



วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong



ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2561

Vol.2 No.3 September - December 2018

ISSN : 2673-0723

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ISSN: 2673-0723 ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 (กันยายน – ธันวาคม 2561)

เจ้าของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานการวิจัย (Research article) บทความทางวิชาการ (Academic article) และบทความปริทัศน์ (Review article) สาขาการพยาบาล และวิทยาศาสตร์สุขภาพ

กำหนดการออกวารสาร

ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน

ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม

ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา ดร.ปัทมา พ่วงศิริ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
บรรณาธิการ ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์อภิรัตน์ เจริญบุญกุล

อาจารย์ชนุกร แก้วมณี

อาจารย์แสงเดือน กิ่งแก้ว

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์พล

รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธรินทร์

รองศาสตราจารย์ ดร.เนาวนิตย์ สงคราม

คณะพยาบาลศาสตร์ ม.สุโขทัยธรรมาธิราช

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณดี สุทธิธาร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทวรรณ กิตติกรณาภรณ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัตรา นัวกี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิริยา อ่อนสอาด

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาพร ใจการุณ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญศิริ ดำรงกนกการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินดารัตน์ เขียวอาจ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตาภา พุกพันธ์

ดร.นพ.สุธีร์ รัตนมงคลกุล

ดร.สุเมียร โภคทิพย์

ดร.วิโรจน์ เขมรัมย์

ดร.คมวัฒน์ รุ่งเรือง

ดร.นิสากร วัฒนชัย

ดร.ศุภวดี แก้วเพี้ย

ดร.กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง

ดร.พิทยา ศรีเมือง

ดร.สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี

ดร.ชลียา วานะสุน

ดร.อนุชตรา วรรณเสวก

ดร.เกษราภรณ์ เคนบุปผา

คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะเกษตรศาสตร์

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยนครพนม

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

โรงพยาบาลมหาริย์อุบลราชธานี

โรงพยาบาลมหาริย์อุบลราชธานี

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

จังหวัดอุบลราชธานี



ดร.เอนอร แสงศิริ
 ดร.สุภากรณ์ ศรีรัตนรัตน์
 ดร.นงลักษณ์ อนันตริยอาจ
 ดร.รุ่งรังษี วิบูลชัย
 ดร.เพชรมน วิริยะสืบพงศ์
 ดร.นภา สิงห์วีธรรม
 ดร.สมรภาพ บรรหารักษ์
 ดร.ปรางทิพย์ ทาสนา: เอลเกอ์

อาจารย์ศุทธิณี วัฒนกุล
 ดร.สุรศักดิ์ สุนทร

ดร.ดลนภา ไชยสมบัติ
 ดร.วิไลวรรณ ปะริก

อาจารย์จัญญศรี มีหนองทว่า

ดร.กุลธิดา กุลประทีปปัญญา

ดร.สุภารัตน์ พสัยพันธุ์

ดร.นุสร ประเสริฐศรี

ดร.พัชร ใจการุณ

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 อุบลราชธานี
 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
 สถาบันพระบรมราชชนก
 สถาบันพระบรมราชชนก
 สถาบันพระบรมราชชนก
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
 จังหวัดสุพรรณบุรี
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
 คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
 สรรพสิทธิประสงค์
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
 สรรพสิทธิประสงค์
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
 สรรพสิทธิประสงค์
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
 สรรพสิทธิประสงค์
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
 สรรพสิทธิประสงค์





วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ เป็นวารสารที่เผยแพร่ผลงานวิชาการทางสุขภาพและที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยจัดทำ 3 ครั้ง คือ มกราคม - เมษายน, พฤษภาคม - สิงหาคม, กันยายน - ธันวาคม ของทุกปี เพื่อเป็นการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานวิชาการทางสุขภาพของนักวิชาการ พยาบาล บุคลากรทางสุขภาพ และทางการศึกษา รวมทั้งนักวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จึงขอเรียนท่านผู้อ่านผู้สนใจร่วมเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานวิชาการทางสุขภาพ อันจะก่อประโยชน์ทางสุขภาพสำหรับประชาชน เป็นข้อมูลพื้นฐานในการต่อยอดเชิงวิชาการ เชิงปฏิบัติการ และเชิงนโยบาย

สำหรับกองบรรณาธิการวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ได้คัดเลือกบทความวิจัยที่น่าสนใจในด้านต่างๆ รวม 6 เรื่อง สำหรับเสนอในวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 (กันยายน - ธันวาคม 2561) ดังนี้ 1) ความท้าทายเกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาหารปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่น 3) การศึกษาการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในหมู่ 10 ตำบลบางไผ่ใหญ่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 4) แนวทางการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ในการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก 5) ผลของการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความมั่นใจในความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสุนทร จันทวัดอุบลราชธานี และ 6) ผลของการใช้รูปแบบการสอบ OSCE เพื่อประเมินความรู้และทักษะทางคลินิก รายวิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาล

กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เนื้อหาสาระของบทความที่วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ได้นำเสนอไปนั้นจะได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และเป็นประโยชน์ต่อท่านผู้อ่านเพื่อเปิดมุมมองแนวทางการพัฒนางานวิจัยทางสุขภาพของท่าน รวมทั้งช่วยส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูภาวะสุขภาพ

กองบรรณาธิการ



ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2561)

สารบัญ

- ความท้าทายเกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย.....1
The Challenging of Teenage Pregnancy in Thailand
ณัฐยา ศรีทะแก้ว
Nuttaya Sritakaew
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่น.....19
Factors Related to Management of Dysmenorrhea in Female Adolescents
เรืองฤทธิ์ ไทรพันธ์, อติภา สีสแสน, อธิบดี เชื้อพันธ์,
อภิญญา การินทร์, อมรา ศรีเนตร, อรทัย ทองปาน,
อ๋อมอ๋อม ชุ่มมวล, อาริยา บุตรวาศิ, กนกอร ไชยกาล
Ruangrit Thoraphan, Adipha Sisaen, Athibordee Chueapun,
Apinya Karin, Umara Srinet, Orathai Thongpan,
Ormaem Chummual, Ariya Butwapee, Kanokon Chaiyakarn
- การศึกษาการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในหมู่ 10 ตำบลขามใหญ่
อ.เมือง จ.อุบลราชธานี.....32
Study of Garbage Management among People at Moo 10, Khamyai
Sub-District, Maueng District, Ubon Ratchathani Province
สิตธรรม วงษ์อนันต์, พัชรีย์ ใจการุณ, รัตนา บุญพา,
วิษณุ จันทร์สวด, นันทริยา โละไพบุลย์กุล, นภัทร บุญเทียม
Sittasan Wong-anan, Patcharee Jaigarun, Rattana Boonpha, Witsanu
Chansod, Nutariya Lohapaiboonkul, Napat Boontiam



ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2561)

สารบัญ

- แนวทางการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2
ในการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก48
Stress Management of the First Practice among Nursing Students
ยุพาพร หอมสมบัติ, วชิรี อภาธีรพงศ์,
สุนิสา คำขึ้น, ลออวรรณ อึ้งสกุล
Yupaporn Homsombut, Watcharee Aphateeraphong,
Sunisa Khakhuen, Laorwan Oungsakul
- ผลของการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความมั่นใจในความสามารถ
ในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยของ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดอุบลราชธานี.....63
The Effects of Simulation-based teaching on Perceived Self-Efficacy in
Cardio Pulmonary Resuscitation of Students in Sirindhorn College of
Public Health, Ubon Ratchathani Province
นุชรินทร์ แก่นบุบผา, พนาไพร โดมงาม, นัจรินทร์ เนืองเฉลิม
Nucharin Kaenbubpha, Panaprai Chomngam, Natjarin Nuangchalerm
- ผลของการใช้รูปแบบการสอบ OSCE เพื่อประเมินความรู้และทักษะทางคลินิก
รายวิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาล.....79
The Effects of an Objective Structured Clinical Examinations (OSCE) to
Evaluation Knowledge and Clinical Skills in Primary Medical Care Subject
of Nursing Students
วชิรวิงค์ หวังมัน, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวิณี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว
Watchareewong Wangmun, Chonlada Kingmala,
Pavinee Pangsuk, Thawatchai Yeunyaw

คำแนะนำในการเตรียมต้นฉบับ

ความท้าทายเกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย

ณัฐยา ศรีทะแก้ว ปร.ด.*

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ซับซ้อนที่เกิดขึ้นในหลายประเทศโดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทย และแม้ว่าทุกประเทศรวมทั้งประเทศไทย ได้พยายามแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง แต่การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นยังคงเกิดขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย ประกอบไปด้วยหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยด้านตัวเด็ก ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านเพื่อน และปัจจัยด้านปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมากมาย เช่น ผลกระทบด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ และผลกระทบต่อสังคม และไม่เพียงแต่แม่วัยรุ่นเท่านั้นที่ได้รับผลกระทบ เด็กทารกที่คลอดจากแม่วัยรุ่น ครอบครัวของแม่วัยรุ่น และสังคมก็ได้รับผลกระทบจากการตั้งครรภ์นี้ การแก้ไขปัญหาคือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทยที่ผ่านมามุ่งเน้นการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัย และการพัฒนาการสอนเพศศึกษาให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยได้รับความร่วมมือจากบุคคลากรด้านสุขภาพ เช่น พยาบาล นักสาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ ที่ได้พยายามเข้าไปแก้ไขปัญหาทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน อย่างไรก็ตามปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก็ยังคงอยู่ และปัญหานี้ยังคงเพิ่มความรุนแรงขึ้นเห็นได้จากอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการแก้ไขปัญหาคือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงไม่ใช่เรื่องง่ายเนื่องด้วยข้อจำกัดหลายประการ และมีปัจจัยที่เป็นสาเหตุอย่างหลากหลาย การแก้ไขปัญหาคือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นความท้าทายของทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นระดับรัฐบาล ระดับบุคคลากรด้านสุขภาพ และคนไทยทุกคนที่ต้องร่วมมือกันแก้ปัญหา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด การเข้าใจปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นให้ครอบคลุมทุกมิติ ตั้งแต่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลกระทบ การแก้ไขปัญห และแหล่งสนับสนุนต่างๆ สำหรับแม่วัยรุ่นและครอบครัว จะทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา และร่วมหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับสภาพของปัญหาในบริบทของประเทศไทย

คำสำคัญ: วัยรุ่น, การตั้งครรภ์, ประเทศไทย

* อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

Corresponding e-mail address: master_nok@hotmail.com

The Challenging of Teenage Pregnancy in Thailand

Nuttaya Sritakaew Ph.D.*

Abstract

Teenage pregnancy is a complex problem arisen in many countries, particularly developing countries including Thailand. Although Thailand has tried to solve the problem, the number of teenage pregnancy still occurred and it tends to increase every years. There are many factors related to teenage pregnancy involving personal factor, family factor, peer pressure and social issues and environment problems. Pregnancy during young age has a vast impact on physical and mental of the youth. It is not only teenage mother that affected by pregnancy nevertheless, new born babies, family of adolescent mothers and the society was affected. Thailand has attempted to erase the problem by focusing on prevention unsafe sex and developing more effective sex education. Nurses, public health workers and social workers and all sectors were collaborated to work in hospitals and communities however, the issue of teenage pregnancy still remains. Therefore, solving this problem is not easy because of many limitations. There are various causes to be concerned and solved. Teenage pregnancy is a challenging for healthcare providers, other stakeholders and all Thai people. Deeper understanding in all dimensions of teenage pregnancy issue will lead to increase the awareness of the problem and to discover the greatest solution for Thailand.

Key words: teenage, pregnancy, Thailand

* Faculty of Nursing, Suan Dusit University, Bangkok, Thailand

Corresponding e-mail address: master_nok@hotmail.com

บทนำ

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้บุคคลากรด้านสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และนอกจากนี้ก็จะก่อให้เกิดการพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในปี 2560 องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 – 19 ปี จำนวน 16 ล้านคนทั่วโลกกลายเป็นแม่วัยรุ่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีอัตราสูงขึ้น โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทยด้วยเช่นเดียวกัน¹⁻² ประเทศไทยได้พยายามวางกลยุทธ์หลายด้านเพื่อแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยก็มีการวางมาตรการเพื่อพยายามจะลดอัตราการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นไทยให้ได้มาตรฐานตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด (ไม่เกินร้อยละ 10 ของการคลอดทั้งหมด)³ อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าเสียดายที่ประเทศไทยยังไม่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา ถึงแม้จะได้มีการกำหนดนโยบายและพยายามลดอุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยยังสูงเกินมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกกำหนด

สำนักอนามัย กรมอนามัยเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุขระบุว่า วัยรุ่นไทยจะเริ่มมีประสบการณ์ทางเพศหรือมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย โดยเด็กวัยรุ่นมีอายุเฉลี่ยที่ 15.2 ปี และโดยเฉลี่ยเด็กวัยรุ่นกลุ่มนี้ไม่มีการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ และไม่มีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม เด็กวัยรุ่นเหล่านี้จึงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จากสถิติในปี พ.ศ. 2560 พบว่าวัยรุ่นเพศชายในประเทศไทยใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 76.2 ในปี 2558 ลดลงเหลือร้อยละ 75.5 และในปี 2559 ในเพศหญิง มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 70.6 ในปี 2558 และร้อยละ 67.7 ในปี 2559⁴ สาเหตุที่การใช้ถุงยางอนามัยในประเทศไทยไม่แพร่หลายพบว่ามีหลายสาเหตุ เช่น ความรู้สึกอายในการซื้อถุงยางอนามัย ความไม่สะดวกในการซื้อถุงยางอนามัย การไม่ยอมรับของคู่ที่เชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยแสดงถึงความไม่ซื่อสัตย์ต่อคนรัก เป็นต้น⁵

ในปี 2546-2560 ในประเทศไทยพบว่า แนวโน้มของวัยรุ่นหญิงอายุ 10 -14 ปี คลอดบุตร เพิ่มขึ้นจาก 0.7:1,000 คน เป็น 1.3:1,000 คน นอกจากนี้จากสถิติในปี 2560 ระบุว่าประเทศไทยมีเด็กวัยรุ่นหญิงอายุ 10-17 ปี คลอดบุตร เพิ่มขึ้นจาก 4.9:1,000 คน เป็น 5.9:1,000 คน⁴ ซึ่งอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

ไทยที่แสดงทั้งหมดนี้ยังอาจไม่ใช่อัตราที่เกิดขึ้นจริง เนื่องจากมีเด็กจำนวนมากที่เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ก็ตัดสินใจทำแท้งเพื่อปกปิดการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

จากการการทบทวนวรรณกรรมพบว่าหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น และเหตุผลสำคัญที่ทำให้เด็กวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานและตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุน้อย ได้แก่ การเริ่มมีความรัก การถูกรั่วอารมณ์ทางเพศ ผลของการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติดต่างๆ ซึ่งสามารถจำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยได้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาของไทยพบว่า วัยรุ่นไทยมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย และวัยรุ่นไทยมีการคุมกำเนิดอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยหนุ่มสาว⁶ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยยังเกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดที่ไม่สม่ำเสมอ และความรู้สึกลำบากใจในการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากการที่คู่หรือคนรักไม่ยอมรับการใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น⁷ นอกจากนี้ เมื่อมีการตั้งครรภ์ขึ้น วัยรุ่นทั้งชายและหญิงจะต้องตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ประกอบไปด้วย 2 ทางเลือกหลัก คือ 1) การทำแท้ง 2) ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจที่จะดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปหรือไม่ พบว่าขึ้นอยู่กับอายุ เศรษฐฐานะ และลักษณะส่วนบุคคลของเด็ก เช่นทัศนคติที่มีต่อการตั้งครรภ์ และการได้รับคำปรึกษาที่เหมาะสม⁸ จากการศึกษาในประเทศอื่นๆ เช่น ไต้หวัน ศรีลังกา อินเดีย แอฟริกาใต้ อังกฤษ และสหรัฐอเมริกาพบว่าหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ได้แก่ การมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคุมกำเนิด และความล้มเหลวในการตระหนักถึงผลของการตั้งครรภ์อย่างจริงจัง⁹⁻¹²

2. ปัจจัยด้านครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้เด็กทุกวัยมีการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างสมบูรณ์ ในขณะที่วัยรุ่นก็เป็นผู้หนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น โดยพบว่าครอบครัวทำให้เด็กวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพิ่มขึ้น เนื่องจากการที่พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กเป็นแบบอย่างที่ไม่เหมาะสมแก่บุตร จากการศึกษาในประเทศอังกฤษ พบว่า

ร้อยละ 69 ของเด็กหญิงที่ตั้งครรภ์ช่วงวัยรุ่นมีผู้ดูแลเด็ก (บิดา มารดา) มีประสบการณ์การตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย หรือมีลูกคนแรกขณะที่พวกเขาอายุเพียง 20 ปี¹³ ภูมิหลังของครอบครัวมีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น จากการศึกษาในประเทศอินเดียพบว่าเด็กสาววัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักมีประสบการณ์เกี่ยวกับการที่ผู้ดูแลเด็ก มีความล้มเหลวในการกำกับดูแลพวกเขา และครอบครัวของเด็กส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่ยากจน ทำให้พ่อแม่ไม่มีเวลาในการดูแลบุตรอย่างเต็มที่¹⁰ การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทยพบว่าบางส่วนมีสาเหตุจากการที่ผู้ดูแลเด็ก ไม่ได้แสดงบทบาทที่เหมาะสมต่อเด็ก ผู้ดูแลเด็กขาดการดูแลเอาใจใส่ทำให้เด็กมีโอกาเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้พบว่าผู้ดูแลเด็กหรือคนในครอบครัวเข้าไปเกี่ยวข้องกับการแสวงหาผลประโยชน์ทางเพศ ทำให้เด็กตกอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องถูกละเมิดทางเพศ หรือ ขยายบริการทางเพศ¹⁴

3. ปัจจัยด้านแรงกดดันจากเพื่อนและคนใกล้ชิด (Peer pressure)

แรงกดดันจากเพื่อนหรือคนใกล้ชิดของเด็กวัยรุ่นเป็นปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดการตั้งครรภ์อย่างไม่พึงประสงค์ เช่น การได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องจากเพื่อนเกี่ยวกับเรื่องเพศ การได้รับแรงกดดันจากแฟนหรือคนคบหาใกล้ชิดทำให้เด็กวัยรุ่นหญิงต้องไปเกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์อย่างไม่พึงประสงค์¹⁴ นอกจากนี้ ความคาดหวัง ความกดดันของพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็กที่มีมากเกินไปนี้ทำให้เด็กวัยรุ่นต้องออกไปปลดปล่อยแรงกดดันเหล่านั้น โดยหันไปคบเพื่อนและติดเพื่อน หรือพึ่งพาการใช้สารเสพติดต่างๆ และการไม่แสดงบทบาทการให้คำปรึกษาแก่เด็ก การขาดความตระหนักของคนในครอบครัว/คนใกล้ชิด ทำให้เด็กวัยรุ่นเชื่อเพื่อนและเชื่อข้อมูลจากแหล่งที่ไม่น่าเชื่อถือ ซึ่งก็ทำให้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น^{12,15}

จากการการศึกษาเกี่ยวกับวัยรุ่นในกลุ่มฮิสแปนิกพบว่า วัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีอัตราการตั้งครรภ์วัยสูงกว่าวัยรุ่นที่เรียนหนังสือ เนื่องจากเด็กวัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนหนังสือมักติดเพื่อนและขาดแหล่งสนับสนุนที่เหมาะสม¹³ และจากการศึกษาในละตินอเมริกาได้สรุปว่า วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะตั้งครรภ์ถ้าสมาชิกในครอบครัว เช่น แม่ พี่สาว หรือน้องสาว และเพื่อนในกลุ่มเดียวกันเคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์ในวัยหนุ่มสาว¹⁶ จะเห็นได้ว่าเพื่อนและคนใกล้ชิดของเด็ก

มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจของเด็กวัยรุ่น ซึ่งเป็นไปตามพัฒนาการของวัยรุ่นที่มักจะติดเพื่อน เลียนแบบคนที่พวกเค้ารู้สึกรัก ชอบลอง ชอบค้นหา เป็นต้น

4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและปัญหาสังคม

สถานบันเทิงในประเทศไทย เช่น ไนต์คลับ อาบอบนวด และร้านอินเทอร์เน็ต เปิดให้บริการกันอย่างแพร่หลายและเปิดเผย ในขณะที่มาตรการการควบคุมการให้บริการสำหรับเยาวชนยังไม่ทั่วถึง จะเห็นได้จากข่าวสารต่างๆ ที่เผยแพร่ในสื่อ เมื่อมีการตรวจสอบสถานบริการเหล่านั้นก็จะพบเด็กวัยรุ่นเข้าไปในสถานบริการเหล่านั้น สถานบริการต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าไปเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศและการมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัย¹⁷ นอกจากนี้ในประเทศไทยยังพบปัญหาเรื่องการขายบริการทางเพศและจากรายงานพบว่า หญิงขายบริการทางเพศในประเทศไทยเป็นกลุ่มที่มีอุบัติการณ์สูงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยมากกว่า ร้อยละ 20.2 ของหญิงตั้งครรภ์เป็นหญิงขายบริการวัยรุ่น และจากสถิติพบว่าหญิงขายบริการมักจะเป็นวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปีที่ถูกบังคับบีบบังคับหรือหลอกลวงให้กลายเป็นผู้ให้บริการทางเพศ¹⁸ โดยเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นหญิงขายบริการส่วนใหญ่จะจบการตั้งครรภ์ลงด้วยการทำแท้งแบบผิดกฎหมาย¹⁹

ในประเทศไทยพบหญิงขายบริการประมาณ 2 ล้านคน โดยร้อยละ 40 ของคนกลุ่มนี้เป็นเด็กหญิงอายุต่ำกว่า 18 ปี หญิงขายบริการทางเพศวัยรุ่นส่วนใหญ่มีฐานะยากจน เด็กกลุ่มนี้มักมีพฤติกรรมไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยในระหว่างการทำงานจากรายงานพบว่ามีเพียง 3.8 ถุงยางอนามัยที่ใช้ต่อวันสำหรับลูกค้าเฉลี่ย 7.4 คน ด้วยเหตุนี้เด็กกลุ่มนี้จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ HIV และ STIs มีความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้งแบบผิดกฎหมาย²⁰

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบ อย่างไรก็ตามโดยส่วนใหญ่จะพบผลกระทบด้านลบมากที่สุด ผลกระทบที่เกิดขึ้นมีต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม สรุปได้ดังนี้

1. ผลกระทบต่อสุขภาพแม่วัยรุ่นและทารก

ในประเทศไทยการตั้งครรภ์ช่วงวัยรุ่นเป็นสิ่งที่สังคมยังไม่ยอมรับ ทำให้ต้องปกปิดการตั้งครรภ์ ดังนั้นแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่เข้ารับการฝากครรภ์ในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการฝากครรภ์

ซึ่งทำแม่วัยรุ่นได้รับการดูแลอย่างไม่ทั่วถึง และมีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางสูงกว่าวัยอื่น ๆ นอกจากนี้พบว่าแม่ที่อายุน้อยมักมีการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดก็มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าปกติ²¹ แม่วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมสูงกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่²²⁻²⁴ และทารกแรกเกิดที่คลอดจากแม่วัยรุ่นก็มักจะต้องเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยหนักเพราะทารกมีน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนด²⁵⁻²⁷ การศึกษาของ Isaranurug, Mo-Suwan & Choprapawon ยืนยันว่าหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ในประเทศไทยมีอัตราการคลอดที่ผิดปกติสูง และมีการคลอดก่อนกำหนดจำนวนมาก²⁸

สอดคล้องกับการศึกษาในหลายประเทศในแถบแอฟริกา ละตินอเมริกา เอเชีย และตะวันออกกลางพบว่าแม่วัยรุ่นมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดสูง ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และมารดามีภาวะโรคโลหิตจางอยู่ในระดับสูงเมื่อเทียบกับมารดาวัยผู้ใหญ่อายุ 20 - 24 ปี²⁹ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีรายได้น้อยทำให้การเจริญเติบโตด้านร่างกายไม่เต็มที่ ในประเทศแถบแอฟริกา ละตินอเมริกา และเอเชีย พบว่า มารดาอายุน้อยมีขนาดของ Cephalopelvic ไม่ได้สัดส่วนที่เหมาะสมต่อการคลอดทำให้ต้องมีการคลอดโดยการผ่าตัดสูง²⁹ ทารกที่คลอดจากแม่วัยรุ่นยังมีความเสี่ยงมีความผิดปกติทางจิตใจ ความเครียด ความสามารถในการเรียนและความสามารถในการอ่านต่ำ เมื่อเด็กเติบโตพบว่ามีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับการกระทำที่ผิดกฎหมาย การใช้เครื่องมือแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติดต่าง ๆ³⁰

2. ผลกระทบทางจิตใจ อารมณ์ และสังคมต่อแม่วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ที่ไม่คาดคิดในวัยรุ่นส่งผลให้แม่วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมากขึ้น นอกเหนือไปจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนหลังคลอดแล้ว แม่วัยรุ่นมักถูกกดดันทางสังคมและวัฒนธรรมมากกว่าวัยอื่น ๆ ในขณะเดียวกันแม่วัยรุ่นต้องปรับตัวกับบทบาทใหม่ และมีความวิตกกังวลสูงที่จะต้องกลายเป็นแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมไทยยังไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน³¹ เช่นเดียวกันกับการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนในวัยรุ่นในประเทศอื่นก็มีรายงานระบุว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มอัตราการเกิดภาวะความซึมเศร้าหลังคลอด ซึ่งอาการซึมเศร้าหลังคลอดมีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างแม่วัยรุ่นและผู้ดูแลเด็ก (บิดา มารดา) ของพวกเขาเอง³² ทารกที่คลอดจากแม่วัยรุ่น

มีความเสี่ยงต่อการถูกละเลย ทอดทิ้ง เนื่องจากแม่วัยรุ่นไม่ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และขาดการสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสม³³

จากรายงานการวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับประสบการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่า แม่วัยรุ่นมักมีปัญหาในระหว่างตั้งครรภ์ เนื่องจากต้องเผชิญกับแรงกดดัน ความเครียด และปัญหาด้านการศึกษา (ต้องออกจากโรงเรียน) รวมถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง และจากความไม่เท่าเทียมกันทางเพศส่งผลให้วัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์มีปัญหาในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเนื่องจากรู้สึกอาย และถูกตำหนิจากสังคม³⁴⁻³⁵

เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศมาเลเซียระบุว่า การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นนั้นก่อให้เกิดปัญหาหลายประการ แม่วัยรุ่นในมาเลเซียเผชิญกับการถูกปฏิเสธจากสังคม เนื่องจากการตั้งครรภ์ก่อนแต่งงานเป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ทางวัฒนธรรมและทางศาสนา แม่วัยรุ่นในประเทศมาเลเซียมักเก็บการตั้งครรภ์เป็นความลับเพราะครอบครัวและแรงกดดันทางสังคม ในที่สุดจะถูกบังคับให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งและการแต่งงาน บางครอบครัวในมาเลเซียจะพยายามให้ลูกสาววัยรุ่นได้แต่งงานกับพ่อของทารกเพื่อลดผลกระทบจากการถูกตำหนิทางสังคม³⁶ ในประเทศอังกฤษแม่วัยรุ่นก็มีประสบการณ์เกี่ยวกับการถูกดูถูก โดยการใช้ถ้อยคำที่รุนแรงจากคนในสังคม และถูกกดดันจากชุมชน³⁷

แม่วัยรุ่นต้องเผชิญกับความเครียด เนื่องจากพวกเขาขาดชีวิตช่วงวัยรุ่นตามปกติไปอย่างสิ้นเชิงหลังจากมีบุตร³⁸⁻⁴¹ และแม่วัยรุ่นต้องเผชิญกับความเครียดในระหว่างตั้งครรภ์ถึงแม้จะมีครอบครัวคอยสนับสนุน แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ยอมรับว่าการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนมาก่อนเป็นเรื่องยาก เด็กหญิงวัยรุ่นจะต้องประสบกับความโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้งจากเพื่อน สังคม และสูญเสียโอกาสในการศึกษา เด็กเหล่านี้รู้สึกสิ้นหวังเนื่องจากการมีบทบาทใหม่ และการเปลี่ยนแปลงบทบาทอย่างกะทันหัน⁴²⁻⁴⁴

3. ผลกระทบครอบครัวของแม่วัยรุ่น

ครอบครัวของแม่วัยรุ่นมีความเครียดและความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ดูแลเด็กและตัวแม่วัยรุ่นขาดความรู้ความและทักษะในการดูแลเด็กทารก ทำให้เด็กมีโอกาสดูแลที่ไม่เหมาะสม^{36,45} Jackson, Marentette และ Mc Cleave ได้สำรวจกระบวนการตัดสินใจของแม่วัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า แม่วัยรุ่นบางส่วนไม่เห็นด้วยกับการทำแท้งและพวกเขาตัดสินใจรับผิดชอบการตั้งครรภ์

ด้วยตนเอง ซึ่งการตัดสินใจเหล่านี้เกิดจากแรงกดดันของสังคม และจากความคาดหวังของครอบครัว⁴⁶

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมีผลต่อครอบครัว โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของคนในครอบครัว และสมาชิกในครอบครัวอย่างรวดเร็ว บางครั้งทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัวเพิ่มขึ้น พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กของแม่วัยรุ่นบางรายจะรู้สึกหมดหวัง หมดหนทาง และรู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ในครอบครัวให้เป็นปกติได้ ความขัดแย้งในครอบครัวเพิ่มขึ้นจากความขัดแย้งในการแสดงบทบาทที่เปลี่ยนไป และความขัดแย้งในการดูแลเด็กทารก⁴⁷⁻⁴⁸ การตั้งครรภ์วัยรุ่นทำให้พัฒนาการในครอบครัวผิดปกติ และครอบครัวเองก็ต้องการความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความรุนแรงของปัญหาเหล่านี้⁴⁹⁻⁵⁰ East, Slonim, Horn และ Reyes รายงานว่า สมาชิกในครอบครัวมีเวลาให้กันน้อยลงเนื่องจากต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลทารก และมีความรู้สึกสับสนในบทบาทหน้าที่ของตนเอง เช่น การแสดงบทบาทพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย อย่างไรก็ตามพบว่า การที่วัยรุ่นตั้งครรภ์ก็ช่วยเพิ่มความสัมพันธ์ในครอบครัวให้ดีขึ้น เนื่องจากทุกคนมีเป้าหมายที่จะต้องเลี้ยงดูเด็กทารกที่เกิดมาให้ดีที่สุด⁵¹

ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับครอบครัวของเด็กหญิงวัยรุ่น และเด็กชายวัยรุ่น ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของครอบครัว และปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างพ่อแม่ ลูกชาย และลูกสาวที่ตั้งครรภ์

ความท้าทายและแหล่งสนับสนุนสำหรับแม่วัยรุ่นในประเทศไทย

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทำนายสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น พยาบาล นักสาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในประเด็น ดังนี้

1. ทักษะคิดเรื่องเพศศึกษา

ความท้าทายสำหรับผู้ทำงานในประเด็นความคิดเห็นเกี่ยวกับการสอนเพศศึกษาสำหรับเด็กไทย ที่มีความแตกต่างกัน ทำให้ขาดความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ เช่น บุคลากรทางด้านสุขภาพและสาธารณสุขพยายามเข้าไปส่งเสริมการสอนเพศศึกษาแก่นักเรียนในโรงเรียน และแก่พ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก ในขณะที่โรงเรียนและพ่อแม่ ไม่พร้อมและไม่สามารถที่จะให้ความร่วมมือได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากโรงเรียน

และพ่อแม่มีภาระที่ต้องรับผิดชอบหลายด้านมากเกินไป นอกจากนี้พ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก และโรงเรียนไม่เห็นว่าการสอนเพศศึกษาเป็นบทบาทโดยตรงของตนเอง และการสอนเพศศึกษาเป็นความเชื่อว่า “ซีโพรงให้กระรอก” เป็นต้น ประกอบกับเนื้อหา การสอนเพศศึกษายังเป็นที่ถกเถียงกันว่าสามารถสอนได้มากน้อยเพียงใด จึงทำให้ การสอนเพศศึกษาไม่ใช่เรื่องง่าย และต้องตกเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพแต่ เพียงฝ่ายเดียว^{34,48} ดังนั้นความรู้ความเข้าใจของเด็กวัยรุ่นเกี่ยวกับเพศศึกษาส่วนใหญ่ ได้มาจากการที่เด็กสืบหาข้อมูลด้วยตนเอง จากเพื่อน และการลองผิดลองถูก

ทัศนคติเรื่องเพศ และการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยเป็นเรื่องเปราะบาง สำหรับสังคมไทย ดังจะเห็นได้จากคนไทยส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงการพูดคุยกันเรื่องเพศ รวมถึงการการป้องกันต่าง ๆ พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กไม่กล้าพูดคุยและไม่กล้าสอนบุตร เรื่องเพศ ครูหลีกเลี่ยงที่จะสอนนักเรียน รวมทั้งบุคลากรทางด้านสุขภาพหลีกเลี่ยงที่จะสอนเด็กโดยตรง เป็นต้น³⁴ ทำอย่างไรให้ทุกคนเห็นความสำคัญของการสอน เพศศึกษา และจะสอนได้ในรายละเอียดมากน้อยเพียงใดจึงเป็นเรื่องท้าทายสำหรับ บุคลากรด้านสุขภาพ แพทย์ พยาบาล นักสาธารณสุข และประชาชนทุกคน

2. ความไม่เท่าเทียมทางเพศ

ความไม่เท่าเทียมทางเพศส่งผลโดยตรงต่อปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น ความเชื่อว่าเพศชายสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างอิสระในขณะที่เพศหญิงไม่สามารถ ทำได้ ทำให้เพศหญิงขาดพลังอำนาจในการต่อรองเรื่องเพศได้อย่างเหมาะสม²¹ ทัศนคติเรื่องเพศที่สังคมให้ออกาสเพศชายได้แสดงออกอย่างอิสระมากกว่าเพศหญิง ทำให้เพศหญิงไม่สามารถต่อรองเรื่องเพศได้ ซึ่งรวมไปถึงการต่อรองเมื่อต้องการ มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย หรือการปฏิเสธเมื่อไม่ต้องการการมีเพศสัมพันธ์ตามที่ ตนเองต้องการ เป็นต้น

เมื่อการตั้งครรภ์เกิดขึ้นในวัยรุ่น บุคคลที่มักจะถูกกดดันมากที่สุดก็จะเป็น เด็กหญิงวัยรุ่นที่ตั้งท้อง สังคมจะติตราและมองว่าเด็กหญิงที่ตั้งท้องเป็นเด็กไม่ดี หรือ เป็นคนไม่ดี เด็กหญิงเหล่านี้จะถูกกดดันจากเพื่อน โรงเรียน และสังคม ทำให้เด็กกลุ่มนี้ขาดโอกาสในการเข้าสู่สังคม ขาดโอกาสด้านการศึกษาและในที่สุดก็ต้องรับภาระ ในการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง หรือต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับกาทำแท้ง⁶

การสร้างความเท่าเทียมเรื่องเพศจึงเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่ทุกภาคส่วนต้องให้ ความสำคัญและเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนทัศนคติส่วนบุคคลเกี่ยวกับเรื่องเพศ ความเท่าเทียมทางเพศในประเทศไทยนั้นไม่ใช่เรื่องง่ายและการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

อาจต้องใช้เวลา และคงไม่เฉพาะบุคลากรด้านสุขภาพเท่านั้นที่จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบ
การเปลี่ยนแปลงนี้ เนื่องจากปัญหามีความเชื่อมโยงไปในทุกภาคส่วน

3. ปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อม

ปัญหาทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้เด็กวัยรุ่นไทยมีโอกาเข้าไปเกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัย ถือว่าเป็นปัญหาระดับประเทศ และจะเป็นใครคนใดคนหนึ่งหรือเพียงหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเข้าไปจัดการไม่ได้ การแก้ไขปัญหาจะต้องเริ่มตั้งแต่ปัญหาเรื่องความยากจน การขาดโอกาสทางการศึกษา หรือแม้กระทั่งปัญหาการแสวงหาผลประโยชน์จากการค้ามนุษย์ ปัญหาการใช้สารเสพติดต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้นอย่างเป็นวงจร และต้องได้รับการแก้ไขในระดับนโยบายประเทศและจากรัฐบาล ดังนั้นการแก้ปัญหาเรื่องการจัดตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะต้องเป็นการแก้ไขปัญหาที่เป็นระบบชัดเจน และเป็น การบูรณาการลงสู่ทุกภาคส่วนของประเทศเพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด และให้สามารถจัดวงจรการจัดตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้อย่างจริงจัง

นอกจากการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแล้วคงจะหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องตระหนักถึงการสนับสนุนช่วยเหลือเด็กและครอบครัวที่มีการตั้งครรภ์แล้ว ให้สามารถเผชิญปัญหาไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเด็กวัยรุ่นและครอบครัวจะต้องได้รับการสนับสนุนจากหลากหลายหน่วยงาน รวมทั้งบุคลากรทางด้านสุขภาพ จากการศึกษาในหลายประเทศพบว่าเด็กและครอบครัวจะได้การสนับสนุน ดังนี้

1. การสนับสนุนจากหน่วยครอบครัว

จากการศึกษาในประเทศสวีเดนพบว่า ครอบครัว เพื่อน และกลุ่มของแม่วัยรุ่นด้วยกัน เป็นแหล่งสนับสนุนที่ดีสำหรับแม่วัยรุ่น เช่นเดียวกับนักสังคมสงเคราะห์ บุคลากรสุขภาพที่จะช่วยให้แม่วัยรุ่นรู้สึกมั่นใจมากขึ้นระหว่างการจัดตั้งครรภ์การคลอดและหลังคลอด⁵² แม่วัยรุ่นที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีในระหว่างตั้งครรภ์ช่วยจะเพิ่มความสามารถในการแสดงบทบาทของการเป็นแม่มือใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁴⁶ นอกจากนี้ Cooke and Owen ระบุว่า แม่วัยรุ่นในประเทศอังกฤษมักประสบกับความล้มเหลวในการสนับสนุนจากครอบครัว และยังขาดการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบอื่น ๆ อีกด้วย⁵³

2. การสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ

MacLeod and Weaver รายงานว่า แม่วัยรุ่นจะรู้สึกถูกทอดทิ้งเพราะบุคลากรด้านสุขภาพ ไม่ให้ความสนใจ และไม่ใส่ใจในความต้องการของพวกเขา⁵⁴

นอกจากนี้พบว่าการที่แม่วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล บุคลากรสุขภาพ สามารถช่วยให้พวกเขาดูแลตนเองได้เป็นอย่างดีมีคุณภาพระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด สอดคล้องกับจากการศึกษาในประเทศแอฟริกัน และอเมริกันพบว่า แม่วัยรุ่นที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดโดยพยาบาลผดุงครรภ์ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างดีระหว่างการคลอดและหลังคลอด⁵⁵

สำหรับในประเทศยังไม่มีแนวทางการสนับสนุนช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ และครอบครัวของเด็กอย่างชัดเจน ซึ่งอาจทำให้เด็กและครอบครัวถูกทอดทิ้งและต้องเผชิญปัญหาด้วยตนเอง เด็กและครอบครัวจะต้องเผชิญกับภาวะเครียดเนื่องจากภาระการหาเลี้ยงชีพ และได้รับแรงกดดันจากสังคม นอกจากนี้เด็กและครอบครัวเหล่านี้จะขาดโอกาสในการศึกษา และจะเข้าสู่วงจรของความยากจนต่อไป เป็นที่น่าห่วงว่า ปัญหาเหล่านี้ก็จะเกิดเป็นวงจรอย่างต่อเนื่อง และส่งผลทำให้วงจรการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นดำเนินต่อไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

สรุปผลการศึกษา

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน เนื่องจากสาเหตุของปัญหามีอย่างหลากหลายและเป็นวงจรต่อเนื่องกัน เช่น ทศคติเรื่องเพศศึกษา ความเท่าเทียมทางเพศ และรวมไปถึงปัญหาด้านสังคมอื่นๆ ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดขึ้นต่อทั้งตัววัยรุ่น ทารก ครอบครัว และสังคม ดังนั้นการแก้ไขปัญหาต้องได้รับความร่วมมือจากหลายหน่วยงานและหลายระดับ เช่น หน่วยงานรัฐบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านสังคม เยาวชน และบุคลากรด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล นักสาธารณสุข และทุกคนล้วนเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อนแนวทางแก้ไขปัญหาให้เกิดขึ้นอย่างชัดเจน เพื่อให้เด็กและครอบครัวหลุดออกจากวงจรของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนี้ได้ ถือเป็นความท้าทายของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ที่จะต้องตระหนักและให้ความสำคัญของการแก้ไขปัญหา หากมีการร่วมมือกันแก้ไขปัญหาอย่างเป็นแบบแผนและต่อเนื่องเชื่อว่าปัญหานี้จะลดความรุนแรงลง และส่งผลกระทบต่อเด็กและครอบครัวน้อยที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. UNFPA. Girlhood, not motherhood: Preventing adolescent pregnancy. New York: UNFPA; 2558.
2. Neal S, Matthews Z, Frost M, Fogstad H, Camacho AV, Laski L. Childbearing in adolescents aged 12–15 years in low resource countries: a neglected issue. New estimates from demographic and household surveys in 42 countries. Acta Obstet Gynecol Scand 2555;91:1114–8.
3. Lamchiek K. “How to prevent unwanted teenage pregnancy?”. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok 2558;3:97–105.
4. สำนักงานมายการเจริญพันธ์ กรมอนามัย. สถานการณ์การอนามัยเจริญพันธ์ ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2 เม.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=86
5. สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สร้างทัศนคติใหม่ในการพกถุงยางอนามัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2561.
6. Narkbubpha R, Kansukcharearn A, Wongwiliyavat B. Circumstance leading to pregnancy and problem solving process of unwanted teenage pregnancy in the phetchaburi province, Thailand. Sociology Study 2013;3:974–84.
7. Sriprasert I, Chaovitsaree S, Sribanditmongkhon N, Sunthornlimsiri N, Kietpeerakool C. Unintended pregnancy and associated risk factors among young pregnant women. International Journal of Gynecology & Obstetrics 2015;1283:228–31.
8. Naravage W, Vichit-Vadakan N, Sakulbumrungsil RC, Van Der Putten M. Factors affecting decision making of low-income young women with unplanned pregnancies in Bangkok, Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2005;36:775–82.

9. Fernando D, Nalika G, Upul S, Chrishantha WM, De Alwis R, Hemantha S, et al. Risk factors for teenage pregnancies in Sri Lanka: perspective of a community based study. *Health Science Journal* 2013;7:269-84.
10. Moni SA, Nair MKC, Devi RS. Pregnancy among unmarried adolescents and young adults. *J Obstet Gynaecol India* 2013;63:49-54.
11. Mushwana L, Monareng L, Richter S, Muller H. Factors influencing the adolescent pregnancy rate in the Greater Giyani Municipality, Limpopo Province – South Africa. *International Journal of Africa Nursing Sciences* 2015;2:10-8.
12. Yako EM, Yako JM. A descriptive study of the reasons and consequences of pregnancy among single adolescent mothers in Lesotho. *Curationis* 2007;30:74-81.
13. Heavey EJ, Moysich KB, Hyland A, Druschel CM, Sill MW. Differences in pregnancy desire among pregnant female adolescents at a state-funded family planning clinic. *J Midwifery Womens Health* 2008;53:130-7.
14. Tangmunkongvorakul A, Kane R, Wellings K. Gender double standards in young people attending sexual health services in Northern Thailand. *Cult Health Sex* 2005;7:361-73.
15. Cirawattanakul S, Sawancharoun K, Runruangkamonkit S, Arnusonteerakul S, Chongaudomkarn D, Wattanakulkeart S, et al. Prevention of and dealing with teenage pregnancy. Khon Kaen University: Centre for research and training on gender and woman's health; 2011.
16. Meade CS, Kershaw TS, Ickovics JR. The intergenerational cycle of teenage motherhood: an ecological approach. *Health Psychology* 2008; 27:419-29.
17. Konadu Gyesaw NY, Ankomah A. Experiences of pregnancy and motherhood among teenage mothers in a suburb of Accra, Ghana: A qualitative study. *Int J Womens Health* 2013;5:773-80.

18. East PL, Reyes BT, Horn EJ. Association between adolescent pregnancy and a family history of teenage births. *Perspect Sex Reprod Health* 2007;39:108-15.
19. Chaikoolvatana C, Powwattana A, Lagampan S, Jirapongsuwan A, Bennet T. Development of a school-based pregnancy prevention model for early adolescent female Thais. *Pac Rim Int J Nurs Res Thai* 2014;17:131-47.
20. Safeek R. Voluntary female sex work vs. Sex trafficking of women [Internet]. 2560 [cited 2018 Apr 2]. Available from: <https://bluedeveloper.wordpress.com/2556/10/13/voluntary-female-sex-work-vs-sex-trafficking-of-women/>
21. Schaffer MA, Goodhue A, Stennes K, Lanigan C. Evaluation of a public health nurse visiting program for pregnant and parenting teens. [Erratum appears in *Public Health Nurs* 2012;29:218-31.
22. Moraros J, Buckingham RW, Bird Y, Prapasiri S, A G-B. Low condom use among adolescent female sex workers in Thailand. *J HIV AIDS Soc Serv* 2012;11:125-39.
23. Phupong V, Suebnukarn K. Obstetric outcomes in nulliparous young adolescents. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2007;38:141-5.
24. Thato S, Rachukul S, Sopajaree C. Obstetrics and perinatal outcomes of Thai pregnant adolescents: a retrospective study. *Int J Nurs Stud* 2007;44:1158-64.
25. Traisrisilp K, Jaiprom J, Luewan S, Tongsong T. Pregnancy outcomes among mothers aged 15 years or less. *J Obstet Gynaecol* 2015;41:1726-31.
26. Thaithae S, Thato R. Obstetric and perinatal outcomes of teenage pregnancies in Thailand. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2011;24:342-6.

- 27.Kovavisarach E, Chairaj S, Tosang K, Asavapiriyant S, Chotigeat U. Outcome of teenage pregnancy in Rajavithi Hospital. J Med Assoc Thai 2010;93:1-8.
- 28.Isaranurug S, Mo-Suwan L, Choprapawon C. Differences in socio-economic status, service utilization, and pregnancy outcomes between teenage and adult mothers. J Med Assoc Thai 2006;89:145-51.
- 29.Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a world health organization multicounty study. BJOG: an international J Obstet Gynaecol 2014;121 Suppl1:40-8.
- 30.Okonofua F. Commentary on 'Maternal and perinatal outcomes among nulliparous adolescents in low- and middle-income countries: A multi-country study'. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology 2013;120:1630.
- 31.Shaw ME, Lawlor DA. Why we measure teenage pregnancy but do not count teenage mothers? Critical Public Health 2007;17:311-6.
- 32.Srisaeng P. Self-esteem, stressful life events, social support, and postpartum depression in adolescent mothers in Thailand: Case Western Reserve University (Health Sciences); 2003.
- 33.Nelson JA, O'Brien M. Does an unplanned pregnancy have long-term implications for mother-child relationships?. Journal of Family Issues 2012;33:506-26.
- 34.Sritakew N. Developing a theoretical perspective about Thai pregnant teenager and their families - a grounded theory nursing study [Thesis]. The University of Newcastle, Australia; 2017.
- 35.Whitson ML, Martinez A, Ayala C, Kaufman JS. Predictors of parenting and infant outcomes for impoverished adolescent parents. J Fam Soc Work 2011;14:284-97.

36. Tangmunkongvorakul A, Bhuttarowas P. Gender and sexual health of adolescent females in northern Thailand. In: Thomas E. Blair, editor. Researching sexuality and sexual health in Southeast Asia and China. 2nded. Yogyakarta, Indonesia: The Southeast Asian consortium on gender, Sexuality and Health; 2004.
37. Pattanapisalsak C. Obstetric outcomes of teenage primigravida in Sungsang Kolok Hospital, Narathiwat, Thailand. Journal of the Medical Association of Thailand 2011;94:139-46.
38. Pungbangkadee R, Parisunyakul S, Kantaruksa K, Sripichayakarn K, Kools S. Experiences of early motherhood among Thai adolescents: perceiving conflict between needs as a mother and an adolescent. Thai Journal of Nursing Research 2008;12:70-82.
39. Saim N, Dufâker M, Ghazinour M. Teenagers' experiences of pregnancy and the parents' and partners' reactions: A Malaysian perspective. Journal of Family Violence 2014;29:465-72
40. Yardley E. Teenage Mothers' Experiences of Stigma. Journal of Youth Studies 2008;11:671-84.
41. Herrman JW. The voices of teen mothers: the experience of repeat pregnancy. MCN Am J Matern Child Nurs 2006;31:243-9.
42. Modungwa N, Poggenpoel M, Gmeiner A. The experience of mothers caring for their teenage daughters' young children. Curationis 2000;23:62-70.
43. Wahn EH, Nissen E, Ahlberg BM. Becoming and being a teenage mother: how teenage girls in South Western Sweden view their situation. Health Care Women Int 2005;26:591-603.
44. Hulsey KP. Listening to their voices: A hermeneutic phenomenological study of teen pregnancy: Capella University; 2011.

45. Anwar E, Stanistreet D. 'It has not ruined my life; it has made my life better': a qualitative investigation of the experiences and future aspirations of young mothers from the North West of England. *J Public Health* 2015;37:269-76.
46. Jackson LA, Marentette H, McCleave H. Teenage moms living in Nova Scotia, Canada: an exploration of influences on their decision to become a mother. *Int Q Community Health Educ* 2000;20:17-38.
47. Thampanichawat W, Olanratmanee B. Sex education for adolescents in school: A case study in Bangkok. *Thai Journal of Nursing Council* 2018;33:83-98.
48. Lloyd SL. Pregnant adolescent reflections of parental communication. *J Community Health Nurs* 2004;21:239-51.
49. James S, Van Rooyen D, Strumpher J. Experiences of teenage pregnancy among Xhosa families. *Midwifery* 2012;28:190-7.
50. Paskiewicz LS. Pregnant adolescents and their mothers: a shared experience of teen mothering. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2011;26:33-8.
51. East PL, Slonim A, Horn EJ, Reyes BT. Effects of adolescent childbearing on Latino siblings: changes in family dynamics and feelings toward the teen mother. *Hisp J Behav Sci* 2011;33:540-57.
52. Wang RH, Wang HH, Hsu MT. Factor associated with adolescent pregnancy- a sample of Taiwanese female adolescent. *Public Health Nurs* 2003;20:33-41.
53. Cooke J, Owen J. "A place of our own"? Teenage mothers' views on housing needs and support models. *Child Soc* 2007;21:56-68.
54. MacLeod A, Weaver S. Are expectant teenage mothers adequately informed?. *Br J Midwifery* 2002;10:144-7.
55. Ford K, Hoyer P, Weglicki L, Kershaw T, Schram C, Jacobson M. Effects of a prenatal care intervention on the self-concept and self-efficacy of adolescent mothers. *J Perinat Educ* 2001;10:15-22.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการปวดประจำเดือน ในสตรีวัยรุ่น

เรืองฤทธิ์ โทรพันธ์ พย.ม.¹, อติภา สีสาน นศ.², อธิบดี เชื้อพันธ์ นศ.²,
อภิญา การินทร์ นศ.², อมรา ศรีเนตร นศ.², อรทัย ทองปาน นศ.²,
อ้อมแอ้ม ชุมมวล นศ.², อาริยา บุตรวาปี นศ.², กนกกร ไชยกาล นศ.²

บทคัดย่อ

อาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่นเป็นอาการที่พบบ่อย ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านการดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งการจัดการอาการปวดประจำเดือนที่มีประสิทธิภาพจะทำให้อาการนั้นทุเลาลง และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 โรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวนทั้งหมด 341 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายวิธี (Multi - stage stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นทั้งหมด 5 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ในการจัดการอาการปวดประจำเดือน แบบสอบถามการรับรู้อาการ แบบสอบถามการจัดการอาการปวดประจำเดือน และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ผลการวิจัยพบว่า อายุ ($r = .71, p < .001$) ความรู้ ($r = .62, p < .001$) การรับรู้อาการ ($r = .64, p < .001$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r = .72, p < .001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการอาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการวิจัยในครั้งนี้ ควรมีการวางแผนการจัดการกับอาการปวดประจำเดือนร่วมกับ สตรีวัยรุ่น ผู้ปกครอง ครู/อาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ และการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน การให้คำแนะนำ หรือสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้มีการจัดการอาการปวดประจำเดือนที่มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การจัดการอาการ, อาการปวดประจำเดือน, สตรีวัยรุ่น

¹อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

²นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

Factors Related to Management of Dysmenorrhea in Female Adolescents

**Ruangrit Thoraphan M.N.S.¹, Adipha Sisaen N.S.², Athibordee Chueapun N.S.²,
Apinya Karin N.S.², Umara Srinet N.S.², Orathai Thongpan N.S.²,
Ormaem Chummual N.S.², Ariya Butwapee N.S.², Kanokon Chaiyakarn N.S.²**

Abstract

Dysmenorrhea in female adolescents has been frequently found symptoms and led to sufferings in physical health, mental health, and everyday life. Efficiency of dysmenorrhea management will relieve symptoms and enhance better quality of life. This descriptive correlation research aimed to examine the factors related to management of dysmenorrhea in female adolescents. The samples consisted of a total of 341 female students in Matthayom 1 – 6 of a school in Ubon Ratchathani. The samples were selected by multi – stage stratified random sampling. The instruments for data collection consisted of questionnaires on basic information, knowledge on dysmenorrhea management, dysmenorrhea perception, dysmenorrhea management, and social support. Data were analyzed by using frequency, percent, mean, standard deviation, and correlation statistic. The research findings were as follows:

The research found that age ($r = .71, p = < .001$), knowledge ($r = .62, p = < .001$), perception ($r = .64, p = < .001$), and social support ($r = .72, p = < .001$) were significantly positively related to management of dysmenorrhea in female adolescents with statistical significance ($p < .001$). These findings suggest that management of dysmenorrhea should be planned together with female adolescents, parents, teachers, and nursing staff, as well as instructional development, giving advice, and support of appropriate self-care to enhance efficient management of dysmenorrhea.

