



วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong



ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2561

Vol.2 No.1 January - April 2018

ISSN : 2673-0723

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ISSN: 2673-0723 ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 (มกราคม – เมษายน 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 พ่องศิริ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

บรรณาธิการ ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์อภิรัตน์ เจริญบุญกุล

อาจารย์ชนุกร แก้วมณี

อาจารย์แสงเดือน กิ่งแก้ว

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์พล

รองศาสตราจารย์ ดร.พูนสุข เจนพานิชย์ วิสุทธีพันธ์

รองศาสตราจารย์ ดร.เนาวนิตย์ สงคราม

คณะพยาบาลศาสตร์ ม.สุโขทัยธรรมาธิราช

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณดี สุทธิธารน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทวรรณ กิตติกรณากรณ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัตรา นัวกี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิริยา อ่อนสอาด

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาพร ใจการุณ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญศิริ ดำรงกคการ

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	ศรีธัญรัตน์
ดร.นงลักษณ์	อนันตริยอาจ
ดร.รุ่งรังษี	วิบูลชัย
ดร.เพชรมนี	วิริยะสีบพงศ์
ดร.นภชา	สิงห์วีรธรรม
ดร.สมรภาพ	บรรหารักษ์
ดร.ปรางทิพย์	ทาสนา เอลเทอร์

อาจารย์ศุภรัตน์	วัฒนกุล
ดร.สุรศักดิ์	สุนทร

ดร.ดลนภา	ไชยสมบัติ
ดร.วิไลวรรณ	ประทีก

อาจารย์จัญญศรี	มีหนองทว่า
----------------	------------

ดร.กุลธิดา	กุลประทีปปัญญา
------------	----------------

ดร.สุภารัตน์	พิสัยพันธุ์
--------------	-------------

ดร.บุสรา	ประเสริฐศรี
----------	-------------

ดร.พัชรี	ใจการุณ
----------	---------

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





ปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาที่สังคมไทยกำลังเผชิญ ทีมสุขภาพหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต่างๆ ล้วนตระหนัก และเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพ มีนักวิชาการ พยาบาล บุคลากรทางสุขภาพ และทางการศึกษา รวมทั้งนักวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ล้วนสนใจศึกษาวิจัยประเด็นภาวะสุขภาพในหลากหลายแง่มุม เพื่อส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูภาวะสุขภาพของประชาชนในประเทศไทย

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ เป็นวารสารที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการด้านสุขภาพสำหรับนักวิชาการ พยาบาล บุคลากรทางสุขภาพ และทางการศึกษา รวมทั้งนักวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยกองบรรณาธิการ ได้คัดเลือกบทความวิจัยที่น่าสนใจในด้านต่างๆ รวม 6 เรื่อง สำหรับเสนอในวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ฉบับที่ 1 ปีที่ 2 มกราคม - เมษายน 2561 ดังนี้ 1) ภาวะโพรแลคตินในเลือดสูง ในผู้ป่วยจิตเวช 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ขณะขึ้นฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาล 3) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในเขตเมือง 4) นวัตกรรม: เสือดุ๊กดีก 5) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการให้น้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย 6) ผลการใช้ Ten Steps ต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการกบ่วย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสาย 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์: การศึกษาวิจัยนำร่อง กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เนื้อหาสาระของบทความที่วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ได้นำเสนอไปนั้น จะเป็นประโยชน์ต่อท่านผู้อ่านเพื่อเปิดมุมมองแนวทางการพัฒนางานวิจัยทางสุขภาพของท่านผู้อ่าน

กองบรรณาธิการ



ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๑)

