิบัติงาน | 3.70      | 0.42                 |
| สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย    | 3.76      | 0.31                 |

**ตารางที่ 3** ร้อยละระดับความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน (N = 156)

| แผนกที่ปฏิบัติงาน        | ระดับความเครียด (ร้อยละ) |       |       |            |
|--------------------------|--------------------------|-------|-------|------------|
|                          | มากที่สุด                | มาก   | น้อย  | น้อยที่สุด |
| แผนกอายุรกรรม            | 5.77                     | 11.54 | 4.49  | -          |
| แผนกศัลยกรรม             | 4.49                     | 13.46 | 5.13  | 0.64       |
| แผนกห้องผ่าตัด           | -                        | 2.56  | 2.56  | 0.64       |
| แผนกหอผู้ป่วยหนัก        | 1.92                     | 4.49  | 1.92  | -          |
| แผนกสูติ-นรีเวชกรรม      | 4.49                     | 6.41  | 3.85  | 0.64       |
| แผนกกุมารเวชกรรม         | 5.13                     | 5.13  | 1.92  | -          |
| แผนกผู้ป่วยนอก           | -                        | 3.21  | -     | 0.64       |
| แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน | 1.92                     | 3.21  | 0.64  | -          |
| แผนกไตเทียม              | 1.28                     | 4.92  | -     | -          |
| รวม                      | 25.00                    | 51.92 | 20.51 | 2.56       |

## ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับระดับความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ การศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร และระดับความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร ในโรงพยาบาล

กระบี่ พบว่า ปัจจัยพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด แต่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการศึกษาที่ระดับ 0.05 ( $r = .19$ ) และมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ทำงานและประสบการณ์หัวหน้าเวรที่ระดับ 0.01 ( $r = .86$  และ  $r = .76$  ตามลำดับ) การศึกษามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ทำงานและประสบการณ์หัวหน้าเวรที่ระดับ 0.05 เท่ากัน ( $r = .18$ ) และประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์หัวหน้าเวรที่ระดับ 0.01 ( $r = .82$ ) (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร และความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร ( $N = 156$ )

|                                   | อายุ  | การศึกษา | แผนกที่ปฏิบัติงาน | ประสบการณ์ทำงาน | ประสบการณ์การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร | ความเครียด |
|-----------------------------------|-------|----------|-------------------|-----------------|-----------------------------------|------------|
| อายุ                              | 1.00  |          |                   |                 |                                   |            |
| การศึกษา                          | 0.19* | 1.00     |                   |                 |                                   |            |
| แผนกที่ปฏิบัติงาน                 | 0.87  | .14      | 1.00              |                 |                                   |            |
| ประสบการณ์ทำงาน                   | .86** | .18*     | 0.67              | 1.00            |                                   |            |
| ประสบการณ์การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร | .76** | .18*     | 0.21              | .82*            | 1.00                              |            |
| ความเครียด                        | 0.19  | 0.19     | 0.29              | 0.27            | 0.36                              | 1.00       |

\* ระดับนัยสำคัญที่ .05 , \*\* ระดับนัยสำคัญที่ .01

### การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลหัวหน้าเวรโรงพยาบาลกระบี่มีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.92 (ตารางที่ 3) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลหัวหน้าเวรต้องเผชิญกับงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เป็นสถานการณ์ที่ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดได้ ซึ่งลาซาร์ส และโพล์คแมน<sup>3</sup> กล่าวว่า ความเครียดเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ดังกล่าว หากบุคคลประเมินแล้วว่า มีผลเสียต่อตนเอง จะทำให้เกิดความเครียด รวมไปถึงการที่บุคคลอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน (event uncertainty) หากสถานการณ์นั้นมีความคลุมเครือ ไม่ชัดเจน มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและไม่แน่นอน จะทำให้บุคคลประเมินค่าทางปัญญาว่าเป็นสิ่งคุกคามอันตราย หรืออาจสูญเสียทำให้เกิดความเครียดมาก โรงพยาบาลกระบี่มีหน่วยงานต่างๆ เช่น แผนกฉุกเฉินวิกฤต และหอผู้ป่วย ซึ่งแต่ละแห่งมีลักษณะการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันไป โดยเฉพาะหอผู้ป่วยศัลยกรรม อายุรกรรม ที่มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะที่มีอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา สอดคล้องกับคำกล่าวของศิริอร ลินธุ<sup>15</sup> และ เอนชีเนล และพูแลนน์<sup>6</sup> ที่ว่าบทบาทหนึ่งของพยาบาลจะต้องทำงานในภาวะที่มีผู้ป่วยที่อยู่ใน

ภาวะวิกฤต และมีอาการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการติดตามประเมินอาการผู้ป่วย สามารถให้การแก้ไขได้ในระยะเวลาอันสั้น ต้องใช้การตัดสินใจอย่างเร่งด่วน โดยต้องสามารถที่จะคาดเดากับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนได้ และให้การดูแลรักษาพยาบาลต่อไป ทั้งนี้ ยุวดี เกตุสัมพันธ์<sup>17</sup> กล่าวว่า การทำงานของพยาบาลที่อยู่ในหน่วยวิกฤตส่วนใหญ่ จะมีความกดดันค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณารายข้อ จึงพบว่าพยาบาลหัวหน้าเวรมีความเครียดมากที่สุด 3 ลำดับ คือ ต้องการให้แพทย์มาดูแลผู้ป่วยโดยด่วนแต่ไม่สามารถตามได้ ( $X=4.72, SD=1.14$ ) การที่ต้องตัดสินใจจะทำอะไรเป็นลำดับแรก เมื่อปัญหาเกิดขึ้นพร้อมๆ กัน ( $X=4.66, SD=.72$ ) และผู้ป่วยเต็มหอผู้ป่วยและอาการรุนแรงขณะเดียวกันได้รับแจ้งว่าต้องรับผู้ป่วยรายใหม่ ( $X=4.62, SD=.99$ ) การที่พยาบาลหัวหน้าเวรมีความเครียดมากในเรื่องของการปฏิบัติงานเมื่อผู้ป่วยวิกฤต การตามแพทย์ในเวลารีบด่วน แพทย์มักมาช้า และการทำงานแข่งกับเวลา เป็นประเด็นของการสื่อสารที่สอดคล้องกับ Swansberg ใน ศิริพร วิญญูรัตน์<sup>18</sup> ซึ่งกล่าวว่า การติดต่อสื่อสารที่ดีจะทำให้บุคลากรปรารถนาที่จะเข้ามามีส่วนร่วม อีกทั้งก่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน แต่ถ้าการติดต่อสื่อสารไม่ดีจะนำมาซึ่งความขัดแย้ง ความไม่พึงพอใจ และความเครียดในนาง นอกจากนี้จากการศึกษาของ ศิริพร วิญญูรัตน์<sup>18</sup> ยังพบว่าภารกิจหน้าที่รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจำนวนมาก และลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤตและภาวะฉุกเฉิน ทำให้ต้องทำงานหนักเกินกำลังในบางเวลา ทำให้พยาบาลมีความเครียดในนางมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่รับผิดชอบงานบริการพยาบาล ต้องดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา 24 ชั่วโมง พยาบาลจะต้องให้คำแนะนำ และให้การดูแลตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดคุณภาพบริการที่ยืดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง จากการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 73.10 ซึ่งเป็นงานที่มีผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด และใช้เวลาส่วนใหญ่ในการติดต่อสื่อสาร ปริมาณการสัมผัสและสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติจึงเกิดขึ้นได้ทุกช่วงเวลา ทุกโอกาส และเกิดขึ้นได้ทุกรูปแบบ<sup>19</sup> และเมื่อเปรียบเทียบความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวรแต่ละแผนกพบว่าพยาบาลหัวหน้าเวรนางผู้ป่วยในมีความเครียดมากที่สุด โดยแผนกศัลยกรรมมีความเครียดระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด สูงที่สุด (ร้อยละ 17.31) รองลงมาคือ อายุรกรรม (ร้อยละ 17.31) สูติ-นรีเวชกรรม (ร้อยละ 10.90) และกุมารเวชกรรม (ร้อยละ 10.26) ตามลำดับ เนื่องจากนางผู้ป่วยในต้องให้การบริการแก่ผู้ป่วยที่พักรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งกลับบ้าน โดยให้การดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งการสอน แนะนำให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ จึงก่อให้เกิดความเครียดในนางได้ สำหรับข้อที่พยาบาลหัวหน้าเวรมีความเครียดน้อยที่สุด 3 ลำดับ คือ การได้รับมอบหมายงานจากหัวหน้าหน่วยงาน ( $X=2.93, SD=1.32$ ) การมีอารมณ์และความรู้สึกที่ไม่ดีภายหลังลงเวร ( $X=3.02, SD=1.32$ ) และการยอมรับในการบริหารงานของพยาบาลที่อาวุโสกว่า ( $X=3.06, SD=1.31$ )