Keyword: management, dysmenorrhea, female adolescents

¹Nursing Instructor, Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong

²Junior nursing students, Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong

บทนำ

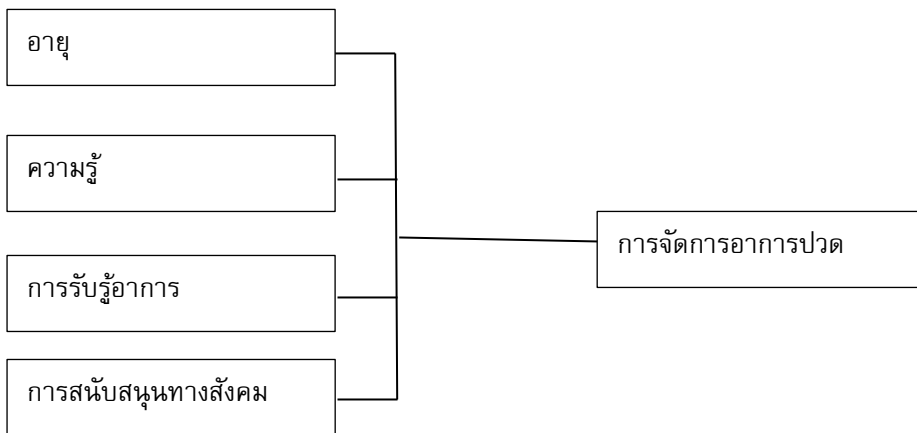
อาการปวดประจำเดือน (Dysmenorrhea) เป็นอาการที่พบบ่อยและมีความทุกข์ทรมานต่อสตรีวัยรุ่นที่มีอายุ 10 - 19 ปี¹ และจะลดลงเมื่ออายุ 30 - 35 ปี² ดั้งการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า อาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่นที่มีอายุ 13 - 18 ปี สูงถึงร้อยละ 90³ ประเทศแคนาดา เม็กซิโก ตุรกี และมาเลเซีย เท่ากับร้อยละ 60, 62.4, 53.6 และ 74.5 ตามลำดับ⁴⁻⁵ สอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศไทย พบว่า อาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 84.2 - 84.9⁶ โดยมีอาการปวดในระดับเล็กน้อย ปานกลาง และรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 11.9, 62.3 และ 25.8 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าอาการปวดประจำเดือนนั้นจะไม่ทำให้ถึงแก่ชีวิต แต่ก็ป็นสาเหตุสำคัญที่รบกวนคุณภาพชีวิตของสตรีวัยรุ่นทางด้านร่างกาย จิตใจ และความสามารถในการทำหน้าที่ ด้านเศรษฐกิจ และสังคม⁷

ผู้วิจัยเห็นว่า การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่นมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยใช้แนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการของ Dodd และคณะ⁸ ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการต่างๆ ได้แก่ ปัจจัย ด้านอายุ ความรู้ การรับรู้อาการ และการสนับสนุนทางสังคม โดยศึกษาอาการปวดประจำเดือนเป็นอาการสำคัญที่รบกวนต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และบุคคลต้องการจัดการกับอาการนั้น เพื่อให้อาการทุเลาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางใน การได้มาซึ่งข้อมูลที่สามารถสะท้อนภาพรวมของการรับรู้ของอาการปวดประจำเดือนที่เกิดขึ้น และผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์แนวทางการจัดการอาการปวดประจำเดือน การให้ความรู้ในการจัดการกับอาการปวดประจำเดือน เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น และให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตในการทำกิจกรรมได้ปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ในการจัดการอาการ การรับรู้อาการ การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการอาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่น ได้แก่ อายุ ความรู้ การรับรู้อาการ และการสนับสนุนทางสังคม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย ประยุกต์จากแบบจำลองการจัดการอาการ
ของ Dodd และคณะ⁸

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความรู้ การรับรู้อาการ และการสนับสนุนทางสังคม กับการจัดการอาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 โรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 3,929 คน และเป็นนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษา จำนวน 2,297 คน

2. การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 โรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานีเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 341 คน คำนวณโดยใช้สูตรทาร์โรว์ ยามาเน่ และการสุ่มตัวอย่างแบบหลายวิธี (Multi - stage stratified random sampling)

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการอธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยและ

ผู้ปกครองรับทราบ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้ปกครองสามารถการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบทั้งต่อผู้ร่วมวิจัย ข้อมูลจะเก็บเป็นความลับ และการเผยแพร่ผลการวิจัยจะเป็นลักษณะของภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ 1) ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 2) แบบสอบถามความรู้ในการจัดการอาการปวดประจำเดือน 3) แบบสอบถามการรับรู้อาการปวดประจำเดือน 4) แบบสอบถามการจัดการอาการปวดประจำเดือน และ 5) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient: α) แบบสอบถามการรับรู้การประจำเดือนในสตรีวัยรุ่น แบบสอบถามการจัดการอาการปวดประจำเดือน และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ได้เท่ากับ .76, .70 และ .93 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุญาตในการเก็บข้อมูล จากผู้อำนวยการโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้นัดพบกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลาว่างด้วยตนเอง แล้วชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมวิจัย ต่อมาแจกแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม แล้วรวบรวมแบบสอบถามเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient: r)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 10 - 19 ปี ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 97.7 ประวัติการมีประจำเดือนสม่ำเสมอพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.6 อายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกพบมากที่สุด คืออายุ 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.4 อายุเมื่อเริ่มปวดประจำเดือนครั้งแรกพบมากที่สุดอายุ 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.0 ระยะห่างของรอบประจำเดือนที่พบมากที่สุดคือ 28 - 34 วัน คิดเป็นร้อยละ 38.7 และระยะเวลาที่มีประจำเดือนที่พบมากที่สุดคือมีประจำเดือนนาน 4 - 5 วัน คิดเป็นร้อยละ 49.6 ที่อยู่อาศัย บ้านกับครอบครัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88 และหอพัก คิดเป็นร้อยละ 12

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัวทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 95.6 กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 4.4 โรคภูมิแพ้มากที่สุดจำนวน 8 คน และรองลงมาก็คือโรคหอบหืด จำนวน 3 คน และพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่มีปัญหาเกี่ยวกับอุ้งเชิงกราน คิดเป็นร้อยละ 100

3. ความรู้ในการจัดการอาการปวดประจำเดือน พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.21 (SD = .20) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การจัดการอาการปวดประจำเดือนมีหลากหลายวิธีที่เฉพาะและแตกต่างกันออกไปตามการรับรู้ของบุคคลและความรู้เกี่ยวกับอาการปวดประจำเดือนรุนแรงมากเป็นความผิดปกติ ที่คุกคามด้านร่างกายและด้านจิตใจ ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมาน จึงมีความจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 8.6 (SD = .34) รองลงมา คือ อาการปวดเพียงเล็กน้อย การนอนพัก การเบี่ยงเบนความสนใจ และการประคบร้อน สามารถบรรเทาอาการปวดได้ อาการปวดระดับรุนแรง การรับประทานยาแก้ปวดร่วมกับการประคบร้อนสามารถบรรเทาอาการได้ มีค่าเฉลี่ย 8.2 (SD = .38) ส่วนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การรับประทานยาคุมกำเนิดสามารถบรรเทาอาการปวดประจำเดือนได้ มีค่าเฉลี่ย 4.8 (SD = .5)

4. การรับรู้อาการอาการปวดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีอาการปวดประจำเดือน 341 ราย และรับรู้การปวดประจำเดือนโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 (SD = 1.04) สตรีวัยรุ่นมีอาการปานกลางมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.70 รองลงมาคือ มีอาการมาก คิดเป็นร้อยละ 24.90 ส่วนไม่มีอาการรุนแรง มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ .30

5. การจัดการอาการปวดประจำเดือน การจัดการอาการปวดประจำเดือนโดยรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.78 (SD = .89) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า

ใช้ยาแก้ปวดมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 9.40 (SD = 1.02) รองลงมา คือ การนอนพัก มีค่าเฉลี่ย 9.01 (SD = 1.03) ส่วนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การนวด การลูบสัมผัส มีค่าเฉลี่ย 8.05 (SD = 1.13)

6. การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 43.5 (SD = .6)

7. อายุ ($r = .71$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r = .72$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการอาการปวดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และอยู่ในระดับสูง ส่วนความรู้ ($r = .62$) และการรับรู้อาการ ($r = .64$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการอาการปวดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อยู่ในระดับระดับปานกลาง

การอภิปรายผล

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษาความรู้ในการจัดการอาการการรับรู้อาการการสนับสนุนทางสังคม และการจัดการอาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่น

1.1. ความรู้ในการจัดการอาการปวดประจำเดือน โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.21 (SD = .20) อยู่ระดับสูง ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า สตรีวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี ตามพัฒนาการทางด้านจิตสังคมตามแนวคิดของอีริคสัน⁹ สามารถกระทำและคิดวิเคราะห์เท่าวัยผู้ใหญ่ได้และจะพยายามทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเอง การสังเกตและประเมินอาการปวดประจำเดือน ที่อาจเกิดขึ้น การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแสวงหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่เป็นประโยชน์แก่ตนเองและมีความพร้อมในการดูแลสุขภาพของตน อาการปวดประจำเดือนถึงแม้จะไม่ใช่อารมณ์ที่ทำให้ถึงแก่ชีวิต แต่ก็ยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยรุ่นทางด้านร่างกาย จิตใจ ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านเศรษฐกิจและสังคม⁷ นอกจากนี้อาการปวดประจำเดือน ยังทำให้สตรีวัยรุ่นพยายามศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับอาการปวดประจำเดือน ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมและการดูแลตนเองที่เหมาะสมตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนภา คำฮ้อย¹⁰ ในการจัดการความปวดโดยบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการจัดการกับอาการปวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

1.2. การรับรู้อาการอาการปวดประจำเดือนโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 (SD = 1.04) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า สตรีวัยรุ่น

รับรู้อาการปวดประจำเดือนที่เกิดขึ้น ก่อนการตัดสินใจจัดการกับอาการปวดนั้นด้วยวิธีต่างๆ ตามการรับรู้ของตนเอง อาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่น อาจเกิดจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการ (Influencing factors) ได้แก่ ปัจจัยด้านสรีรวิทยา (Physiologic Factor) เช่น อายุ การเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของโรค เป็นต้น ปัจจัยด้านจิตใจ (Psychological factor) เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล จากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและผลกระทบทางด้านจิตใจ เป็นต้น และด้านสถานการณ์ (Situational factors) เช่น ระดับการศึกษาและแหล่งสนับสนุนทางสังคมของสตรีวัยรุ่นเองและรายได้ เป็นต้น¹¹ ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กันและมีผลต่อการเกิดอาการดังกล่าวข้างต้น ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพ และส่งผลกระทบทางลบต่อการทำหน้าที่ทางร่างกายและจิตใจของสตรีวัยรุ่น

1.3. การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 43.5 (SD = .61) ซึ่งอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า ครอบครัวในสังคมไทยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ระบบของครอบครัวจึงมีความสัมพันธ์ต่อการจัดการอาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่นและสามารถจัดการอาการของสตรีวัยรุ่นนั้นจะเรียนรู้จากครอบครัว โดยสมาชิกในครอบครัวมีหน้าที่ช่วยกันตอบสนองหรือทำหน้าที่จัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวเป็นปัจจัยอีกด้านหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ต้องมีการพึ่งพาหรือให้กำลังใจ และปลอบประโลม เอาใจใส่ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลรู้สึกถึงความรัก ความมีคุณค่าแห่งตน มีการยอมรับนับถือและรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของผู้อื่น ถึงแม้ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวในช่วงวัยรุ่นที่มีอายุ 10 - 19 ปี จะลดลง แต่สตรีวัยรุ่นมีอาการปวดประจำเดือนโดยเฉพาะในรายที่มีอาการปวดมากจะทำให้ สตรีวัยรุ่นต้องอยู่ในฐานะพึ่งพาผู้อื่นโดยเฉพาะครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิสา ปานเกษม¹² พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี หรือมารดา มีการยอมรับการตั้งครรภ์เพิ่มจากก่อนได้รับ ดังนั้น การสนับสนุนทางอารมณ์ที่เหมาะสมจึงมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่น ได้แก่ อายุ ความรู้ การรับรู้อาการ และการสนับสนุนทางสังคม

2.1. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการจัดการอาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่น ผลการศึกษา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการจัดการอาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .71, p < .001$) แสดงว่า อายุมีผลต่อการจัดการอาการปวดประจำเดือนของสตรีวัยรุ่น เมื่อเด็กมีอายุมากขึ้นจะมีการพัฒนาทางความคิดเป็นเหตุเป็นผล (Formal operation period) และมีความคิดเป็นนามธรรมมากขึ้น สามารถคิด วิเคราะห์ปัญหาอย่างมีระบบระเบียบ และแก้ไขปัญหาได้ สามารถรับรู้และเข้าใจในภาวะสุขภาพของตน เข้าใจเกี่ยวกับเรื่องราวความเจ็บปวดที่ซับซ้อน¹³ โดยสามารถที่จะเข้าใจสาเหตุ ขั้นตอนการรักษา การพยากรณ์โรค และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินของโรคทางจากตนเอง และจากสิ่งแวดล้อม และมีประสบการณ์การเรียนรู้และการปรับตัวที่จะส่งผลต่อพฤติกรรม การเผชิญปัญหา และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ทำให้สามารถที่จะเผชิญและจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้

2.2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการจัดการอาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่น ผลการศึกษา พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการอาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.62, p < .001$) แสดงว่า ความรู้มีผลต่อการจัดการอาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่น เพราะความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานในการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจหรือพิจารณาเรื่องราวต่าง ๆ และการแสวงหาความช่วยเหลือ และจะทำให้บุคคลเกิดความรอบรู้ สามารถตัดสินใจ หรือเลือกการจัดการกับอาการปวดประจำเดือนที่ถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ ทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง และสามารถนำความรู้และทักษะมาใช้ในการเผชิญปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้¹⁴

2.3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อาการอาการปวดประจำเดือนกับการจัดการอาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่น ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้อาการปวดประจำเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการอาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.64, p < .001$) แสดงว่า เมื่อสตรีวัยรุ่นมีการรับรู้อาการปวดประจำเดือน จะส่งผลให้สตรีวัยรุ่นมีการจัดการอาการเหล่านั้นได้ดี เพื่อจัดหรือบรรเทาความรุนแรงของอาการนั้น ๆ โดยการเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง เล่นเกมสแมกที่สุด และอาการปวดประจำเดือนที่เกิดขึ้นนั้น สตรีวัยรุ่นสามารถรับรู้การเกิดอาการได้ตามประสบการณ์การรับรู้เดิมของตน¹⁵ เมื่อสตรีวัยรุ่นมีการรับรู้ว่ามีอาการปวดประจำเดือนเกิดขึ้นก็จะส่งผลให้มีการจัดการ

อาการเพื่อจัดหรือบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา Dodd และคณะ⁸ พบว่า ผู้ปกครองจะรับรู้อาการหอบของเด็อกจากอาการไอการหายใจเสียงวี๊ดแล้ว จึงมีการตัดสินใจจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น

2.4. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการจัดการอาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่น ผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการจัดการอาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .72, p < .001$) แสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของสตรีวัยรุ่นที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันส่งเสริมให้เด็กมีการจัดการอาการปวดประจำเดือนได้ดี การช่วยเหลือของบิดามารดาเป็นสิ่งที่ช่วยให้สตรีวัยรุ่นได้รับข้อมูลในการจัดการดูแลตนเอง และการสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrument support) เป็นการช่วยเหลือสนับสนุนการอำนวยความสะดวก เช่น การบริการด้านการเงิน การให้ข่าวสารต่าง ๆ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Cobb¹⁶ และ Schaefer และคณะ¹⁷ พบว่า การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์และสังคมทำให้ครอบครัวจัดการดูแลเด็กและแก้ไขปัญหา รวมทั้งให้การดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม และการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการอาการ เนื่องจากการที่ครอบครัวมีความรักความไว้วางใจการช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเหมาะสมและเกิดพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้มีความสามารถในการจัดการที่ดีและการสนับสนุนในครอบครัวที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันจะส่งเสริมให้เด็กมีการจัดการอาการรอบกวนต่าง ๆ และการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และทำให้เด็กมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม⁸ และสามารถดำเนินชีวิตได้ปกติ¹⁸

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

การนำข้อมูลสตรีวัยรุ่นที่มีอาการปวดประจำเดือน ไปพัฒนาแนวทางในการให้ความรู้ การดูแลตนเอง และวิธีการจัดการอาการปวดประจำเดือน รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งเสริมการดูแลสตรีวัยรุ่นที่มีอาการปวดประจำเดือนในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาจากอาการปวดประจำเดือนที่เกิดขึ้นให้มีประสิทธิภาพ

2. ด้านการศึกษา

พยาบาลชุมชน พยาบาลประจำโรงเรียน หรือครูประจำห้องพยาบาลนำข้อมูลการจัดการอาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่น เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการศึกษา เพื่อให้สตรีวัยรุ่นสามารถจัดการความปวดได้อย่างเหมาะสม

3. ด้านการวิจัย ควรมีการจัดทำวิจัยครั้งต่อไป โดยศึกษา

3.1. โปรแกรมการจัดการอาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่น

3.2. ศึกษาการจัดการกับอาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่น ในกลุ่มตัวอย่างอื่นเพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมสตรีทุกกลุ่มวัย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ที่สนับสนุนงบประมาณในการศึกษาวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [WHO]. Child and adolescent health and development [Internet]. 2011 [cited 2018 Sep 30]. Available from: http://www.who.int/child_adolescent_health/news/archive/2011/01_06_2011/en/index.html
2. ศรีสมบัติ นวนพรัตน์สกุล. ยาที่ใช้ในโรคทางสูติรีเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2546.
3. French L. Dysmenorrhea. American Academy of Family Physician 2005; 71:285-91.
4. Burnett MA, Antao V, Black A, Feldman K, Grenville A, Lea R, et al. Prevalence of primary dysmenorrhea in Canada. J Obstet Gynaecol Can 2005;27:765-70.
5. Wong LP. Attitudes toward menstruation, menstrual-related symptoms, and premenstrual syndrome among adolescent girls: a rural school based survey. Women Health 2011;51:340-64.

- 6.Chongpensuklert Y, Kaewrudee S, Soontrapa S, Sakondhavut C.
Dysmenorrhea in Thai Secondary School Students in Khon Kaen,
Thailand. Thai Journal of Obstetrics and Gynecology 2008;16:47-53
- 7.แสงสุริย์ ประกอบบุญ. การจัดการอาการปวดประจำเดือนในสตรีวัยรุ่น
โรงเรียนบ้านเขาเต่า ตำบลบางเตย อำเภอเมือง จังหวัดพังงา [อินเทอร์เน็ต].
2552 [เข้าถึงเมื่อ 3 ก.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.data.boppobec.info/emis/student.php/>
- 8.Dodd M, Janson S, Facione N, Fauceet E, Humphrey J. Advancing the
science of symptom management. J Adv Nurs 2001;33:668-76.
- 9.Erikson, E. Identity: Youth and crisis. New York: W. W. Norton &
Company; 1968.
- 10.รุ่งนภา คำฮ้อย, อุษณีย์ จินตะเวช, นิตยา ไทยาภิรมย์. การจัดการความ
ปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. พยาบาล
สาร 2559;43;13-22.
- 11.Lenz ER, Pugh LC, Milligan RA, Giff A, Suppe F. The middle-rang Theory
of Unpleasant Symptoms: An update. Adv Nurs Sci 1997;17:14-27.
- 12.สุวิสา ปานเกษม. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการ
สนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงมีครรภ์. วารสาร
พยาบาลทหารบก 2556;14:35-47.
- 13.นุชลี อุปภัย. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
- 14.Miller JF. Coping with chronic illness : Overcoming powerlessness. 2nd ed.
Philadelphai: F.A. Devis; 1992.
- 15.Lenz ER, Pugh LC, Milligan RA, Gift A, Suppe F. The middle-range theory
of unpleasant symptoms: an update. Adv Nurs Sci 1997;19:14-27.
- 16.Cobb S. Social support as a moderator for life stress. Psychosom Med
1976;38:300-12.
- 17.Schaefer C, Coyne JC, Lazarus R. The health-related function of social
support. J Behav Med 1981;4:381-406.

18. Grey M, Knafl K, McCorkle R. A framework for the study of self- and family management of chronic conditions. Nurs Outlook 2006; 54:278-86.

การศึกษาการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในหมู่ 10

ตำบลขามใหญ่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี

ลิตศรรัช วรชื่อนันต์ พย.บ.^{1*}, พัทรี ใจการุณ ปร.ด.¹,
รัตนา บุญพา พย.ม.¹, วิษณุ จันทร์สดี พย.ม.¹,
นันทริยา โลหะไพบุลย์กุล วท.ม.¹, นภัทร บุญเทียม ปร.ด.¹

บทคัดย่อ

ขยะมูลฝอยเป็นปัญหาที่ชุมชนในปัจจุบันกำลังเผชิญ โดยเฉพาะชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท เพื่อความเข้าใจและการร่วมมือการจัดการขยะของประชาชนในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชน ความรู้เกี่ยวกับขยะมูลฝอยและการคัดแยกขยะมูลฝอย เจตคติที่มีต่อการจัดการขยะมูลฝอย พฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน และการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการจัดการขยะมูลฝอย กลุ่มกลุ่มตัวอย่าง คือประชาชนใน หมู่ 10 ตำบลขามใหญ่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (N = 243) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชน ความรู้ เจตคติ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมของประชาชน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ส่วนลดปริมาณขยะในครัวเรือนโดยการไม่สร้างขยะให้เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 94.2) มีการคัดแยกขยะ (ร้อยละ 82.3) วิธีการทิ้งขยะในครัวเรือนโดยการ แยกขยะที่ขายได้ และไม่ได้ก่อนทิ้ง (ร้อยละ 53.5) การจัดการขยะในครัวเรือนจะเป็นการส่งต่อให้เทศบาล (ร้อยละ 90.5) ขยะที่ทิ้งมากที่สุดคือ ผัก ผลไม้ และเศษอาหาร (ร้อยละ 45.3) และต้องการได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการขยะ คือ วิธีการแยกขยะอย่างถูกวิธี (ร้อยละ 33.3) 2) ความรู้ เจตคติ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมของประชาชน ด้านการจัดการมูลฝอย เท่ากับ 8.27 (SD = 2.00), 2.48 (SD = .33), 32.23 (SD = 4.57) และ 3.36 (SD = .79) ตามลำดับ ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า แม้การจัดการมูลฝอยของชุมชนอยู่ในระดับดี และมีข้อค้นพบในเรื่องการทิ้งขยะประเภทผักอาหาร

¹ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

และการจัดเก็บขยะที่ส่งต่อเทศบาลเป็นหลัก ซึ่งข้อมูลดังกล่าวควรมีการต่อยอด
นวัตกรรมการจัดการขยะของชุมชน อาทิ ปูยชีวภาพ/ก๊าซชีวมวล หรือการพัฒนารูปแบบ
การจัดการขยะในชุมชนแบบมีส่วนร่วมการวิจัยในครั้งต่อไป

คำสำคัญ: การจัดการขยะมูลฝอย, ชุมชน, อุบลราชธานี

Study of Garbage Management among People at Moo 10, Khamyai Sub-District, Maueng District, Ubon Ratchathani Province

Sittasan Wong-anan B.N.S.^{1*}, Patcharee Jaigarun Ph.D.¹,

Rattana Boonpha M.N.S.¹, Witsanu Chansod M.N.S.¹,

Nutariya Lohapailboonkul M.Sc.¹, Napat Boontiam Ph.D.¹

Abstract

Garbage is a current problem in community, especially in suburb community. To understand and co-operate garbage management among people at suburb community, the exploratory study was needed. The purpose of the study was to study information, knowledge, attitude, behavior, and participation of garbage management. Samples were people who were in Moo 10, Tumbon Khamyai, Meung district, Ubon Ratchathani province, by simple random sampling ($N = 243$). Instrument was an accepted questionnaire including general data, information of garbage management, knowledge, attitude, behavior, and participation. Data analysis was descriptive statistic. Results showed two parts. First, samples showed reducing garbage (94.2%), separating garbage (82.3), using separation for selling and discarding (53.5%), sending subdistrict municipality garbage (90.5%), doing discarded food (45.3%), and suitable method of separating garbage (33.3%). Second, means for knowledge, attitude, behavior, and participation were 8.27 (SD = 2.00), 2.48 (SD = .33), 32.23 (SD = 4.57), and 3.36 (SD = .79) respectively. It is recommended that although garbage management was good, some was interesting and concerned in doing discarded food and sending subdistrict municipality garbage. This Further study should be more study in qualitative study and development of garbage management.