สารบัญ

- ภาวะโพรแลคตินในเลือดสูง ในผู้ป่วยจิตเวช.....1
Hyperprolactinemia in Psychiatric patients
ชมภูนุช วีระวัธนชัย
Chompoonuch Werawattanachai
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล
ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ขณะขึ้นฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาล.....12
Factors Related to the Quality of Life of Junior Nursing Students
during their Nursing Practical Period
อรยา เหมือนวาจา, เจนจิรา ร่มเรือง, วาณิช สุขสถาน
Oraya Mueanwaja, Jenjira Romroeng, Wanich Suksatan
- ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในเขตเมือง...27
Factors Related to the Amount of Alcohol Consumption of
Youths in Urban Area
ชลิดา วงษ์ดนตรี, อโนชา สุทธิประภา, อภิญญา กุลทะเล
Chalida wongdontree, Anocha Suttiprapa, Apinya Koontalay
- นวัตกรรม: เลื้อยดุ๊กดีก.....48
พัชรี ใจการุณ, อนุสรณ์ วัชการ, อภิญญา หงษ์ทอง,
อรทัย ปรีโยทัย, อรปรีญา มาโยธา, อรรมตล แสงคำ,
อาทิตย์ยา แกนก่อ, อารยากรณ์ ลาภบุญ, อธิธิพล ฉิมงาม
Patcharee Jaigarun, Anusara Watchakan, Aphinya Hongthong,
Orathai Pariyothai, Onpreeya Mayothon, Akkhadol Sangkham,
Athitaya Kankoa, Arayaporn Lapboon, Itthipon Chimngam



ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๑)

สารบัญ

- การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
จากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย.....64
Developing Nursing Practice Guidelines for Prevention
Peripheral Intravenous Infection
นภสร ดวงสมสา
Napasorn Duangsomsa
- ผลการใช้ Ten Steps ต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ในการรพว ย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสาย 2
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์: การศึกษาวิจัยนำร่อง.....82
Effect of Ten Steps on Successful Breast Feeding for Infants with
Sick at Pediatrics Subdivision II, Sunpasitthiprasong Hospital:
A pilot Study
สายสินธ์ กอมณี, เยาวเรศ เอื้ออารีเลิศ, เกียรติกุล เพ็ญจันทร์,
ธนันพร ศรีบุตดี, ภัฏจนรัตน์ สุวรรณโกฏ, ดรุณลักษณ์ สายแหว
Saisin komanee, Yaowaret Ua-arreeloet, Kiattikul piangJun,
Trananporn Treebutdee, Kanjarat Suwannakot, Daruyaluk Saiwaew
คำแนะนำในการเตรียมต้นฉบับ

ภาวะโปรแลคตินในเลือดสูงในผู้ป่วยจิตเวช

ชมภูษ วีระวันชัย ภม.¹

บทคัดย่อ

ภาวะโปรแลคตินสูงในเลือดเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบในผู้ป่วยที่ใช้ยาจิตเวช โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาต้านโรคจิต ทั้งกลุ่มยาต้านโรคจิตกลุ่มเก่า และยาต้านโรคจิตกลุ่มใหม่ (ริสเพอริโดน พาริเพอริโดน และ เอมิซัลพล์) ซึ่งถูกจัดอยู่ในกลุ่มยาต้านโรคจิตที่เพิ่มระดับโปรแลคติน พบได้ถึงร้อยละ 47.6 - 65.6 ความชุกแตกต่างกันไปตามเพศ และช่วงอายุ ภาวะดังกล่าวจะพิจารณาจากระดับโปรแลคตินที่สูงกว่าปกติ เพศชายมีระดับโปรแลคตินในเลือดสูงกว่า 20 นาโนกรัม/มล. และในเพศหญิงสูงกว่า 25 นาโนกรัม/มล.

