



วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal
ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562 ISSN 2651-1908

บทบาทพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง

* แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรา ประเสริฐศรี, ไวยพร พรหมวงศ์

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวด้านจิตสังคม ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก

* ภาชีนา บุญลาภ, โสพิญ ชูเนวล

ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด
ของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิง

* พรรณทิพา บัวคล้าย, ประทุมมา ฤทธิ์โพธิ์, ทยุตา อินทร์แก้ว

ผลของโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้เป็นมารดาครั้งแรก

* รุติพร เรือนกุล, ปิยะนุช ชูโต, พรรณพิไล ศรีอาราณ์

ผลของกิจกรรมการรับรู้สีกและการเคลื่อนไหวต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย

* พิชญาลินี กองดวง, เดชา ทำดี

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

* ทศนีย์ ภาคภูมิวิจิตรชัย, โสพิศ เรียงไธสง, กฤตพัทธ์ ผักผลน

การวิเคราะห์องค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตระเบียบงเศรษฐกิจภาคตะวันออก

* แววดาว พิมพ์พันธ์ดี, วสุธร ต้นวัฒนกุล, กุหลาบ รัตนสังธรรม, พัทธนา ใจดี

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

* รุติมา ทาสวรรณอินทร์, วรัญญา มณีรัตน์, จุฑามาศ เมืองมูล, มณเฑียร มະโนธรรม, วารุณี พันธวงศ์

ผลของโปรแกรมญาติติดตน ในผู้ป่วยกลืนเนื้อหลังติ่ง เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ
จังหวัดบุรีรัมย์

* พงษ์พัฒน์ จงเพ็งกลาง, สันติสิทธิ์ เขียวเขิน, ผดุงศิษฐ์ ขำนาถบริษัท

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของเยาวชนในโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 ของจังหวัดนครปฐม

* การณี นิลกรณ์, ประพันธ์ ชันดิธีระกุล

การพัฒนารูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน (SPS Model)

สำหรับการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน2

* บุญชัย ภาละกาล, สอาด มุ่งสิน

ผลการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพต่อการรับรู้และเข้าใจบทบาทตามสาขาวิชาชีพ และความสามารถในการทำงานเป็นทีม

* อวิชัย ยืนยาว, จุฬารัตน์ หัวหาญ, วรรณภา พรหมศวร

ผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการรับรู้ด้านการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการกล้าแสดงออก
ของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม
ในวิชาคุณธรรมและจริยธรรมวิชาชีพ

* สนิทนาถ วิทยพิเชฐกุล, สนิทนาถ ไตรบรรเทา

ความรู้และการป้องกันอุบัติเหตุเข็มและของมีคมที่มตำของนักศึกษาพยาบาล

* นุสรา ประเสริฐศรี, วิไลลักษณ์ ตียาพันธ์, อภิรติ เจริญกุล, วรางคณา บุตรศรี, อัญชลี วิเศษขุนทดศิลป์



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2562 ISSN 2651-1908

วัตถุประสงค์

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

กำหนดการออกวารสาร

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)

มกราคม – เมษายน

พฤษภาคม – สิงหาคม

กันยายน – ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

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

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

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพนิตย์

ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand

ดร.ธานี กล่อมใจ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

บรรณาธิการ

ดร.ทักษิภา ชัชรรัตน์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

นางสาว ชนิดาภา อินตะมุด

นายเอกชัย หมั่นขัตติย์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิต เอรารวรรณ

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุดารัตน์ ลิทธิสมบัติ

มหาวิทยาลัยเนชั่น

รองศาสตราจารย์ ดร.พรณพินโล ศรีอาภรณ์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมยศ ชิดมงคล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์รัตน์

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.วิยะดา รัตนสุวรรณ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร.จุไรรัตน์ ห้าวหาญ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุรินทร์

ดร.ดาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร.ปรศนีย์ สมิทธิ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร. พิมพิมล วงศ์ไชยา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

สารบัญ

	หน้า
● บทบาทพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง	3
● ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก	14
● ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขัง ในทัณฑสถานหญิง	28
● ผลของโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมใจในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในผู้เป็นมารดาครั้งแรก	40
● ผลของกิจกรรมการรับรู้สีกและการเคลื่อนไหวต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย	52
● ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	66
● การวิเคราะห์องค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตระเปียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก	77
● ความรู้สีกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย	90
● ผลของโปรแกรมฤาษีดัดตนในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหลังตึง เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์	100
● ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของเยาวชนในโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 ของจังหวัดนครปฐม	114
● การพัฒนารูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน (SPS Model) สำหรับการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล ครอบครัวและชุมชน2	123
● ผลการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพต่อการรับรู้และเข้าใจบทบาทตามสาขาวิชาชีพและความสามารถ ในการทำงานเป็นทีม	137
● ผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการรับรู้ด้านการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรม การกล้าแสดงออกของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม ในวิชาคุณธรรมและจริยธรรมวิชาชีพ	148
● ความรู้และการป้องกันอุบัติเหตุเข็มและของมีคมที่มิดำของนักศึกษาพยาบาล	160



ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ ในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขัง ในทัณฑสถานหญิง

พรรณทิพา บัวคล้าย

ประทุมมา ฤทธิ์โพธิ์

ทยุตา อินทร์แก้ว

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Received: August 15, 2018

Revised: March 12, 2019

Accepted: March 15, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดศึกษาหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง (One groups pretest-posttest design) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิง จำนวน 30 คนคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าแบ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ 15 คน มารดาหลังคลอด 15 คนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง จำนวน 1 ชุด คือ โปรแกรมเสริมพลังอำนาจ ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 4 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจในตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Paired samples T-test ผลการวิจัยพบว่าคะแนนการรับรู้พลังอำนาจในตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) คะแนนความรู้ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด คะแนนพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 31.71, p < .01$; $\chi^2 = 15.04, p < .05$) ตามลำดับ จากผลการวิจัยโปรแกรมเสริมพลังอำนาจมีผลต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดสูงขึ้น ดังนั้นควรนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงแห่งอื่นต่อไป

คำสำคัญ : การเสริมสร้างพลังอำนาจ พฤติกรรมสุขภาพ ผู้ต้องขังหญิง ความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ



The Effects of Empowerment Program on Knowledge, Perception, and Health Behavior during Pregnancy and Postpartum among Incarcerated Pregnant and Postpartum Women

Pantipa Buakhai

Pratuma Rithpo

Thayuta Inkwae

The Faculty of Nursing ,Naresuan University

Abstract

This one group pretest-posttest quasi-experimental research aimed to study the effects of empowerment program on knowledge, perception and health behavior during pregnancy and postpartum among incarcerated pregnant and postpartum women. The fifteen pregnant and fifteen postpartum samples were selected by purposive sampling following inclusion criteria. The research tool consisted of two parts. The empowerment program is an experimental instruments in the first part of the research tool. The second part is four data collection questionnaires during pregnancy and postpartum include the following: 1) the demographic data, 2) the knowledge of health behavior during pregnancy and postpartum period, 3) the self-perception during pregnancy and postpartum period and 4) the health behavior during pregnancy and postpartum period. The statistics included descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation and Paired samples T -test. The results have shown that the scores of the respondents after receiving the empowerment program of perception during pregnancy and postpartum period are significantly higher than their scores before receiving the program ($p < .01$). The scores of the respondents after receiving the empowerment program of knowledge, and health behavior during pregnancy and postpartum period are significantly higher than their scores before receiving the program ($\chi^2 = 31.71, p < .01$; $\chi^2 = 15.04, p < .05$ respectively). The research results illustrated that the incarcerated pregnant and postpartum women have improved their knowledge perception and behavior after undertaking the empowerment program. Therefore, the implementation of this program in other prison cells is highly recommended.

Keyword : empowerment, health behavior, knowledge, perception, incarcerated women



บทนำ

ปัจจุบันปัญหาผู้ต้องขังหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยประเทศไทยมีผู้ต้องขังหญิงสูงเป็นอันดับ 4 รองจากประเทศสหรัฐอเมริกา จีน และรัสเซีย (กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภาวจนสาระ, 2558) ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และผู้ต้องขังมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังรวมอยู่ด้วย ซึ่งเป็นผู้ต้องขังกลุ่มพิเศษ (พิมพ์ไธ ทองไพบุลย์, นันทกา สวัสดิพานิช, พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ และสุภาพร วรรณสันทัด, 2558) ที่ต้องการการดูแลมากกว่าผู้ต้องขังหญิงทั่วไป โดยเฉพาะการดูแลก่อนคลอด การฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนคลอด การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจระหว่างตั้งครรภ์ ตลอดจนการส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์ (กิตติกร สันติประภา, 2555) และการส่งเสริมบทบาทแม่หลังคลอด ตลอดจนการส่งเสริมความรู้ในการดูแลลูก เป็นต้น (พิมพ์ไธ ทองไพบุลย์, นันทกา สวัสดิพานิช, พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ และสุภาพร วรรณสันทัด, 2558)

จากความต้องการการดูแลที่จำเพาะของผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำดังกล่าวพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภาทรงเห็นถึงความสำคัญจึงทรงผลักดันให้เกิดข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิงหรือ The Bangkok rules โดยมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขัง ในส่วนที่ 2 ของข้อกำหนดที่เป็นข้อกำหนดสำหรับผู้ต้องขังลักษณะพิเศษ คือ ข้อกำหนดที่ 48 กล่าวไว้ว่า “ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์และผู้ต้องขังหญิงที่ให้นมบุตรพึงได้รับคำแนะนำทางด้านการดูแลสุขภาพและโภชนาการภายใต้การควบคุมดูแลอย่างเหมาะสมของบุคลากรทางการแพทย์ เรือนจำควรจัดให้บริการอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสมแก่เวลา สภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ และโอกาสในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสำหรับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ทารก เด็กติดผู้ต้องขังและผู้ต้องขังที่ให้นมบุตรโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” (กรม

ราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม, 2557) จากการผลักดันของพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา ทำให้เรือนจำทั่วประเทศนำข้อกำหนดดังกล่าวมาสู่การปฏิบัติในเรือนจำผ่านทางโครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา แต่ด้วยข้อจำกัดของเรือนจำหรือทัณฑสถานแต่ละแห่ง ทั้งด้านสถานที่ งบประมาณ และบุคลากร (พิมพ์ไธ ทองไพบุลย์, นันทกา สวัสดิพานิช, พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ และสุภาพร วรรณสันทัด, 2558) ทำให้การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังยังไม่ตอบสนองความต้องการการดูแลได้อย่างครอบคลุม

สำหรับทัณฑสถานหญิงในการวิจัยครั้งนี้เป็นอีกสถานที่หนึ่งที่ต้องการตอบสนองพระราชดำริของพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภาผ่านการจัดโครงการอบรมให้แก่ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และผู้ต้องขังมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขัง โดยจากข้อมูลของทัณฑสถานหญิงแห่งนี้พบผู้ต้องขังทั้งสองกลุ่มมีความต้องการเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด การส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์ ตลอดจนการดูแลทารกแรกเกิดหลังคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและความสามารถในการดูแลตนเองและทารกได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจจัดโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงแห่งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ต้องขังหญิงสามารถดูแลตนเองและทารกในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ตลอดจนป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) โดยมีผู้นำแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสันไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดเช่นกัน เพื่อส่งเสริมให้สามารถดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดได้



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิง

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดศึกษาหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง (One groups pretest-posttest design) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 30 คน เป็นหญิงตั้งครรภ์ 15 คน มารดาหลังคลอด 15 คน คัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ ผู้ต้องขังหญิงที่ยังคงอยู่ในทัณฑสถานหญิง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ผู้ต้องขังหญิงที่คลอดบุตรระหว่างอยู่ในทัณฑสถาน และผู้ต้องขังหญิงที่มีบุตรอยู่ด้วย สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอด ไม่มีความผิดปกติทางจิต เช่น โรคทางจิตเวช ฟัง พูด อ่านเขียนภาษาไทยได้ ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมเสริมพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านผู้ใช้บริการของกิบสัน (Gibson, 1993) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โปรแกรมมีจำนวน 5 วัน วันละ 6 ชั่วโมง จากนั้นติดตามทุก 4, 8, 12 สัปดาห์ ประกอบด้วยกระบวนการต่างๆ คือ การสร้างและการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคคล กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การบรรยาย สาธิตและฝึกปฏิบัติในหัวข้อเกี่ยวกับ 1) การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการบรรเทาอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส 2) การปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ เรื่องอาหาร

อาหาร สุขอนามัย การใช้ยาและสารที่ควรระวัง และอาการที่ควรมาโรงพยาบาล 3) พัฒนาการของการทารกในครรภ์และการส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์ 4) การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด 5) การเตรียมพร้อมก่อนคลอด 6) การเปลี่ยนแปลงและการปฏิบัติตนหลังคลอด 7) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการดูแลทารกประจำวัน 8) การส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทารกและอาหารตามวัย หลังการบรรยายในแต่ละหัวข้อจบกลุ่มตัวอย่างจะเข้ากลุ่มสาธิตและฝึกปฏิบัติหัวข้อละ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง โดยทีมผู้วิจัย และได้รับเอกสารเกี่ยวกับหัวข้อการบรรยายทั้งหมด ซึ่งได้รับการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านคือ สติแพทย์ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลมารดา ทารก และอาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ชุด ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิดจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนการตั้งครรภ์ การคลอด การแท้ง อายุครรภ์ อายุครรภ์ที่คลอด จำนวนบุตร และอายุบุตรคนสุดท้าย

2.2 แบบสอบถามการรับรู้อำนาจในตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดสร้างขึ้นตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1993) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การรับรู้ความสำเร็จในสถานการณ์ของตนเอง ความพึงพอใจในตนเอง การพัฒนาตนเอง และการมีเป้าหมายและความหมายในชีวิตจำนวน 58 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับตั้งแต่ 1 (เห็นด้วยน้อยที่สุด) ถึง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) คะแนนรวมทั้งหมดมีค่าอยู่ในช่วง 58 - 290 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดมาก คะแนนร่วมน้อย หมายถึง มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดน้อย ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.83 หลังปรับแก้ตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒินำไปทดสอบกับผู้ต้องขังหญิงที่มีความ



คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน หาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือด้านความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยวิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.94