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ การศึกษา หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร และระดับความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลกระบี่ พบว่าปัจจัยพื้นฐานของพยาบาลหัวหน้าเวรไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด แต่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการศึกษาที่ ระดับ 0.05 ( $r = .19$ ) และมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ทำงานและประสบ

การเห็นหน้าเวรที่ระดับ 0.01 ( $r = .86$  และ  $r = .76$  ตามลำดับ) การศึกษามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ทำงานและประสบการณ์หัวหน้าเวรเท่ากันที่ระดับ 0.05 ( $r = .18$ ) และประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์หัวหน้าเวรที่ระดับ 0.01 ( $r = .822$ ) (ตารางที่ 4) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า พยาบาลหัวหน้าเวรในส่วนใหญ่อายุมากกว่า 30 ปี (ร้อยละ 82.70) มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 46.80) และประสบการณ์การเป็นหัวหน้าเวรมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 55.10) ทำให้เกิดความรู้ ความชำนาญ สามารถที่จะเผชิญกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ เกษณา แซ่ลือ<sup>20</sup> พบว่า พยาบาลมีความสามารถในการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพในระดับที่สูงมาก และ ลาซารัสและ โพล์คแมน<sup>3</sup> กล่าวว่า การที่บุคคลมีความแน่ใจในตนเองว่า มีความสามารถที่จะจัดการกับสถานการณ์ได้ ทำให้บุคคลประเมินค่าทางปัญญาน่า สถานการณ์นั้นท้าทายมากกว่าคุกคาม เกิดความรู้สึกมั่นใจ เชื่อในความสามารถของตนเองในการควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จึงทำให้ปัจจัยพื้นฐานไม่มีผลต่อการทำให้เกิดความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร

#### ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการแก้ไขปรับปรุงการบริหารงาน การสนับสนุนในหน่วยงาน และสภาพการปฏิบัติงานให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เอื้อต่อผู้ปฏิบัติงาน เช่น การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ การจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณงาน การสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน และบรรยากาศในการทำงาน ฯลฯ เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งผลให้ความเครียดของพยาบาลลดลง

2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียด และวิธีการปรับตัวของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะงานผู้ป่วยใน ซึ่งจะส่งผลต่อระดับความเครียดได้ง่าย เพื่อนำผลการศึกษาไปปฏิบัติในการเผชิญความเครียดและการปรับตัวในด้านการลดความเครียดในขณะปฏิบัติงาน และส่งเสริมพัฒนาบุคลากรทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ โดยไม่ต้องอยู่ในภาวะเครียดสูง ซึ่งเป็นอันตรายต่อตนเองได้

#### เอกสารอ้างอิง

1. Aikean L, Clark S, Sloane D, et al. (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*. 20: 43-53.
2. Chang EM, Hancock KM, Johnson A, Daly J, Jackson D. (2005). Role stress in nurses: review of related factors and strategies for moving forward. *Nursing and Health Science*. 7(1): 57-65.
3. Lazarus RS, Folkman S. (1984). *Stress, Appraisal and coping*. New York, NY:Springer.
4. Hanna Admi, and Yael Moshe-Eilon. (2010). Stress among charge nurses: Tool development and stress measurement. *Nursing Economic*. 28(3): 151-8.

5. Doherty C. (2003). Modernization: the role of ward sisters and charge nurses. *Nursing Standard*. 17 (52) 33-5.
6. วิจารณ์ ยมรัตน์. (2553). ปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน จังหวัด นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา.
7. สมพร เกษมสานต์, ธงชัย อามาศย์บัณฑิต, และสุภาดา คำสุชาติ. (2552). ระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสกลนครและความสัมพันธ์กับปัจจัยบางประการ. *วารสารวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น*. 4(1): 49-66.
8. ศิริประภา สุวรรณชาติ. (2550). ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาล เอกชน ใน จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลสาธารณสุข. นนทบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
9. วรวรรณ เพาอาจ. (2548) ความเครียดในงานของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในระหว่างกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
10. ลัดดา แซ่เลี้ยว. (2547). ความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลพะเยา. การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
11. กฤษดา เขียววี. (2543). ความสามารถในการจัดการการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลหัวหน้าเวรโรงพยาบาลอินทร์บุรี. วิทยานิพนธ์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
12. สมจิตร อุดมศรี. (2536). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลศรีนครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
13. สิริลักษณ์ ต้นชัยสวัสดิ์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
14. พรทิพย์ ยุรานนท์. (2527). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
15. ศิริอร ลินธุ. (2543). การคิดวิเคราะห์ปัญหาและการพัฒนาวิธีการบำบัดทางการพยาบาล . ภาวะวิกฤตในหออภิบาลการ บำบัดรักษาพยาบาล เล่ม 2. กรุงเทพฯ : ศิริยอด.
16. Encinares. M., & Pullan, S. (2003). The balancing act collaboration between frontline forensic staff and hospital administration. *The Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Service*,41(12):37-45.
17. ยุวดี เกตุสัมพันธ์. (2543). แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม. ภาวะวิกฤตในหออภิบาล การบำบัดรักษาพยาบาล เล่ม 2. กรุงเทพฯ : ศิริยอด.
18. ศิริพร วิญญรัตน์. (2543). ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการและรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
19. พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ. (2540). หลักการและแนวคิดการบริหารจัดการหอผู้ป่วยที่มีคุณภาพการบริการ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 35-42.
20. เกษณา แซ่ลื้อ. (2541). การให้คุณค่าและการปฏิบัติบทบาทผู้นำทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาราช นครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