ภาวะดังกล่าวมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยในระยะสั้นในผู้ป่วยเพศชายและหญิง พบว่า อาจทำให้เกิดภาวะความต้องการทางเพศลดลง น้ำนมไหล เต้านมขยายและเป็นหมัน ส่วนในเพศหญิงจะพบปัญหาประจำเดือนผิดปกติ ทั้งประจำเดือนขาด ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะกังวล และมีแนวโน้มที่จะไม่ร่วมมือในการรักษา และในระยะยาวปัญหาที่อาจจะตามมาคือภาวะกระดูกพรุน และมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นภัยเงียบที่ไม่แสดงออกจนกว่าจะเกิดการหักของกระดูก หรือตรวจพบการลุกลามของมะเร็ง ส่งผลให้เกิดทุพพลภาพกับผู้ป่วย และเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลที่สูงตามมา ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง และเพิ่มภาระในการดูแลให้ญาติ และครอบครัวต่อไป

การจัดการเบื้องต้น คือการลดขนาดของยาที่เป็นสาเหตุ หรือเปลี่ยนชนิดของยาต้านโรคจิต และกรณีที่ไม่ได้ผล อาจพิจารณาให้ยาอื่นๆ ร่วม เช่น ยากลุ่มออกฤทธิ์เพิ่มโดพามีน (โดพามีน อโกนิส), อาร์พิพราโซล, ยาฮอร์โมน เป็นต้น ซึ่งจะต้องพิจารณาถึงอาการทางคลินิกของผู้ป่วย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยแต่ละรายด้วย

¹ เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

อย่างไรก็ตามศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะ Hyperprolactinemia ในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านโรคจิตในประเทศไทย ยังไม่มีการศึกษาในรูปแบบของการวิจัยในภาพรวมของประเทศ ดังนั้นจึงมีจำเป็นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในคนไข้โรคจิตของประเทศไทย เพื่อใช้พัฒนาระบบการจัดการภาวะ Hyperprolactinemia ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะโปรแลคตินในเลือดสูง, เต้านมขยาย, ประจำเดือนผิดปกติ,
ผู้ป่วยจิตเวช, ยาต้านโรคจิต

Hyperprolactinemia in Psychiatric Patients

Chompoonuch Werawattanachai M.Sc.¹

Abstract

Hyperprolactinemia is a side effect caused by Antipsychotic, especially Typical Antipsychotic and Atypical Antipsychotic (Risperidone, Paliperidone and Amisulpride). Those are categorized to Prolactin Raising Antipsychotic (PRA). The prevalence of Hyperprolactinemia in PRA is 47.6–65.6% and vary with gender and age. The definition of Hyperprolactinemia in man is prolactin level >20 ng/ml and in a woman is prolactin level > 25 ng/ml

Hyperprolactinemia can be associated with health issues in the short term and long term. In the short term, women and men are developed loss of libido galactorrhea gynecomastia and infertile while in women oligo menorrhea and amenorrhea are developed. These side effects also contributed patients to non-compliance and hence relapse. In long term side effects are osteoporosis, breast cancer which are the silence risks for patients to develop fracture or metastasis of cancer. The consequence make patient to be a disability and high health care expenditure.

Management of antipsychotic-induced hyperprolactinemia should be tailored to the individual. First reduced the dose of antipsychotic or changed antipsychotic. The other options should include to prescribe Dopamine agonist or add on Aripiprazole or Estrogen, Testosterone. But all options should consider about psychiatric symptoms and circumstance of the individual patient.

Keywords: hyperprolactinemia, gynecomastia, menstrual irregular,
psychiatric patient, antipsychotic

บทนำ

ภาวะ Hyperprolactinemia เป็นอาการไม่พึงประสงค์ ที่พบในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านโรคจิต มีอัตราการเกิดที่ค่อนข้างสูง แต่เป็นภาวะที่ไม่ค่อยได้รับการตระหนักจากบุคลากรสาธารณสุข โดยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านโรคจิต ที่มีอาการแสดงของภาวะ Hyperprolactinemia ยังคงได้รับยาในชนิดและขนาดเดิมอย่างต่อเนื่องส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม หรือได้รับการรักษาในภาวะดังกล่าว ทั้งนี้อาจเนื่องจากการรักษาแพทย์จะมุ่งเน้นให้อาการทางคลินิกของผู้ป่วยสงบและคงที่ อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นถูกมองเป็นประเด็นรองไป อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยจำนวนมากมีความกังวลต่อผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น อาจทำให้ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา ผลที่ตามมาทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ และกลับไปเป็นซ้ำได้ ในบทความนี้ผู้เขียนมีวัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนองค์ความรู้ของภาวะ Hyperprolactinemia ที่เกิดจากยาต้านโรคจิต และเสนอแนะแนวทางเพื่อเป็นข้อมูลให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ได้ทราบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจิตเวช การติดตาม และการจัดการกับภาวะดังกล่าว จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างต่อเนื่อง และป้องกันหรือลดผลกระทบระยะยาวที่จะตามมาของภาวะ Hyperprolactinemia ที่เกิดจากยาต้านโรคจิต