2.3 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ
ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินความรู้ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด 8 ด้าน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการบรรเทาอาการไม่สบายขณะตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส 2) การปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ เรื่องอาหาร อารมณ์ สุขอนามัย การใช้ยาและสารที่ควรระวัง และอาการที่ควรมาโรงพยาบาล 3) พัฒนาการของทารกในครรภ์และการส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์ 4) การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด 5) การเตรียมพร้อมก่อนคลอด 6) การเปลี่ยนแปลงและการปฏิบัติตนหลังคลอด 7) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการดูแลทารกประจำวัน 8) การส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทารกและอาหารตามวัยจำนวน 49 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ “ใช่” และ “ไม่ใช่” ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อความผิด จำนวน 17 ข้อ คือ 2, 5, 8, 9, 12, 15, 20, 21, 23, 31, 37, 39, 40, 42, 43, 46, 48 ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อความถูกจำนวน 32 ข้อ คือ 1, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 41, 44, 45, 47, 49 คะแนนรวมทั้งหมดมีค่าอยู่ในช่วง 0-49 คะแนนคะแนนรวมมาก หมายถึง มีความรู้ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีความรู้ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลoden้อยค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.94 หาค่าความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือด้านความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยวิธี Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้เท่ากับ 0.73

2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ
ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

ในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการบรรเทาอาการไม่สบายขณะตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส 2) การปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ เรื่องอาหาร อารมณ์ สุขอนามัย การใช้ยาและสารที่ควรระวัง และอาการที่ควรมาโรงพยาบาล 3) พัฒนาการของทารกในครรภ์และการส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์ 4) การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด 5) การเตรียมพร้อมก่อนคลอด 6) การเปลี่ยนแปลงและการปฏิบัติตนหลังคลอด 7) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการดูแลทารกประจำวัน 8) การส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทารกและอาหารตามวัยจำนวน 34 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ “ทำ” และ “ไม่ทำ” คะแนนรวมทั้งหมดมีค่าอยู่ในช่วง 0-34 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลoden้อยค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.94 หาค่าความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือด้านความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยวิธี Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้เท่ากับ 0.91

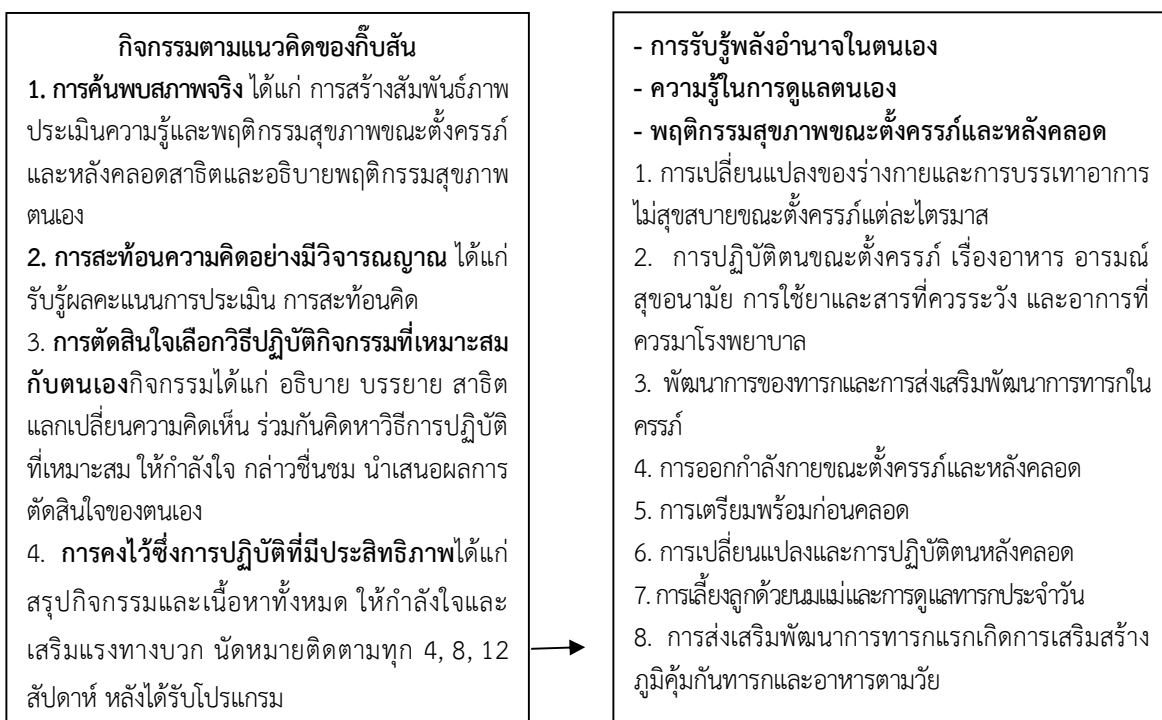
การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และได้รับอนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจากทันตสถานหญิงโดยผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้คุมในทันตสถานหญิงให้เชิญชวนผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์การคัดเข้าโดยลงชื่อที่ผู้คุม เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย วัตถุประสงค์และขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยตามความสมัครใจ โดยข้อมูลที่ได้ทีมผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และจะนำมาใช้เฉพาะในการศึกษาเท่านั้น การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมไม่มีการระบุเป็น



รายบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อความเป็นอยู่ในทัศนสถาน รวมทั้งจะได้รับบริการพื้นฐานเหมือนตามปกติ

