



วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal

ปีที่ 19 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2561 ISSN 2651-1908

แนวทางระบบส่งต่อการดูแลเด็กปฐมวัยระหว่างครอบครัว โรงเรียน และโรงพยาบาลในเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี

* เดชา ทำดี, เนตรทอง นามพรม, จุฑามาศ โยติบาง, พัชรี วรจิพพผล, อุษณีย์ จินตเวช

จริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง : มุมมองที่แตกต่าง

* วิยะดา รัตนสุวรรณ

การออกกำลังกายเพื่อชะลอความเสี่ยงของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

* ลักขณา ขอบเสียง

อาการและการจัดการอาการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่มีพยาธิสภาพประสาทส่วนปลายเนื่องจากเคมีบำบัด

* ภาวินี อนุผาย, มนต์นันท์ สุพรรณโมก, รัตนาภรณ์ เนตรวงษ์อินทร์, รุ่งทิวา ไทศก, ลักขมีย์ สุทา, วชิรารัช คันทร, วันเพ็ญ บุตะเคียน, วิมลศิริ สาสุข, นุสรุา ประเสริฐศรี

ผลของการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามีต่อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

* ดลลักษณ์ ไรจน์นวลศรี

การเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพของเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น

* ณัฐติพร อันด้วง, สมศรี ทาทาน, นงนุช บัญจธรรมเจริญ

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว กรุงเทพมหานคร

* ณัฐวรา เชื้อหอม, รัชนิกร อุปเสน, ณัฐฐา สายเสวย

ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังตำบลบ้านต่อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

* สิริสุดา เตชะวิเศษ, ทักชิกา ชัยวรรัตน์, วิฑิตพร เรือนกุล

การวิเคราะห์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย: กรณีศึกษาหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

* จำเนียร มาเนตร, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, อภิรติ นันทศุภวัฒน์

พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น

* ทักชิกา ชัยวรรัตน์, วรินทร์ธร พันธวงศ์, สุภาภรณ์ นันตา

การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

* ไสภาพร พันธุ์ลาวัณย์, พงศ์พัชรา พรหมเผ่า, สมัยพร อาชาล

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพและการบริหารสมองต่อคะแนนการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นของผู้สูงอายุในชุมชน อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี

* อารี พุ่มประไพทย์, สุระพรรณ พนมฤทธิ์, จุริภรณ์ เจริญพงศ์, ทัดติยา นครไชย

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

* ยุทธนา แยกคาย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในวิถีชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา

* ผุสนีย์ แก้วณีย์, วานิตา สาเมาะ, ศุภวรรณ สีแสงแก้ว, เปรมฤดี คำรักษ์

พฤติกรรมการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล

* ธาณี กล่อมใจ, กนกภรณ์ อ่วมพรหมณ์

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

* ทิพย์ ทองสุข, วิภา เพ็งเสียม



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ปีที่ 19 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2561 ISSN 2651-1908

กองบรรณาธิการ

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

กำหนดการออกวารสาร

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)

มกราคม – เมษายน

พฤษภาคม – สิงหาคม

กันยายน – ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

312 หมู่ 11 ต.บ้านต๋อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 โทรสาร 0-5443-1889

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพินิตย์

ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand

ดร.ธานี กล่อมใจ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

บรรณาธิการ

ดร.ทักษิภา ชัชรรัตน์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

นางสาว ชนิดาภา อินตะมุค

นายเอกชัย หมั่นขัติย์

รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิต เอรารวรรณ

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรัตน์ สิทธิสมบัติ

มหาวิทยาลัยเนชั่น

รองศาสตราจารย์ ดร. พรหมพิไล ศรีอาภรณ์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมยศ ชิตมงคล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์รัตน์

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.วิยะดา รัตนสุวรรณ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร. สุชาดา อินทรกำแหง ณ.ราชสีมา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์

นครสวรรค์

ดร.จุไรรัตน์ ห้าวหาญ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

ดร. ดาราวรรณ ร่องเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.ปรศน์นีย์ สมิทธิ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

สารบัญ

หน้า

- แนวทางระบบส่งต่อการดูแลเด็กปฐมวัยระหว่างครอบครัว โรงเรียน และโรงพยาบาล
ในเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี 3
- จริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง : มุมมองที่แตกต่าง 14
- การออกกำลังกายเพื่อชะลอความเสี่ยงของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 25
- อาการและการจัดการอาการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่มีพยาธิสภาพประสาทส่วนปลาย
เนื่องจากเคมีบำบัด 36
- ผลของการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามีต่อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 47
- การเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพของเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น 59
- ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว กรุงเทพมหานคร 72
- ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ตำบลบ้านต้อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 84
- การวิเคราะห์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย : กรณีศึกษาหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 96
- พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น 107
- การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุม
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น 121
- ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพและการบริหารสมองต่อคะแนนการทดสอบสภาพ
สมองเบื้องต้นของผู้สูงอายุในชุมชน อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี 134
- ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย 145
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแรงในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา 156
- พฤติกรรมการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล 171
- โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา 179



การเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพของเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น

ณัฐติพร อ้นด่าง สมศรี ทาทาน นงนุช ปัญจธรรมเจริญ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการเจริญเติบโต พัฒนาการและภาวะสุขภาพของเด็กอายุ 6 เดือนถึงต่ำกว่า 5 ปี ที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต พัฒนาการและภาวะสุขภาพของเด็กอายุ 6 เดือนถึงต่ำกว่า 5 ปี ที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น จำนวน 200 คนที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดพะเยา เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบบประเมินพัฒนาการและแบบสอบถามภาวะสุขภาพ เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงและกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและตอบแบบสอบถามภาวะสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนหลังจากนั้นนำเด็กไปชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการโดยใช้สถิติไคสแควร์ผลการวิจัยพบว่า การเจริญเติบโตของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุปกติ ร้อยละ 72.50 ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 15.00 และมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 12.50 และส่วนสูงตามเกณฑ์อายุปกติร้อยละ 75.00 ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 17.00 สูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 8.00 ส่วนพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติทั้ง 4 ด้าน ร้อยละ 92.50 สงสัยล่าช้าร้อยละ 7.50 โดยพัฒนาการด้านภาษาและพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่พบ สงสัยล่าช้ามากที่สุดร้อยละ 8.50 และ 6.50 ตามลำดับ สำหรับภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 29.00 ระดับดี ร้อยละ 62.50 สุขภาพไม่ดีร้อยละ 8.50 โดยพบว่า เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุดร้อยละ 82.00 รองลงมาคือระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 26.00 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีเกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพโดยใช้สถิติไคสแควร์พบว่า การได้รับนมมารดามีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) น้ำหนักเมื่อแรกคลอดและสุขภาพเมื่อแรกคลอดมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และสุขภาพเมื่อแรกคลอดและการได้รับนมมีสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ดังนั้น การดูแลให้เด็กมีภาวะสุขภาพที่ดี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ปกติตามวัย ควรมีการเตรียมความพร้อมแก่มารดาในเรื่องการดูแลตนเองตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ตลอดจนการให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้และทักษะในการเลี้ยงดูบุตรแก่มารดาวัยรุ่น