Keyword: garbage management, community, Ubon Ratchathani

¹ Nursing instructor, Department of Community Health Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Sunpasitthiprasong

บทนำ

จากสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันทั้งทางด้านวัฒนธรรม ศาสนา การใช้ชีวิตความเป็นอยู่ รวมไปถึงด้านเทคโนโลยีที่มีมากขึ้น โดยใช้เวลานับรวดเร็ว โดยเฉพาะปัจจุบันมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจ สังคม ประกอบกับค่านิยมการบริโภค ส่งผลให้มีการผลิตสินค้าและบรรจุภัณฑ์ในรูปแบบต่างๆ กัน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคมากขึ้นทั้งสินค้าและบรรจุภัณฑ์ส่วนใหญ่มีกระบวนการผลิตที่ซับซ้อน ใช้วัสดุที่สลายตัวตามธรรมชาติช้าและยากแก่การกำจัด จะทำให้เกิดวัสดุเหลือใช้จำนวนมาก จึงเป็นเหตุให้ปริมาณขยะมูลฝอยเพิ่มขึ้นทุกปี รวมไปถึงเศษวัสดุเหลือใช้ภายในครัวเรือนที่เกิดขึ้นภายหลังจากการบริโภคสินค้าต่างๆ จากการจัดเก็บและกำจัดที่ไม่ถูกต้อง ไม่มีประสิทธิภาพ จึงเกิดขยะมูลฝอยตกค้าง ทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของเชื้อโรค และก่อให้เกิดมลพิษและปนเปื้อนต่อสิ่งแวดล้อม

ขยะมูลฝอย เป็นปัญหาหนึ่งที่เป็นผลต่อเนื่องจากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงปัจจุบัน จากพระราชบัญญัติการสาธารณสุข¹ ได้อธิบายว่า ขยะมูลฝอยคือเศษกระดาษ เศษผ้า เศษอาหาร เศษสินค้า ถูพลาสติก ภาชนะที่ใส่อาหาร ถ้ำ มูลสัตว์ หรือซากสัตว์ รวมตลอดถึงสิ่งอื่นใดที่เก็บกวาดจากถนน ตลาด ที่เลี้ยงสัตว์หรือที่อื่น และสิ่งที่ตามมาคือมลพิษที่เกิดจากขยะมูลฝอย ในปัจจุบันพบว่า แนวโน้มของปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นทั่วประเทศเพิ่มขึ้น จากรายงาน พ.ศ. 2559 พบว่า มีปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นของประเทศไทย 27.06 ล้านตัน และ พ.ศ. 2561 พบ มีปริมาณขยะมูลฝอยเกิดขึ้นประมาณ 27.8 ล้านตัน¹⁻² แม้จะดูไม่แตกต่างมาก แต่ข้อมูลนี้ก็แสดงถึงการคงที่และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นของปริมาณขยะในประเทศไทย

ปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายในการเร่งรัดแก้ไขปัญหามลพิษจากการจัดการขยะ เป็นวาระแห่งชาติที่ต้องได้รับการแก้ไขเป็นลำดับแรก ภายใต้แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ พ.ศ. 2559-2564³ โดยให้ดำเนินการตาม Road map การจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) เพื่อกำจัดมูลฝอยตกค้างสะสมในสถานที่กำจัดในพื้นที่วิกฤต สร้างรูปแบบการกำจัดขยะและของเสียอันตรายที่เหมาะสม วางระเบียบมาตรการการบริหารจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย และสร้างวินัยของคนในชาติ โดยมุ่งเรื่องการคัดแยกขยะเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่ทั้งการรีไซเคิล และการแปรรูปเป็นพลังงาน⁴ รวมทั้ง ได้มีการจัดทำแผนแม่บทด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษจากขยะและของเสียอันตราย ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ที่เป้าหมายใหญ่เป็นการลดภัยสิ่งแวดล้อม

จากขยะอิเล็กทรอนิกส์และเศษพลาสติก² การจัดการขยะจึงเป็นบทบาทของทั้งระดับบุคคล ชุมชน และประเทศที่ต้องร่วมมือร่วมใจในการจัดการขยะอย่างเป็นรูปธรรม

สำหรับจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งที่กำลังพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้มีรายงานว่า มีปริมาณขยะมากที่สุดในเขตพื้นที่สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 12 (อุบลราชธานี ร้อยเอ็ด ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร) พ.ศ. 2560 ปริมาณขยะวันละ 1,481.72 ตัน คิดเป็นร้อยละ 45.51⁵ และสำหรับชุมชนขนาดใหญ่ จังหวัดอุบลราชธานี ก็เป็นอีกชุมชนที่เป็นแบบกึ่งเมืองกึ่งชนบทที่กำลังพัฒนาเช่นกัน มีประชากรจำนวนมากถึง 9,077 ราย และเฉพาะหมู่ 10 ของตำบลขามใหญ่มีประชากรถึง 1 ใน 4 ของประชากรของตำบลขามใหญ่ (500 ครัวเรือน หรือ 3,951 ราย)⁶ รวมทั้งในชุมชนนี้เป็นหนึ่งของตำบลที่มีแนวโน้มจะเพิ่มประชากรเพิ่มอีกอย่างต่อเนื่อง ขยะมูลฝอยอาจเป็นปัญหาหนึ่งที่ต้องเผชิญต่อไป จากการรายงานพบว่า มีปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นใหม่ต่อวัน พ.ศ. 2558 ที่มีปริมาณ 10.60 ตันต่อวัน และ พ.ศ. 2559 จำนวน 15.74 ตันต่อวัน⁷⁻⁸ และใน พ.ศ. 2560 ปริมาณขยะที่เก็บขนได้เดือนละประมาณ 604 ตัน (สำนักปลัด, 2560) จากปริมาณขยะจำนวนมากนี้ อาจส่งผลให้เกิดการหมักหมมเน่าเปื่อยส่งกลิ่นเหม็นคloy หรือกองขยะอาจเป็นแหล่งชุมชุมของสัตว์นำโรคสารพัดชนิด เช่น ยุง แมลงวัน หนู แมลงสาบ ฯลฯ ยามที่ฝนตกลงมาในฤดูฝนก็ชะเอาสิ่งสกปรกเน่าเหม็นในกองขยะไหลไปยังพื้นที่ใกล้เคียง และอาจจะไหลลงท่อระบายน้ำอีกด้วย

จากปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในจุดนี้จึงได้ทำการศึกษาข้อมูลการจัดการมูลฝอยของชุมชน ความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยและการคัดแยกมูลฝอย เจตคติที่มีต่อการจัดการมูลฝอย พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยในครัวเรือน และการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการจัดการมูลฝอยของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยใน หมู่ 10 ตำบลขามใหญ่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการจัดการรูปแบบการจัดการเก็บขยะในตำบลขามใหญ่และพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาข้อมูลการจัดการมูลฝอยของชุมชน ความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยและการคัดแยกมูลฝอย เจตคติที่มีต่อการจัดการมูลฝอย พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยในครัวเรือน และการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการจัดการมูลฝอยของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยใน หมู่ 10 ตำบลขามใหญ่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (Survey study) ซึ่งเป็นการศึกษาข้อมูลการจัดการมูลฝอยของชุมชน ความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยและการคัดแยกมูลฝอย เจตคติที่มีต่อการจัดการมูลฝอย พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยในครัวเรือน และการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการจัดการมูลฝอยของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยใน หมู่ 10 ตำบลขามใหญ่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

ดังมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยในหมู่ 10 ตำบลขามใหญ่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี

2. การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยในหมู่ 10 ตำบลขามใหญ่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี การเก็บข้อมูลเป็นลักษณะแบบสำรวจ คำนวณจากสูตร Taro Yamane⁹ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 243 ครัวเรือน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1) ผู้อยู่อาศัยในหมู่ 10 ตำบลขามใหญ่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 2) สามารถสื่อสารเข้าใจ โดยใช้ภาษาไทย และ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

คณะผู้วิจัยสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) สุ่มอย่างง่าย จาก 3 หมู่ ของหมู่ 10 ตำบลขามใหญ่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี ดังนั้นการศึกษาค้นครั้งนี้รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คือ 250 ครัวเรือน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำแนกตามหมู่บ้าน

คุ้มที่	หลังคาเรือน	จำนวน
ดงเก่า	169	65
ขามลุ่ม	256	100
สกุเงิน	199	77
รวม	624	243

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี (EC 10/2561) และภายหลังได้รับอนุญาตเพื่อเก็บข้อมูล คณะผู้วิจัยได้มีการอธิบายชี้แจงให้ประชาชนผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมการวิจัย ประชาชนผู้เข้าร่วมของการวิจัยครั้งนี้เป็นการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้ร่วมวิจัย สามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบทั้งต่อผู้ร่วมวิจัย ข้อมูลจะเก็บเป็นความลับและไม่มีการระบุหรือแสดง ชื่อความในแบบบันทึกข้อมูลที่จะระบุถึงผู้ร่วมวิจัย ได้ การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่จะทำใน ลักษณะของภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ของ นัยนา เตชะ¹⁰ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ
2. ข้อมูลการจัดการมูลฝอยของชุมชน จำนวน 6 ข้อ
3. ความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยและการคัดแยกมูลฝอย จำนวน 12 ข้อ โดยตอบถูกเป็น 1 ตอบไม่ใช่เป็น 0 และใช้เกณฑ์แบ่งคะแนนระหว่าง 0-12 คะแนน คือ คะแนนมากกว่า 9.48 (คะแนนร้อยละ 80-100) อยู่ในระดับสูง คะแนน 7.20-9.48 (คะแนนร้อยละ 60-79) อยู่ในระดับปานกลาง และ คะแนนน้อยกว่า 7.20 (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60) อยู่ในระดับต่ำ
4. เจตคติที่มีต่อการจัดการมูลฝอย จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (rating scale) โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน 3 ระดับ คือ เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) ถ้าเนื้อหาเป็นลักษณะบวกให้คะแนนตรงตามเนื้อหา และถ้าเนื้อหาเป็นลักษณะลบจะให้คะแนนตรงข้าม แล้วใช้เกณฑ์ประเมิน คือ คะแนนมากกว่า 2.81 อยู่ในระดับสูง คะแนนระหว่าง 2.15-2.81 อยู่ในระดับปานกลาง และ คะแนนน้อยกว่า 2.15 อยู่ในระดับต่ำ
5. พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยในครัวเรือน จำนวน 14 ข้อ เป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน 3 ระดับ คือ ทุกครั้ง (3 คะแนน) บางครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคย (1 คะแนน) และใช้เกณฑ์แบ่งคะแนน คือ คะแนนมากกว่า 27.15 (คะแนนร้อยละ 80-100) อยู่ในระดับสูง

คะแนน 25.77-27.15 (คะแนนร้อยละ 61-79) อยู่ในระดับปานกลาง และ คะแนนน้อยกว่า 25.77 (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60) อยู่ในระดับต่ำ

6. การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการจัดการมูลฝอย จำนวน 25 ข้อ ข้อ เป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน 5 ระดับ คือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และ น้อยที่สุด (1 คะแนน) และใช้เกณฑ์แบ่งคะแนนการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการจัดการมูลฝอย คือ คะแนน 4.51-5.00 อยู่ในระดับมากที่สุด, คะแนน 3.51-4.50 อยู่ในระดับมาก, คะแนน 2.51-3.50 อยู่ในระดับปานกลาง, คะแนน 1.51-2.50 อยู่ในระดับน้อย และ คะแนน 1.00-2.50 อยู่ในระดับน้อยที่สุด

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยของ นัยนา เดชะ⁷ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และค่าความน่าเชื่อถือด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient) ของครอนบาค และค่า สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ดังนี้

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา		
	นัยนา เดชะ ¹⁰	ทดลองใช้จริง (N=30)	กลุ่มตัวอย่าง (N=243)
1. ความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยและการคัดแยกมูลฝอย*	.71	.75	.74
2. เจตคติที่มีต่อการจัดการมูลฝอย	.82	.71	.70
3. พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยในครัวเรือน	.85	.75	.77
4. การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการจัดการมูลฝอยของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอย	.95	.85	.96

*KR-20

การเก็บข้อมูลการรวบรวม

คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในประชาชนที่อาศัยในหมู่ 10 ตำบลขามใหญ่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี

2. ติดต่อผู้นำชุมชนที่สุ่มได้ โดยทางโทรศัพท์ เพื่อแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับของการเก็บข้อมูล พร้อมกับขออนุญาตเก็บข้อมูลกับประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมกับนัดวันและเวลา

3. ในวันที่เก็บข้อมูล ตรวจสอบรายชื่อของแต่ละครัวเรือน สุ่มประชาชน เพื่อให้ครบจำนวนที่คาดหวังไว้ หลังจากนั้นชี้แจงและขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม เมื่อตอบเสร็จแล้วให้ส่งคืนที่คณะผู้วิจัย โดยได้รับแบบสอบถามกลับมาและมีข้อมูลที่ตอบสมบูรณ์ทุกฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 คณะผู้วิจัยจึงได้นำแบบสอบถามทั้งหมดไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ จำนวนทั้งสิ้น 243 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป นำมาแจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลการจัดการมูลฝอยของชุมชน ความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยและการคัดแยกมูลฝอย เจตคติที่มีต่อการจัดการมูลฝอย พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยในครัวเรือน และ การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการจัดการมูลฝอยของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอย นำมาแจกแจง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานะสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และสถานภาพในชุมชน กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.5 อยู่ในช่วงอายุ 21-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.2 สถานะสมรส คิดเป็นร้อยละ 72 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.9 อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 22.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เป็นไม่เกิน 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.9 และสถานภาพในชุมชน เป็นประชาชนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 79

2. ข้อมูลการจัดการมูลฝอยของชุมชน ความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยและการคัดแยกมูลฝอย เจตคติที่มีต่อการจัดการมูลฝอย พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยในครัวเรือน และการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการจัดการมูลฝอยของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีข้อมูลการจัดการมูลฝอยของชุมชนส่วนใหญ่ส่วนในการลดปริมาณขยะในครัวเรือนโดยการไม่สร้างขยะให้เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 94.2) มีการคัดแยกขยะ (ร้อยละ 82.3) วิธีการทิ้งขยะในครัวเรือนโดยการ แยกขยะที่ขายได้และไม่ได้ก่อนทิ้ง (ร้อยละ 53.5) การจัดการขยะในครัวเรือนจะเป็นการส่งต่อให้เทศบาล (ร้อยละ 90.5)

ขยะที่ทิ้งมากที่สุดคือ ผัก ผลไม้ และเศษอาหาร (ร้อยละ 45.3) และต้องการได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการขยะ คือ วิธีการแยกขยะอย่างถูกวิธี (ร้อยละ 33.3)

ความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยและการคัดแยกมูลฝอยเท่ากับ 8.27 (SD = 2.00) เจตคติที่มีต่อการจัดการมูลฝอยเท่ากับ 2.48 (SD = .33) พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยในครัวเรือนเท่ากับ 32.23 (SD = 4.57) และ การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการจัดการมูลฝอยของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอย เท่ากับ 3.36 (SD = .79)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของการจัดการมูลฝอยของประชาชน

การจัดการมูลฝอย	จำนวน	ร้อยละ
1.มีส่วนในการลดปริมาณขยะในครัวเรือนโดยการไม่สร้างขยะให้เพิ่มขึ้น		
ใช่	229	94.2
ไม่ใช่	14	5.8
2. การคัดแยกขยะก่อนทิ้ง		
แยก	201	82.7
ไม่แยก	42	17.3
3. วิธีการทิ้งขยะในครัวเรือน		
แยกขยะที่ขายได้และไม่ได้ก่อนทิ้ง	130	53.5
ทิ้งรวมกันในถุงเดียว	44	18.1
แยกถุงขยะตามแต่ละประเภทก่อนทิ้ง	69	28.4
4. การจัดการขยะในครัวเรือน		
กองบนพื้นดิน	7	2.9
ใส่ในหลุมขยะ	11	4.5
ฝังกลบ	2	8
เผา	3	1.2
ส่งต่อให้เทศบาล	220	90.5
5. ครัวเรือนของท่านทิ้งขยะประเภทใดมากที่สุด (เฉพาะจำนวนที่มากที่สุด)		
ผัก ผลไม้ และเศษอาหาร	110	45.3
กล่อง กระดาษ และหนังสือพิมพ์	46	18.9
ขวด กระป๋อง และถุงพลาสติก	82	33.7
กล่องโฟม และวัสดุที่ทำมาจากโฟม	32	13.2

การจัดการมูลฝอย	จำนวน	ร้อยละ
เศษไม้ กิ่งไม้ ใบไม้ และดอกไม้	24	9.9
วัสดุที่ชำรุดแล้ว เช่น โต๊ะ เก้าอี้ และตู้	5	2.1
ขวดแก้ว หลอดไฟ และกระจก	7	2.9
เศษเหล็ก โลหะ และกระป๋องอะลูมิเนียม	5	2.2
6. ต้องการได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการขยะ(เฉพาะจำนวนที่มากที่สุด)		
วิธีการแยกขยะอย่างถูกวิธี	81	33.3
วิธีการลดปริมาณขยะ	80	32.9
วิธีทำปุ๋ยหมักชีวภาพ/น้ำหมักชีวภาพจากขยะเปียก	73	30.0
การนำวัสดุเหลือใช้มาประยุกต์ใช้ใหม่	79	32.5

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ความรู้ เจตคติ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมของการจัดการมูลฝอยของประชาชน

การจัดการมูลฝอย	Mean	SD	ระดับ
1. ความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยและการคัดแยกมูลฝอย	8.27	2.00	ปานกลาง
2. เจตคติที่มีต่อการจัดการมูลฝอย	2.48	.33	ปานกลาง
3. พฤติกรรมการจัดการมูลฝอยในครัวเรือน	32.23	4.57	สูง
4. การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการจัดการมูลฝอยของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอย	3.36	.79	ปานกลาง
4.1 การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาการจัดการมูลฝอยในชุมชน	3.31	.97	ปานกลาง
4.2 การวางแผนการแก้ไขปัญหาการจัดการมูลฝอยในชุมชน	3.27	.95	ปานกลาง
4.3 การดำเนินงานการจัดการมูลฝอยในชุมชน	3.50	.86	ปานกลาง
4.4 การรับผลประโยชน์	3.44	.84	ปานกลาง
4.5 การติดตามและประเมินผล	3.36	.94	ปานกลาง

การอภิปรายผล

ข้อมูลการจัดการมูลฝอยของชุมชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีข้อมูลการจัดการมูลฝอยของชุมชนส่วนใหญ่มีส่วนในการลดปริมาณขยะในครัวเรือนโดยการไม่สร้างขยะให้เพิ่มขึ้น(ร้อยละ 94.2) มีการคัดแยกขยะ (ร้อยละ 82.3) วิธีการทิ้งขยะในครัวเรือนโดยการ แยกขยะที่ขายได้และไม่ได้ก่อนทิ้ง (ร้อยละ 53.5) การจัดการขยะในครัวเรือนจะเป็นการส่งต่อให้เทศบาล (ร้อยละ 90.5) ขยะที่ทิ้งมากที่สุดคือ ผัก ผลไม้ และเศษอาหาร (ร้อยละ 45.3) และต้องการได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการขยะ คือ วิธีการแยกขยะอย่างถูกวิธี (ร้อยละ 33.3) สอดคล้องและแตกต่างกับ นัยนา เดชะ¹⁰ ประเด็นข้อมูลการจัดการมูลฝอยของชุมชนที่สอดคล้องคือ มีส่วนในการลดปริมาณขยะในครัวเรือนโดยการไม่สร้างขยะให้เพิ่มขึ้น การคัดแยกขยะ ผัก ผลไม้และเศษอาหารเป็นสิ่งที่ทิ้งมากที่สุดใ้ครัวเรือน และวิธีการคัดแยกขยะอย่างถูกวิธีเป็นสิ่งที่ต้องการเพิ่มพูนความรู้ สำหรับประเด็นที่ต่างกัน คือ วิธีการทิ้งขยะในครัวเรือนที่เป็นการทิ้งรวมกันในถุงเดียวและเน้นการเผาขยะ แสดงให้เห็นว่า พื้นที่กลุ่มตัวอย่าง เป็นพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบทเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างของ นัยนา เดชะ ซึ่งประชาชนในพื้นที่ดังกล่าวอาจจะมี พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปตามสังคม ที่มีความเป็นอยู่ที่เร่งรีบในแต่ละวัน เห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน ตั้งแต่อายุ 21-60 ปี ทำให้อาจมีการเลือกบริโภคผัก ผลไม้ อาหารและน้ำดื่ม ในรูปแบบสำเร็จรูป เพราะสะดวกสบาย ไม่เสียเวลาในการเตรียมและประกอบอาหาร จึงอาจส่งผลให้มี ขยะจากประเภทสิ่งอุปโภคบริโภคเป็นจำนวนมาก แต่ก็ยังมีความพยายามที่จะไม่สร้างขยะและพยายามจะจัดการแยกขยะตามความสะดวกที่จะสามารถทำได้ โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างจะจัดการขยะในครัวเรือนโดยส่งต่อให้เทศบาลในการจัดเก็บขยะเป็นหลัก สอดคล้องกับ กิ่งแก้ว ปะติตังโฮ และนางลักษณ์ ทองศรี¹¹ ที่ศึกษาขยะในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท จังหวัดบุรีรัมย์ ที่พบว่า ขยะในพื้นที่ดังกล่าวมาจากที่ประชาชนในพื้นที่ดังกล่าวส่วนใหญ่ซื้ออาหารจากตลาดหรือร้านค้า อาจทำให้มีจำนวนขยะมูลฝอยมากขึ้นตาม และการศึกษาของ สุรารักษ์ ชาวอิน, นางเยาว์ อุดรรมค์ และสุสัณหา ยิ้มแย้ม¹² ที่พบว่า ชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทในจังหวัดเชียงใหม่ มีการขยายตัวของเศรษฐกิจ ประชาชนมีจำนวนมากขึ้น ทำให้ มีขยะจำนวนมากขึ้นตามลำดับ

ความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยและการคัดแยกมูลฝอยของประชาชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยและการคัดแยกมูลฝอย

ในระดับปานกลาง ($Mean = 8.27, SD=2.00$) แสดงให้เห็นว่า ประชาชนอาจมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยผ่านทางออนไลน์ โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน ที่สามารถเข้าถึงข่าวสารข้อมูลทางเทคโนโลยีหรือออนไลน์ได้อย่างสะดวก ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับมูลฝอยและการคัดแยกมูลฝอยได้ สอดคล้องกับ แนวคิดของ Tweng และ Campbell¹³ ที่อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับ Generation ว่า วัยผู้ใหญ่ หรือ Gen Y หรือวัยทำงาน เป็นที่มีความพร้อมในการใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีเพื่อการทำงานและการสื่อสาร พร้อมทั้งมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทุกสิ่งอย่าง ตามที่ต้องการ สอดคล้องกับ นัยนา เดชะ¹⁰ ที่พบว่า ประชาชนที่อยู่พื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบทในจังหวัด สุราษฎร์ธานี ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับมูลฝอย และการคัดแยกมูลฝอยระดับปานกลาง แต่แตกต่างจาก จอมจันทร์ นทีวัฒนา และ วิชัย เทียน ถาวร¹⁴ ที่ศึกษาในประชาชนที่อยู่ต่างพื้นที่กับกลุ่มตัวอย่าง คือประชาชนที่อยู่ชุมชนรอบมหาวิทยาลัยพะเยา ที่พบว่ามีความรู้สูงเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย

เจตคติที่มีต่อการจัดการมูลฝอยของประชาชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของเจตคติที่มีต่อการจัดการมูลฝอยในระดับปานกลาง ($Mean = 8.27, SD=2.00$) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติที่ดีในการจัดการมูลฝอย ย่อมตระหนักในการจัดการขยะด้วยตนเอง และมีแนวโน้มในการร่วมมือการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนได้ ดังจะเห็นได้จากระดับพฤติกรรมจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับสูง และระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการจัดการขยะ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับวิจัย นัยนา เดชะ⁷ ที่มีระดับเจตคติที่มีต่อการจัดการมูลฝอยของประชาชน อยู่ระดับปานกลาง และการศึกษาของ จอมจันทร์ นทีวัฒนา และ วิชัย เทียน ถาวร¹⁴ ที่พบว่า ระดับเจตคติสูงต่อการจัดการมูลฝอยของประชาชนรอบมหาวิทยาลัยพะเยา

พฤติกรรมจัดการมูลฝอยในครัวเรือนของประชาชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมจัดการมูลฝอยในครัวเรือนในระดับสูง ($Mean = 8.27, SD=4.57$) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างอาจให้ความสำคัญในการจัดการมูลฝอยและมีการตระหนักในการจัดการมูลฝอยในครัวเรือน ดังเห็นได้จากมีเจตคติที่ดีในการจัดการมูลฝอยระดับปานกลาง สอดคล้องกับวิจัย สอดคล้องกับ วิจัย นัยนา เดชะ¹⁰ และจอมจันทร์ นทีวัฒนา และ วิชัย เทียน ถาวร¹⁴ ที่ศึกษาว่า

การมีเจตคติที่ดีต่อการการจัดการมูลฝอย ก็จะพบว่ามีพฤติกรรมการจัดการมูลฝอยในครัวเรือนที่ดีเช่นกัน

การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการจัดการมูลฝอย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการจัดการมูลฝอยของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มจะร่วมมือในการการจัดการมูลฝอยในชุมชน อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างตระหนักว่าตนเองเป็นทั้งผู้สร้างและได้รับผลกระทบจากปัญหาดังกล่าวโดยเฉพาะทางปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ทำให้มีการตระหนัก ในการแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยและยินดีในความร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว สอดคล้องกับวิจัย นัยนา เตชะ¹⁰ ที่ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการจัดการมูลฝอย เนื่องประชาชนให้ความสำคัญและสนใจในการจัดการขยะระดับปานกลาง แต่แตกต่างกับงานวิจัยของสรุชัย พวงงาม และ กัลยา แก้วประดิษฐ์¹⁵ ที่พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการขยะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากประชาชนไม่เห็นความสำคัญในการคัดแยกขยะก่อนทิ้ง ทำให้เสียเวลาในการจัดเก็บขยะ รวมทั้งขาดการสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือ เช่นขาดงบประมาณและการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจของขยะ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิเคราะห์การสำรวจการจัดการขยะของประชาชนในหมู่ 10 ตำบลขามใหญ่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานีมีข้อเสนอแนะ การวิจัยในครั้งต่อไป คือ ควรมีการวิจัยพัฒนารูปแบบการจัดการขยะในชุมชนแบบมีส่วนร่วม (ครอบคลุม ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมลงมือจัดการด้วยตนเอง/ลงทุน ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์) และควรมีการต่อยอดนวัตกรรมจัดการขยะของชุมชน อาทิ ปูยชีวภาพ/ก๊าซชีวมวล

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้นำชุมชน และประชาชนในหมู่ 10 ตำบลขามใหญ่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี ที่ให้ความร่วมมือสนับสนุนให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบคุณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการศึกษาวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมมลพิษ. รายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี 2559. กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, กรุงเทพมหานคร: ห้วยใหญ่; 2560.
2. กรมควบคุมมลพิษ. รายงานสถานการณ์ด้านการจัดขยะมูลฝอยชุมชนของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 6 ต.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://infofile.pcd.go.th/waste/wsthaz_annual59.pdf
3. ปกครองส่วนท้องถิ่นและกรมควบคุมมลพิษ. แผนแม่บทการจัดขยะมูลฝอยของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 1 ต.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://infofile.pcd.go.th/waste/PP_Fukuoka2.pdf
4. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับขยะมูลฝอย [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 20 ต.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://laws.anamai.moph.go.th/main.php?filename=3ALaws>
5. สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 12 อุบลราชธานี. ฐานข้อมูลขยะมูลฝอยประกอบด้วย 5 จังหวัด (จังหวัดยโสธร มุกดาหาร ศรีสะเกษ ร้อยเอ็ด และอุบลราชธานี) ประจำปีงบประมาณ 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 1 ต.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.mnre.go.th/ckeditor/upload/files/id164/pdf/garbage2560.pdf>
6. เทศบาลขามใหญ่. สถิติประชากร [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.khamyaiubon.go.th/>
7. สำนักจัดการกากของเสียและสารอันตราย กรมควบคุมมลพิษ. รายงานสถานการณ์ขยะมูลฝอยชุมชนของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมมลพิษ; 2558.
8. สำนักจัดการกากของเสียและสารอันตราย กรมควบคุมมลพิษ. รายงานสถานการณ์ขยะมูลฝอยชุมชนของประเทศไทย ปีพ.ศ.2559. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมมลพิษ; 2560.
9. สุพรรณิ อึ้งปัญสัตวงศ์. เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง. ขอนแก่น: ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.