ก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะแจกเอกสารชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านทำความเข้าใจก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะต้องลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหลังสิ้นสุดการวิจัยและได้รับการเผยแพร่ผลการวิจัยแล้ว เอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและแบบสอบถามทั้งหมดจะถูกทำลายโดยเครื่องทำลายเอกสาร หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการตามโปรแกรมเสริมพลังอำนาจที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1993) 4 ขั้นตอน สรุปได้ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 โปรแกรมเสริมพลังอำนาจสร้างขึ้นตามแนวคิดของกิบสัน(Gibson, 1993)

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. คะแนนแบบสอบถามความรู้ การรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนแบบสอบถามความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดก่อนการทดลอง และหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4, 8, 12 ด้วยสถิติ Paired simple T - test สำหรับตัวแปรที่มีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติฟรیدแมน (Freidman test) และทดสอบรายคู่ด้วยสถิติการทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon Signed Rank Test)



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร IRB No. 847/58

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 25.83 ปี (S.D. = 5.71) อายุน้อยที่สุด คือ 17 ปี อายุมากที่สุด คือ 39 ปี เมื่อแยกข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80(N= 12) มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี มากกว่าครึ่งยังคงสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามีถึงแม้จะมาอยู่ในทัศนสถาน ร้อยละ 66.7 รองลงมามีสถานภาพสมรสหย่าร้อยละ 20.0 หนึ่งในสามจบการศึกษาประถมศึกษา (ป.1 – ป.6) และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6) / ปวช. ร้อยละ 33.3 เกือบครึ่งหนึ่งมีจำนวนการตั้งครรภ์ 2 ครั้ง ร้อยละ 46.7 รองลงมามีจำนวนการตั้งครรภ์ 1 ครั้งร้อยละ 40.0 ครึ่งหนึ่งเคยคลอดบุตรจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 53.4 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่เคยแท้งบุตรเกือบครึ่งหนึ่งร้อยละ 46.7 ตั้งครรภ์อยู่ในช่วงอายุครรภ์ 14-26 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างยังไม่เคยคลอดบุตรร้อยละ 33.3 เคยคลอดบุตรเมื่ออายุครรภ์ 40 สัปดาห์ร้อยละ

26.7 เกือบครึ่งหนึ่งมีบุตรจำนวน 1 คน ร้อยละ 46.7 และเกินครึ่งมีบุตรคนสุดท้ายอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี ร้อยละ 60.0

สำหรับกลุ่มมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 93.3(N= 14) มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่ ร้อยละ 53.3 รองลงมาคงสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันถึงแม้จะมาอยู่ในทัศนสถาน ร้อยละ 40.0 กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3) ร้อยละ 46.7 รองลงมาจากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ป.1 – ป.6) ร้อยละ 33.3 หนึ่งในสามมีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ 1 ครั้ง ร้อยละ 33.3 และมีเพียงร้อยละ 13.3 ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ 5 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างเคยคลอดบุตรจำนวน 2 ครั้งและ 4 ครั้ง ร้อยละ 33.3 มีเพียงร้อยละ 13.3 ที่เคยแท้งบุตร 1 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างหนึ่งในสาม ร้อยละ 33.3 เคยคลอดบุตรเมื่ออายุครรภ์ 39 สัปดาห์ และ 40 สัปดาห์ หนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างมีบุตรจำนวน 2 คน และ 5 คน ร้อยละ 33.3 และมากกว่าครึ่งหนึ่งมีบุตรคนสุดท้ายอายุน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 53.3

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแบบสอบถามความรู้ การรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ (N = 30)

ตัวแปร	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง 12 สัปดาห์		
		คะแนนต่ำ-สูง	$\bar{X}$	S.D.	คะแนนต่ำ-สูง	$\bar{X}$	S.D.
ความรู้ในการดูแลตนเอง	0 - 49	26 - 43	35.63	3.78	30 - 48	41.83	4.52
การรับรู้พลังอำนาจ	58 - 290	135 - 253	199.40	31.48	179 - 281	237	24.59
พฤติกรรมสุขภาพ	0 - 34	17 - 34	31.30	4.05	30 - 34	33.23	1.01

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ($\bar{X}$ = 41.83, S.D. = 4.52) การรับรู้พลังอำนาจ ($\bar{X}$ = 237, S.D. = 24.59) และพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ($\bar{X}$ = 33.23, S.D. = 1.01) หลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ ($\bar{X}$ = 35.63, S.D. = 3.75, $\bar{X}$ = 199.40, S.D. = 31.48, $\bar{X}$ = 31.30, S.D. = 4.05 ตามลำดับ)



ตารางที่ 2คะแนนแบบสอบถามความรู้ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12(N = 30)

ความรู้	$\bar{X}$	Chi-square ^a	ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนน ^b			
			ก่อนทดลอง	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 8	สัปดาห์ที่ 12
ก่อนทดลอง	35.65	31.71**	0	3.08*	3.65**	4.41**
สัปดาห์ที่ 4	39.13			0	1.99*	3.46**
สัปดาห์ที่ 8	40.83				0	1.86
สัปดาห์ที่ 12	41.83					0

a=Freidman test, b = Wilcoxon Signed Rank Test,* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจและหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ 4, 8, 12 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)เมื่อทดสอบรายคู่ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จำนวน 5 คู่ คือ ก่อนทดลองกับระยะติดตาม 4 สัปดาห์ ก่อนทดลองกับระยะติดตาม 8 สัปดาห์ ก่อนทดลองและระยะติดตาม 12 สัปดาห์ ระยะติดตาม 4 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ และระยะติดตาม 4 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์