คำสำคัญ : การเจริญเติบโต พัฒนาการ ภาวะสุขภาพ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มารดาวัยรุ่น



Growth, Development and Health Status among Children under Five Years Old Born From Teenage mothers

Nattiporn Onduang, Somsri Thatan, Nongnuch Punjathamajarean
Boromarajonani College of Nursing, Phayao

Abstract

The purposes of this descriptive research was to identify the relationship between factors affecting growth, development, and health status of children under five years old who were born from adolescent mothers. Samples were 200 children under five years old of teenage mothers receiving health services at Well-Baby Clinics of the hospital under the Ministry of Public Health, Phayao Province. Research instruments were a development form and health status questionnaire, weighing apparatus, height measurement, and pediatric growth charts to assess growth. After the parent signed consent researcher explain the parent to fill out the general information questionnaire and answer health status of the child then take the child to weighing and height measurement to evaluate the growth and assess development by using Developmental Surveillance and Promotion Manual (*DSPM*). Data were analyzed by using descriptive statistics and testing the relationship between factors affecting growth and development by chi-square test.

The results revealed that the growth of children under five years of age was normal weight (72.5%), 15% was lower than standard and 12.5% was higher than standard. Height for age was normal (75%), 17% was below standard and 8% was above standard. The development were normal (92.5%), 7.5% was delayed development. When classified as each component, the results found that language development was the most suspects delayed (8.5%), 6.5% was slowly development of gross motor. Health status was at very good, good, and poor (29%, 62.5%, 8.5% respectively). The most common health problems in the child were respiratory disease (82%), gastrointestinal health problem (26 %), dental caries (7%), and congenital abnormality (6.5%). The result of testing the relationship between factors affecting growth and development by chi-square test revealed that breastfeeding was significantly related with the growth ($P < .05$) and body weight and health status at birth were significantly related with the development ($P < .05$). Moreover, there were correlation health status at birth and vaccination related significantly with the health status. To promote optimal good health, normal growth, and development, health care providers should prepare teenage mothers to gain more knowledge and skills in caring for children earlier since antenatal until postpartum period.

Keywords : Growth, Development, Health status, Children under 5 years, Adolescent mothers



บทนำ

ปัจจุบันอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก และมีอัตราการคลอดบุตรสูงเป็นอันดับสองของโลกและเป็นอันดับหนึ่งในทวีปเอเชีย (ศูนย์เทคโนโลยีและการสื่อสารสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2554) โดยเฉพาะอายุ 10-14 ปี ข้อมูลสภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทยในปี 2554 พบมารดาที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตรอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 3.22 และอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 14.32 ซึ่งพบมารดาอายุน้อยที่สุด 8 ปี สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในปีพ.ศ. 2553 2554, 2555 และ 2556 ตั้งแต่ร้อยละ 11.0, 11.5, 11.6 และ 12.2 ตามลำดับพบว่าวัยรุ่นอายุ 15-17 ปี มีอัตราการตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น (ปิยรัตน์ เอี่ยมคง และ อารีรัตน์ จันทร์ลำภู, 2557) สำหรับสถานการณ์การคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นในเขตภาคเหนือพบสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ ร้อยละ 16.31 ซึ่งกรุงเทพมหานครพบเพียงร้อยละ 9.09 สถิติการคลอดของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดเชียงรายและพะเยาพบร้อยละ 15.26 และ 12.02 ตามลำดับ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2556) จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นดังกล่าวทำให้เกิดผลกระทบต่อตามมาหลายประการ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งการพัฒนาประเทศ มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่จำเป็นต้องหยุดเรียนหรือเรียนไม่จบ ส่งผลให้มีระดับการศึกษาต่ำและสูญเสียโอกาสในการทำงานที่ดีในอนาคต (บุญฤทธิ สุขรัตน์, 2557) ผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาวัยรุ่นและสุขภาพของเด็ก เกิดขึ้นได้ตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและภายหลังการคลอดพบว่ามารดาวัยรุ่นมารับบริการฝากครรภ์ล่าช้า ทำให้ไม่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน การดูแลขณะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มน้ำแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด ทำให้ทารกในครรภ์ได้รับพิษจากแอลกอฮอล์หรือควันบุหรี่ส่งผลให้ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ น้ำหนักตัวน้อยมารดาวัยรุ่น

อายุ 14 ปีหรือน้อยกว่าเสี่ยงต่อการคลอดยากจากพัฒนาของอุ้งเชิงกรานไม่ดี ทำให้การคลอดระยะที่ 2 ยาวนาน ทำให้เด็กขาดออกซิเจนเมื่อแรกคลอด (Unicef, 2008) มารดาวัยรุ่นมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาผู้ใหญ่ รวมทั้งมีอัตราตายและทุพพลภาพของทารกแรกเกิดสูง บางกรณีมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตมารดาวัยรุ่นบางรายควบคุมอารมณ์ไม่ได้ขาดความยับยั้งชั่งใจ จึงมีการทำร้ายร่างกายและทอดทิ้งเด็กการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมทำให้เด็กมีภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโต พัฒนาการทางสติปัญญาและการเรียนรู้ที่ด้อยกว่าเด็กที่เกิดจากมารดาอื่น (ศรีเพ็ญ ตันติเวสและคณะ, 2556)