# สิ่งประดิษฐ์ Nasal Foreign Body Removal

นางพันทิพย์ นิตานนท์ \*

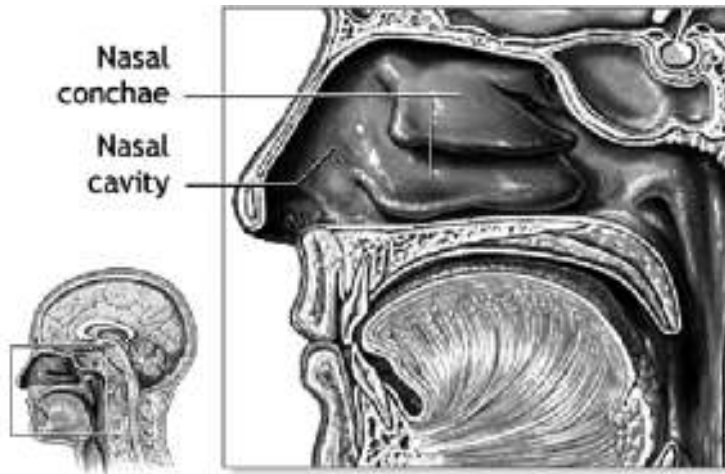
## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หน่วยตรวจโรคอุบัติเหตุ ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุทุกเพศทุกวัย ตลอด 24 ชั่วโมง โดยเป็นผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บในระบบต่างๆ เช่น บาดเจ็บทรวงอก กระดูกและข้อ ระบบสมองและประสาท บาดเจ็บมือ บาดเจ็บไฟไหม้น้ำร้อนลวก บาดเจ็บตา บาดเจ็บหู คอ จมูก เป็นต้น จากสถิติตั้งแต่เดือน มกราคม 2553 - ธันวาคม 2553 มีผู้ป่วยเด็กอายุตั้งแต่ 1 - 5 ปี มารับบริการตรวจรักษาที่หน่วยตรวจโรคอุบัติเหตุจากสาเหตุสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในจมูก จำนวนทั้งสิ้น 49 ราย สิ่งแปลกปลอมต่างๆ ที่พบเป็นสิ่งแปลกปลอมที่เด็กใส่เข้าไปเองทางรูจมูก เช่น เศษยางลบ กระดาษ สำลี ชิ้นส่วนของเล่น ลูกกระดุม ลูกปัด เศษก้อนหิน เมล็ดผลไม้ เป็นต้น สิ่งแปลกปลอมดังกล่าวส่วนมากจะติดอยู่บริเวณฐานของโพรงจมูกใต้กระดูกเทอร์บินตอนล่าง ซึ่งเป็นตำแหน่งที่แคบล้อมรอบด้วยกระดูกแข็ง อยู่ไม่ลึกนัก และมองเห็นได้ง่าย ถ้าชิ้นเล็กอาจเข้าไปลึกมองเห็นยากและติดอยู่นาน **อาการ** แสดงขึ้นอยู่กับชนิด ขนาดและตำแหน่งของสิ่งแปลกปลอมและปฏิกิริยาของร่างกาย เช่น ขนาดเล็ก ผิวเรียบ จำพวกโลหะ กระดุก แก้ว อาจติดค้างได้เป็นเวลานาน โดยไม่มีอาการรุนแรง ถ้าผิวหยาบ คม หรือประกอบด้วยสารเคมี จะทำให้มีแผลในเยื่อช่องจมูก จมูกมีกลิ่น อุดตัน น้ำมูกมีเลือดปน เลือดกำเดา ปวดจมูก แต่ถ้าเกิดจากเมล็ดผลไม้จะทำให้พองขนาดใหญ่ขึ้นมีการอุดตันอย่างรวดเร็ว จาม น้ำมูกเป็นหนองขึ้น ในรายที่มีน้ำมูกหรือหนองในจมูกข้างเดียวเป็นเวลานาน จะมีอาการไข้และปวดศีรษะ เมื่อผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาที่หน่วยตรวจโรคอุบัติเหตุญาติผู้ป่วยหรือตัวผู้ป่วยเองจะให้ประวัติว่ามีสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในจมูกข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง

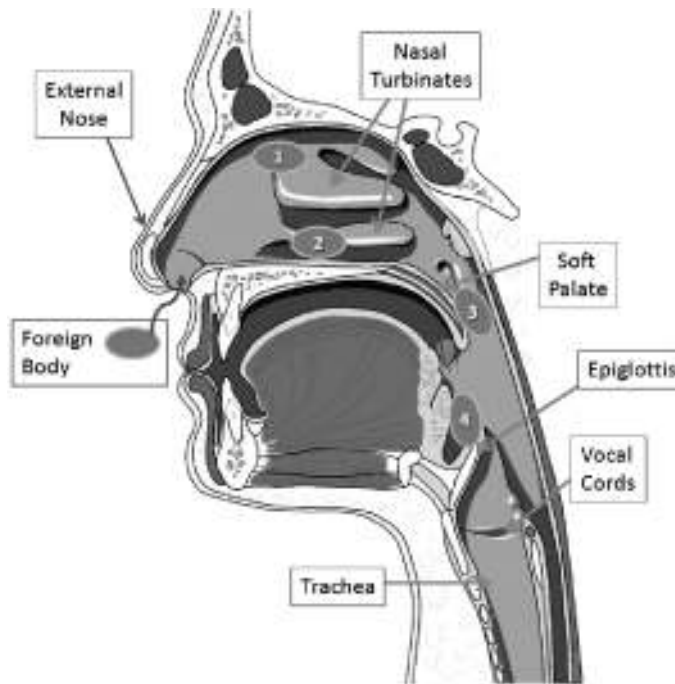
แพทย์จะทำการรักษาโดยการนำสิ่งแปลกปลอมออกจากจมูก ส่วนมากทำได้โดยไม่ต้องดมยาสลบ อาจพ่น 1% ephedrine เพื่อให้เยื่อจมูกยุบววม ซึ่งจะช่วยให้นำสิ่งแปลกปลอมออกง่ายขึ้น<sup>5</sup> เครื่องมือที่ใช้สำหรับนำสิ่งแปลกปลอมออก เช่น alligator forceps, foreign body hook เป็นต้น ในกรณีที่สิ่งแปลกปลอมมีลักษณะผิวเรียบ กลม ลื่น เช่น ลูกปัด ลูกแก้ว บางครั้งเครื่องมือดังกล่าวไม่สามารถนำสิ่งแปลกปลอมออกมาได้ แพทย์จะใช้คลิปหนีบกระดาษมาดัดให้มีลักษณะโค้งงอใส่เข้าไปในโพรงจมูกของผู้ป่วย