ยาต้านโรคจิตกับการเกิดภาวะโพรแลคตินในเลือดสูง

ยาต้านโรคจิต (Antipsychotic) มีกลไกการออกฤทธิ์ในการปิดกั้นตัวรับ dopamine ซึ่งโดยปกติแล้ว dopamine ทำหน้าที่ในการควบคุมการหลั่งของ Prolactin ที่ Hypothalamus โดยควบคุมไม่ให้เกิดการหลั่ง Prolactin มากเกินไป การที่ผู้ป่วยได้รับยาต้านโรคจิตจึงมีผลทำให้ปริมาณของ Dopamine ในสมองส่วนดังกล่าวลดลงด้วย ทำให้ไม่สามารถควบคุมการหลั่งของ Prolactin ส่งผลให้ Prolactin มีปริมาณเพิ่มขึ้นเกิดภาวะ Hyperprolactinemia

ภาวะ Hyperprolactinemia มีอัตราการเกิดที่ค่อนข้างสูงในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านโรคจิต มีการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านโรคจิตกลุ่มเก่า เกิดภาวะ Hyperprolactinemia ได้ตั้งแต่ร้อยละ 35 - 87 ขึ้นกับขนาดของยา และสำหรับยาต้านโรคจิตกลุ่มใหม่ เช่น Amisulpride พบว่าเกิดภาวะ Hyperprolactinemia ที่ขนาดต่ำ (น้อยกว่า 50 มก/วัน) ในผู้ป่วยเกือบทุกราย และสำหรับ Risperidone และ Paliperidone พบได้ถึงร้อยละ 72 - 100¹ Olanzapine, Quetiapine พบร้อยละ 10 -40 Clozapine พบน้อยกว่าร้อยละ 5²

ยาต้านโรคจิตที่มีฤทธิ์จับที่ตัวรับของ Dopamine สูงจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มยาต้านโรคจิตที่เพิ่มระดับโปรแลคติน (Prolactin Raising Antipsychotic; PRA) ซึ่งได้แก่ ยากลุ่มเก่า (Typical/Conventional antipsychotic) และยากลุ่มใหม่ (Atypical antipsychotic) บางตัว เช่น Risperidone, Paliperidone และ Amisulpride เป็นต้น สำหรับยาต้านอาการทางจิตที่มีผลน้อย หรือไม่มีผลต่อระดับ Prolactin จะถูกจัดเป็นกลุ่มยาต้านโรคจิตที่ไม่มีผลต่อระดับโปรแลคติน (Prolactin Sparing Antipsychotic: PSA) ได้แก่ Clozapine, Olanzapine, Aripiprazole เป็นต้น³ ผลของยาต่อการเพิ่มของระดับโปรแลคตินดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลของยาต้านโรคจิตกลุ่มเก่า และกลุ่มใหม่ ต่อการเพิ่มระดับโปรแลคตินในเลือด

	เพิ่มระดับ Prolactin ต่อเนื่อง	เพิ่มระดับ Prolactin ชั่วคราว
กลุ่มเก่า (Typical Antipsychotics)		
Chlorpromazine	✓	
Haloperidol	✓	
Perphenazine	✓	
กลุ่มใหม่ (Atypical Antipsychotics)		
Amisulpride	✓	
Aripiprazole		✓
Clozapine		✓
Olanzapine		✓
Paliperidone	✓	
Quetiapine		✓
Risperidone	✓	