10. นัยนา เตชะ. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชน ตำบลเลม็ด อำเภอยะยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
11. กิ่งแก้ว ปะติตังโซ, นงลักษณ์ ทองศรี. Solid waste management in E-San Sub-district Municipality, Muang District, Buriram Province. Journal of research and Development Institute Buriram Rajabhat University 2552;4:60-72.
12. สุรารักษ์ ขาวอิน, นงเยาว์ อุดรเมศ, สุสัณหา ยิ้มแย้ม. ผลการใช้แผนปฏิบัติการจากเทคนิคเอไอซีต่อการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชน. พยาบาลสาร 2556;40: 38-50.
13. Twenge JM, Campbell SM. Generation differences in psychological traits and their impact on the workplace. Journal of Managerial Psychology 2008;23:862-77.
14. จอมจันทร์ นทีวัฒนา, วิชัย เทียน ถาวร. ความรู้และทัศนคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การลดขยะชุมชนแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2560;25:316-30.
15. สรุชัย พวงงาม, กัลญา แก้วประดิษฐ์. การศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการบริหารจัดการขยะ : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเขานิพันธ์ อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารบัณฑิตวิจัย 2558;6:119-34.

แนวทางการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ในการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก

ยุพาพร หอมสมบัติ^{1*}, วัชร อภาธีรพงศ์¹

สุนิสา คำขึ้น¹, ลอวรณ อึ้งสกุล¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียด ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด สาเหตุความเครียด การจัดการความเครียด และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ในการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 รุ่น 63 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จำนวน 141 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม จำนวน 58 ข้อ และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล จำนวน 15 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย, ประสิทธิภาพสัมพันธของเพียร์สัน และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีระดับความเครียดปานกลาง ร้อยละ 85.83 และระดับความเครียดมาก ร้อยละ 2.84 ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ปัจจัยด้านความสามารถในการเรียนรู้ และปัจจัยด้านอื่นๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเครียดของนักศึกษาในการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก ($p < 0.01$) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านความสามารถในการเรียนรู้มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของนักศึกษาในการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรกสูงสุด ($r=0.571$) ข้อเสนอแนะแนวทางการจัดการความเครียด นักศึกษาอยากให้อาจารย์ประจำกลุ่มพบพูดคุย และทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติงานก่อนฝึกปฏิบัติงานจริง เพื่อความมั่นใจ และสร้างความคุ้นเคย ความสัมพันธ์ที่ดีกับอาจารย์ประจำกลุ่ม

คำสำคัญ : แนวทางการจัดการความเครียด, ระดับความเครียด, ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด, นักศึกษาพยาบาล, การฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก

¹ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (ด้านศัลยศาสตร์) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

* Corresponding e-mail : yupaporn@knc.ac.th

Stress Management of the First Practice among Nursing Students

**Yupaporn Homsombut^{1*}, Watcharee Aphateeraphong¹,
Sunisa Khakhuen¹, Laorwan Oungsakul¹**

Abstract

The purposes of this mixed-methods research were to study stress level, factors causing to stress and to explore coping mechanisms used by nursing students who had experience with stress during the first practice of fundamental of nursing practicum. The population included 141 nursing students who were at Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima. The questionnaires (58 items) were used to collect quantitative data. For the qualitative data, participants were asked 15 students by semi-structured interview to describe their experiences of stress management after this subject had finished. The reliability of instruments were reported by Cronbach's Alpha coefficient as .88. Data were analyzed by descriptive statistic, Pearson Product-Moment Correlation Coefficient and content analysis.

The results showed the majority of the nursing students had a moderate level of stress (85.83%) followed by a high level of stress (2.84%). Correlational analysis (statistically significant at $p < 0.01$) the teaching management especially pre-training section as well as good relationship between nursing instructors and pupils has been highlighted and is recommended as a firm basis for stress management of student in particular.

Keyword: stress management, level of stress, factors of stress, nursing students, Initial clinical practice

¹Adult and Elderly Nursing department (Surgery), Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima

*Corresponding e-mail : yupaporn@knc.ac.th

บทนำ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา มีหน้าที่หลักในการผลิตนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในปีการศึกษา 2561 ใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ปรับปรุง พ.ศ. 2555) สำหรับชั้นปีที่ 3 รุ่น 62 และชั้นปีที่ 4 รุ่น 61 และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ปรับปรุง พ.ศ. 2560) สำหรับชั้นปีที่ 1 รุ่น 64 และชั้นปีที่ 2 รุ่น 63 การจัดการเรียนการสอนมีทั้งภาคทฤษฎี ภาคทดลองและภาคปฏิบัติ ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานของหลักสูตรและตามเกณฑ์มาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552 สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2558 มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2559 และข้อบังคับของสภาการพยาบาลแห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540

วิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล (Principles and techniques in nursing practicum) เป็นวิชาในหมวดวิชาเฉพาะกลุ่มวิชาชีพ เปิดสอนให้กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2561 ลักษณะวิชาต้องการให้นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติพื้นฐานการพยาบาล การใช้หลักความปลอดภัยของผู้รับบริการ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการดูแลด้วยความเอื้ออาทรด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และคุณธรรมจริยธรรม ซึ่งถือได้ว่าเป็นการนำความรู้ทางวิชาการมาสู่การปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงเป็นครั้งแรกของนักศึกษา เดิมการฝึกปฏิบัติมีระยะเวลา 4 สัปดาห์ หลักสูตรใหม่ปรับเป็น 6 สัปดาห์ นักศึกษาแต่ละคนจะได้ฝึกปฏิบัติในแผนกศัลยกรรม และแผนกอายุรกรรม แผนกละ 3 สัปดาห์ การฝึกภาคปฏิบัตินี้ถือเป็นการฝึกปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยครั้งแรก การฝึกปฏิบัตินักศึกษาต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย มีความละเอียดรอบคอบ ความซื่อสัตย์และความรับผิดชอบเป็นอย่างมาก สถานการณ์ดังกล่าวนำมาซึ่งความเครียด วิตกกังวล กลัวและไม่มั่นใจที่จะต้องเผชิญกับสถานการณ์จริงที่ไม่เคยพบมาก่อน ทั้งผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่รวมทั้งอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ จากการศึกษาพบว่าความเครียดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเรียนซ้ำชั้น ความล้มเหลวหรือการลาออกจากการศึกษา¹ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ แดงเถิน² ความเครียดในระดับหนึ่งจะทำให้คนเกิด

การปรับตัว การปรับตัวนี้มีทั้งด้านบวกและด้านลบ ความเครียดที่มากและเกิดผลยาวนานจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ สติปัญญา ทักษะคิด และอารมณ์²

จากการศึกษาของ สุริยา ยอดทอง, นันทยา เสนีย์ และจิราณุวัฒน์ ชาญสูงเนิน³ พบว่า ระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง แต่หากพิจารณารายข้อพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดอยู่ในระดับมาก ส่วนใหญ่จะเครียดเมื่อปฏิบัติการพยาบาลผิดพลาด รองลงมาคือรู้สึกกังวลกับอันตราย อุบัติเหตุ หรือความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ซึ่งความรู้สึกลดลงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อแบบแผนการนอนหลับและแบบแผนการรับประทานอาหาร การจัดการความเครียดของนักศึกษามีทั้งด้านการมุ่งแก้ปัญหาและด้านมุ่งเน้นอารมณ์³ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุปราณี หมื่นยา และคณะ⁴ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทักษะการพยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลในระดับมากคือ ปัจจัยด้านนักศึกษา ปัจจัยด้านเพื่อน และปัจจัยด้านอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติตามลำดับ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทักษะการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ของการฝึกภาคปฏิบัติ⁴

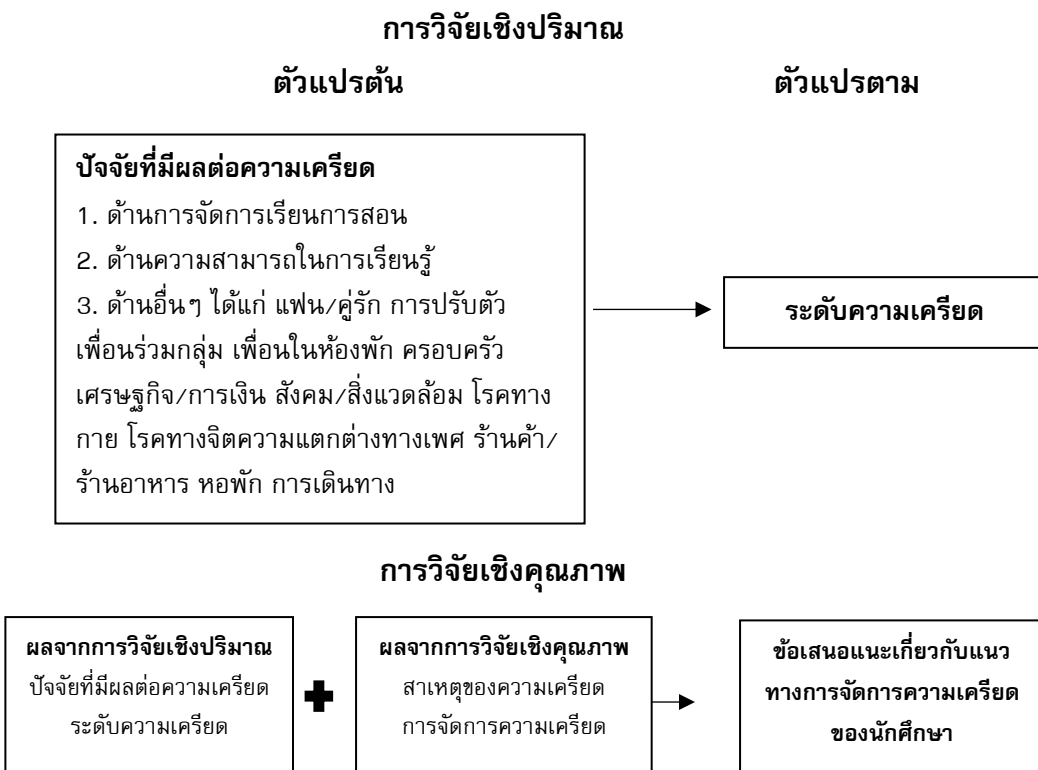
ในปีการศึกษา 2560 พบว่ามีนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ลาออกระหว่างฝึกปฏิบัติงานภาคฤดูร้อน จำนวน 1 คน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับความเครียด ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด สาเหตุความเครียด การจัดการความเครียดและข้อเสนอแนะของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เพื่อหาแนวทางการจัดการความเครียดของนักศึกษา และพัฒนารูปแบบการดูแลนักศึกษาก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานครั้งแรก อีกทั้งยังเป็นข้อมูลสำคัญในการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน จัดสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ และมีการเตรียมนักศึกษาการแนะแนวช่วยเหลือ เพื่อให้พร้อมในการฝึกปฏิบัติงาน มีอัตราการคงอยู่ที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ในการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ในการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก

3. เพื่อศึกษาสาเหตุความเครียด การจัดการความเครียด และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ในการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดและปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด และหาแนวทางการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ในการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 รุ่น 63 จำนวน 141 คน

การคัดเลือกประชากร ใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งลักษณะของประชากรที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา เลขที่ 003/2561 ผู้วิจัยพิทักษ์ สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วม ในการวิจัยให้ลงลายมือชื่อยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร (Consent form)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เชิงปริมาณ

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพของ บิดามารดา เกรดเฉลี่ยรวมในชั้นปีที่ 1 แหล่งรายได้ รายได้ที่ได้รับต่อเดือน รายได้ที่ได้รับต่อเดือนเพียงพอหรือไม่ สาเหตุที่เลือกเรียนพยาบาล

2) แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด จำนวน 20 ข้อ สอบถาม เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด ด้านการจัดการเรียนการสอน ด้าน ความสามารถในการเรียนรู้ ด้านอื่น ๆ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

3) แบบสอบถามความเครียด จำนวน 30 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนามาจาก แบบสอบถามของ สุริยา ยอดทอง, นันทยา เสนีย์ และจิราณุวัฒน์ ชาญสูงเนิน (2560) เป็นแบบวัดความรู้สึกซึ่งเกิดจากการประเมินตัดสินทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้อง กับการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย แบบทดสอบนี้ได้รับอนุญาตให้ใช้ได้ในการวิจัยนี้ โดยมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

เชิงคุณภาพ

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (In-depth interview) จากผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ นักศึกษาที่มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปถึงระดับมาก สัมภาษณ์เรื่อง สาเหตุและปัจจัยของความเครียดขณะฝึกปฏิบัติงาน และข้อเสนอแนะแนวทางการ จัดการความเครียดขณะฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และเลือกจากข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อ ความเครียดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดมา 5 ลำดับ โดยสัมภาษณ์แบบสองทาง เพื่อช่วยให้ ได้ข้อมูลที่ชัดเจนเชื่อมโยงกันในแต่ละประเด็นตามโครงสร้างของแบบสัมภาษณ์ และ

เมื่อผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความเห็นจบ ผู้วิจัยจะสรุปประเด็นสัมภาษณ์เพื่อขอความเห็นเพิ่มเติม และเป็นการยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือเชิงปริมาณ

ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ด้วยการนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญงานวิจัยแบบผสมผสาน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องความเครียด อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องภาษาไทย ตรวจสอบความสอดคล้องแล้วนำผลการตรวจสอบมาคำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือนิยาม (IOC : Item Objective Congruence Index) โดยคัดเลือกข้อความที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการนำไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 21 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่น จำนวน 30 คน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88

เครื่องมือเชิงคุณภาพ

ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลักผู้เชี่ยวชาญงานวิจัยแบบผสมผสาน จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญงานวิจัยแบบผสมผสาน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องความเครียด อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องภาษาไทยไปตรวจสอบความตรงด้วยวิธี Triangulation และตรวจสอบความสอดคล้อง นำผลการตรวจสอบมาคำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือนิยาม (IOC : Item Objective Congruence Index) โดยคัดเลือกข้อความที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ปรับปรุงแก้ไข เพิ่มเติมตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญจนแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) มีความสมบูรณ์ในการนำไปใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงปริมาณ

1. ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และเนื้อหา จากเอกสารทางวิชาการ ตำรา วารสาร บทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับ ความเครียด ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด แนวทางการจัดการความเครียด

2. ดำเนินการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม โดยสร้างแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความเครียด ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ในการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก หลังสิ้นสุดการฝึกภาคปฏิบัติ

การวิจัยเชิงคุณภาพ

1. ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และเนื้อหา จากเอกสารทางวิชาการ ตำรา วารสาร บทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

2. ดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) คือ นักศึกษาที่มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปถึงระดับมาก สัมภาษณ์เรื่อง สาเหตุ/ปัจจัยของความเครียดขณะฝึกปฏิบัติงาน การจัดการความเครียดขณะฝึกปฏิบัติงาน และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการจัดการความเครียดของนักศึกษา จำนวน 15 คน โดยให้เล่าเรื่อง เล่าประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงาน ดำเนินการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว (Face to Face) โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured selection interview) โดยการสัมภาษณ์จะทำหลังจากเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Computer assisted) ในการบันทึกข้อมูล จัดระเบียบข้อมูล การค้นหาคำหรือข้อมูลที่ปรากฏในบันทึกข้อมูล และการหาความสัมพันธ์ระหว่างรหัสข้อมูล ส่วนการกำหนดรหัสข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาที่มีการเชื่อมโยงและเรียบเรียงถ้อยคำโดยผู้วิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.5 มีอายุ 20 ปี มากที่สุด ร้อยละ 58.2 สถานภาพของบิดามารดา ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 74.5 เกรดเฉลี่ยในการศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่อยู่ระดับ 3.00-3.49 ร้อยละ 40.4 แหล่งรายได้ มาจากบิดา-มารดา มากที่สุด ร้อยละ 83.7 รายได้ที่ได้รับต่อเดือน ส่วนใหญ่ได้รับเดือนละ 4,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 41.8 ส่วนใหญ่รายได้เพียงพอ ร้อยละ 92.9 สาเหตุที่เลือกเรียนพยาบาล มากที่สุดร้อยละ 78.7 คือ เรียนสำเร็จและหางานทำได้ง่าย รองลงมาคือ บิดามารดาหรือผู้ปกครองอยากให้เรียน ร้อยละ 70.9

ระดับความเครียด พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีระดับความเครียดปานกลาง ร้อยละ 85.83 และพบระดับความเครียดมาก ร้อยละ 2.84 พิจารณารายข้อดังนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวการฝึกปฏิบัติงานกับอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ ร้อยละ 31.2 ข้าพเจ้ากังวลกับอันตราย อุบัติเหตุ หรือความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของข้าพเจ้า ร้อยละ 31.2 ข้าพเจ้ากลัวอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ หรือพยาบาล ทำโทษ ขู่ให้กลัว หรือใช้เสียง ดัง เมื่อข้าพเจ้าปฏิบัติตามการพยาบาลไม่ถูกต้องต่อหน้าผู้รับบริการ และญาติ ร้อยละ 29.8 ข้าพเจ้ารู้สึกกดดันเมื่อถูกกระตุ้นให้ตื่นตัว ขณะถูกอาจารย์ซักถาม เช่น มือสั่น เสียงสั่น ปากสั่น มือเย็น หัวใจเต้นเร็ว ร้อยละ 28.4

ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดปานกลาง ส่วนใหญ่คือ การร่วมกิจกรรม Pre-Post Conference ร้อยละ 45.4 การเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วยประจำวันรายบุคคล ร้อยละ 43.3 การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยแผนกละ 3 สัปดาห์ ร้อยละ 41.8 และปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดมาก คือขาดการศึกษาเรื่องพยาธิสภาพของโรคอย่างลึกซึ้ง ร้อยละ 34.8 การอ่านคัมภีร์ทางการแพทย์ไม่เข้าใจ ร้อยละ 21.3 ขาดทักษะในการทำรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วยประจำวันรายบุคคล ร้อยละ 18.4

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด

ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด	Correlation coefficient (r)	p-value
ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน	0.468	0.000*
ปัจจัยด้านความสามารถในการเรียนรู้	0.571	0.000*
ปัจจัยด้านอื่นๆ	0.239	0.004*

*p < 0.01

จากตาราง 1 พบว่า ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ปัจจัยด้านความสามารถในการเรียนรู้ ปัจจัยด้านอื่นๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเครียดของนักศึกษาในการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก ($p < 0.01$) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านความสามารถในการเรียนรู้มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของนักศึกษาในการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรกสูงสุด ($r = 0.571$)

ผลจากการศึกษาเชิงคุณภาพ จากนักศึกษาพยาบาลที่มีค่าคะแนนระดับความเครียดมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 4 คน และนักศึกษาพยาบาลที่มีค่าคะแนนระดับความเครียดปานกลางสูงสุด จำนวน 11 คน รวม 15 คน พบข้อมูลดังนี้

ประเด็น สาเหตุให้ท่านเกิดความเครียดขณะฝึกปฏิบัติงาน

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลว่า “ตื่นเต้น กังวลกับผู้ป่วยและสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน รู้สึกไม่คุ้นเคยกับสถานที่ขึ้นฝึก” “รู้สึกตื่นเต้นและรู้สึกกดดัน กลัวจะปฏิบัติการพยาบาลผิดพลาดกับคนไข้” “กลัวการทำแผลให้กับคนไข้ กลัวจะทำผิดพลาดแล้วทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อ” “กังวลกับคนไข้ที่มีอาการสั่นเหมือนหายใจไม่สะดวกเมื่อทำการดูดเสมหะให้ผู้ป่วย” “กังวลเรื่องการเจาะเลือด การให้สารน้ำ และการดูแลผู้ป่วยที่มีเครื่องช่วยหายใจ” “กังวลเรื่องการฉีดยาอินซูลินเข้าหน้าขาในการฉีดยาครั้งแรกกับผู้ป่วยจริง” “กลัวตอบคำถามอาจารย์ไม่ได้” “ต้องใช้เวลาในการทำรายงานซึ่งระยะเวลาที่ใช้ในการทำงานก็แตกต่างกันในแต่ละคนทำให้พักผ่อนน้อย” “กังวลเรื่องการเขียนแผนการพยาบาลผู้ป่วยประจำวันเพราะบางครั้งเก็บข้อมูลมาไม่ครบทำให้เวลานำมาวางแผนยังไม่ครอบคลุม” “รู้สึกปรับตัวไม่ทันในการเขียนแผนการพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละวัน ต้องหาข้อมูลเกี่ยวกับยาและโรคซึ่งต้องใช้เวลามาก”

ประเด็น การจัดการกับความเครียด สาเหตุ/ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด

การศึกษาเรื่องพยาธิสภาพของโรคให้เข้าใจมากขึ้นเพื่อให้สามารถนำมาเขียนรายงานการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยประจำวันรายบุคคลได้นั้น ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลว่า “ต้องไปค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากหนังสือห้องสมุดหรือเว็บไซต์ พยาธิสภาพโรคของคนไข้ว่าเป็นอย่างไร ต้องปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างไรให้เหมาะสมกับโรค” “กลับมาทบทวนเนื้อหาเพิ่มเติมจากทางหนังสือในห้องสมุดและเว็บไซต์ และในช่วงแรกอาจารย์ประจำกลุ่มจะเป็นผู้แนะนำว่าต้องค้นคว้าอย่างไรบ้าง และได้มีการพูดคุยกับเพื่อนภายในกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน” “ค้นคว้าจากหนังสือในห้องสมุดและเว็บไซต์ร่วมกับจะมีอาจารย์ประจำกลุ่มคอยชี้แนะ”

การอ่านศัพท์ทางการแพทย์ไม่เข้าใจ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลว่า “อ่านลายมือแพทย์ไม่ออกก็จะเขียนมาเท่าที่อ่านได้ แล้วลงมาถามรุ่นพี่ หรือถามอาจารย์ประจำกลุ่ม” “บางครั้งก็จะพยายามจดคำศัพท์เท่าที่อ่านได้และเขียนให้เหมือนกับแพทย์เขียน ค่อยกลับมาค้นคว้าเพิ่มเติมเอง”