การที่มารดาวัยรุ่นขาดความพร้อมด้านร่างกาย วุฒิภาวะทางอารมณ์ ความรับผิดชอบและสับสนในการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากวัยรุ่นมาสู่การเป็นมารดา ทำให้เด็กที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของเด็ก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการเจริญเติบโต พัฒนาการและภาวะสุขภาพของเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดพะเยา เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินงานการเตรียมความพร้อมให้แก่มารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงดูบุตรอย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา

1. การเจริญเติบโต พัฒนาการและภาวะสุขภาพของเด็กอายุ 6 เดือนถึงต่ำกว่า 5 ปี ที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพของเด็กอายุ 6 เดือนถึงต่ำกว่า 5 ปี ที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กและเด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือน ถึงต่ำกว่า 5 ปี ที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัด



พะเยามีจำนวน 350 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของYamane (1973 อ้างใน รัตน์ศิริ ทาโต, 2551) ได้ 187 ราย เพื่อป้องกันการสูญหาย จึงเพิ่มอีกร้อยละ 5 รวมเป็น 200 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ผู้ดูแล อาชีพของบิดาและมารดา ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา รายได้ของครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดาสุขภาพเมื่อแรกคลอดการได้รับภูมิคุ้มกัน ระยะเวลาการได้รับนมมารดา

2) แบบสอบถามภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีจำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย

2.1) ภาวะสุขภาพโดยรวม เป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ให้เลือกเพียงคำตอบเดียว ได้แก่ สุขภาพดีมาก (ไม่ค่อยป่วยหรือป่วยน้อยกว่า 2 ครั้ง/ปี) สุขภาพดี (ป่วยบ้างหรือป่วย 2-5 ครั้ง/ปี) สุขภาพไม่ดี (ป่วยบ่อยหรือป่วยมากกว่า 5 ครั้ง/ปี)

2.2) การเจ็บป่วย เป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ได้แก่ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร โรคระบบเลือดผิดปกติหรือ พิการแต่กำเนิด ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา ฟันผุและอื่นๆ เช่น ภูมิแพ้ ตาแดง ซักเกร็ง โรคหัวใจ อีสุกอีใส มือเท้าปาก โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

3) เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง แพลตฟอร์มที่ใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

4) แบบประเมินพัฒนาการตามคู่มือเฝ้าระวังคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual :DSPM) ของกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ได้ทดสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามภาวะสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน วิเคราะห์หาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้ 0.90 และวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.71

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยาเลขที่ 2/2558 วันที่ 1 ตุลาคม 2558

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย หลังจากนั้นให้กรอกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามภาวะสุขภาพของเด็ก กรณีผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามและบันทึกข้อมูลให้ จากนั้นประเมินการเจริญเติบโตของเด็กโดยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและแปลผลตามเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต และประเมินพัฒนาการโดยใช้แบบประเมินพัฒนาการตามคู่มือ DSPM ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วนำมาวิเคราะห์ในทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป การเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพวิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนที่คลอดจากมารดาวัยรุ่น วิเคราะห์โดยใช้สถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้มี 2 ส่วน คือ เด็กอายุ 6 เดือน ถึงต่ำกว่า 5 ปีและผู้ปกครองผลการศึกษากลุ่มเด็กอายุ 6 เดือน ถึงต่ำกว่า 5 ปี พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 1 ปี ถึง 2 ปี 11 เดือน ร้อยละ 46.00 เป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 87.00 น้ำหนักแรกคลอด 2,500.00 กรัมขึ้นไป ร้อยละ 74.50



สุขภาพเมื่อแรกคลอด ปกติร้อยละ 84 ผิดปกติร้อยละ 16 ได้รับนมมารดาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 52.00 ได้รับน้อยกว่า 6 เดือนและไม่ได้รับนมมารดา ร้อยละ 48 และได้รับภูมิคุ้มกันตามวัย ร้อยละ 93.00 และกลุ่มผู้ปกครอง ส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 72.50 มีอายุขณะตั้งครรภ์ 17-19 ปี ร้อยละ 71.00 อายุ 15-16 ปี ร้อยละ 23.00 และน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 6.00 ซึ่งพบมารดาอายุน้อยที่สุด 13 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สถานภาพสมรสร้อยละ 83.50 หย่าและแยกกันอยู่ร้อยละ 9.00 และ 7.50 ตามลำดับ ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 56.50 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000.00-10,000 .00 บาท ความต้องการมีบุตรพบว่า ต้องการร้อยละ 56.00 ไม่ต้องการร้อยละ 44.00 ผ่าครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 14 สัปดาห์ ร้อยละ 67.50 ผ่าครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 14-28 สัปดาห์ร้อยละ 29.00 มีมารดาใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ จำนวน 2 ราย และติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 24 ราย(ร้อยละ 12.00) สำหรับวิธีการคลอด พบว่าคลอดปกติร้อยละ 70.50 คลอดผิดปกติร้อยละ 29.50

การเจริญเติบโตพัฒนาการ และภาวะสุขภาพในเด็กอายุ 6 เดือน ถึงต่ำกว่า 5 ปี ที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น

การเจริญเติบโตพบว่า มีน้ำหนัก ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 15.00 และมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 12.50 ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 17.00 เมื่อเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงพบว่า ท้วม เริ่มอ้วน และอ้วนร้อยละ 18.00 ค่อนข้างผอมและผอมร้อยละ 11.00 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของการเจริญเติบโตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น (N=200)

เกณฑ์การประเมินการเจริญเติบโต	จำนวน(คน)	ร้อยละ
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ		
น้ำหนักตามเกณฑ์	145	72.5
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	30	15
น้ำหนักมากเกินไปเกินเกณฑ์	25	12.5
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ		
ส่วนสูงตามเกณฑ์	150	75
ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์	34	17
ส่วนสูงมากเกินไปเกินเกณฑ์	16	8
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง		
สมส่วน	142	71
ท้วม	9	4.5
ค่อนข้างผอม	10	5.0
เริ่มอ้วน	17	8.5
อ้วน	10	5.0
ผอม	12	6.0