ผลของภาวะระดับโปรแลคตินในเลือดสูง

ระดับโปรแลคตินที่กำหนดให้เป็นภาวะระดับโปรแลคตินในเลือดสูง จะขึ้นกับเพศ โดยเพศชายมีระดับโปรแลคตินในเลือดสูงกว่า 20 ng/ml และในเพศหญิงสูงกว่า 25 ng/ml⁴

ผลของภาวะ Hyperprolactinemia สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว โดยระยะเริ่มแรก เพศหญิง จะพบปัญหาประจำเดือนมาน้อยหรือประจำเดือนขาด ความต้องการทางเพศลดลง เต้านมคัดตึง และน้ำนมไหล ส่วนในเพศชาย จะพบ เต้านมขยาย ความต้องการทางเพศลดลง และการหลั่งน้ำกามผิดปกติ (ดังตารางที่ 2)

สำหรับผลในระยะยาว ได้แก่ ภาวะกระดูกอ่อน (Osteopenia) กระดูกพรุน (Osteoporosis) เนื่องจากความหนาแน่นของมวลกระดูกลดลง โดยพบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักได้ จากการศึกษาของ Meaney AM และคณะ⁵ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านโรคจิตเพิ่มระดับโปรแลคติน (Prolactin Raising Antipsychotic; PRA) เป็นเวลานานมากกว่า 10 ปี จำนวน 55 คน พบเพศชาย ร้อยละ 57 และเพศหญิงร้อยละ 32 มีค่าความหนาแน่นของมวลกระดูกต่ำลงอย่างน้อย 1 T score (โดย T score⁶ เป็นหน่วยวัดความหนาแน่นของมวลกระดูก (Bone Mineral Density; BMD) ในเชิงเปรียบเทียบกับกระดูกของผู้อื่นที่อยู่ในวัย 30 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีความหนาแน่นสูงที่สุดเป็นมาตรฐาน โดยค่า T score ที่ต่ำลงแสดงถึงภาวะกระดูกที่บาง หรือมวลกระดูกน้อยลง) ซึ่งในกระดูกที่มีความหนาแน่นปกติ (Normal bone) ค่า T score จะมากกว่า -1 ขึ้นไป และกรณีค่า T score วัดได้อยู่ระหว่าง -1 ถึง -2.5 แสดงว่ามีภาวะของกระดูกบาง (Osteopenia) และถ้าค่า T score ต่ำกว่า -2.5 แสดงว่ามีภาวะของโรคกระดูกพรุน (Osteoporosis)

ภาวะ Hyperprolactinemia สัมพันธ์กับการเกิด กระดูกสะโพกหัก (Hip fracture)⁷ โดยมีอุบัติการณ์การเกิด Hip fracture ได้สูงกว่าคนทั่วไปถึง 5.1 เท่าในผู้หญิง และ 6.4 เท่าในผู้ชาย จากการศึกษา Meta-analysis⁸ พบผลรวมของการเกิดกระดูกอ่อน (Osteopenia) เท่ากับร้อยละ 40 กระดูกพรุน (Osteoporosis) ร้อยละ 13.2 ในผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งสูงกว่าคนทั่วไป และภายหลังจากเกิดกระดูกหักมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตสูงขึ้น ร้อยละ 54 เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม⁹

นอกจากนี้ยังพบว่า ผลการศึกษาจากงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าระดับภาวะโปรแลคตินในเลือดสูงอาจเป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งเต้านม โดยงานวิจัยแบบ case-control งานหนึ่ง¹⁰ ระบุว่าผู้หญิงอายุ 30 - 55 ปี ที่มีระดับโปรแลคตินในเลือดสูงจะมีโอกาสในการเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งโอกาสการเกิดจะสัมพันธ์กับระดับโปรแลคตินที่เพิ่มขึ้น และงานวิจัยแบบ retrospective cohort¹¹ ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบอัตราการเกิดมะเร็งในผู้ป่วยหญิงที่ได้รับยาด้านโรคจิต