ด้านการเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วยประจำวันรายบุคคล ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลว่า “ตอนเรียนเข้าใจในเนื้อหาดี แต่พอทำจริงอาจต้องใช้เวลาและการเชื่อมโยงความรู้ระหว่างโรคมากขึ้นและต้องทำคนเดียว ก็จะฝึกเขียนบ่อยๆ และแก้ไขตามที่อาจารย์ตรวจรายงานและให้ข้อเสนอแนะไว้” “พยายามฝึกกับเพื่อนในกลุ่ม พูดคุยแลกเปลี่ยนกัน และมีหนังสือการตรวจร่างกาย การแปลผลทางห้องปฏิบัติการ กระบวนการพยาบาลมาไว้เป็นของตนเอง” “เมื่อวางแผนการพยาบาลยังไม่ครอบคลุมหรือไม่เข้าใจในหัวข้อไหนก็จะกลับมาทบทวนความรู้”

นักศึกษาพยาบาลขาดความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติงาน ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลว่า “ในการสว่นปัสสาวะ ขั้นตอนและอุปกรณ์เยอะทำให้อาจลืมและหาอุปกรณ์ไม่เจอ ก็จะพยายามดูเพื่อนที่ทำมาก่อนและจำไว้ และขณะปฏิบัติการพยาบาลก็จะมีอาจารย์และเพื่อนอยู่ด้วยทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น” “จะไม่มั่นใจแค่สิ่งที่ไม่เคยฝึกปฏิบัติในห้องทดลองมาก่อน เช่นการเปิดเส้นให้สารน้ำและการเจาะเลือด ก็จะพยายามเตรียมตัวมาก่อนเพื่อให้มีความรู้พร้อมอยู่ตลอดเวลา” “ต้องทบทวนความรู้ก่อนปฏิบัติกับอาจารย์ประจำกลุ่ม” “พูดคุยกับเพื่อนในกลุ่มถึงเรื่องปัญหาแต่ละวันในการจำขั้นตอนในการปฏิบัติงานให้มากขึ้น”

ประเด็น ข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับแนวทางการจัดการความเครียด

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลว่า “ห้องสมุดปิดค่อนข้างเร็วคือเวลา 2 ทุ่ม ลงจากการฝึกปฏิบัติงานมาก็ประมาณ 5-6 โมงเย็นแล้ว ทำให้ค้นคว้าและยืมหนังสือได้ไม่ทัน อยากให้ขยายเวลาเป็น 20.00 น. สักสัปดาห์ละ 2 วัน” “เวลาในการสอนทดลองปฏิบัติน้อยเกินไปอยากให้เพิ่มจำนวนรอบปฏิบัติในแต่ละคนมากขึ้น” “อยากให้อาจารย์ประจำกลุ่มพบพูดคุย และทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติงานก่อนฝึกปฏิบัติงานจริง เพื่อความมั่นใจ และสร้างความคุ้นเคย ความสัมพันธ์ที่ดีกับอาจารย์ประจำกลุ่ม” “ขณะเปลี่ยน ward ในการฝึกปฏิบัติงานน่าจะทำให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง ward ด้วย” “แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเพื่อนร่วมชั้นเพื่อเสริมสร้างกำลังใจว่าการฝึกปฏิบัติที่ผ่านมาเป็นอย่างไร” “ถ้าเป็นไปได้อยากให้ขึ้นไปเยี่ยมชมสถานที่ฝึกปฏิบัติงานจริงก่อนขึ้นฝึกงาน”

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่านักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานครั้งแรก ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดปานกลาง ถึงร้อยละ 85.83 พบระดับความเครียดมาก เพียง ร้อยละ 2.84 และปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ปัจจัยด้านความสามารถในการเรียนรู้ ปัจจัยด้านอื่นๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเครียดของนักศึกษาในการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก ($p < 0.01$)

โดยนักศึกษาพยาบาลได้ให้ข้อมูลไว้ว่า “ต้องใช้เวลาในการทำรายงาน ซึ่งระยะเวลาที่ใช้ในการทำงานก็แตกต่างกันในแต่ละคนทำให้พักผ่อนน้อย” “รู้สึกปรับตัวไม่ทันในการเขียนแผนการพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละวัน ต้องหาข้อมูลเกี่ยวกับยาและโรคซึ่งต้องใช้เวลามาก” “รู้สึกตื่นเต้นและรู้สึกกดดัน กลัวจะปฏิบัติการพยาบาลผิดพลาดกับคนไข้” “กลัวการทำแผลให้กับคนไข้กลัวจะทำผิดพลาดแล้วทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อ” นักศึกษาพยาบาลจะมีความเครียดระดับปานกลางถึงสูง เกิดจากการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ปริมาณงานที่มากขณะฝึกปฏิบัติงาน และกลัวอาจารย์และพยาบาล ในการตัดสินใจแก้ปัญหา นักศึกษาต้องตัดสินใจและหากลยุทธ์ด้วยตนเองจึงได้แก้ปัญหาได้ประสบความสำเร็จ⁵ เช่นเดียวกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับสาเหตุของความเครียด และการจัดการความเครียด ของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พบว่าสาเหตุของความเครียดทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ ด้านครอบครัว ด้านการเรียน ด้านระเบียบของสถานศึกษา ด้านเพื่อน ด้านอาจารย์ ด้านสาเหตุในอนาคต ด้านการจัดสรรเวลา และด้านเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลอย่างนัยสำคัญ ($p < 0.01$)⁶ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศุภกร หวานกระโทก⁷ ศึกษาความเครียด วิธีการจัดการ และผลของการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ พบว่านักศึกษาแต่ละคนมีปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดและมีการรับรู้ระดับความเครียดก็แตกต่างกันด้วยเช่นกัน วิธีการจัดการความเครียดเชิงบวก ส่วนใหญ่ใช้การดูโทรทัศน์ ดูหนัง ฟังเพลง (ร้อยละ 87.37) รองลงมาคือ พูดคุยเรื่องตลกขบขัน (81.91) นอนหลับ พักผ่อน (ร้อยละ 81.57) ปรีกษาคนในครอบครัว เพื่อนและอาจารย์ (ร้อยละ 81.91)⁷ ส่วนการศึกษาของ Susan, Amber & Jane⁸ นักศึกษาจะบรรเทาความเครียดตามการรับรู้ของเขาเพื่อลดผลกระทบทางด้านสุขภาพ โดยใช้เทคนิค mind-body-stress-reduction (MBSR)

เช่น การเล่นโยคะ การทำสมาธิและกำหนดลมหายใจ เป็นต้น⁸ โดยนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า “การจัดการความเครียดต้องจัดการด้วยตนเองก่อน แล้วจึงไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากเพื่อน รุ่นพี่ อาจารย์ พยาบาลบนหอผู้ป่วย” ส่วนด้านการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ นักศึกษามีความสุขในการเรียน ควรมีบทเรียนที่เริ่มจากง่ายไปยากมีกิจกรรม การเรียนรู้ที่หลากหลาย เสริมสร้างกระบวนการคิด เราใจให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้⁹ ซึ่งทางวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จะจัดเนื้อหาการเรียนการสอน เป็นไปตามมาตรฐานของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ปรับปรุง พ.ศ. 2560) นักศึกษามีความรู้พื้นฐานเช่น กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา พยาธิวิทยา เภสัช วิทยา มโนคติ ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล หลักการและเทคนิคการพยาบาล มีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นลำดับขั้นตอน เพื่อให้นักศึกษาสามารถเข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้จริง อีกทั้งก่อนฝึกปฏิบัติงานได้แจ้งล่วงหน้าเพื่อให้นักศึกษาไปพบ อาจารย์ประจำกลุ่มทำให้สามารถเตรียมตัวได้พร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานจริง ตามที่ผู้ให้ ข้อมูลให้ข้อมูลว่า “อาจารย์ประจำกลุ่มจะแนะนำเรื่องการค้นหาคำศัพท์ล่วงหน้า และ มีใบงานให้ศึกษาล่วงหน้า ตอนแรกก็ไม่เข้าใจว่าทำไมมีงานเยอะ แต่เมื่อขึ้นฝึก ปฏิบัติงานก็เข้าใจเพราะได้นำความรู้ที่นั่นมาใช้ ช่วยให้วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้ เร็วขึ้น” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงผกา อินทร์เอี่ยม, จำลอง ชูโต และ สุนทรี ภาณุทัต¹⁰ ได้ศึกษาผลของการจัดโครงการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติ ต่อความเครียดและความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรกของนักศึกษา พยาบาล ชั้นปีที่ 2 โดยใช้ระยะเวลา 4 วัน ประกอบด้วย กิจกรรมทบทวนความรู้ การพยาบาลพื้นฐาน อบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ กิจกรรมทบทวนทักษะ พื้นฐานการปฏิบัติการพยาบาล กิจกรรมอบรมเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ และเจตคติ ต่อวิชาชีพ ทักษะภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม กิจกรรมอบรมการดูแลอย่างเอื้อ ออาทร ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวทำให้นักศึกษาเกิดความพร้อมในแต่ละด้านตามผลลัพธ์ การเรียนรู้อยู่ในระดับมาก¹⁰

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติงานครั้งแรก ได้แก่ การทบทวนความรู้ การป้องกันและควบคุมความเสี่ยง การเขียนรายงานการวางแผนการพยาบาล ฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาล การสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ การสร้างเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ
2. ควรมีการประเมินความพร้อมในด้านสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ด้านต่างๆ ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานเพื่อที่จะนำมาวางแผนช่วยเหลือนักศึกษา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลของโครงการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติงานครั้งแรก ต่อความเครียดและความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติงาน ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2

เอกสารอ้างอิง

1. สืบตระกูล ต้นตลานุกูล และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2560;9:81-92.
2. ลัดดาวัลย์ แดงเถิน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ระหว่างฝึกปฏิบัติงาน. พิษณุโลก: สำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยนเรศวร; 2558.
3. สุริยา ยอดทอง, นันทยา เสนีย์ และจิราณวัฒน์ ชาญสูงเนิน. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง. เอกสารการประชุมวิชาการการประชุมหาญวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 9. หาดใหญ่: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่; 2560.
4. สุปราณี หมั่นยา และคณะ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทักษะการพยาบาล ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2557;8:200-11.

5. Leodoro L, Denise M, Donna G, Loretta T, Loanna P & Konstantinos T. A literature review on stress and coping strategies in nursing students. *Journal of Mental Health* 2017;26:471-480.
6. วิไลพร ขำวงษ์, สุดคะนึง ปลั่งพงษ์พันธ์ และทานตะวัน แยมบุญเรือง. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับสาเหตุของความเครียด และการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. *Journal of Health Science Research* 2559;10:78-87.
7. ศุภกร หวานกระโทก. ความเครียด วิธีการจัดการ และผลของการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต. เอกสารการประชุมระดับชาติ ประจำปี 2558 : Diversity in Health and Well-Being. 2558. หน้า 334-40.
8. Susan S, Amber V, & Jane S. Interventions to Reduce Perceived Stress Among Graduate Students: A Systematic Review With Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2017;14:507-13.
9. นพณัฐ จำปาเทศ, วิญญูทัตญญ บัญทัน และพรศิริ พันธสี. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านนักศึกษาและด้านการจัดการเรียนการสอนกับความสุขในการเรียนรู้รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. *วารสาร มฉก. วิชาการ* 2558;19:1-14.
10. พวงผกา อินทร์เอี่ยม, จำลอง ชูโต และสุนทรี ภาณุทัต. ผลของการจัดโครงการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติต่อความเครียดและความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขต อุดรธานี. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการครั้งที่ 2: 2560. หน้า 170-179.

**ผลของการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความมั่นใจ
ในความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย
ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดอุบลราชธานี**

นุชจรินทร์ แก่นบุปผา^{1*}, พนาไพร โฉมงาม¹, นัจรินทร์ เนืองเฉลิม¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาผลของการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความมั่นใจในความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย 2) เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนความมั่นใจในระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการสอน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 91 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 42 คน และกลุ่มควบคุม 49 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ สถานการณ์จำลองและหุ่นจำลองขั้นสูง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และแบบสอบถามวัดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Paired t-test และ Independent t-test ผลวิจัยพบว่า

1) คะแนนเฉลี่ยของความมั่นใจในความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยก่อนได้รับการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองของกลุ่มทดลอง และภายหลังการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเท่ากับ 3.27 และ 4.33 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

2) คะแนนเฉลี่ยของความมั่นใจในความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยของนักศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เท่ากับ 4.33 และ 4.27 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

คำสำคัญ : การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง, ความมั่นใจในความสามารถ

¹อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ภาควิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์

* Corresponding e-mail: nuchpe@gmail.com

The Effects of Simulation-based teaching on Perceived Self-Efficacy in Cardio Pulmonary Resuscitation of Students in Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani Province

Nucharin Kaenbubpha^{1*}, Panaprai Chomngam¹, Natjarin Nuangchalerm¹

Abstract

This quasi-experimental research was two purposes. The first one was to study the effects of teaching simulation on students' perceived self-efficacy in achieving cardiopulmonary resuscitation (CPR). The second one was to study the comparison of the self-efficacy scores toward the CPR between experimental and controlled groups after the implementation of simulation-based teaching. The purposive sampling was devised in two groups: the experimental group (42 samples) and the controlled group (49 samples). The instrument included the evaluation forms on basic CPR skills and the questionnaire on students' self-efficacy toward CPR. Data were analyzed by the descriptive method, paired t-test, and independent t-test. The data revealed the following issues:

1) Mean scores of the students' self-efficacy between before and after receiving instruction using a simulation in the experimental group were 3.27 and 4.33 respectively. Comparing them, there was significant at the .05 level.

2) Mean scores of the students' self-efficacy between the experimental group and control group were 4.33 and 4.27 respectively. Comparing them, there was significant at the .05 level.

Keywords: simulation-based teaching, self-efficacy

¹Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani

*Corresponding e-mail : nuchpe@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง เป็นวิธีการสอนทางการพยาบาลใช้เพื่อเพิ่มประสบการณ์การให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้สถานการณ์ที่ได้รับการออกแบบให้เสมือนจริงเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียน การอภิปราย การสะท้อนคิด และการประเมินผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ซึ่งผู้เรียนสามารถปฏิบัติการตัดสินใจ ลงมือทำด้วยตนเอง ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย¹ การออกแบบการสอนสามารถใช้หุ่นปฏิบัติการเฉพาะส่วน หุ่นปฏิบัติการขั้นสูง และการสร้างสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่มีความเหมือนจริงเพื่อพัฒนาผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ด้านการให้เหตุผลทางคลินิก พบว่า การสอนช่วยทำให้เกิดทักษะการแก้ปัญหาการพยาบาล กิจกรรมการเรียนรู้ทำให้เกิดทักษะการตัดสินใจทางคลินิก และการสะท้อนคิดช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง² ประกอบกับการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 โดยจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาผู้เรียน จากผู้ไม่รู้ให้เป็นผู้รู้ ผ่านขั้นตอนการพัฒนา 4 ระยะ คือ พัฒนาจากไม่รู้ว่ามีอะไร ไปสู่รู้หรือตระหนักว่ามีอะไร ไปสู่ทำหรือปฏิบัติได้โดยต้องตั้งใจทำไปสู่ทำหรือปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติ³

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย สนับสนุนการจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาล โดยใช้สถานการณ์จำลอง ว่าสามารถพัฒนานักศึกษา ให้มีความรู้เพิ่มขึ้น และมีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ⁴ มีความวิตกกังวลลดลง มีความมั่นใจในตนเอง และความสามารถในการดูแลเพิ่มขึ้น พบว่า นักศึกษาร้อยละ 61 มีความมั่นใจในทักษะการตรวจร่างกายของตนเองร้อยละ 42 ช่วยลดความเครียดในวันแรก ของการปฏิบัติการทางคลินิก และมีความมั่นใจในการตรวจร่างกาย⁵ และการศึกษาทางการแพทย์ พบว่า การใช้สถานการณ์จำลองในการจัดการเรียนการสอน นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ในการประเมินสภาพ และการจัดการผู้ป่วยวิกฤตเป็นวิธีการที่ช่วยให้นักศึกษาเกิดเรียนรู้ได้ดีกว่าการใช้ปัญหาเป็นหลัก⁵ และจากการศึกษาผลของการใช้หุ่นจำลองสมรรถนะสูง (High fidelity simulation) ต่อการพัฒนาทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคในนักศึกษาพยาบาล พบว่า สถานการณ์จำลองมีผลทางบวกในการพัฒนาผู้เรียน ในเรื่องการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ความสามารถในการบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤต ทักษะการเป็นผู้นำ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการใช้เหตุผลในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ซับซ้อนได้ และช่วยพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความมั่นใจในการปฏิบัติงานในคลินิก⁶ จากความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะเป็นอาจารย์

ผู้สอนจึงเห็นความสำคัญการจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองแก่นักศึกษาในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งช่วยพัฒนานักศึกษาให้มีความสามารถของตนเองหรือสมรรถนะแห่งตน และเกิดทักษะและมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น มีความพร้อมและความมั่นใจก่อนฝึกปฏิบัติจริง อีกทั้งยังไม่เคยมีใครศึกษาผลการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี อย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความมั่นใจในความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนความมั่นใจในความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยของนักศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง คือ การสอนที่จำลองสถานการณ์เสมือนจริง (Reality or fidelity) เป็นการทำให้เกิดสิ่งแวดล้อม เหตุการณ์ การโต้ตอบที่เป็นไปได้จริง ทำให้ผู้เรียนเชื่อได้ว่า สิ่งที่เกิดขึ้นคล้ายกับเหตุการณ์จริง

ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อความสามารถของตนเองที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญ ซึ่งจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน สามารถวัดได้จากพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความสามารถทางวิชาการ ด้านความรู้และ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และ จรรยาบรรณวิชาชีพ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two-group pre-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ชั้นปีที่ 1 หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาเทคนิคเภสัชกรรม

กลุ่มตัวอย่าง สุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sample) จำนวน 91 คน โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตามคุณสมบัติ (Inclusion criteria) คือ 1) เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่ลงทะเบียนในภาคการศึกษา 2561 2) เป็นนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง 3) เป็นนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาการปฐมพยาบาล 4) ยินดีเข้าร่วมโครงการโดยลงนามในเอกสารยินยอมด้วยความสมัครใจ เกณฑ์ในการคัดเลือกรวมกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คือนักศึกษาที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบตามกระบวนการได้

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะพิทักษ์สิทธิของกลุ่มเป้าหมาย โดยยึดหลัก 3 ประการ คือ หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย (Beneficence) หลักยุติธรรม (Justice) ซึ่งจะคำนึงถึงการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลโดยจะต้องให้ข้อมูลและชี้แจงให้กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการวิจัย เข้าใจอย่างชัดเจน และให้ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ ไม่มีการบังคับ หรือเกิดความเกรงใจ และการตัดสินใจจะไม่ส่งผลกระทบใด ๆ และข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี หมายเลข SCPHUB S007/2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 สถานการณ์จำลองผู้ป่วยเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อค และหัวใจหยุดเต้น

1.2 หุ่นจำลองเป็นหุ่นจำลองขั้นสูงมีคุณสมบัติทางคลินิกและมีความเสมือนจริง

2.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ

2.2 แบบสอบถามวัดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการช่วยฟื้นคืนชีพ แบ่งออกเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามสถานภาพส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ เกรดเฉลี่ยสะสม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน มีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ของลิเคอร์ท (Likert) 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความรู้ความสามารถทางวิชาการ
2. ด้านความรู้ความสามารถพื้นฐานที่ส่งผลต่อการทำงาน
3. ด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1.สถานการณ์จำลองตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

1.1 ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้สร้างสถานการณ์จำลอง (Alpha test) โดยนำสถานการณ์จำลองไปทดลองสอนในกลุ่มผู้สร้างสถานการณ์จำลอง จำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไข

1.2 ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง (Beta test) โดยนำสถานการณ์จำลองให้อาจารย์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเขียนสถานการณ์จำลองทดลองสอน จำนวน 3 ท่านและปรับปรุงแก้ไข

1.3 ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) โดยส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา

2.แบบสอบถามวัดความมั่นใจ ตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

2.1 ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอน

โดยใช้สถานการณ์จำลอง 2 ท่าน และด้านการดูแลผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้อง

2.2 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัย นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 1 จำนวน 30 ราย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูลจากคณะกรรมการการวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัย ดำเนินงานตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัวขอความร่วมมือโดยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยการดำเนินการวิจัยรวมทั้งกิจกรรมที่จะทำในการวิจัย
2. เปิดโอกาสให้ซักถามพินิจสิทธิของกลุ่มตัวอย่างและให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรตามความสมัครใจในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและควบคุมโดยแต่ละกลุ่มจะมีวิธีการดังนี้

กลุ่มทดลอง สอนด้วยวิธีใช้สถานการณ์จำลองซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระยะก่อนสอน

- 1.1 กำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้
- 1.2 เตรียมความพร้อม อาจารย์ผู้สอนและบุคลากรสายสนับสนุนช่วยสอน จัดหาสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ให้ได้มาตรฐานเพียงพอพร้อมใช้ ทันสมัย
- 1.3 เตรียมนักศึกษาให้เข้าใจวิธีการเรียนโดยใช้สถานการณ์จำลอง
- 1.4 สร้างสถานการณ์จำลองและเครื่องมือประเมินผลการเรียนรู้พร้อม

ตรวจสอบคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 2 ระยะสอน

วันที่ 1 นักศึกษาทุกคนร่วมฟังบรรยาย เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ให้ดูวิดีโอ และให้นักศึกษาเตรียมพร้อมก่อนเข้าฝึกสถานการณ์จำลอง

วันที่ 2 ดำเนินการดังนี้

1. ทำ Pre-test วัดความมั่นใจในความสามารถตนเอง
2. สุ่มกลุ่มทดลองเข้าฝึกการดูแลผู้ป่วยและการช่วยฟื้นคืนชีพโดยใช้สถานการณ์จำลองตามเวลา
3. ทำ Post-test วัดความมั่นใจในความสามารถตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 ระยะหลังสอน

ประเมินผลการสอนเพื่อโอกาสพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการสอนอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มควบคุม

วันที่ 1 นักศึกษาทุกคนร่วมฟังบรรยาย เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ให้ดูวิดีโอ และให้นักศึกษาเตรียมพร้อมก่อนเข้าฝึกสถานการณ์จำลอง

วันที่ 2 ดำเนินการดังนี้

1. ทำ Pre-test วัดความมั่นใจในความสามารถตนเอง
2. สอนด้วยวิธีปกติให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานตามขั้นตอนที่ผู้วิจัยสาธิตซักถามข้อสงสัย จากนั้นให้นักศึกษาสาธิตย้อนกลับ ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
3. ทำ Post-test วัดความมั่นใจในความสามารถตนเองหลังจากสิ้นสุดการวิจัยกลุ่มควบคุมมีโอกาสได้เรียน SBL โดยนัดสอนทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานโดยใช้สถานการณ์จำลองอีกครั้ง
4. เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกปฏิบัติผู้วิจัยทำการประเมินทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานทั้งสองกลุ่ม และให้ผู้เรียนทำแบบประเมินตนเองด้านความมั่นใจในการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเหมือนก่อนการฝึกปฏิบัติ
5. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของทำแบบประเมินตนเองด้านความรู้ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและด้านความมั่นใจในการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานจากนั้นนำแบบประเมินตนเองและแบบทดสอบไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการใช้สถิติทดสอบค่าที เพื่อหาหลักการแจกแจงเป็นโค้งปกติ พบว่าค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนใหญ่อยู่รอบ ๆ เส้นตรงดังนั้นสรุปได้ว่าลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงปกติ

2. ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และวิเคราะห์ระดับความมั่นใจในความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการใช้สถานการณ์จำลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. (Paired t-test) สำหรับวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานก่อนและหลังการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความมั่นใจในความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยก่อนและหลังการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4. (Independent t-test) สำหรับวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความมั่นใจในความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองควบคุม ก่อนและหลังการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (n=42)	ร้อยละ	จำนวน (n=49)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	12	28.57	15	30.61
หญิง	30	71.43	34	69.39
อายุ				
18-19 ปี	35	83.34	40	81.63
20 ปีขึ้นไป	7	16.66	9	18.37
เกรดเฉลี่ยสะสม				
3.50-4.00	9	21.43	12	24.49
3.00-3.49	12	28.57	15	30.61
2.50-2.99	16	38.10	19	38.78
2.00-2.49	5	11.90	3	6.12

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความมั่นใจในความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยของนักศึกษาภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองพบว่า ในกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความมั่นใจ ก่อนการสอนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 ภายหลังการสอนมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.33 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความมั่นใจในความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยก่อนและหลังการสอน พบว่า ภายหลังการสอน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความมั่นใจมากกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ในส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความมั่นใจ ก่อนการสอนเท่ากับ 3.20 ภายหลังการสอนมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.27 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความมั่นใจก่อนและหลังการสอน พบว่า ภายหลังการสอน มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความมั่นใจในความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยของนักศึกษาภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง

กลุ่มทดลอง (n=42)						กลุ่มควบคุม (n=49)					
ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
3.27	1.30	4.33	1.12	19.115	.00	3.20	1.12	4.27	1.25	12.196	.00

p<.05

3. ผลเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความมั่นใจในความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยของของนักศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยของความมั่นใจในความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

หลังการสอน พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความมั่นใจในความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความมั่นใจในความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยของของนักศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง

ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
3.27	1.30	3.20	1.36	12.627	.00	4.33	1.12	4.27	1.25	12.489	.00

p< .05

4. ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง พบว่า หลังการสอน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยเท่ากับ 19.73 และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยเท่ากับ 14.35 เมื่อนำมาเปรียบเทียบ พบว่าหลังการสอน กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการสอนมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการสอนดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง

การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	t	P
หลังการทดลอง	19.73	0.38		
กลุ่มทดลอง			-39.54	.000
กลุ่มควบคุม	14.35	0.92		

p<.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความมั่นใจ ในความสามารถในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย ของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี นักศึกษากลุ่มทดลองที่ได้รับการเรียนการสอนโดยใช้ สถานการณ์จำลอง มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและการช่วย ฟื้นคืนชีพผู้ป่วยมากกว่านักศึกษากลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนการสอนตามปกติ อธิบาย ได้ว่า กลุ่มทดลองได้รับการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองที่เหมือน จริงหรือใกล้เคียงความเป็นจริงร่วมกับการใช้หุ่นจำลองทำให้นักศึกษากลุ่มทดลองมีความรู้ มากขึ้น มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ มีความพึงพอใจในการเรียน และ ความเชื่อมั่นในตนเองสูง โดยเฉพาะการฝึกทักษะทางการแพทย์และพยาบาล ซึ่งต้องการความแม่นยำและประสิทธิภาพสูงสุด สามารถช่วยลดอันตรายจากการเกิด ข้อผิดพลาดในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานให้เกิดน้อยที่สุด ดังนั้นการนำ การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองมาช่วยสอนการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยจะช่วย เพิ่มประสิทธิภาพในการสอนทักษะปฏิบัติให้มากขึ้นได้ ส่วนกลุ่มควบคุมจัดการสอน การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพตามปกติ จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย สูงกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ.05 สอดคล้องกับการศึกษาผลของ การจัดการเรียนรู้โดยสถานการณ์จำลองเสมือนจริงต่อความรู้ความพึงพอใจและ ความมั่นใจในตนเองของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 ในการฝึกปฏิบัติรายวิชาฝึกทักษะ ทางวิชาชีพก่อนสำเร็จการศึกษา นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนโดยใช้ สถานการณ์จำลองเสมือนจริง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความพึงพอใจ และ ความมั่นใจในตนเองหลังทดลองสูงกว่านักศึกษาที่เรียนโดยวิธีปกติตามหลักสูตร

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁷ และยังสอดคล้องกับการศึกษาผลของการสอนฝึกปฏิบัติในห้องผ่าตัดโดยใช้สถานการณ์จำลองในห้องผ่าตัดในสภาพแวดล้อมจริงต่อทักษะพื้นฐานในห้องผ่าตัดของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองในห้องผ่าตัด ประเมินตนเองด้านความรู้ และด้านความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติทักษะพื้นฐานในห้องผ่าตัดได้คะแนนทดสอบความรู้ทักษะพื้นฐานในห้องผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยวิธีปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.001$ ⁸

ในด้านทักษะการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยนักศึกษาในกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง ทักษะการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยมากกว่านักศึกษาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนการสอนตามปกติอธิบายได้ว่า การใช้สถานการณ์จำลองสามารถพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้นของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานีได้ เพราะการใช้สถานการณ์จำลองเป็น การจัดการเรียนการสอนที่พยายามให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากสถานการณ์ที่มีความใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยสร้างสถานการณ์จำลองขึ้นแล้วให้ผู้เรียนแสดงบทบาทของตนเองตามสถานการณ์ที่กำหนด ให้แสดงความคิดเห็น อภิปรายและตอบคำถามเกี่ยวกับเนื้อหา เรื่องราวที่แสดง จากนั้นผู้เรียนสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และผู้สอนสรุปเพิ่มเติมทำให้ผู้เรียนมีประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์และเรื่องราวที่แสดงทำให้เกิดความสนใจและเข้าใจเรื่องราวที่กำลังเผชิญอยู่ สอดคล้องกับนิยามการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองว่าเป็นกระบวนการ ที่ผู้สอนใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยให้ผู้เรียนเข้าไปเรียนรู้ในสถานการณ์ที่มีบทบาท ข้อมูล กติกาในการเล่น เพื่อสะท้อนความเป็นจริง และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆที่อยู่ในสถานการณ์นั้นๆ โดยใช้ข้อมูลที่มีสภาพคล้ายกับข้อมูลในความเป็นจริงในการตัดสินใจและแก้ปัญหาต่างๆ ซึ่งจะส่งผลต่อผู้เรียนในลักษณะเดียวกันที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จำลอง⁹ ส่วนความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผลของการศึกษามีความสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ หลังการใช้สถานการณ์จำลอง คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยสูงมากขึ้นกว่าคะแนนการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยก่อนได้รับการใช้สถานการณ์จำลอง ดังเช่น การศึกษาผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองต่อการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ พบว่า

นักศึกษา มีความสามารถในการปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้นมากขึ้นกว่านักศึกษาที่ไม่ได้รับการใช้สถานการณ์จำลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹⁰ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนและการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ของนักเรียนระดับประถมศึกษาโรงเรียน นิธิวิทย์ จังหวัดน่าน พบว่า นักเรียนระดับประถมศึกษาที่ได้รับโปรแกรมการสอนและมีคะแนนการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานหลังการทดลองดีกว่านักเรียนระดับประถมศึกษาที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹¹

ดังนั้น นักศึกษาที่ผ่านการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยสอดคล้องกับแนวคิดความสามารถของตนเองหรือสมรรถนะแห่งตนของบุคคล คือการพัฒนาความสามารถของตนเองหรือสมรรถนะแห่งตนของบุคคล วิธีที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่งคือ ประสบการณ์จากความสำเร็จ (Performance Accomplishment) ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเอง รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ และพยายามใช้ทักษะต่างๆ ปฏิบัติกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย¹²

ข้อเสนอแนะจากการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเป็นการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์จากการเรียนรู้ทำให้ผู้เรียนมีโอกาสคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง มีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น ในการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติ ควรให้นักศึกษามีโอกาสได้เรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงเพิ่มขึ้น

2. ควรมีการเปรียบเทียบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบสถานการณ์จำลองนำไปสอนเปรียบเทียบกับวิธีสอนอื่นๆ ในเนื้อหาเดียวกันและชั้นเดียวกัน เพื่อเป็นการส่งเสริมและหาแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมผลของการสอนหลังการใช้สถานการณ์จำลอง การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยในระยะเวลายาว เพื่อศึกษาความคงทนของความรู้ และทักษะการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยเพื่อนำมาวางแผนกระตุนการให้ความรู้ เข้าได้อย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจากผู้อำนวยการวิทยาลัย การสาธารณสุขสุรินทร์ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้ให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. วงเดือน สุวรรณศิริ, อรพิน จุลมุลี, ฐิตาภา ตั้งคำวานิช. การจัดการเรียนรู้ โดยใช้สถานการณ์จำลองสำหรับนิสิตนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาล ศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2559;28:1-4.
2. สุพรรณิ กัณห์ดิลก. กลยุทธ์การสอนด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการ พยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560;35:34-41.
3. อุดลย์ วงศ์ศรีคุณ. การศึกษาไทยในศตวรรษที่ 21: ผลผลิตและแนวทางการ พัฒนา. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม 2557;8:1-17.
4. Cant RP, Cooper SJ. Simulation-based learning in nurse education. Systematic Review Journal of Advanced Nursing 2010;66:3-15.
5. มาลี คำคง, ภาณิต หลีเจริญ, ยุวนิดา อารามรมย์, อริสา จิตต์วิบูลย์. ผลของ การใช้สถานการณ์จำลองต่อความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการ ดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินของนักศึกษา พยาบาล. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2559;3:52-64.

6. Lewis R, Strachan A, Smith MM. Is high fidelity simulation the most effective method for the development of non-technical skills in nursing a review of the current evidence. The Open NURSING Journal 2012;6:82-89.
7. สมจิตต์ ลินธุชัย, กันยารัตน์ อุบลวรรณ, สุนิย์รัตน์ บุญศิลป์. ผลของการจัดการเรียนรู้โดย สถานการณ์จำลองเสมือนจริงต่อความรู้ความพึงพอใจและความมั่นใจในตนเองของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 ในการฝึกปฏิบัติรายวิชาฝึกทักษะทางวิชาชีพก่อนสำเร็จการศึกษา. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2560;23:113-127.
8. ญัฐฐา เจียรนิลกุลชัย, ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล. ผลของการสอน ฝึกปฏิบัติในห้องผ่าตัดโดยใช้สถานการณ์จำลองในห้องผ่าตัดในสภาพแวดล้อมจริงต่อทักษะพื้นฐานในห้องผ่าตัดของนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาล สงขลานครินทร์ 2559;36:55-67.
9. ทิศนา แหมมณี. ศาสตร์การสอน องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2557.
10. สืบตระกูล ตันตลานุกุล, สุวัฒน์ รัตนศักดิ์, ชมพูนุช แสงพานิช, วิภาวรรณ สีสั่งข์, จูติอาภา ตั้งคำวานิช. ผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ สถานการณ์จำลองต่อการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการ รักษาพยาบาลเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2559;8: 22-25.
11. สุกัญญา วรรณศรี, สืบตระกูล ตันตลานุกุล, กิตติพร เนาว์สุวรรณ. ผลของ โปรแกรมการสอนแนะต่อการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของ นักเรียนระดับประถมศึกษาโรงเรียนนิธิวิทย์ จังหวัดน่าน. วารสารวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2561;ฉบับพิเศษ:111-23.
12. Bandura, A. Social learning theory. New York: General Learning Press; 1977.

ผลของการใช้รูปแบบการสอบ OSCE เพื่อประเมินความรู้และทักษะทางคลินิก รายวิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น ของนักศึกษาพยาบาล

วัชรินทร์ หวังมัน พย.บ.^{1*}

ชลดา กิ่งมาลา พย.ม.¹

ภาวิณี แพงสุข พย.ม.¹

ธวัชชัย ยืนยาว พย.ม.¹

บทคัดย่อ

การประเมินความรู้และทักษะทางคลินิกเป็นกระบวนการหนึ่งของการประเมินผลการเรียนการสอน รูปแบบการสอบ OSCE อาจเป็นวิธีหนึ่งในการประเมินผล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้และทักษะทางคลินิกในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรพิพิธ ปีการศึกษา 2561 จำนวน 93 คน กลุ่มตัวอย่างมาจากการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความรู้ และแบบประเมินทักษะทางคลินิกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน (IOC = 0.93 และ 0.90 ตามลำดับ) และความเที่ยง (KR-21 = 0.62 และ α = .90 ตามลำดับ) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้และทักษะเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นหลังการทดลอง (Mean = 16.9, SD = 2.3; Mean = 162.8, SD = 3.6 9 ตามลำดับ) มากกว่าก่อนทดลอง (Mean = 13.2, SD = 2.9; Mean = 140.9, SD = 14.1) และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งคะแนนเฉลี่ยของความรู้และคะแนนเฉลี่ยของทักษะเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น จากการวิจัยแสดงให้เห็นว่า รูปแบบการสอบ OSCE ช่วยส่งเสริมความรู้และ

¹อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรพิพิธ

*Corresponding e-mail : watchareewong2519@gmail.com

ทักษะทางคลินิกในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาล
ดังนั้นควรมีรูปแบบการสอบ OSCE เพื่อส่งเสริมความรู้และทักษะทางคลินิกในการ
รักษาพยาบาลเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ : รูปแบบการสอบ OSCE, การรักษาพยาบาลเบื้องต้น, นักศึกษาพยาบาล

The Effects of an Objective Structured Clinical Examinations (OSCE) to Evaluation Knowledge and Clinical Skills in Primary Medical Care Subject of Nursing Students

Watchareewong Wangmun B.S.N.^{1*}

Chonlada Kingmala M.S.N.¹

Pavinee Pangsuk M.S.N.¹

Thawatchai Yeunyaw M.S.N.¹

Abstract

Clinical knowledge and skills are essential to providing care for patients. Students who have good knowledge will lead to quality clinical practice. The using the Objective Structured Clinical Examinations (OSCE) help the students assess knowledge and clinical skill at primary medical care subject. The research was quasi-experimental study. The aims of the study were to study and compare the knowledge and clinical skills in primary medical care subject of nursing students. The sample group was 93 participants who were a 4th year nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Surin. In academic year 2018, from cluster random sampling. The instrument was a questionnaire including knowledge and clinical skills in primary medical care subject. The questionnaire was approved by three experts and had accepted reliability (KR-21=.62 and α = .90 respectively). Data analysis included percentage, mean, standard deviation, and pair t-test.

The results showed that mean scores of knowledge and clinical skills (Mean = 16.9, SD= 2.3; Mean = 162.8, SD= 3.6 respectively) were higher than that of clinical skills in primary medical care subject (Mean = 13.2, SD= 2.9; Mean = 140.9, SD= 14.1 respectively) . For comparison, mean score of knowledge between before and after treatment was significant

¹Nursing instructor, Boromarajonani College of Nursing, Surin

*Corresponding e-mail : watchareewong2519@gmail.com

($p < .01$). Like the knowledge, mean score of clinical skills in primary medical care subject between before and after treatment was significant ($p < .01$). The study suggested that using OSCE can improve scores of knowledge and clinical skill. Therefore, OSCE should be used to increase their knowledge and clinical skills of nursing students in the future.

Keyword: OSCE, primary medical care, nursing students

ความเป็นมาและความสำคัญ

การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เป็นอีกบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ ที่ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความจำเป็นในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ความรู้และทักษะทางคลินิก จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการให้การดูแลผู้ป่วย ผู้เรียนที่มีความรู้ที่ดีจะนำไปสู่การปฏิบัติทักษะทางคลินิกที่มีคุณภาพร่วมด้วย ดังนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่ถูกต้อง ซึ่งความรู้และทักษะดังกล่าวได้มาจากการเรียนในวิชาภาคทฤษฎีคือ วิชาการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และในภาคปฏิบัติคือ วิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยจุดมุ่งหมายของรายวิชา มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้และสามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยได้ ทำหัตถการได้ ช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินได้ สามารถบันทึกข้อมูลของการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ ภายใต้ระบียบกระทรวงสาธารณสุข และขอบเขตกฎหมายวิชาชีพ บนพื้นฐานของความเอื้ออาทร โดยยึดหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและหลักสิทธิมนุษยชน

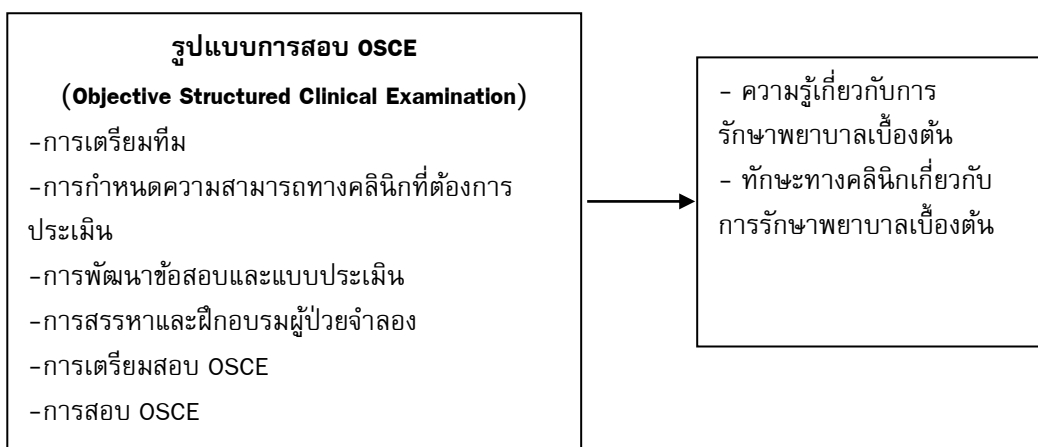
จากการฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ผลการประเมินในรายวิชาจากอาจารย์และนักศึกษา พบปัญหาที่เกิดจากการฝึกปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) การขาดความมั่นใจในทักษะการให้การักษาพยาบาลเบื้องต้น 2) การขาดทักษะการคิดวิเคราะห์ แยกแยะข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยและจากทฤษฎี 3) การมีความตื่นเต้น ตกใจและประหม่าในการดูแลผู้ป่วย 4) การขาดความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น 5) การขาดการคิดเชื่อมโยงข้อมูลนำไปสู่การนำไปใช้กับผู้ป่วย 6) ขาดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้นอกห้องเรียน 7) ขาดการเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติงาน และ 8) การขาดการเชื่อมโยงความรู้ในภาคทฤษฎีสู่การปฏิบัติ เป็นต้น¹ ซึ่งปัญหาดังกล่าว ส่งผลให้การฝึกปฏิบัติงานในภาคปฏิบัติที่ไม่มีคุณภาพ นักศึกษาขาดทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งจะส่งผลให้นักศึกษาไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาและช่วยเพิ่มโอกาสแห่งการเรียนรู้ของนักศึกษา จึงจำเป็นต้องมีการออกแบบการเรียนการสอนที่ช่วยให้นักศึกษาลดปัญหาดังกล่าว วิธีการนั้นคือ รูปแบบวิธีการประเมินผลความสามารถทางคลินิก (Objective Structured Clinical Examination : OSCE)

Objective Structured Clinical Examination หรือ OSCE เป็นรูปแบบการประเมินผลผู้เรียน ที่มีความสำคัญในกระบวนการจัดการเรียนการสอน

มุ่งให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ² มีลักษณะเด่นคือ เป็นการวัดที่การกระทำของผู้เรียนมากกว่าคำพูด สามารถวัดผู้เรียนได้ทั้งกระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Product) สามารถผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการเรียนรู้ได้² สามารถกระตุ้นให้เกิดการคิดวิเคราะห์ร่วมกับทฤษฎีที่เรียนมาทำให้เข้าใจ ในเนื้อหามากขึ้น ทำให้เกิดการคิดแก้ไขปัญหา และสามารถวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุม และเกิดความสามารถในการควบคุมตนเอง³ สามารถประเมินทักษะและจำแนกความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาได้ ประเมินผู้เรียนเป็นรายบุคคลได้ จึงทำให้ผู้เรียนสามารถนำทักษะที่บกพร่องมาพัฒนาให้ดีขึ้น⁴ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีการใช้รูปแบบการสอบ OSCE ในการประเมินผู้เรียนเป็นจำนวนมาก ทั้งในสาขาแพทย์และพยาบาล ซึ่งผลงานวิจัยส่วนมากพบว่า รูปแบบการสอบ OSCE สามารถช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาตนเองทั้งด้านความรู้และทักษะทางคลินิกที่เพิ่มขึ้นได้³⁻⁷

ดังนั้น ผู้วิจัย จึงต้องการนำเอารูปแบบการสอบ OSCE มาใช้กับนักศึกษา เพื่อประเมินความรู้และทักษะทางคลินิกของนักศึกษาในรายวิชา ปฏิบัติการรักษายาบาลเบื้องต้น โดยใช้โจทย์สถานการณ์ที่เสมือนจริงมาใช้ร่วมกับออกแบบวิธีการให้เหมาะสมและสอดคล้องกับผู้เรียน เพื่อให้ให้นักศึกษาพยาบาลมีแนวทางในการให้การพยาบาลรักษาเบื้องต้นได้ เกิดการคิดอย่างเป็นระบบและสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพต่อไป

กรอบแนวคิด



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้และทักษะทางคลินิกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสอบ OSCE ในรายวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะทางคลินิกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสอบ OSCE ในรายวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 หลังการใช้รูปแบบการสอบ OSCE สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการสอบ OSCE ในรายวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและมีความแตกต่างกัน
2. ทักษะทางคลินิกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 หลังการใช้รูปแบบการสอบ OSCE สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการสอบ OSCE ในรายวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและมีความแตกต่างกัน

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 รุ่นที่ 28 จำนวน 93 คน โดยจัดกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5-6 คน ได้จำนวน 18 กลุ่ม

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 รุ่นที่ 28 จำนวน 16 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตามหลักการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling)

โดยกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

1. เป็นนักศึกษาพยาบาลที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
2. ไม่มีปัญหาการพูด การฟังและการติดต่อสื่อสาร สามารถอ่านและสื่อสารภาษาไทยได้
3. ให้ความยินยอมร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรมวิจัย โดยผ่านการพิจารณาจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ P-EC 19-03-61 และมีการพิทักษ์สิทธิโดยการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ การดำเนินการ การตอบแบบสอบถาม และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการเข้าร่วมกิจกรรม

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่ รูปแบบการสอบ OSCE และคู่มือรูปแบบการสอบ OSCE
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบสอบถามมีจำนวน 25 ข้อ เป็นแบบปรนัยเลือกข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนสูงสุด 25 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน โดยแบ่งเป็น ความรู้น้อย (0 – 8.33 คะแนน) ความรู้ปานกลาง (8.34 – 16.67 คะแนน) และ ความรู้มาก (16.68 – 25 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะทางคลินิก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบบสอบถามเป็นแบบ Likert Scale โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้านของทักษะทางคลินิก ได้แก่ ด้านการเย็บแผล ด้านการฉีดยาชา ด้านการผ่าฝี ด้านการเอาสิ่งแปลกปลอมออกจากร่างกาย และด้านการถอดเล็บ แต่ละด้านมีข้อคำถาม 7 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ มี 5 ระดับ คือ ปฏิบัติได้ดีมาก ปฏิบัติได้ดี ปฏิบัติได้ปานกลาง ปฏิบัติได้น้อยและต้องปรับปรุง มีทักษะทางคลินิกในระดับต่ำ (25 – 81.67 คะแนน) ทักษะทางคลินิกในระดับปานกลาง (81.68 – 128.34 คะแนน) และทักษะทางคลินิกในระดับสูง (128.35 – 175 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. รูปแบบการสอบ OSCE และคู่มือรูปแบบการสอบ OSCE

ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลสุรินทร์ และมีการปรับตามคำแนะนำเพื่อความเหมาะสมของเนื้อหาและความเหมาะสมของการใช้ภาษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และแบบประเมินทักษะทางคลินิก ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ($IOC=0.93$ และ 0.9 ตามลำดับ) และทดสอบการความเที่ยง ($KR-21 = 0.62$ และ $\alpha = 0.90$ ตามลำดับ)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะก่อนการทดลอง นักวิจัยดำเนินการในขั้นตอนนี้ ดังนี้

1. การเตรียมทีม ดำเนินการกำหนดทีมงานซึ่งประกอบไปด้วย อาจารย์ผู้ประเมินกลุ่มตัวอย่างประจำสถานี เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลความเรียบร้อยในการสอบและผู้จับเวลา
2. การกำหนดความสามารถทางคลินิกที่ต้องการประเมิน ซึ่งมีทั้งหมด 5 สถานี ได้แก่ สถานีการเย็บแผล สถานีการฉีดยาชา สถานีการผ่าฝี สถานีการเอาสิ่งแปลกปลอมออกจากร่างกาย และสถานีการถอดเล็บ
3. การพัฒนาข้อสอบและแบบประเมิน ประกอบด้วยหัวข้อ ชื่อสถานี ทักษะที่ต้องการประเมิน เวลาในการปฏิบัติ วัตถุประสงค์ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ โจทย์ คำสั่ง และแบบประเมินในแต่ละสถานี และนำข้อสอบแต่ละสถานีไปใช้ทดลอง ก่อนการนำมาใช้จริง
4. การสรรหาและฝึกอบรมผู้ช่วยจำลอง พิจารณาคุณสมบัติของผู้ช่วยจำลอง ให้ข้อมูลและฝึกฝนผู้ช่วยจำลอง
5. การเตรียมสอบ OSCE
6. ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและตามเกณฑ์คัดเข้า
7. ผู้วิจัยดำเนินการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าสอบ OSCE ในวันและเวลาที่กำหนด ทำแบบสอบถามก่อนการได้รับรูปแบบการสอบ OSCE

8. ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการสอบ OSCE ระยะเวลา การหมุนสถานี และการประเมินทักษะต่าง ๆ แก่อาจารย์ประจำสถานีก่อนการทดลองล่วงหน้า 2 สัปดาห์ และก่อนวันสอบ 1 วัน

ระยะทดลอง นักวิจัยดำเนินการในขั้นตอนการสอบ OSCE ดังนี้

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสอบ
2. ชี้แจงขั้นตอนการสอบ OSCE ให้กับกลุ่มตัวอย่างรับทราบเกี่ยวกับขั้นตอน ระยะเวลา แผนผัง ทิศทางและลำดับการเดินทางไปแต่ละสถานี การดำเนินการสอบตามแผนและการประเมินผล

3. แบ่งการสอบออกเป็น 5 สถานี ได้แก่ สถานีการเย็บแผล สถานีการฉีดยาชา สถานีการผ่าฝี สถานีการเอาสิ่งแปลกปลอมออกจากร่างกาย และ สถานีการถอดเล็บ แบ่งการสอบเป็น 4 ครั้ง ครั้งละ 4 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน แต่ละครั้งจะมีกลุ่มตัวอย่างเข้าสอบรวม 4 คนต่อสถานี โดยเข้าสอบตามสถานีที่ละ 1 คน ใช้เวลารวมทั้ง 5 สถานี 38 นาที อาจารย์ประจำสถานีเป็นผู้ประเมินผลการสอบ

ระยะหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามหลังเข้าเรียนรู้ตามรูปแบบการสอบ OSCE และทำการประเมินผลการเรียนรู้ของรูปแบบการสอบ OSCE

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้และทักษะทางคลินิกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการได้รับรูปแบบการสอบ OSCE โดยใช้สถิติ Paired t-test และทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนใช้สถิติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.1 ปี ส่วนใหญ่อายุ 22 ปี (ร้อยละ 78.5) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95.7)

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และทักษะทางคลินิกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

2.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 13.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.9 และเมื่อผ่านกระบวนการการสอบโดยใช้รูปแบบ OSCE ทำให้หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเพิ่มขึ้นเป็น 16.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.3 (ตารางที่ 1)

2.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยทักษะทางคลินิกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น อยู่ในระดับสูง เท่ากับ 140.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 14.1 เมื่อผ่านกระบวนการการสอบโดยใช้รูปแบบ OSCE พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทักษะทางคลินิกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น อยู่ในระดับสูง เท่ากับ 162.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.6 (ตารางที่ 1)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และทักษะทางคลินิกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

3.1 ค่าเฉลี่ยของภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($p < .001$; ตารางที่ 1)

3.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะทางคลินิกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทักษะทางคลินิกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น สูงกว่าก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .001$; ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และทักษะทางคลินิกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นระหว่างก่อนทดลอง และหลังทดลอง