สำหรับพัฒนาการ พบว่า สงสัยล่าช้า ร้อยละ 7.50 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า พัฒนาการด้านภาษา สงสัยล่าช้ามากที่สุดร้อยละ 8.50 ส่วนภาวะสุขภาพพบว่า สุขภาพเมื่อแรกคลอด ปกติร้อยละ 84 ผิดปกติร้อยละ 16 ส่วนภาวะสุขภาพโดยรวมพบว่า สุขภาพดี ร้อยละ 62.5 สุขภาพไม่ดีร้อยละ 8.5 พบการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจมากที่สุด ร้อยละ 82 รองลงมาคือ การติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 26 และมีความผิดปกติหรือพิการแต่กำเนิด ร้อยละ 6.5 รายละเอียดดังตารางที่ 2 และ 3



ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของพัฒนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของมารดาวัยรุ่น

พัฒนาการ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง		
สมวัย	189	94.5
สงสัยล่าช้า	11	5.5
ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก		
สมวัย	190	95.0
สงสัยล่าช้า	10	5.0
ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่		
สมวัย	187	93.5
สงสัยล่าช้า	13	6.5
ด้านภาษา		
สมวัย	183	91.5
สงสัยล่าช้า	17	8.5
พัฒนาการรวม 4 ด้าน		
สมวัย	185	92.5
สงสัยล่าช้า	15	7.5

ตารางที่ 3 แสดงภาวะสุขภาพในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น

ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพเมื่อแรกคลอด		
ปกติ	168	84
ผิดปกติ	32	16
ภาวะสุขภาพโดยรวม		
สุขภาพดีมาก (ไม่เจ็บป่วยหรือป่วยน้อยกว่า 2 ครั้งต่อปี)	98	29
สุขภาพดี (ป่วยบ้างหรือป่วย 2-5 ครั้งต่อปี)	125	62.5
สุขภาพไม่ดี (ป่วยบ่อยหรือมากกว่า 5 ครั้งต่อปี)	17	8.5
การเจ็บป่วย		
ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ	164	82
ติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร	52	26
โรคเลือด	9	4.5
ผิดปกติหรือพิการแต่กำเนิด	13	6.5
ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา	24	12
ฟันผุและอื่นๆ	16	8



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโต พัฒนาการและภาวะสุขภาพ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตได้แก่ระยะเวลาการได้รับนมมารดา ($\chi^2=7.390$, $*P<.05$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เกิดจาก มารดาวัยรุ่น

รายการ	การเจริญเติบโต				P -value
	ปกติ		ผิดปกติ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุมารดาขณะตั้งครรภ์					P=.651
< 15 ปี	8	66.7	4	33.3	
15-17 ปี	64	73.56	23	26.44	
18 -19ปี	82	81.19	19	18.81	
อายุครรภ์ขณะคลอด					P=.521
< 28 สัปดาห์	6	85.7	1	14.3	
28-36 สัปดาห์	60	73.2	22	26.8	
37 สัปดาห์	88	79.3	23	20.7	
น้ำหนักแรกคลอด(กรัม)					P=.643
< 1,000	4	100	0	0	
1,000-1,499	3	75	1	25	
1,500-1,999	11	78.6	3	21.4	
2,000-2,499	20	69	9	31	
2,500 ขึ้นไป	116	77.9	33	22.1	
สุขภาพเมื่อแรกคลอด					P=.223
ปกติ	131	78	37	22	
ผิดปกติ	23	71.9	9	28.1	
การได้รับภูมิคุ้มกัน					P=.570
ได้รับตามอายุ	150	77.3	44	22.7	
ไม่ได้รับตามอายุ	3	60	2	40	
ไม่เคยได้รับเลย	1	100	0	0	
การได้รับนมมารดา					P=.025
ไม่เคยได้รับ	11	84.6	2	15.4	
ได้รับน้อยกว่า 6 เดือน	71	85.5	12	14.5	
ได้รับตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป	72	69.2	32	30.8	

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการคือ น้ำหนักแรกคลอด ($\chi^2=18.173$, $*P<.05$) และสุขภาพเมื่อแรกคลอด ($\chi^2=19.653$, $*P<.05$) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพได้แก่ สุขภาพเมื่อแรกคลอด ($\chi^2=.6.089$, $*P<.05$) และการได้รับภูมิคุ้มกัน ($\chi^2=11.464$, $*P<.05$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5 และ 6



ตารางที่ 5 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น

รายการ	พัฒนาการ				P-value
	ปกติ		สงสัยล่าช้า		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุมารดาขณะตั้งครรภ์					, P= .462
< 15 ปี	12	100	0	0	
15-17 ปี	82	94.25	5	5.75	
18 -19ปี	95	94.06	6	5.94	
อายุครรภ์ขณะคลอด					P=.312
< 28 สัปดาห์	6	85.7	1	14.3	
28-36 สัปดาห์	76	92.7	6	7.3	
37 สัปดาห์	107	96.4	4	3.6	
น้ำหนักแรกคลอด					P=.001
< 1,000	4	100	0	0	
1,000-1,499	2	50	2	7.1	
1,500-1,999	13	92.9	1	10.3	
2,000-2,499	26	89.7	3	3.4	
2,500 ขึ้นไป	144	96.6	5	5.5	
สุขภาพเมื่อแรกคลอด					P=.000
ปกติ	164	97.6	4	2.4	
ผิดปกติ	25	78.1	7	21.9	
การได้รับภูมิคุ้มกัน					$\chi^2 = 2.125,$
ได้รับตามอายุ	184	94.8	10	5.2	P=.346
ไม่ได้รับตามอายุ	4	80	1	20	
ไม่เคยได้รับเลย	1	100	0	0	
ระยะเวลาได้รับนมมารดา					P=.319
ไม่เคยได้รับ	13	100	0	0	
ได้รับน้อยกว่า 6 เดือน	80	96.4	3	3.6	
ได้รับตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป	96	92.3	8	7.7	



ตารางที่ 6 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เกิดจาก มารดาวัยรุ่น