อย่างน้อย 1 ปี กับผู้ป่วยที่ไม่ใช่ยา พบว่า ผู้ที่ใช้ยามีโอกาสในการเกิดมากกว่า (Adjusted hazard ratio 1.16; 1.07 – 1.26) ทั้งนี้คาดว่ากลไกในการเกิดมะเร็งเต้านมเกิดจากการที่เซลล์มะเร็งมีการสังเคราะห์และแสดงออกของตัวรับโปรแลคติน (Prolactin receptor) มากขึ้นและโปรแลคตินเหนี่ยวนำให้เกิดการสังเคราะห์ DNA มากขึ้น¹⁰ รวมทั้งมีการศึกษาทางระบาดวิทยา ที่มีข้อมูลว่าภาวะ Hyperprolactinemia มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม และมะเร็งต่อมลูกหมาก แต่อย่างไรก็ตาม หลักฐานทางการวิจัยและข้อมูลยังไม่มีเพียงพอ และผลการศึกษายังไม่ชัดเจน จึงทำให้ยังไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนว่าภาวะ Hyperprolactinemia ทำให้เกิดมะเร็ง¹² ซึ่งจะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ตาราง 2 แสดงอาการที่พบในผู้ป่วยที่มีภาวะ Hyperprolactinemia^{4,12}

ผลจากระดับซีรัมโปรแลคตินสูงระยะสั้น			ผลระยะยาว
พบได้ทั้งสองเพศ	เพศหญิง	เพศชาย	
- ความต้องการทางเพศลดลง (Loss of libido) - ภาวะบกพร่องทางเพศ (Sexual dysfunction) - น้ำนมไหล (Galactorrhea) - เป็นหมัน (Infertility)	- ประจำเดือนขาด (Amenorrhea) - รอบประจำเดือนห่างกันมากกว่า 35 วัน (Oligomenorrhea) - สิวและภาวะขนดก (Acne and hirsutism) - เยื่อบุช่องคลอดบาง ฝ่อ (Atrophic vaginal mucosa) - สารหล่อลื่นช่องคลอดลดลง (Reduced vaginal lubricants)	- การหลั่งน้ำเชื้อลดลง (Diminished ejaculation volume) - ภาวะที่มีตัวสเปิร์มในน้ำเชื้อน้อยกว่าปกติ (Oligospermia) - ภาวะเต้านมโตในเพศชาย (Gynecomastia)	- กระดูกพรุน (Osteoporosis) - มะเร็งเต้านม (Breast cancer) - ปัญหาการพัฒนาระบบสืบพันธุ์ในกรณีผู้ป่วยวัยรุ่น

แนวทางในการจัดการภาวะ Antipsychotic-induced Hyperprolactinemia¹³⁻¹⁵

กรณีที่ผู้ป่วยมีระดับโปรแลคตินสูงกว่าปกติ แต่ยังไม่มีอาการ อาจจะยังไม่พิจารณาให้การรักษาใด ๆ เพิ่มเติม แต่จะต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง แต่กรณีที่มีอาการแสดงร่วมด้วย เบื้องต้นอาจพิจารณาลดขนาดยา ซึ่งพบว่าสามารถทำให้

ภาวะดังกล่าวดีขึ้นได้ กรณีที่การลดขนาดยาต้านโรคจิตไม่ได้ผลตามเป้าหมาย อาจพิจารณาให้ยา Dopamine agonist แต่จะต้องระมัดระวัง เนื่องจากอาจจะไปลดผลของฤทธิ์ Antipsychotic เนื่องจากกลไกการออกฤทธิ์ที่มาหักล้างกันหรือเปลี่ยนยาต้านโรคจิตเป็นกลุ่มที่ไม่เพิ่มระดับ Prolactin เลือกกลุ่มที่เป็น Prolactin Sparing Antipsychotic เช่น Quetiapine, Clozapine หรือให้ Aripiprazole เพิ่ม เนื่องจากยา Aripiprazole เป็นยาต้านโรคจิตที่ฤทธิ์เป็น Partial agonist ที่สามารถออกฤทธิ์เป็น Dopamine agonist และ antagonist ในแต่ละส่วนของสมอง ซึ่งมีรายงานว่าช่วยให้ภาวะ Hyperprolactinemia ดีขึ้นหรือให้ Estrogen หรือ Testosterone ในผู้ป่วยที่มีภาวะ Hypogonadism ที่มีภาวะของมวลกระดูกลดลง