ตัวแปร	Mean	df	t	p
ความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น				
ก่อนทดลอง	13.2(2.9)	92	12.0	<.001
หลังการทดลอง	16.9(2.3)			
ทักษะทางคลินิกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น				
ก่อนทดลอง	140.9(14.1)	92	15.7	<.001
หลังการทดลอง	162.8(3.6)			

การอภิปรายผล

สมมติฐานข้อที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 หลังการใช้รูปแบบการสอบ OSCE สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการสอบ OSCE ในรายวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและมีความแตกต่างกัน

การจัดรูปแบบการสอบ OSCE เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 13.2 คะแนน เป็น 16.9 คะแนน และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่ามีความแตกต่างของคะแนนความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($p < .001$) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การใช้รูปแบบการสอบ OSCE จะช่วยเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยการออกแบบ 5 สถานะที่ใช้ในการสอบ และก่อนการสอบนั้น กลุ่มตัวอย่างต้องมีการเตรียมความพร้อมในเรื่อง องค์ความรู้เพื่อใช้ในการเข้าสอบ OSCE ซึ่งต้องเป็นเนื้อหาที่ครอบคลุมทุกเรื่องเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีองค์ความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และความรู้ที่มีอยู่จะช่วยเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติต่อไป ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทริยา โลหะไพบุลย์ และบุญชัย ภาสะกาล⁵ ได้ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการสอบ OSCE เพื่อประเมินความรู้และทักษะทางคลินิกด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการ

รับรู้ของอาจารย์ที่เลี้ยงต่อทักษะทางคลินิกของนักศึกษา ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้หลังได้รับการใช้รูปแบบการสอบ OSCE ในระดับพอใช้ อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้หลังได้รับการใช้รูปแบบการสอบ OSCE ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังสะท้อนให้เห็นได้ว่าการสอบโดยใช้รูปแบบ OSCE เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยในการประเมินความรู้ให้กลุ่มกลุ่มตัวอย่างสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ ชูกำเนิด และสุระพล บัณฑิต¹¹ ที่กล่าวไว้ว่า OSCE เป็นวิธีการที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินสมรรถนะทางคลินิก เพื่อใช้ในการประเมินทักษะการปฏิบัติหรือทักษะทางคลินิก ดังนั้นการใช้รูปแบบการสอบ OSCE จึงเป็นวิธีการที่เหมาะสมกับการประเมินทักษะทางคลินิก

สมมติฐานข้อที่ 2 ทักษะทางคลินิกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 หลังการใช้รูปแบบการสอบ OSCE สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการสอบ OSCE ในรายวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและมีความแตกต่างกัน

ทักษะทางคลินิกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ผลการศึกษพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นจาก 140.9 คะแนน เป็น 162.8 คะแนน และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่ามีความแตกต่างของคะแนนทักษะทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จากผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการสอบโดยใช้รูปแบบ OSCE จะช่วยเพิ่มทักษะทางคลินิกให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล โดยผ่านกระบวนการการสร้างสถานการณ์ออกเป็น 5 สถานการณ์ และให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกกระบวนการในการให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และเป็นสถานการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างคุ้นเคย หรือพบได้บ่อยเมื่อฝึกภาคปฏิบัติ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะนั้นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Heba et.al.⁹ ได้ทำการศึกษาผลของการสอบแบบ OSCE ต่อสมรรถนะทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังใช้การสอบแบบ OSCE นักศึกษามีสมรรถนะทางคลินิกที่สูงกว่าก่อนการสอบแบบ OSCE อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sedeyeh et.al.¹⁰ ได้ทำการศึกษาผลของการสอบแบบ OSCE ต่อทักษะทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังใช้การสอบแบบ OSCE นักศึกษามีสมรรถนะทางคลินิกที่สูงกว่าก่อนการสอบแบบ OSCE อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ

न्हันทริยา โลหะไฟบูลย์และบุญชัย ภาละกาล⁵ ได้ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการสอบ OSCE เพื่อประเมินความรู้และทักษะทางคลินิกด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการรับรู้ของอาจารย์ที่เลี้ยงต่อทักษะทางคลินิกของนักศึกษา ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาร้อยละ 100 มีทักษะทางคลินิกผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ในแต่ละสถานี

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ระยะเวลาในการเข้าแต่ละสถานี 7-10 นาทีตามตารางที่กำหนด เพื่อให้สะดวกให้การหมุนนักศึกษาเข้าแต่ละสถานี อาจส่งผลต่อคะแนนการประเมินทักษะทั้งที่แต่ละสถานีมีความยาก-ง่ายแตกต่างกัน
2. สถานที่ที่ใช้ในการสอบ OSCE อยู่ภายในห้องเดียวกัน อาจทำให้นักศึกษาเห็นสถานีต่อไปที่จะเข้าสอบและมีการเตรียมตัว ทำให้ทักษะที่เกิดขึ้นไม่ใช่มาจากทักษะที่แท้จริงที่นักศึกษามีอยู่

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ใช้เป็นแนวทางในการออกแบบการประเมินผลสมรรถนะของนักศึกษาหลังสิ้นสุดการฝึกภาคปฏิบัติ ในรายวิชาที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล เช่น ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ ปฏิบัติการพยาบาลเด็ก เป็นต้น
2. ใช้เป็นแนวทางในการประเมินความรู้ และทักษะเบื้องต้นของนักศึกษา และจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกภาคปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการปรับสถานีในการสอบเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้เกิดความครอบคลุมกับรายวิชา เช่น สถานีเกี่ยวกับการทำหัตถการ สถานีเกี่ยวกับการวินิจฉัยแยกโรค และให้ยารักษาโรค เป็นต้น
2. ควรมีการปรับสถานการณ์ที่ใช้ในการสอบให้มีความกระชับเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันพระบรมราชชนก. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2555). ม.ป.พ.; 2555.
2. กลุ่มวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ. รายงานผลการดำเนินการรายวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้น; 2560.
3. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการประเมินทักษะทางคลินิกด้วย OSCE. นนทบุรี: ยุทธวิธีนทร์การพิมพ์; 2559.
4. รพีพรรณ นาคนบุบผา, ไพลิน ถึงถิ่นและมนพร ชาดิขานี. ประสบการณ์การสอบ Objective Structured Clinical Examination (OSCE) การพยาบาลระยะคลอดปกติ กรณีศึกษา : วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. วารสารพัฒนาการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยรังสิต 2560; 11:82-94.
5. นันทริยา โลหะไพบุลย์กุลและบุญชัย ภาละกาล. ผลของการใช้รูปแบบการสอบ OSCE เพื่อประเมินความรู้และทักษะทางคลินิกด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการรับรู้ของอาจารย์พี่เลี้ยงต่อทักษะทางคลินิกของนักศึกษา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2556; 23:24-34.
6. สุภาพร วรรณสันทัด, ยุพาภรณ์ ตีรไพรวงศ์, กรองทอง ออมสินและโสภารักษ์ธรรม. การพัฒนารูปแบบการสอบ OSCE สำหรับประเมินความรู้และทักษะการพยาบาลเด็กของนักศึกษาพยาบาล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ กรุงเทพมหานคร 2560; 33:138-53.
7. ประทุม สร้อยวงศ์และคณะ. การพัฒนาและทดสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบการประเมินผลสัมฤทธิ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลรพชยอดทางอายุรศาสตร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 โดยใช้ OSCE. วารสารสภาการพยาบาล 2557; 29:79-91.
8. เกสร สายธนู, สงวน ธาณี, กิ่งกาญจน์ ชูเมือง, สมจิตต์ ลุประสงค์. การใช้รูปแบบการสอบ OSCE เพื่อประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 1; 29 กรกฎาคม 2559; มหาวิทยาลัยราชธานี. อุบลราชธานี: ม.ป.พ.; 2558.

9. Heba AMA, Eman AAA, Nadia YA. The effect of implementing OSCE mandatory training among large Numbers of undergraduate medical surgical Nursing student on their clinical competencies. Journal of nursing and health science 2018;7:46-59.
10. Seyedeh NM, Houman M, Meimanat H & Fatemeh AL. Effect of objective structured clinical examination on nursing student's clinical skill. Journal of research in medical and dental science 2018;6:323-9.
11. ศิริวรรณ ชูกำเนิดและสุระพร ปุ้ยเจริญ. The use of objective structured clinical examination (OSCE) in nursing education. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560;4:236-47.

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

คำแนะนำในการเตรียมต้นฉบับ

กองบรรณาธิการวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ขอเรียนเชิญ สมาชิกและผู้สนใจทุกท่านส่งรายงานการวิจัยหรือบทความวิชาการ เพื่อพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ทั้งนี้ บทความหรือรายงานการวิจัย จะต้องไม่เคยตีพิมพ์ ในวารสารอื่นมาก่อน หรือไม่อยู่ในระหว่างส่งไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่น งานวิจัยที่ศึกษาวิจัย และทดลองในมนุษย์ต้องผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (EC) และกองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจทานและแก้ไขต้นฉบับให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กองบรรณาธิการกำหนด

วารสารฯ มีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับ คือ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และ ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

1. การเตรียมต้นฉบับ

การเตรียมต้นฉบับบทความวิชาการ และบทความวิจัย มีดังนี้

บทความวิชาการ บทความวิจัย

1. ต้นฉบับพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป Microsoft Office Word ตัวอักษร FreesiaUPC ขนาด 16 pt. และใช้กระดาษพิมพ์ขนาด B5 เว้นห่างจากขอบ 1 นิ้ว โดยรอบ ความยาวไม่ควรเกิน 13 หน้าโดยไม่รวมเอกสารอ้างอิง
2. การใช้คำภาษาไทย การแปลศัพท์ภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยหรือการเขียนทับศัพท์ภาษาอังกฤษ ให้ยึดตามหลักการใช้คำของราชบัณฑิตยสถาน หลีกเลี่ยงการใช้คำย่อ ยกเว้นเป็นคำที่ยอมรับกันทั่วไป
3. ชื่อเรื่องพิมพ์ไว้กลางหน้ากระดาษ ใช้อักษร FreesiaUPC ตัวหนา ขนาดตัวอักษร 20 pt.
4. ชื่อผู้เขียนพร้อมทั้งคุณวุฒิอยู่ใต้ชื่อเรื่องเยื้องไปทางขวามือใช้อักษร FreesiaUPC ตัวหนา ขนาดตัวอักษร 16 pt.
5. ตำแหน่งทางวิชาการและสถานที่ทำงานของผู้เขียนอยู่ด้านล่างของบทความย่อในหน้าแรกเยื้องทางซ้ายมือใช้อักษร FreesiaUPC ตัวปกติ ขนาดตัวอักษร 14 pt.

6. ทั้งบทความวิจัยหรือบทความวิชาการต้องมีบทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (จำนวนไม่เกิน 350 คำ/บทคัดย่อ) พร้อมทั้งคำสำคัญ (Key words) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
7. จำนวนเอกสารอ้างอิงท้ายบทความ หรือรายงานการวิจัย ไม่ควรเกิน 30 เรื่อง
8. ถ้ามีตารางหรือแผนภูมิ ออกแบบตารางให้เหมาะสมจากนั้นทำการแทรกตารางโดยไม่มีเส้นแนวตั้ง ควรพิมพ์แยกตารางละ 1 แผ่นและให้ระบุ ในเนื้อหาด้วยว่าจะใส่ตารางหรือแผนภูมิไว้ที่ใด และหลีกเลี่ยงการอธิบายซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง
9. ภาพประกอบ ให้ใช้ภาพลายเส้นขาวดำ ถ้าเป็นภาพถ่ายให้ใช้ขนาดโปสเตอร์ โดยระบุชื่อภาพไว้ด้านล่างของภาพ หากเป็นผลงานของบุคคลอื่นให้ระบุที่มาของภาพไว้ใต้ภาพพร้อมทั้งอ้างอิงตัวเลขไว้ท้ายข้อความและทำการอ้างอิงท้ายเล่มด้วย ทั้งภาพประกอบและตารางต้องแยกไว้ต่างหาก แต่ในเนื้อเรื่องต้องบอกว่าจะใส่รูปไว้ที่ใด

2. การลำดับหัวข้อในการเขียนบทความเพื่อการตีพิมพ์ ให้เรียงหัวข้อตามลำดับดังนี้

2.1 บทความวิชาการ

- 2.1.1 บทคัดย่อภาษาไทย
- 2.1.2 บทคัดย่อภาษาอังกฤษ
- 2.1.3 เนื้อหา
 - บทนำ
 - เนื้อเรื่อง
 - บทสรุป
- 2.1.4 เอกสารอ้างอิง

2.2 บทความวิจัย

- 2.2.1 บทคัดย่อภาษาไทย
- 2.2.2 บทคัดย่อภาษาอังกฤษ
- 2.2.3 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา
- 2.2.4 วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 2.2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย
- 2.2.6 สมมติฐานการวิจัย (ถ้ามี)
- 2.2.7 วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย
 - 2.2.7.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 2.2.7.2 การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล
 - 2.2.7.3 เครื่องมือการวิจัย

2.2.7.4 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2.7.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

2.2.8 ผลการวิจัย

2.2.9 การอภิปรายผล

2.2.10 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

2.2.11 กิตติกรรมประกาศ (ถ้ามี)

2.2.12 เอกสารอ้างอิง

3. การเขียนเอกสารอ้างอิง

แนวทางการเขียนเอกสารอ้างอิงใช้ตามระบบแนวคูเวอร์ โดยใช้ตัวเลขยก (Super script) ชิดกับข้อความที่อ้างอิง โดยรูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิงแบบ Vancouver ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) การอ้างอิงในเนื้อหา(In- text citation) 2)การอ้างอิงท้ายเล่มหรือเอกสารอ้างอิง (Reference)

1. การอ้างอิงในเนื้อหา (In-text citation) เมื่อนำผลงานของบุคคลอื่น ไม่ว่าจะบางส่วน หรือทั้งหมดมาอ้างอิงในบทความ ให้ใส่ตัวเลขตามลำดับของการอ้างอิง หลังชื่อผู้เขียนหรือ หลังข้อความที่อ้างอิง และใช้ลำดับเดิมในกรณีที่มีการอ้างอิงซ้ำทุกครั้ง ส่วนเอกสารอ้างอิงท้ายเล่ม จัดเรียงตัวเลขตามลำดับของการอ้างอิงในเนื้อหาโดยมีวิธีการอ้างอิงดังนี้

1.1 การอ้างอิงที่เน้นผู้เขียน หรือผู้เขียนเป็นส่วนหนึ่งของเนื้อหา ให้ใส่ตัวเลขลำดับการอ้างอิงตามหลังชื่อผู้เขียน

ตัวอย่าง

นุสรา ประเสริฐศรี และคณะ¹ ทำวิจัยการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีรักษา

1.2 การอ้างอิงที่เน้นเนื้อหา หรือผู้เขียนไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของเนื้อหา ให้ใส่ตัวเลขลำดับการอ้างอิงตามหลังข้อความที่อ้างอิง

1.2.1 การอ้างอิงรายการเดียว

ตัวอย่าง

การใช้ปัญหาเป็นฐาน การใช้วิจัยเป็นฐาน การใช้สถานการณ์จำลอง รวมทั้งการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน (Project based learning)²

1.2.2 การอ้างอิงหลายรายการพร้อมกัน ในกรณีที่ตัวเลขลำดับการอ้างอิงเป็นลำดับที่ต่อเนื่องกันให้ใช้เครื่องหมายยัติภังค์ (-) คั่นระหว่างตัวเลขแต่ถ้าตัวเลขลำดับการอ้างอิงไม่ต่อเนื่องกันให้ใช้เครื่องหมายจุลภาค (,) คั่นระหว่างตัวเลข

ตัวอย่าง

- กระบวนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานครั้งนี้ มีกระบวนการคล้ายคลึงกันกับการศึกษาที่ผ่านมา^{3,5}
- กิจกรรมให้ผู้เรียนเรียนรู้จากประสบการณ์จริง เพื่อให้คิดเป็น ทำเป็น มีการค้นคว้า และจัดการเผชิญปัญหาได้เหมาะสม⁶⁻⁸

2. การอ้างอิงท้ายเล่ม เป็นการนำรายการอ้างอิงในเนื้อหา มารวบรวมไว้ในส่วนท้ายของบทความในหัวข้อเอกสารอ้างอิง (References) โดยจัดเรียงตัวเลขตามลำดับ 1, 2, 3,..... ซึ่งตัวเลขต้องสอดคล้องกับลำดับตัวเลขของการอ้างอิงในเนื้อหา ข้อมูลที่นำมาเขียนเอกสารอ้างอิงจะแตกต่างกันตามประเภทของเอกสารที่นำมาอ้างอิง สำหรับตัวอย่างที่ใช้อ่อยมีดังนี้

1. หลักการเบื้องต้น

1.1 ชื่อผู้แต่งคนไทย เขียนชื่อและนามสกุลเป็นคำเต็ม

ตัวอย่าง

1. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ต; 2550.

1.2 ผู้แต่งชาวต่างประเทศไม่เกิน 6 คน เขียนสกุลขึ้นก่อน ตามด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อกลางโดยไม่ต้องมีเครื่องหมายใดๆ คั่น ให้ใส่ชื่อทุกคนโดยใช้เครื่องหมายจุลภาค (,) คั่นระหว่างแต่ละคน และหลังชื่อสุดท้ายใช้เครื่องหมายมหัพภาค (.)

ตัวอย่าง

2. Zerhouni E, Berg JM, Hrabowski FA, Kington R, Landis SCR. Training the workforce for 21st century science: A vital direction for health and health care. Washington, DC: National Academy of Medicine; 2016.

1.3 ผู้แต่งเกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อผู้แต่ง 6 คนแรก คั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (,) และตามด้วย et al. และภาษาไทยใช้คำว่า “และคณะ” หรือ “et al.”

ตัวอย่าง

3. Mitchell SL, Teno JM, Kiely DK, Shaffer ML, Jones RN, Prigerson HG, et al. The clinical course of advanced dementia. N Engl J Med 2009;361:1529-38.

2. การเขียนอ้างอิงบทความจากวารสาร (Articles in Journals)

ชื่อผู้แต่ง. ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร ปีที่พิมพ์; เล่มที่ของวารสาร: หน้าแรก-หน้าสุดท้ายของบทความ.

- ชื่อบทความ บทความภาษาไทย ให้เขียนแบบคำไทย บทความภาษาอังกฤษ ให้ใช้อักษรตัวใหญ่ (Capital letter) เฉพาะตัวแรกและชื่อเฉพาะ นอกจากนั้นใช้อักษรตัวเล็กทั้งหมด
- ชื่อวารสาร วารสารไทย ให้ใช้ชื่อเต็ม เช่น จุฬาลงกรณ์เวชสาร ขอนแก่นเวชสารฯ วารสารต่างประเทศ ใช้ชื่อย่อตาม มาตรฐานสากลที่กำหนดไว้ใน Index Medicus โดยตรวจสอบได้จาก Journals in NCBI Databases จัดทำโดย National Library of Medicine (NLM) ซึ่งคำย่อเหล่านี้ได้เขียนตามกฎการเขียนคำย่อของ American National Standard for Information Sciences Abbreviation of Title of Publications
- ให้ใส่เฉพาะปี และเล่มที่เท่านั้น ไม่ต้องใส่เดือน วันที่และฉบับที่
- เลขหน้า ให้ใส่เลขหน้าแรก-หน้าสุดท้าย โดยใช้ตัวเลขเต็มสำหรับหน้าแรก และตัดตัวเลขซ้ำออกสำหรับเลขหน้าสุดท้าย เช่น หน้า 1337-43 หรือ p.222-35 เป็นต้น
- สำหรับบทความที่มีรหัสประจำบทความดิจิทัล (Digital Object Identifier: DOI) ให้ใส่รหัสบทความดิจิทัลด้วย

ตัวอย่าง

4. ลักษณะ ชอบเสียง. การออกกำลังกายเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรัง. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 2561;19:25-35.

5. Edwards A, Pang N, Shiu V, Chan, C. The understanding of spirituality of spirituality and the role of spiritual care in end-of-life and palliative care: A meta-study of qualitative research. Palliat Med 2010;24:753-70. doi:10.1177/0269216310375860

3. การอ้างอิงเอกสารที่เป็นหนังสือหรือตำรา (Books or textbooks) ทั้งเล่ม มีรูปแบบดังนี้

ชื่อผู้แต่ง. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์.

ตัวอย่าง

6. ชาย โพธิ์สิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้ง; 2552.
7. Field A, Hole G. How to design and report experiments. London: Sage Publications; 2003.

4. การอ้างอิงบทหนึ่งของหนังสือที่มีผู้เขียนเฉพาะบท และมีบรรณาธิการ (Chapter in a book) มีรูปแบบ ดังนี้

ชื่อผู้เขียน. ชื่อบท. ใน: ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์. หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

ตัวอย่าง

8. วิชัย โชควิวัฒน์. จริยธรรมในการวิจัยทางคลินิก. ใน: พรรณี ปิติสุทธิธรรม ชยันต์ พิเชียรสุนทร, บรรณาธิการ. ตำราการวิจัยทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้ง; 2552. หน้า 255-78.
9. Nitirat P, Sitanon T. Surveillance Rapid Response Team (SRRT): A proactive model of health Prevention excellence. In: Turner K, editor. Bangkok; Sahamitr Printing & Publishing; 2013. p.45-55.

5. การอ้างอิงบทความที่นำเสนอในการประชุม หรือสรุปผลการประชุม (Conference paper) มีรูปแบบ ดังนี้

ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง. ใน: ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อการประชุม; วันเดือน ปีที่ประชุม; สถานที่จัดประชุม. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์. หน้า.

ตัวอย่าง

10. จงลักษณ์ ทวีแก้ว, เขมพันธ์ พูลสุขโข, จิตราวัฒน์ มณีวงษ์, จิราพร สีสรรณ, จุฑามณี ถนอมทรัพย์, เจนจิรา ชิมกระโทก และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ณ ชุมชนเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี. ใน: พูลสุขเจณพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ และคณะ, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ BCNSP National and International Conference; 30 พฤษภาคม-1 มิถุนายน 2561; โรงแรมสุโขทัย แกรนด์. อุบลราชธานี; 2561. หน้า 575-91.
11. Macer D. Bioethical implications of public health from environmental issues in light of Fukushima. In: Poddar S. editor. International conference on allied health sciences. 22nd-24th July 2011; Malaysia. Kurla Lumpur: Percetakan Horizon Waves; p.16-22.

6. เอกสารอ้างอิงที่เป็นหนังสือประกอบการประชุม/รายงานการประชุม (Conference proceeding)

ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อเรื่อง. ชื่อการประชุม; วันเดือนปีที่ประชุม; สถานที่จัดประชุม. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์.

ตัวอย่าง

12. เพ็ญศิริ ดำรงภคภากร และคณะ, บรรณาธิการ. การเตรียมตัวสอบขั้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งตามประสบการณ์ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม. การประชุมวิชาการระดับชาติ Nakhon Phanom Conference in Health Care ครั้งที่ 1; 26-27 มิถุนายน 2557; วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม. นครพนม: อรุณการพิมพ์; 2557.

13. Kimura J, Shibasaki H, editors. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

7. เอกสารอ้างอิงที่เป็นวิทยานิพนธ์ (Thesis/Dissertation) มีรูปแบบ ดังนี้

ชื่อผู้นิพนธ์. ชื่อเรื่อง [ประเภท/ระดับปริญญา]. เมืองที่พิมพ์: มหาวิทยาลัย; ปีที่ได้ปริญญา.

14. พนัชญา ชันติจิตร. อาการคันตามผิวหนัง กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.

15. Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [dissertation]. St. Louis, MO: Washington University; 1995.

8. การอ้างอิงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ มีรูปแบบ ดังนี้

ชื่อผู้แต่ง. ชื่อบทความ [ประเภทของสื่อ]. ปีที่พิมพ์ [เข้าถึงเมื่อ วันที่ เดือน(ย่อ) ปี]. เข้าถึงได้จาก: <http://.....>

ตัวอย่าง

16. กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยด้านระบบสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 25 ก.ย. 2559]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.egov.go.th/th/e-government-service/1481/>

17. World Health Organization (WHO). International Health Regulations [Internet]. 2014 [cited 2016 Sep 9]. Available from: <http://www.who.int/publications/en/>

9. การอ้างอิงบทความวารสารบนอินเทอร์เน็ต (Journal article on the Internet)

ชื่อผู้แต่ง. ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร [ประเภทของสื่อ]. ปีที่พิมพ์ [เข้าถึงเมื่อวันที่ เดือน(ย่อ) ปี]; ปีที่:[หน้า]. เข้าถึงได้จาก: <http://.....>

ตัวอย่าง

18. ระวี สิริประเสริฐ, นุชลดา โรจนประภาพรรณ. รูปแบบการพัฒนาระบบการคัดกรองสุขภาพประชาชน จังหวัดปราจีนบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 25 ก.พ. 2554];19:409-21. เข้าถึงได้จาก: http://pubnet.moph.go.th/pubnet2/e_doc.php?id=2593

19. Annas GJ. Resurrection of a stem-cell funding barrier--Dickey-Wicker in court. N Engl J Med [Internet]. 2010 [cited 2011 Jun 15];363:1687-9. Available from: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1010466>

สำหรับหลักการเขียนอ้างอิงแบบแวนคูเวอร์ในรูปแบบอื่นๆ ขอให้ผู้เขียนศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมจากเอกสารของจิราภรณ์ จันทร์จร หอสมุดคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ที่ <http://library.md.chula.ac.th/guide/vancouver2011.pdf>



แบบฟอร์มส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

1. ชื่อผู้ส่งบทความ

นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่งทางวิชาการ.....

หน่วยงานที่สังกัด.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

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

E-mail :

2. บทความที่ส่งเพื่อตีพิมพ์

หัวข้อ (ภาษาไทย).....

.....

หัวข้อ (ภาษาอังกฤษ).....

.....

3. ข้าพเจ้าส่งบทความนี้เพื่อรับพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ส่งบทความ

...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

1. ได้รับบทความเมื่อวันที่...../...../.....

2. สิ่งที่แนบมาพร้อมกับบทความ

☐ แผ่น CD บันทึกบทความ จำนวนแผ่น

☐ อื่นๆ(โปรดระบุ)

ลงชื่อ.....

(.....)