ตารางที่ 3คะแนนแบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12(N = 30)

การรับรู้พลังอำนาจ	Max	Min	$\bar{X}$	S. D.	t	P - value
ก่อนทดลอง	135	253	199.40	31.48		
สัปดาห์ที่ 4	169	274	232.87	24.86	-4.971	0.000**
สัปดาห์ที่ 8	175	280	229.27	27.90	-4.329	0.000**
สัปดาห์ที่ 12	179	281	237	24.59	-6.750	0.000**

** $p < .01$

จากตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจและหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ 4, 8, 12 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เมื่อทดสอบรายคู่พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) จำนวน 3 คู่ คือ ก่อนทดลองกับระยะติดตาม 4 สัปดาห์ ก่อนทดลองกับระยะติดตาม 8 สัปดาห์ ก่อนทดลองและระยะติดตาม 12 สัปดาห์

ตารางที่ 4คะแนนแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12(N = 30)

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$	Chi-square ^a	ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนน ^b			
			ก่อนทดลอง	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 8	สัปดาห์ที่ 12
ก่อนทดลอง	31.30	15.04*	0	2.60*	2.174*	2.91*
สัปดาห์ที่ 4	32.87			0	0.98	0.97
สัปดาห์ที่ 8	32.47				0	2.23*
สัปดาห์ที่ 12	33.23					0

a=Freidman test, b = Wilcoxon Signed Rank Test,* $p < .05$



จากตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจและหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ 4, 8, 12 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทดสอบเป็นรายคู่พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จำนวน 4 คู่ คือ ก่อนทดลองกับระยะติดตาม 4 สัปดาห์ ก่อนทดลองกับระยะติดตาม 8 สัปดาห์ ก่อนทดลองและระยะติดตาม 12 สัปดาห์ และระยะติดตาม 8 สัปดาห์ กับ 12 สัปดาห์

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลนั้นได้รับกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงจะเกิดการเรียนรู้ มีความเชื่อมั่นและรับรู้คุณค่าในความสามารถของตนเองว่าสามารถควบคุมการเปลี่ยนแปลงได้ (วรุณวรรณ ฝาโคตร และสุภาพไทยแท้, 2556) บุคคลจึงเกิดความรู้สึกมีอำนาจในการดูแลตนเองและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่ตนเองเลือกให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งการเรียนรู้เป็นผลจากการจัดกิจกรรมให้ความรู้โดยการบรรยายของวิทยากร ตลอดจนการสาธิตและฝึกปฏิบัติ ทำให้ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดสามารถซักถามข้อสงสัย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน อันเป็นผลให้เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้อง ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดจึงมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น จากงานวิจัยเชิงคุณภาพของ ดินเคิลและชมิทท์ (Dinkel & Schmidt, 2014) ที่ศึกษาความต้องการสุขศึกษาของผู้ต้องขังหญิงในทัณฑสถานขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ทางตะวันตกของสหรัฐอเมริกาผลการวิจัยพบว่าผู้ต้องขังหญิงมีความต้องการศึกษาในเรื่องโภชนาการ การออกกำลังกาย

การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การดูแลสุขภาพปากและฟัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังและสุขภาพจิต โดยวิธีการให้ความรู้ที่ดีที่สุด คือ การใช้เทคนิคการสอนที่หลากหลายและก่อให้เกิดการเรียนรู้ เช่น การจัดนิทรรศการและกิจกรรมที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้สื่อที่มีสีสัน หรือรูปภาพประกอบ เป็นต้น โดยกระบวนการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้บุคคลจะต้องมีความเชื่อใจ ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และไม่ตัดสินว่าบุคคลนั้นไม่มีความสามารถ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวทำให้ผู้ต้องขังหญิงรู้สึกถึงความสามารถในตนเอง รับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเองในการแสวงหาความรู้ ตลอดจนตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติด้วยตนเอง สอดคล้องกับการวิจัยของแซงกู เลปเปอร์, ทริวิตติ และอเนเกว (TenkkuLepper, Trivedi, & Anakwe, 2018) ที่ทำการศึกษาสำรวจเกี่ยวกับการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์ หลังคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในทัณฑสถานทางตอนกลางของประเทศสหรัฐอเมริกา ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ และทารกขณะอยู่ในทัณฑสถานโดยกิจกรรมมีการแบ่งกลุ่มให้ความรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น จำนวน 7 ครั้งในหัวข้อที่แตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า การให้ความรู้สามารถเปลี่ยนแปลงความรู้ในการดูแลตนเองและทารกแรกเกิดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ได้ในทุกหัวข้อ