รายการ	ภาวะสุขภาพ						P -value
	สุขภาพดีมาก		สุขภาพดี		สุขภาพไม่ดี		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุมารดาขณะตั้งครรภ์							P=.379
< 15 ปี	3	25	8	66.7	1	8.3	
15-17 ปี	25	28.74	53	60.92	9	10.34	
18-19 ปี	30	29.70	64	63.37	7	6.93	
อายุครรภ์ขณะคลอด							P= .312
< 28 สัปดาห์	2	28.6	3	42.9	2	28.6	
28-36 สัปดาห์	23	28	55	67.1	4	4.9	
37 สัปดาห์	33	29.7	67	60.4	11	9.9	
น้ำหนักแรกคลอด							P=.115
< 1,000	1	25	1	25	2	50	
1,000-1,499	0	0	3	75	1	25	
1,500-1,999	4	28.6	9	64.3	1	7.1	
2,000-2,499	10	34.5	16	55.2	3	10.3	
2,500 ขึ้นไป	43	28.9	96	64.4	10	6.7	
สุขภาพเมื่อแรกคลอด							P=.048
ปกติ	62	31	105	62.5	11	6.5	
ผิดปกติ	6	18.8	20	62.5	6	18.8	
การได้รับภูมิคุ้มกัน							P=.022
ได้รับตามอายุ	56	28.9	122	62.9	16	8.2	
ไม่ได้รับตามอายุ	2	40	3	60	0	0	
ไม่เคยได้รับเลย	0	0	0	0	1	100	
ระยะเวลาได้รับนมมารดา							P=.130
ไม่เคยได้รับ	6	46.2	5	38.5	2	15.4	
ได้รับน้อยกว่า 6 เดือน	20	24.1	59	71.1	4	4.8	
ได้รับตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป	32	30.8	61	58.7	11	10.6	



อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยประกอบด้วย การเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพของเด็กอายุ 6 เดือนถึงต่ำกว่า 5 ปีที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นดังนี้

การเจริญเติบโตและ พัฒนาการของเด็กอายุ 6 เดือนถึงต่ำกว่า 5 ปี

การเจริญเติบโตและ พัฒนาการ พบว่า มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุร้อยละ 72.50 ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 15.00 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุร้อยละ 75.00 ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 17.00 เมื่อเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงพบว่า สมส่วนร้อยละ 71.00 ท้วมร้อยละ 4.50 เริ่มอ้วนร้อยละ 8.50 อ้วนร้อยละ 5.00 ค่อนข้างผอมร้อยละ 5.00 และผอมร้อยละ 6.00 ซึ่งเด็กที่เจริญเติบโตไม่สมวัยและ พัฒนาการผิดปกติ มีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง 2 ประการ คือด้านชีวภาพและด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม โดยด้านชีวภาพ ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย มีโรคประจำตัว เช่น การติดเชื้อเอชไอวี การดูแลขณะตั้งครรภ์ไม่ดี มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด และมีภาวะทุพโภชนาการ ส่วนด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม ได้แก่ มารดาเป็นวัยรุ่น มารดาใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ ไม่ต้องการมีบุตร ขาดทักษะในการเป็นบิดามารดา ผู้เลี้ยงดูขาดความรู้และทักษะในการดูแล มีความเครียด มีปัญหาขัดแย้งในครอบครัว ครอบครัวมีฐานะยากจน (จันทร์จิตา พฤษานานนท์, 2551; วีระศักดิ์ ชลไชยะ และจันทร์จิตา พฤษานานนท์, 2551; ไสววรรณ ไผ่ประเสริฐและคณะ, 2556; สกาวรัตน์ เทพรักษณ์และคณะ, 2557; พณิต โล่เสถียรกิจและคณะ, 2558) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า เด็กที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นเกือบร้อยละ 50.00 คลอดก่อนกำหนดโดยคลอดเมื่ออายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์และกลุ่มที่มีน้ำหนักแรกคลอด 2,000-2,400 กรัม มีการเจริญเติบโตผิดปกติร้อยละ 31 รองลงมาคือกลุ่มที่มีน้ำหนัก 1,000-1,499 กรัม พบผิดปกติร้อยละ 25 ในเด็กที่มีสุขภาพแรกคลอดผิดปกติ มีการเจริญเติบโตผิดปกติร้อยละ 28.6 มารดาที่มีความผิดปกติขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 5

ระดับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์น้อยและมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 14-28 สัปดาห์ร้อยละ 29 มารดาใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ 2 ราย ไม่ต้องการมีบุตร ร้อยละ 44 และบิดามารดาหย่าร้างกันร้อยละ 15 ส่วนการเลี้ยงดูเด็กพบว่า มารดาวัยรุ่นเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองร้อยละ 35

สำหรับพัฒนาการ พบว่า อยู่ในเกณฑ์ปกติทั้ง 4 ด้าน ร้อยละ 92.5 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 7.5 เมื่อจำแนกรายด้าน พบพัฒนาการด้านภาษาสงสัยล่าช้ามากที่สุด ร้อยละ 8.5 รองลงมาคือด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ร้อยละ 6.5 ซึ่งปัจจัยเสี่ยงด้านชีวภาพจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กมากในช่วง 2 ขวบปีแรกแต่หลังอายุ 2 ปีปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคมจึงจะมีผลต่อพัฒนาการ (จันทร์จิตา พฤษานานนท์, 2551) ภาวะโภชนาการมีผลต่อการพัฒนาโครงสร้างสมองของเด็ก ในช่วงขวบปีแรกหากผิดปกติทำให้การสร้างฉนวนหุ้มเส้นประสาท และจำนวนปลายประสาทสัมผัสลดลง ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2557) ทำให้ระดับสติปัญญาพัฒนาได้ไม่เต็มศักยภาพ เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรงจนเตี้ยแคระแกร็นในช่วง 2 ขวบปีแรกจะส่งผลกระทบต่อระดับไอคิวเมื่อโตขึ้น ส่งผลเสียต่อการเรียน (วีระศักดิ์ ชลไชยะ และจันทร์จิตา พฤษานานนท์, 2551; ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2557) สอดคล้องกับการศึกษา พบว่า มีเด็กที่ผอมและค่อนข้างผอมร้อยละ 11 มีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 7.5 ส่วนพัฒนาการทางภาษาล่าช้าพบได้บ่อยในเด็กอายุ 2 ปี สูงถึงร้อยละ 10-15 โดยมีสาเหตุจาก การได้ยินผิดปกติปัจจัยทางพันธุกรรมและอื่นๆ นอกจากนี้ยังเกิดจากการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม เช่น เด็กถูกทารุณกรรม เด็กที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ อยู่ในครอบครัวแตกแยก ทำให้เด็กขาดความรักความอบอุ่นหรือถูกทอดทิ้ง (รวีวรรณ รุ่งไพโรจน์, 2551; กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ครอบครัวหย่าร้างร้อยละ 16.5 เด็กถูกทอดทิ้ง 2 รายและถูกทำร้ายทั้งด้านร่างกายและจิตใจร้อยละ 5.5



ภาวะสุขภาพของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของมารดาวัยรุ่น

ภาวะสุขภาพของเด็ก ส่วนใหญ่มีสุขภาพดี ร้อยละ 62.5 สุขภาพดีมาก ร้อยละ 29 สุขภาพไม่ดี ร้อยละ 8.5 โดยพบการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมากที่สุดร้อยละ 82 รองลงมาเป็นการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 26 และมีความผิดปกติหรือพิการแต่กำเนิดร้อยละ 6.5 นอกจากนี้ยังมีเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาจำนวน 24 ราย (ร้อยละ 12.00) การเจ็บป่วยของเด็กเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านเด็ก สุขภาพของมารดา การดูแลขณะตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูภายหลังเกิดการเจ็บป่วยของเด็กวัยนี้พบบ่อยเนื่องจากมีปัญหาสุขภาพตั้งแต่แรกคลอด โดยการศึกษาพบว่า สุขภาพแรกคลอดผิดปกติร้อยละ 16 ได้แก่ คลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อย ขาดออกซิเจนหัวใจพิการแต่กำเนิด พร่องเอ็นไซม์ G-6PD ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา จึงต้องมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการคลอดก่อนกำหนดทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยหรือทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ จึงมีความสัมพันธ์กับภาวะขาดออกซิเจนเมื่อแรกคลอดทำให้อัตราการตายสูงถึงร้อยละ 50 และอัตราการทุพพลภาพของทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับมารดาที่อายุมากกว่า (อภิชาติ จิตเจริญ, 2556; Unicef, 2008) สอดคล้องกับการศึกษาภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นและมารดาอายุมากกว่า 35 ปี ซึ่งพบ ทารกคลอดก่อนกำหนดและมีภาวะ fetal distress ต้องให้การช่วยเหลือเมื่อแรกคลอด (รัตน์ มณีพิทักษ์สันติ, 2557)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพของเด็กอายุ 6 เดือนถึงต่ำกว่า 5 ปี

ผลการศึกษา พบว่า ระยะเวลาการได้รับนมมารดามีความเกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งพบว่า มีเด็กที่ได้รับนมมารดาน้อยกว่า 6 เดือน และไม่ได้รับนมมารดา ร้อยละ 48 เด็กกลุ่มนี้มีการเจริญเติบโตต่ำกว่าเกณฑ์ถึงร้อยละ 30 มารดาวัยรุ่นให้นม

บุตรไม่ต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนเนื่องจากต้องกลับไปเรียนหนังสือ ไม่มีน้ำนม เด็กไม่ยอมดูดนมหรือสาลักน้ำนมมารดามีภูมิคุ้มกันบกพร่อง บางส่วนต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูบุตรโดยต้องให้ญาติ (ปู่ ย่า ตา ยาย) เป็นผู้เลี้ยงดูบุตรแทน สอดคล้องกับรายงานการสำรวจของสำนักสถิติแห่งชาติพบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือนได้รับนมมารดาอย่างเดียวเพียงร้อยละ 12.3 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) การที่มารดาวัยรุ่นให้นมบุตรไม่ถึง 6 เดือนเนื่องจากไม่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและวุฒิภาวะทางอารมณ์จากการที่ต้องเปลี่ยนบทบาทจากวัยรุ่นสู่การเป็นมารดา ทำให้วิตกกังวล เหนื่อยล้าพักผ่อนไม่เพียงพอ เงินอายุเมื่อให้นมลูกพบว่า มารดาวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอยู่ในระดับปานกลาง และต่ำ ขาดทักษะในการให้นมบุตร และมีความเชื่อว่า การให้ลูกดูดนมจะทำให้เต้านมหย่อนยาน เสียรูปทรง (ลักขณา ไชยนอก, 2559; เบญจมาศ เกสรพรหมและคณะ, 2558) และจากการศึกษาเปรียบเทียบการสร้างน้ำนมในวัยรุ่นหลังคลอดพบว่ามีการสร้างน้ำมน้อยกว่าในสตรีทั่วไป (สุชยา ลีสุวรรณ, 2553)

น้ำหนักแรกคลอดมีความเกี่ยวข้องกับ พัฒนาการและภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนสุขภาพเมื่อแรกคลอดมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยพบว่า ปัจจัยด้านเด็กที่มีผลต่อ พัฒนาการ ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิด โรคประจำตัวเด็ก ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (เยาวรัตน์ รัตน์นันต์, 2559) น้ำหนักเมื่อแรกเกิด และโรคประจำตัวของเด็กมีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการของเด็กปฐมวัย (จินตนา พัฒนพงศ์ธร ,ชัยชนะ บุญสุวรรณและนฤมล ธนเจริญวัชร, 2560) ภาวะสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับการสุขภาพแรกคลอด และการได้รับภูมิคุ้มกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า เด็กมีสุขภาพแรกคลอดปกติย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กในระยะยาว โดยพบว่าเด็กที่มีสุขภาพแรกคลอดปกติมีภาวะสุขภาพดีกว่าเด็กที่มีสุขภาพแรกคลอดผิดปกติ เช่น มีภาวะขาดออกซิเจนเมื่อแรกคลอด อาจทำให้สมองพิการ ส่งผลต่อพัฒนาการหรือบางรายอาจได้รับภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและภาวะสุขภาพ (นิชรา เรืองดารกานนท์