\* พยาบาล (ผู้ชำนาญการ) หน่วยตรวจโรคอุบัติเหตุ งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช





รูปที่ 1 แสดงลักษณะทางกายวิภาคของโพรง<sup>3</sup>



รูปที่ 2 ตำแหน่งที่พบสิ่งแปลกปลอมในจมูก<sup>4</sup>

ซึ่งทำให้ไม่สะดวกในการใช้งาน และทำให้การนำสิ่งแปลกปลอมออกจากจมูกผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังทำให้ญาติผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นใจในการดูแลรักษาของแพทย์

ด้วยเหตุนี้ ผู้ประติษฐ์จึงได้คิดค้นประดิษฐ์ Nasal Foreign Body Removal ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานมีเครื่องมือที่เหมาะสม สามารถช่วยแพทย์ในการนำสิ่งแปลกปลอมออกจากจมูกผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สะดวกต่อการใช้งาน และเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

วันที่เริ่มโครงการ 1 พฤศจิกายน 2553 - 31 สิงหาคม 2554

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของอุปกรณ์ Nasal Foreign Body Removal ในการนำสิ่งแปลกปลอมออกจากจมูกผู้ป่วยที่อยู่ไม่ลึก และสามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้อุปกรณ์ Nasal Foreign Body Removal
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายระหว่างการใช้อุปกรณ์มือพิเศษจากต่างประเทศกับการใช้อุปกรณ์ Nasal Foreign Body Removal

### ตัวชี้วัด

1. ประสิทธิภาพของอุปกรณ์ Nasal Foreign Body Removal ในการนำสิ่งแปลกปลอมออกจากจมูกผู้ป่วยที่อยู่ไม่ลึก และสามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่ามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90
2. ความคิดเห็นของผู้ใช้อุปกรณ์ Nasal Foreign Body Removal มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
3. ค่าใช้จ่ายการใช้อุปกรณ์ Nasal Foreign Body Removal ต่ำกว่าการใช้อุปกรณ์มือพิเศษจากต่างประเทศมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50

### การประดิษฐ์ Nasal Foreign Body Removal

ผู้จัดทำได้ออกแบบและประดิษฐ์ Nasal Foreign Body Removal โดยศึกษาจากเครื่องมือพิเศษจากต่างประเทศและได้รับคำแนะนำเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขจากอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาลและผู้นปฏิบัติงานพยาบาลในหน่วยตรวจโรคอุบัติเหตุ งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

### วัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ในการประดิษฐ์

1. ลวด No. 20 จำนวน 1 ม้วน
2. น้ำยาเรซิน
3. หลอดพลาสติก
4. ดินน้ำมัน
5. ไม้บรรทัด
6. ประแจ 6 เหลี่ยม
7. กรรไกร
8. คีมตัดลวด
9. คีมปากจิ้งจก



## วิธีการประดิษฐ์

1. ตัดลวดให้ได้ขนาดยาว 10 นิ้ว
2. นำลวดที่ได้มาตัดกับประแจ 6 เหลี่ยม  
ให้บริเวณกึ่งกลางมีลักษณะเป็น  
ทรงกลมตามขนาดต่างๆ
3. ใช้คีมปากจิ้งจกตัดลวดให้ได้รูปทรงตามต้องการ
4. ตัดหลอดพลาสติกขนาดความยาว 3 นิ้ว เพื่อ  
ทำเป็นด้ามจับ
5. นำหลอดพลาสติกที่ตัดเรียบร้อยแล้ววางบนฐาน  
ที่ทำจากดินน้ำมัน แล้วจึงเทน้ำยาเรซินลง  
ในหลอดที่เตรียมไว้



6. นำลวดที่ตัดเรียบร้อยแล้ววางลงในหลอดพลาสติกให้สูงจากขอบหลอด 5 เซนติเมตร วางทิ้งไว้ประมาณ 1 ชั่วโมง เพื่อให้หน้ายาเรซินแข็งตัว



7. เมื่อเรซินแข็งตัวจะได้ Nasal Foreign Body Removal ดังรูป



#### วิธีการใช้ Nasal Foreign Body Removal

ภาพเปรียบเทียบอุปกรณ์สำหรับนำสิ่งแปลกปลอมออกจากจมูกแบบเดิมกับแบบใหม่





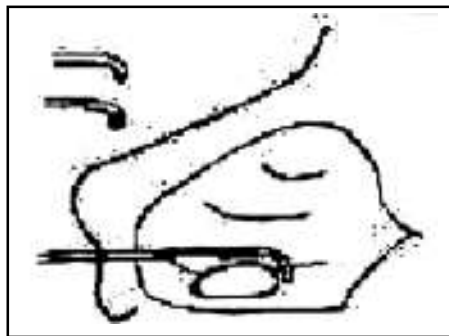
การใช้อุปกรณ์ Nasal Foreign Body Removal ในผู้ป่วยที่แพทย์ตรวจพบมีสิ่งแปลกปลอม  
ในจมูกที่ไม่ลึกและสามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า จะมีขั้นตอนการใช้ดังนี้

1. แพทย์จะใช้ Nasal speculum เพื่อตรวจหาสิ่งแปลกปลอมในจมูก
2. หลังจากนั้นจะใช้อุปกรณ์ใส่เข้าไปในจมูก โดยให้



รูปที่ 3 แสดงสิ่งแปลกปลอมในจมูก<sup>6</sup>

ส่วนที่เป็นทรงกลมของอุปกรณ์อยู่บริเวณด้านหลังของสิ่งแปลกปลอม แล้วจึงเขี่ยสิ่งแปลกปลอมออก



รูปที่ 4 แสดงการนำสิ่งแปลกปลอมออกจากจมูก<sup>7</sup>

### วิธีดำเนินการศึกษา

นำอุปกรณ์ Nasal Foreign Body Removal ที่ประดิษฐ์มาทดลองใช้กับผู้ป่วยที่แพทย์ตรวจพบมีสิ่ง  
แปลกปลอมในจมูกที่ไม่ลึกและสามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ซึ่งมารับการรักษาที่หน่วยตรวจโรคอุบัติเหตุ  
จำนวน 20 ราย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2554 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2554