นอกจากนี้ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังมีคะแนนการรับรู้พลังอำนาจหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เกิดจากการได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจที่มีกิจกรรมตามแนวคิดของกิบสัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินความรู้ พฤติกรรมในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดโดยการอธิบายและสาธิต ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะให้เห็นความแตกต่างระหว่างตนเองกับบุคคลคนอื่น หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสะท้อนคิดเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดเพื่อให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมของตนเองมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างจะ



ได้รับฟังการบรรยายและสาธิตเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด รวมทั้งได้เลือกวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องด้วยตนเองโดยใช้ความรู้ที่ได้รับเป็นพื้นฐาน สำหรับในทุกขั้นตอนกลุ่มตัวอย่างจะได้รับกำลังใจและคำชมเชยเพื่อเป็นแรงเสริมทางบวกกรณีที่อยู่อาศัย สาธิตและเลือกพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และจะไม่ได้รับคำตำหนิหากไม่สามารถอธิบาย สาธิต หรือเลือกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดที่ถูกต้องได้ แต่จะได้รับการทบทวนความรู้ วิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง และได้รับกำลังใจแทน ซึ่งการได้มีโอกาสเลือกหรือแสดงความคิดเห็นด้วยตนเอง การได้รับคำชมเชยและกำลังใจแทนการตำหนิจะส่งเสริมให้ผู้ต้องซังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องซังเกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง ยอมรับสภาพการที่เป็นจริง เกิดการเสริมสร้างความสามารถของบุคคลเพื่อตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง บุคคลจึงเกิดความเชื่อมั่นและรับรู้ถึงพลังอำนาจของตนเองที่จะเลือกวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด เพื่อให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่ตนเองได้เลือกไว้ (รุ่งนพนันท์ เขียวสุประเสริฐ และนุจรีย์ ไชยมงคล, 2555; ลมัย นิรมิตรถวิล, 2556) สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงคุณภาพของดินเคิลและซมิดท์ (Dinkel & Schmidt, 2014) ที่พบว่าผู้ต้องซังหญิงรู้สึกถึงความสามารถในตนเอง รับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเองในการแสวงหาความรู้ ตลอดจนตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติด้วยตนเอง จากกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นโดยได้รับความเชื่อใจ การได้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และไม่ถูกตัดสินว่าไม่มีความสามารถ

สำหรับคะแนนแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจพบว่า ผู้ต้องซังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องซังมีคะแนนพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าเมื่อได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจซึ่งประยุกต์ตามแนวคิดของกิบสัน (1993) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดโดยการอธิบายและสาธิตด้วยตนเอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดที่แตกต่างจากบุคคลอื่น

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจรรย์ญาณกลุ่มตัวอย่างจะได้รับทราบผลคะแนนการประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และร่วมกันสะท้อนคิดถึงคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างกันผู้ต้องซังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องซังจึงเข้าใจถึงสถานการณ์ที่เป็นจริงจากการสะท้อนคิดของสมาชิกในกลุ่ม ทำให้สามารถนำข้อมูลที่ได้ปรับไปใช้ในการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อควบคุมและจัดการปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตน โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับฟังการบรรยายถึงผลดี ผลเสีย และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอดในหัวข้อต่างๆ จากวิทยากรร่วมกับได้รับเอกสารในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดซึ่งช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยกลุ่มตัวอย่างมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดร่วมกัน ตลอดจนร่วมกันหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมมีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังมีการสาธิตพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดโดยวิทยากร ได้แก่ การออกกำลังกาย การดูแลทารกแรกเกิดประจำวัน เป็นต้น หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติด้วยตนเองทุกคนโดยได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้ในการเลือกพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดที่เหมาะสมกับตน

ขั้นตอนที่ 4 ผู้ต้องซังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดได้รับการติดตามทุก 4, 8 และ 12 สัปดาห์ ร่วมกับได้รับกำลังใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเรียนรู้และพัฒนานตนเองอยู่ตลอดเวลาทำให้คะแนน



พฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจเพิ่มขึ้น จากกระบวนการดังกล่าวเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหา การเชื่อมโยงความคิดและนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามความเชื่อ และค่านิยม บุคคลจึงมีการพัฒนาตนเอง เกิดการรับรู้ถึงพลังอำนาจ ความสามารถในการตนเอง เมื่อผ่านพ้นขั้นตอนเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดความเข้มแข็ง เกิดมุมมองใหม่และรู้สึกว่าคุณสมบัติของตนเองได้ทำให้สามารถคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพของจอห์นสันและคณะ (Johnson, et al., 2014) เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ให้บริการในระหว่างการรักษาและหลังการรักษาผู้ต้องขังหญิงที่มีอาการทางจิตและอาการจากการใช้สารเสพติด ในทัณฑสถานจำนวน 14 แห่ง ผลการวิจัยพบว่าผู้ต้องขังหญิงที่ได้รับการสนับสนุนส่งเสริมความรู้จะเกิดการความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดพลังอำนาจในการเลือกวิธีการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีขึ้น อีกทั้งยังมีการรวมกลุ่มเพื่อส่งเสริมพลังอำนาจให้แก่เพื่อนผู้ต้องขังหญิง เพื่อให้มีทักษะในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง นอกจากนี้จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80 มีอายุมากกว่า 20 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะพร้อมสำหรับสำหรับการเรียนและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอดได้ดีกว่า