, 2554; จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ และ นฤมล ธนเจริญวัชร, 2560) สอดคล้องกับผลศึกษาที่พบว่า เด็กมีความผิดปกติแรกคลอดเช่น น้ำหนักตัวน้อย ขาดออกซิเจนเมื่อแรกคลอด ตัวเหลือง หัวใจพิการแต่กำเนิด ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโต ทำให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาต่อเนื่องเป็นเวลานานส่วนการได้รับภูมิคุ้มกัน พบว่าได้รับภูมิคุ้มกันตามวัย ร้อยละ 97 ได้รับภูมิคุ้มกันไม่ครบตามอายุ ร้อยละ 2.5 และมีเพียงร้อยละ 0.5 ที่ไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโดยเด็กที่ได้รับภูมิคุ้มกันมีสุขภาพดีกว่าเด็กที่ได้รับภูมิคุ้มกันไม่ครบตามอายุและไม่ได้รับภูมิคุ้มกัน เนื่องจากการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเป็นการทำให้ร่างกายมีภูมิต้านทานต่อโรค ป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือทำให้โรครมีความรุนแรงน้อยลง (ฐิติรัตน์ พันธุ์เขียนและสาวตรี ลิ้มกมลทิพย์, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของเกศรา เสนงามและคณะ (2555) ที่พบว่า เด็กได้รับภูมิคุ้มกันครบตามวัย และมีการดูแลด้านโภชนาการที่ที่จะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีภาวะสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยบ่อย

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการนำผลการวิจัยไปใช้ในการเตรียมความพร้อมแก่มารดาวัยรุ่นในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การ

เตรียมความพร้อมก่อนคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งการให้ความรู้มารดาวัยรุ่นและผู้เลี้ยงดูเด็กด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัย การนำบุตรไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการเลี้ยงดูบุตรให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และสิ่งสำคัญอีกประการได้แก่ สถานบริการสุขภาพที่มีคลินิกวัยรุ่นควรเปิดโอกาสและช่องทางให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น และสามารถวัยรุ่นที่เข้าถึงได้ง่าย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก ศ.ดร.รุจา ภูไพบูลย์, รศ.ดร.ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, ดร.ทักษิภา ชัชวรัตน์ และ ดร.กฤตพัทธ์ ฝักฝน ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำชี้แนะแนวทางการปรับปรุงแก้ไขงานวิจัย ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ในการสนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือ และขอบคุณโรงพยาบาลและกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลในการทำงานวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข.(2560).คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เกศรา เสนงาม แจ่มจันทร์ กุลวิจิตร และลักขณา คงแสง.(2555).ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 32(1), 11-26.
- จันทร์ชิตา พุกขานานนท์. (2551). การติดตามทารกแรกเกิดที่มีปัจจัยเสี่ยง. ใน นิชรา เรื่องดารกานนท์และคณะ (บรรณาธิการ). ตำราพัฒนาการและพฤติกรรม (หน้า 36-43). กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.
- จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณและนฤมล ธนเจริญวัชร. (2560). การศึกษาพัฒนาการของเด็กปฐมวัยไทยปี 2557.สืบค้นเมื่อ 4 มกราคม 2561 จากinspection.anamai.moph.go.th/.../JP02_The Study Of Thai Early Child Developmen.pdf
- ฐิติรัตน์ พันธุ์เขียนและสาวตรี ลิ้มกมลทิพย์. (2557). การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. ในศิริวรรณ ไบตระกูลและคณะ. สารทบทวนวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น. (หน้า 37-67). สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- นิชรา เรื่องดารกานนท์. (2554). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก.ใน ทิพวรรณ ทรราชคุณาชัยและคณะ (บรรณาธิการ).ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. (หน้า 26-43). กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- บุญฤทธิ์ สุขรัตน์. (2557). การตั้งครรถ์ในวัยรุ่น : นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.



เอกสารอ้างอิง

- เบญจมาศ เกสรพรม วรรณิการ์ กันธะรักษาและ นันทพร แสนศิริพันธ์. (2558). ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาวัยรุ่น. *พยาบาลสาร*. 42 (4), 156-167.
- ปิยรัตน์ เอี่ยมคงและ อารีรัตน์ จันทร์ลำภู.(2557). *สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556*. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ:องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- พนิต โล่เสถียรกิจและคณะ. (2558). *สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย*. สืบค้นเมื่อ 22 ธันวาคม 2560, จาก <https://hpc03.files.wordpress.com/2015/09/full-paper-childdev.pdf>
- เยาวรัตน์ รัตนันต์. (2559). *การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยเขตสุขภาพที่ 8*. สืบค้นเมื่อ 4 มกราคม 2561 จาก <http://203.157.71.148/information/center/research-59/20web.pdf>
- รัตน์ มณีพิทักษ์สันติ. (2557). ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นและมารดาอายุมากกว่า 35 ปี ในโรงพยาบาลพนมสารคาม จ. ฉะเชิงเทรา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 23(1), 69-74.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2551). *การวิจัยทางการแพทย์บาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลักขณา ไชยนอก (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเล่นลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 41(1), 3-12.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ. (2557). *พัฒนาการเด็กและโภชนาการในเด็กที่คาดหวัง: ข้อเสนอแนะบทบาทศูนย์อนามัยเพื่อการพัฒนาการเด็กไทย*. สืบค้นวันที่ 17 ธันวาคม 2560 จาก <http://hpc5.anamai.moph.go.th/director/data/mch/LaddaChildDev25082014.pdf>
- วีระศักดิ์ ชลไชยะ และ จันทิชาติตา พฤชานานนท์. (2551). เด็กเลี้ยงไม่โต. ใน นิชรา เรื่องดารกานนท์และคณะ (บรรณาธิการ), *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรม*. (หน้า 135—145). กรุงเทพฯ: โอเอสดีค พับลิชชิ่ง.
- แววดาว พิมพ์เรศ. (2555). อุปติการณการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลหนองใหญ่ จ.ชลบุรี. *วารสารศูนย์แพทยศาสตรคลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 29(4), 301-311.
- ศรีเพ็ญ ดันติเวสและคณะ. (2556). *สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย 2556 ; Adolescent Pregnancy Thailand 2013*. สืบค้นวันที่ 17 ธันวาคม 2560 จาก <https://www.bloggang.com/viewblog.php?id=cmu2807&date=03-05-2014&group=7&gblog=177>
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.(2554). *สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย*. สืบค้นวันที่ 17 ธันวาคม 2560 จาก https://www.m-society.go.th/article_attach/9885/14470.pdf
- สกาวรัตน์ เทพรักษ์และคณะ. (2557). *การศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครองและการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5*. สืบค้นเมื่อ 22 ธันวาคม 2560, จาก http://hpc5.anamai.moph.go.th/rcenter/_fulltext/20140331103024_1551/20140403134122_548.pdf
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *การสำรวจสถานการณเด็กและสตรีในประเทศไทย พ. ศ. 2555*. สืบค้นวันที่ 17 ธันวาคม 2560 จาก <http://service.nso.go.th/nso/web/survey/surpop2-1-12.html>
- สุขยา ลือวรรณ.(2553). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy)* . สืบค้นวันที่ 17 ธันวาคม 2560 จาก http://61.19.199.160/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=447:teenage-pregnancy&catid=40&Itemid=482
- ไสววรรณ ไม้ประเสริฐและคณะ. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 3 ปี ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขเขตที่ 18. *วารสารกุมารเวชศาสตร์*. ตุลาคม - ธันวาคม 2556 (หน้า 286-294).
- อภิชาติ จิตต์เจริญ. (2556). ปัญหาที่พบบ่อยของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. *รามาศิษย์วารสาร*, 36 (1), 84-85.
- UNICEF. (2008). *Young People and Family Planning: Teenage Pregnancy*. UNICEF: Malaysia Communications.