### การประเมินผล

1. ประสิทธิภาพของการใช้อุปกรณ์ Nasal Foreign Body Removal ในการนำสิ่งแปลกปลอมออก  
จากจมูกผู้ป่วยที่อยู่ไม่ลึกและสามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า โดยใช้แบบบันทึกการใช้อุปกรณ์ Nasal Foreign  
Body Removal

**ตารางที่ 1** ผลของการใช้อุปกรณ์ Nasal Foreign Body Removal

| รายการประเมิน                              | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| 1.สามารถใช้น้ำสิ่งแปลกปลอมออกจากจมูกได้    | 20    | 100    |
| 2.ไม่สามารถใช้น้ำสิ่งแปลกปลอมออกจากจมูกได้ | 0     | 0      |

สรุป ร้อยละของการใช้อุปกรณ์ Nasal Foreign Body Removal ในการนำสิ่งแปลกปลอมออกจากจมูกผู้ป่วยที่อยู่ไม่ลึก และสามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า = 100

2. ความคิดเห็นของผู้ใช้อุปกรณ์ Nasal Foreign Body Removal โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ Nasal Foreign Body Removal ลักษณะของแบบสอบถามมีลักษณะประเมินค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก ปานกลาง และเห็นด้วยน้อย ผู้ประเมินคือ แพทย์ พยาบาล และผู้ปฏิบัติงาน พยาบาล จำนวน 50ราย เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2554 - 30 มิถุนายน 2554

**ตารางที่ 2** ผลการประเมินความคิดเห็นของผู้ใช้อุปกรณ์ Nasal Foreign Body Removal

| ข้อความ  | ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ) |         |      |
|--|---------------------------|---------|------|
|  | เห็นด้วย                  |         |      |
|  | มาก                       | ปานกลาง | น้อย |
| 1. สามารถนำสิ่งแปลกปลอมออกจากจมูกได้               | 100                       | -       | -    |
| 2. ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการใช้อุปกรณ์    | 100                       | -       | -    |
| 3. ขนาดเหมาะสมสะดวกในการใช้งาน                     | 96                        | 4       | -    |
| 4. ทำความสะอาดได้ง่าย                              | 95                        | 5       | -    |
| 5. รูปลักษณ์สวยงาม                                 | 96                        | 4       | -    |
| 6. ท่านพึงพอใจต่อการใช้ Nasal Foreign Body Removal | 98                        | 2       | -    |

|   |        |      |
|---|--------|------|
| ผลการประเมินความคิดเห็น เห็นด้วยกับข้อความมาก | ร้อยละ | 97.5 |
| เห็นด้วยกับข้อความปานกลาง                     | ร้อยละ | 2.5  |
| เห็นด้วยกับข้อความน้อย                        | ร้อยละ | -    |

3. เปรียบเทียบต้นทุนระหว่างการใช้เครื่องมือพิเศษจากต่างประเทศกับการใช้อุปกรณ์ Nasal Foreign Body Removal

เครื่องมือพิเศษจากต่างประเทศ



Gross Hook and Spoon

ราคา 37.25 \$ ประมาณ 1,154.75 บาท (คิดอัตราแลกเปลี่ยน 1\$ = 31บาท)



Sklar Merit Hartmann Alligator Forceps

ราคา 55.21 \$ ประมาณ 1,711.51 บาท (คิดอัตราแลกเปลี่ยน 1\$ = 31บาท)



Sklar Bailey Foreign Body Remover

ราคา 52.18 \$ ประมาณ 1,617.58 บาท (คิดอัตราแลกเปลี่ยน 1\$ = 31บาท)

## อุปกรณ์ Nasal Foreign Body Removal

ราคาต้นทุนต่อหน่วย

|                |  |
|----------------|--|
| 1. ลวด No. 20  | 5 บาท (อ้างอิงจากระบบ Item mize งานการพยาบาลผ่าตัด รพ.ศิริราช) |
| 2. เรซิน       | 20 บาท (ทำได้ประมาณ 10 ชิ้น = 2 บาท / ชิ้น)                    |
| 3. ดินน้ำมัน   | 10 บาท   |
| 4. หลอดพลาสติก | - (นำมาจากที่ใช้แล้ว)  |
| รวม            | 17 บาท   |

**สรุป** ถ้าคิดจากราคาของเครื่องมือพิเศษจากต่างประเทศ โดยเฉลี่ยประมาณ 1,500 บาท/ชิ้น โรงพยาบาลจะประหยัดงบประมาณในการใช้อุปกรณ์นำสิ่งแปลกปลอมจากจมูก ถึงร้อยละ 98.8

### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. อุปกรณ์ Nasal Foreign Body Removal สามารถนำสิ่งแปลกปลอมออกจากจมูกผู้ป่วยที่อยู่ไม่ลึกและสามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่าได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้ใช้อุปกรณ์ Nasal Foreign Body Removal มีความพึงพอใจ
3. สามารถทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

### ข้อเสนอแนะ

เผยแพร่สิ่งประดิษฐ์แก่หน่วยงานอื่น



## เอกสารอ้างอิง

1. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. เล่มที่ 10 [อินเทอร์เน็ต]. 2530. [เข้าถึงเมื่อ 1 ธ.ค. 2553]. เข้าถึงได้จาก <http://www.kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=10&chap=6&page=t10-6-infodetail19.html>
2. กรීธา ม่วงทอง, ประสิทธิ์ มหากิจ, ปริยพันธ์ จารุจินดา, ภาณุวิชญ์ พุ่มหิรัญ. ตำราโรค หู คอ จมูก. กรุงเทพฯ: โครงการตำราวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า; 2548.
3. University of Maryland Shore Regional Health. Nasal anatomy [Internet]. 2009 [cited 2010 Dec 1]. Available from: <http://health.shorehealth.org/imagepages/9657.htm>
4. Ask the Boogor Doctor. Nasal Foreign Bodies [internet]. C2010-2014. [cited 2011 Jan 12]. Available from: <http://www.boogordoctor.com/nasal-foreign-bodies/>
5. ศรีสุรางค์ พัฒนานุรักษ์. หู คอ จมูก: ปัญหาและการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
6. Savya Cybelle Milhomem Rcoha, Alfredo Rafael Dell'Aringa, Jos Carlos Nardi, Kazue Kobari, Luiz Fernando Pires Sena, Rodrigo Teixeira. Nasal Foreign Body: an Experience Performed at Medical College – Marlia. International @ RCHIVES of Otorhinolaryngology. [internet]. 2006-Oct/Dec. [cited 2011 Jan 12]. Available from: [http://www.internationalarchivesent.org/additional/acervo\\_eng.asp?id=390](http://www.internationalarchivesent.org/additional/acervo_eng.asp?id=390)
7. Lechosław P. Chmielik. Foreign bodies in the nose, throat, oesophagus, trachea and bronchi in children. [internet]. Czytelnia Medyczna Borgis. New Medicine 4/2009, s. 89-91. [cited 2011 Jan12]. Available from: <http://www.czytelniamedyczna.pl/1090,foreign-bodies-in-the-nose-throat-oesophagus-trachea-and-bronchi-in-children.html>
8. OR Supply.com. [internet].Kentucky; 2005. [cited 2010 Dec 5]. Available from: <http://www.orsupply.com/medical/category/Surgical-Instruments/872>