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่ง ส่งผลให้คะแนนเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้พลังอำนาจในตนเอง และพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยโปรแกรมเสริมพลังอำนาจมีผลต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดสูงขึ้น ดังนั้น ควรมีการนำโปรแกรมเสริมพลังอำนาจไปทดลองใช้กับผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงแห่งอื่น เพื่อเป็นการส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของกลุ่มเปราะบางดังกล่าว รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพในทัณฑสถานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดโปรแกรมเสริมพลังอำนาจอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือและแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดสำหรับผู้ต้องขังที่ตั้งครรภ์และมีเด็กติดผู้ต้องขังรายใหม่



เอกสารอ้างอิง

- กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. (2557). แผนปฏิบัติการการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2557-2660). สืบค้นเมื่อ 11 ตุลาคม 2558, จาก http://www.correct.go.th/correct2009/upload/files/download/57/BKK_Rules2557-60_8.pdf
- กฤตยา อาชวนิจกุล และกุลภา วจนสาระ.(2558).ผู้ต้องขังหญิง: สถานการณ์และข้อเสนอเชิงนโยบาย. กรุงเทพฯ: เดือนตุลา.
- กิตติกร สันคติประภา. (2555). มีชีวิตอยู่ได้ด้วยการรักและดูแลเด็กที่เกิดในคุก. กรุงเทพฯ: สำนักงาน ปลัดกระทรวงยุติธรรม.
- พิมพ์ไผ่ ทองไพบูลย์,นันทกา สวัสดิพิพานิช, พิไลลักษณ์ โรจนประเสริฐ และสุภาพร วรณสันทัด.(2558). การ จัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังมารดาหลังคลอดในเรือนจำ.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. 21(1), 5-17.
- วรุณวรรณ ผาโคตร และสุภาพ ไทยแท้. (2556). ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของ แม่วัยรุ่นหลังคลอดต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเองของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข.27(2), 27-39.
- รุ่งนพนันท์ เขียวสุประเสริฐ และนุจรี ไชยมงคล. (2555). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาต่อ ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 20(4), 47-56.
- ลมัย นิรมิตถวิล. (2556).ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้อำนาจ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย และเปอร์เซ็นต์ไขมัน ในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคอ้วน.วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- Dinkel, S., & Schmidt, K. (2014). Health Educational Needs of Incarcerated Women. *Journal of Nursing Scholarship*.46(4), 229-234.
- Gibson, C. H. (1993). The process of empowerment in mothers of chronically ill children.*Journal of Advanced Nursing*. 21(6), 1201-1210.
- Johnson, J. E., Schonbrun, Y. C., Peabody, M. E., Shefner, R. T., Fernandes, K. M., Rosen, R. K., & Zlotnick, C. (2014). Provider Experiences with Prison Care and Aftercare for Women with Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorders: Treatment, Resource, and Systems Integration Challenges. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 42(2), 417-436.
- TenkkuLepper, E. L., Trivedi, S., & Anakwe, A. (2018). Effectiveness of a Prison-Based Healthy Pregnancy Curriculum Delivered to Pregnant Inmates: A Pilot Study. *Journal of Correctional Health Care*.24(3), 243-252.



คำแนะนำ



การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2562

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีคุณภาพ ดังนี้

วารสารจะดำเนินการในลักษณะ E- journal ไม่จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 คน ในลักษณะ Double blinded ที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัย และบทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงาน

วิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาถ้อยแถลงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

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 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี (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 ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

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) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

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 ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่นำเสนอ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่นำเสนอจะต้องกระชับตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ทำตามแนวทางของการเขียนเอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของ APA ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6 (The Publication Manual of the American Psychological Association, 6th edition, published by the American Psychological Association, 2011) มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวไทยให้ลงทั้งชื่อและนามสกุลตามลำดับ

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมายจุลภาค และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ทั้งนี้รวมถึงผู้แต่งชาวไทยที่เขียนหนังสือเป็น



ภาษาอังกฤษจะลงรายการผู้แต่ง โดยใช้นามสกุลขึ้นต้น
เหมือนผู้แต่งชาวต่างประเทศดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

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

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. (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.: Heath.

5.2 วารสาร

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

เผชิญ 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). *วิทยาศาสตร์พื้นฐานการจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ ความรู้พื้นบ้านกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทรมบัติ (บรรณาธิการ), ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี2548 – 2549 (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม:สารคาม-การพิมพ์-สารคามแปเปอร์*

Cooper, 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 ดัชนีฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. ในการนำผลงานของผู้เ็นมาใช้ในบทความขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและ



ทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

8. การตั้งค่าน้ำกระดาษให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ AngsanaNew ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวมบทความย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เว็บไซต์ของวารสารที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy> เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้พิมพ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

วารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

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

ผู้พิมพ์หรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล
การสาธารณสุขและการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม 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