คำแนะนำ



การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2561

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีคุณภาพ จึงขอให้อัยกเลิกคำแนะนำปี 2558 และใช้คำแนะนำนี้ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 ดังนี้

วารสารจะดำเนินการในลักษณะ E- journal ไม่จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 คน ในลักษณะ Double blinded ที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัย บทความวิชาการหรือ บทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงาน

วิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาถ้อยแถลงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากโดยผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนดมิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์

1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ อัตราค่าธรรมเนียม 4,000 บาท/ 1 บทความ โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอนเงินมาที่บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พระยา เลขบัญชี 512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี (งานวารสาร)

3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้



- 3.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
- 3.2 ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)
- 3.3 บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract)
- 3.4 คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียนพิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ
- 3.5 บทนำเป็นการเขียนความเป็นมาหรือความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษ
- 3.6 วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน
- 3.7 ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ
- 3.8 ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง
- 3.9 อภิปรายผลเป็นการแปลความหมายของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุนด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
- 3.10 ข้อเสนอแนะในการเขียนข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอดในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการโดยทั่วไป
- 3.11 กิตติกรรมประกาศ (หากมี)
- 3.12 เอกสารอ้างอิง

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์ (Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียนดังนี้
 - 4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
 - 4.2 ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย
 - 4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำสำคัญ (Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ
 - 4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้
 - 4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน
 - 4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้
 - 4.7 กิตติกรรมประกาศ (หากมี)
 - 4.8 เอกสารอ้างอิง
5. การอ้างอิงเอกสาร
การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ท้ายบทความสำหรับแนวทางของการเขียนเอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของ APA ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6 (The Publication Manual of the American Psychological Association, 6th edition, published by the American Psychological Association, 2011) มีรายละเอียด ดังนี้
ผู้แต่งเป็นชาวไทยให้ลงทั้งชื่อและนามสกุลตามลำดับ
ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมาย และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ทั้งนี้รวมถึงผู้แต่งชาวไทยที่เขียนหนังสือเป็น



ภาษาอังกฤษจะลงรายการผู้แต่ง โดยใช้นามสกุลขึ้นต้น
เหมือนผู้แต่งชาวต่างประเทศดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์:สำนักพิมพ์

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับกรวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S. (2004). *Psychology: The brain, the person, the world*. (2nd ed.). Essex, England: Pearson Education Limited.

Mussen, P., Rosenzweig, M. R., Aronson, E., Elkind, D., Feshbach, S., Geiwitz, P. J., et al. (1973). *Psychology: An introduction*. Lexington, Mass.: Health.

5.2 วารสาร

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

เพชญ์ กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี. (2545). ดัชนีประสิทธิผล Effectiveness Index:E.I.). *วารสารการวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 8(1), 30-36.

Klimoski, R., & Palmer, S. (1993). The ADA and the hiring process in organizations. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 45(2), 10-36.

5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

ประสม เนื่องเฉลิม. (2549). *วิทยาศาสตร์พื้นฐาน การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ ความรู้พื้นฐานกับกาจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทร์สมบัติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี2548 – 2549* (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม:สารคาม-การพิมพ์-สารคามเปเปอร์*

Coopper, J., Mirabile, R., & Scher, S. J. (2005). Actions and attitudes: The theory of cognitive dissonance. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion: Psychological insights and perspectives* (2nd ed., pp. 63-79). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้นิพนธ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูลสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2550, จาก <http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php>

Wollman, N. (1999, November 12). *Influencing attitudes and behaviors for social change*. Retrieved July 6, 2005, from <http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html>

6. โปรดตรวจสอบ ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้ในบทความขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและ



ทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์
ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่
เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มีการตรวจสอบ
พบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการ
พิจารณาลงตีพิมพ์

8. การตั้งค่าน้ำกระดาษให้ตั้งค่าขนาด
กระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว
ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้วด้านขวา 1 นิ้ว
อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ AngsanaNew
ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวม
บทความย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอน
ต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือ
บทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เวบ
ไซต์ของวารสารที่ [https://www.tci-
thaijo.org/index.php/bcnpy](https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy) เพื่อทำการลงทะเบียน
สมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบ
ออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูล
คำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้พิมพ์ที่เมนูด้านขวามือของ
หน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจาก
ผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

วารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตาม
ข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ใน
วารสารเมื่อได้รับการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

ข้อ 8. วารสารจะมีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับคือ
ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม –
สิงหาคม และฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

ผู้พิมพ์หรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูล
หรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการ
ได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล
การสาธารณสุขและการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต้อม อำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000
โทรศัพท์ 0-5443-1779 ต่อ 105,114
โทรสาร 0-5443-1889
มือถือ 06-1289-5926
E-mail : journal@bcnpy.ac.th