## แมลงกินได้ ชุดที่ 1 แมลงปอ

ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ. อนันต์ ตันมูขยกุล\*

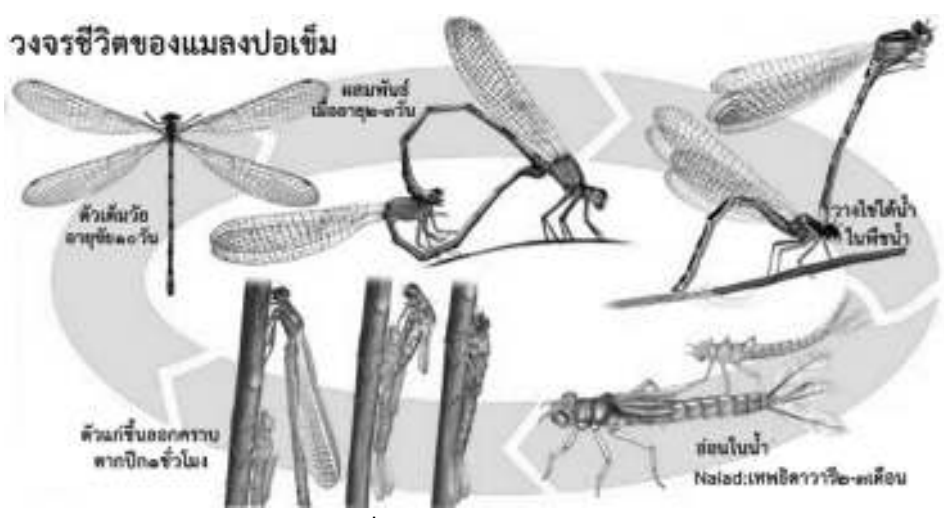
ในบรรดาสัตว์ แขน ขา ข้อ ปล้อง (arthropod) ทั้งหมดที่กินได้นั้น จะเป็นกลุ่มที่มี 6 ขาเป็นส่วนใหญ่ แต่ก็มีพวก 8 ขา 10 ขา 12 ขา ที่เป็นอาหารหลักอยู่แล้ว เช่น กุ้ง ปู เป็นต้น การกินแมลงเป็นอาหาร น่าจะเป็นวัฒนธรรมการบริโภค เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สืบทอดกันมาแต่โบราณตาม ภูมิภาคประเทศที่มีแมลง เหล่านั้นปรากฏอยู่ ชื่อของแมลงต่างๆ มักจะเรียกเฉพาะท้องถิ่นสืบทอดกันมา แต่ถ้าแมลงมีอยู่ทั่วไป ก็จะเรียกคล้ายๆ กัน แต่ผิดเพี้ยนกันตามสำเนียงท้องถิ่นก็มี เค้าวัวเป็นตัวอย่างกัน เพื่อให้สอดคล้องกับชื่อทาง วิทยาศาสตร์ และวงจรชีวิตของสัตว์ ขา ข้อ ปล้อง ที่กินได้ตามอันดับ (order) ตาม class (ชั้น) ต่างๆ และตัวที่จับกินกันตามระยะวัยต่างๆ ไว้ดังนี้

### แมลงชุดที่ 1 Order Odonata ของ Class Hexapoda (Insecta)

Odonata มาจากภาษากรีก odonotos แปลว่าฟัน และ gnatha (กรีก) แปลว่าขากรรไกร หมายถึง พวกหรือกลุ่มที่มีฟันแหลมคม และขากรรไกรแข็งแรง สามารถกัดกินฉีกเหยื่อเป็นอาหารได้รวดเร็ว ได้แก่ กลุ่มแมลงปอ (Dragonflies) แมลงปอเข็ม (Damselflies) แมลงปอจัดอยู่ใน Suborder Anisoptera (ปีกเท่ากัน) เวลาจับอยู่กับที่จะกางปีกขนานกับพื้น ส่วนแมลงปอเข็มปีกจะหุบติดตั้งขึ้นเมื่อมัน เกาะจับกับที่จัดอยู่ใน Suborder Zygoptera (Zygos = ติดแนบ) Order Odonata คือ กลุ่ม แมลงปอ (ภาคกลาง) ก่าบี่ (เหนือ) กะบี่ หรือแมงกะโหล่ (อีสาน) (กะโหล่ คั่นโหล่ เครื่องวิดน้ำเข้านารูปร่างคล้ายเรือตัดครึ่ง มีด้ามยาวต่อที่หัว หรือท้ายเรือ มีเชือกผูกที่แคมเรือทั้ง 2 ข้าง เข้ากับขาหยั่ง ใช้วิดน้ำเข้านา รูปร่างหัวโต มีหางยาว) บี่ (ใต้) ถ้าเป็นแมลงปอเข็มก็เรียก ก่าบี่เข็ม กะบี่เข็ม วงจรชีวิต ตัวแมลงปอ และแมลงปอเข็ม จะพบบินไปมาตามแหล่งน้ำ หรือใกล้แหล่งน้ำทั้งบนพื้นราบ และภูเขา เป็นนักล่าเหาออกล่าเหยื่อ ที่เป็นแมลงขนาดเล็ก เช่น ยุง แมลง เล็กๆ ที่บินว่อนในอากาศ เป็นตัวทำ (predator) ที่สำคัญในการกำจัดศัตรู พืช และคน แมลงปอจับยุงกินได้วันละไม่น้อยกว่า 100 ตัว แมลงปอพบมากในแหล่งน้ำธรรมชาติที่บริสุทธิ์ ทั้งน้ำนิ่ง และน้ำไหลในลำธาร ในห้วย แมลงปออายุขัยประมาณ 7-8 สัปดาห์ ส่วนแมลงปอเข็มมีอายุได้แค่ 1 สัปดาห์ แมลงปอมีเม็ดสีที่ซีดจางตามเวลา การออกหากินจะเกาะอยู่กับที่แล้วโฉบเอาเป็นระยะพบตามแหล่ง

\* สาขาวิชาสัตวศาสตร์บัณฑิต ภาควิชาสัตวศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

น้ำต่างๆ ส่วนแมลงปอที่จับกลุ่มบินว่อนตามทุ่งหญ้า นา สวน จะบินได้นานจนคนเรียกกันว่าแมลงปอนา หรือแมลงปอสนาที่มีวงจรชีวิตจากไข่เป็นตัวอ่อน ว่ายน้ำในน้ำมีการลอกคราบ เพื่อเจริญเติบโตแบบค่อยเป็นค่อยไปจนสมบูรณ์เต็มทีก็ขึ้นบกเกาะต้นพืชน้ำ เพื่อลอกคราบครั้งสุดท้าย เป็นแมลงปอเต็มวัย รูปร่างสวยงาม ตัวแมลงปอวัยเยาว์อยู่ในน้ำ เรียก naiad (กรีก) หมายถึงเทพธิดาที่ซ่อนตัวในน้ำ ในร่างที่อุปถัมภ์ขณะเมื่อขึ้นบกลอกคราบแล้วจะสวยงาม (ภาพที่ 1, 2)



ภาพที่ 1 วงจรชีวิตแมลงปอเต็ม



ภาพที่ 2 วงจรชีวิตของแมลงปอ



**การผสมพันธ์** อวัยวะเพศของแมลงปอจะอยู่ที่ส่วนปลายสุดของส่วนท้อง ที่เราเรียกกันว่าหาง ตัวผู้มีมีอวัยวะเก็บน้ำเชื้อ (อสุจิ) ที่ท้องส่วนต้นๆ หรือโคนหาง ทางด้านล่าง การบิดท้อง (หาง) ไปมา จะทำให้อสุจิเคลื่อนไปยังที่เก็บน้ำเชื้อ เมื่อแมลงปอออกจากคราบ 2-3 วัน เริ่มผสมพันธ์ ตัวผู้จะใช้ครีบหางปลาเกาะที่ท้ายทอย หรือต้นคอ ของตัวเมีย ตัวเมียจะจับปลายหางตัวผู้แน่น แล้วอส่วนท้องหรือหางให้ตัวเมียเพศสอดเข้าช่องเก็บน้ำเชื้อตัวผู้ ทั้งคู่จะบินไปพร้อมๆ กัน ใช้เวลาผสมพันธ์กันราวๆ ชั่วโมง การเกาะกันอาจดำเนินต่อไปโดย มิใช่รับผสมกับน้ำเชื้อแล้วพาไปวางไข่ หรือหลุดออกจากกันแล้วอีก 3-4 วัน ตัวเมียก็จะวางไข่โดยบินเหนือผิวน้ำใช้ปลายหางแตะผิวน้ำ และปล่อยไข่ลงน้ำ จึงมีคนเรียกว่า แมลงปอล้างไข่ บางชนิดดำน้ำไปวางไข่ในน้ำที่กอกพีชน้ำ ก็เรียกว่า นักดำน้ำ (skimmer) บางชนิดวางไข่เหนือน้ำตามทีปลอดภัย เช่น ซอกหินที่ขึ้น พงต้นมอสที่ชุ่มน้ำด้วย ละอองน้ำ หรือ กอกพีชน้ำ เหนือน้ำ เมื่อเกิดเป็นตัวอ่อนก็จะกลั่นลงน้ำ หากินในน้ำ ตัวอ่อนแมลงปอ มีส่วนหัวที่คงรูปแบบแมลงปอ มีขากรรไกรแข็งแรง ยึดออก และพับได้ ปลายขากรรไกร จะเป็นตะขอแหลม มีแผ่นเยื่อซึ่ง ระหว่างขากรรไกรทั้งสองข้างคล้ายข้อเวลาพับแผ่นนี้จะปิดหน้าและปากคล้ายกับกัมหน้า เวลาจับเหยื่อได้ ก็จะดึงมากัดกินด้วยเขี้ยวแหลมคม บางครั้งพบว่ามันจับเหยื่อพาดกับพื้นให้เหยื่อข้านึง จึงกัดกินต่อไป (ภาพที่ 3)



**ภาพที่ 3** แมลงปอวัยเยาว์ ชาวบ้านเรียกแมลงละง่า ระง่า ชื่ออื่นก็มี ไอ้ไม่มิ่ง อี้นัว อีเหินยว แมลงโป่งเป้ง แสดงขากรรไกรที่แข็งแรง มีแผ่นเยื่อซึ่งระหว่างขากรรไกรทั้ง 2 ข้าง คล้ายข้อน ปิดหน้าส่วนล่าง เหมือนหน้าง่า ขากรรไกรยื่นออกได้คล้ายกับรถตักดิน ปลายขากรรไกร มีตะขอเล็กๆ ไว้ จับเหยื่อ เกาะเหยื่อ

การเจริญเติบโตของแมลงปอในน้ำ เมื่อตัวอ่อน ฝักออกจากไข่อยู่ในน้ำเป็นนักล่าที่ฉกรรจ์ มันใช้ขากรรไกรกรอกเข้าจับเหยื่อ ขากรรไกรเป็นข้อพับสามารถยื่นออกพุ่งออกจับเหยื่อที่ขนาดใหญ่ได้ แมลงปอวัยอ่อน จะกินทุกอย่าง แม้จะเป็นพวกเดียวกันที่มีขนาดเล็กกว่า การเติบโตของมันจะใช้วิธีลอกคราบ แมลงปอเข็มจะลอกคราบ 6-7 ครั้ง ในช่วงเวลา 2-3 เดือน แมลงปออยู่ในน้ำนานถึง 1-4 ปี ลอกคราบ 10-15 ครั้ง แมลงปอในน้ำเรียกกัน naiad หมายถึง เทพธิดาที่ซ่อนอยู่ในน้ำ รูปร่างอัปลักษณ์ ถิ่นอาศัย ที่ภาคเหนือภาคอีสาน จะเรียกคล้ายกันคือ อี้นัว อีเหินยว แมลงละง่า (หน้าง่า : แผ่น เยื่อขากรรไกรปิดหน้า) ภาคกลางจะเรียก ไอ้ไม่มิ่ง, แมลงโป่งเป้ง



การเจริญเติบโตในน้ำแมลงปอ มีอาหารอุดมสมบูรณ์ ขณะเดียวกันมันก็เป็นเหยื่อของ แมงดา (นา) แมงป่องน้ำ ปลา และบางครั้ง แมลงปอวัยเยาว์ยังเป็นทางผ่านของพยาธิหลายชนิดมีวัฏจักร เจริญเติบโตในหอย, สัตว์น้ำต่างๆ แมลงปอวัยเยาว์ ก็มีโอกาสอยู่ในวงจรชีวิตของพยาธิ เช่น พยาธิใบไม้ในตับ ลำไส้ และอาจพบพยาธิตัวจิ๋ว อาศัยอยู่ในตัวของแมลงปอวัยเยาว์ บางครั้งก็มีตัวไรเล็กๆ สีแดงเกาะอยู่ที่ ลำตัวของ แมลงปอเต็มวัย คอยดูดน้ำเลือดของแมลงปอ สำหรับแมลงปอเต็มวัย ก็เป็นเหยื่อของสัตว์ที่ กินแมลง เช่น กบ เขียด กิ้งก่า นก ที่กินแมลงต่างๆ รวมทั้งคนจับกินดิบๆ

การจับแมลงปอวัยเยาว์ หรือแมลงป่องป่อง หรือ อีนิ่ว อีเหนียว ของชาวบ้านจะใช้สวิง กระจ้อน ตักได้กือหญ้า พงหญ้า ตามของตลิ่งขอบบ่อบึง สระ หรือ ลำน้ำ การซื้อวิธีนี้ได้ตัวแมลงปอวัยเยาว์ร่วมกับ สัตว์เล็กสัตว์น้อย และตัวอ่อนของแมลงต่างๆ บางคนก็เลือกเอาแต่แมลงปอวัยเยาว์มาประกอบอาหารในรูปของ การคั่ว ผัด ทอด หมก หรือผสมไข่เจียว แต่หลายคนนิยมกินดิบๆ ในรูปของก้อย กุ้งเต็น โอกาสเกิดพยาธิ ใบไม้ในลำไส้ ในตับ เกิดพยาธิตัวจิ๋ว ทุกข์ทรมานสังขาร ร่างกายอ่อนแอ อาจถึงตายได้ หรือเกิดมะเร็งตับ ท่อน้ำดี และลำไส้ในเวลาต่อมา

หมายเหตุ คำว่า “แมง” ในบทความนี้เรียกไปตามภาษาท้องถิ่น เพื่อความเข้าใจร่วมกัน แต่คำว่า “แมลง” นั้น เรียกกลุ่มสัตว์ ข้อ แขน ปล้อง 6 ขา หรือ 3 คู่ ให้ตรงกับพจนานุกรม

## Reference

1. <http://www.malaeng.com/blog/?cat=42> (Odonata:Anisoptera (Dragonflies) แมลงปอบ้าน archive at Siam INSECT-200&M) 8/7/2557.
2. ชมรมศิลปวัฒนธรรมอีสาน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: สารานุกรม แมลงแห่งอีสาน: แมลงปอ แมงโกก แมงคันโซ แมงก้องแซน แมงระงำ 7/7/2557.
3. [http://insect.in.silapakorn.blogspot.com/2011/08/blog-post\\_21.html](http://insect.in.silapakorn.blogspot.com/2011/08/blog-post_21.html).117.2557(Insection Silapakorn:แมลงปอ) 7/7/2558
4. <http://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B9%81%E0%B8%A%E0%B8%A5%E0%B8%87> (แมลงปอจากวิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี) 1/7/2557
5. <http://www.thaigooveiw.com/mode/114080> (วงจรชีวิตแมลงปอ) 8/7/2557.
6. <http://www.trueplockpanya.com/new/cms-detail/knowledge/3064-004731> (วงจรชีวิตของแมลงปอ: ทुरुปลูก ปัญญาคอคคอม 7/2557
7. [http://www.db.dmsc.moph.go.th/ifc\\_nik\\_1\\_001C.asp?info.ido572](http://www.db.dmsc.moph.go.th/ifc_nik_1_001C.asp?info.ido572). (ศูนย์ข้อมูลโรคติดต่อและพาหะนำโรค: แมลงกินได้) 7/7/2557



118

**วารสารอุบัติเหตุ**

ปีที่ ๓๓ ฉบับที่ ๓ กันยายน - ธันวาคม ๒๕๕๗





## ใบขอรับเป็นสมาชิก วารสารอุบัติเหตุ

วัน.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

เรียน บรรณาธิการวารสารอุบัติเหตุ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะสมัครเป็นสมาชิกวารสารอุบัติเหตุ

ชื่อ.....นามสกุล.....อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....พร้อมกันนี้ได้ส่งเงินค่าสมาชิกวารสาร จำนวน.....บาท

โดยส่งธนาคัติ ป.ณ. ศิริราช ในนาม คุณฐานิยา กำแพงสิน ตึกอุบัติเหตุ ชั้น 4 โรงพยาบาล  
ศิริราช บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700 โทร. 0-2411-3004, 0-2419-7727-9 โทรสาร 0-2419-7730

ลงชื่อ .....

(.....)

### หมายเหตุ

ต้องการวารสารอุบัติเหตุ เล่ม ปีที่.....ฉบับที่.....ถึง ปีที่.....ฉบับที่.....

ท่านต้องการให้ส่งวารสาร เอกสารถึงท่าน ที่บ้าน ที่ทำงาน

อัตราค่าสมาชิก ปีละ 100 บาท (3 ฉบับ) รวมค่าส่ง

อัตราค่าสมาชิกตลอดชีพ 1,050 บาท (เป็นสมาชิกสมาคมฯ ด้วย)



บรรณาธิการ : ผศ. นพ. เรวัต ชุณหะวัณกุล

สำนักงานแพทย์อุบัติเหตุ ตึกอุบัติเหตุ ชั้น 4 โรงพยาบาลศิริราช

บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

โทร. 0-2411-3004, 0-2419-7727-9 โทรสาร 0-2419-7730





## ใบสมัครเป็นสมาชิก สมาคมแพทยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย

วันที่.....

เรียน เลขาธิการสมาคมแพทยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย

ข้าพเจ้าขอยื่นใบสมัครเป็นสมาชิกสมาคมแพทยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย ตามรายละเอียดข้าง  
ล่างนี้ และขอสัญญาว่าจะปฏิบัติตามกฎข้อบังคับของสมาคมฯ ทุกประการ

นาม.....อายุ.....ปี

ปริญญาวิทยฐานะ.....ใบประกอบโรคศิลป์เลขที่.....

ตำแหน่งปัจจุบัน.....

สถานที่ทำงาน.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

บ้านที่อยู่ปัจจุบัน.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

สำนักงานส่วนตัว.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

การติดต่อทางไปรษณีย์ โปรดติดต่อ ณ ที่กาเครื่องหมาย X ไว้ข้างล่างนี้

บ้าน  ที่ทำงาน  สำนักงานส่วนตัว

.....  
ลงลายมือชื่อสมัคร

สำหรับกรรมการฯ บันทึก

คณะกรรมการบริหารสมาคมฯ ได้พิจารณาแล้ว ได้รับเป็นสมาชิกตั้งแต่วันที่.....

หมายเลขสมาชิก.....

.....ลายมือชื่อเลขานุการสมาคมฯ

.....ลายมือชื่อนายกสมาคมฯ

.....ได้รับเงินค่าลงทะเบียนและค่าบำรุงประจำปีแล้ว

.....ส่งให้ฝ่ายทะเบียนแล้ว

.....ลายมือชื่อเหรียญิกสมาคมฯ

120

**วารสารอุบัติเหตุ**

ปีที่ ๓๓ ฉบับที่ ๓ กันยายน - ธันวาคม ๒๕๕๗