จากปัญหาผลกระทบของภาวะ Antipsychotic-induced Hyperprolactinemia ที่มีต่อความกังวลของผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการใช้ยา และเกิดปัญหาสุขภาพกับผู้ป่วยระยะยาวตามมา บุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทที่สำคัญที่จะช่วยกันติดตาม และจัดการในรูปแบบสหวิชาชีพ โดยบทบาทของพยาบาลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยควรมีการสอบถามถึงอาการแสดงของภาวะ Hyperprolactinemia เช่น ความคัดตึงของเต้านม ความสม่ำเสมอของประจำเดือน สมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น และกรณีที่พบว่ามีอาการแสดงของภาวะ Hyperprolactinemia ควรสอบถามถึงความกังวลใจของผู้ป่วยต่อภาวะดังกล่าว และส่งต่อให้เภสัชกรได้ร่วมประเมินถึงรายการยาที่อาจเป็นสาเหตุ สำหรับบทบาทของเภสัชกร ภายหลังจากพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของภาวะ Hyperprolactinemia กับยาที่ผู้ป่วยได้รับ กรณีสอดคล้องและข้อมูลชัดเจน ควรมีระบบเตือนและเฝ้าระวัง เพื่อส่งต่อให้กับสหวิชาชีพ เช่น การทำสติ๊กเกอร์เตือน ระบุถึงยาที่เป็นสาเหตุและขนาดยาที่ได้รับ เนื่องจากยาต้านโรคจิตที่ทำให้เกิดภาวะ Hyperprolactinemia จะเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ขึ้นกับขนาดยาที่ได้รับ (Dose related) รวมทั้งสอบถามถึงความกังวลใจต่อภาวะดังกล่าว และให้ข้อมูลเพิ่มเติมกับผู้ป่วยถึงภาวะดังกล่าวว่าเป็นภาวะชั่วคราวที่สามารถจัดการได้ พร้อมทั้งส่งปรึกษาแพทย์หรือจิตแพทย์ เพื่อพิจารณารายการยาที่น่าจะเป็นสาเหตุ สำหรับบทบาทของแพทย์และจิตแพทย์ อาจจะต้องพิจารณาถึงอาการทางคลินิกและปรับแผนการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การลดขนาดยาต้านโรคจิตที่เป็นสาเหตุการให้เปลี่ยนชนิดของยาต้านโรคจิต การให้ยาเสริมอื่นๆ หรือการส่งตรวจวินิจฉัยอื่นๆ เพิ่มเติม เป็นต้น รวมทั้งควรมีการสอบถาม

ความกังวลใจของผู้ป่วยต่อภาวะดังกล่าวด้วย และแผนการจัดการกับภาวะดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวลใจต่อไป

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะ ของ Hyperprolactinemia ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ควรมีการตรวจติดตามถึงผลกระทบระยะยาวที่จะตามมาด้วย เช่นการตรวจเพิ่มเติมถึงความหนาแน่นของมวลกระดูกที่อาจจะมี การลดลงในผู้ป่วยที่มีภาวะ Hyperprolactinemia ต่อเนื่อง และเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักตามมา รวมทั้งการประเมินความเสี่ยงเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่องด้วย

ปัจจุบันการศึกษาถึงภาวะ Antipsychotic-induced Hyperprolactinemia ในประเทศไทยและการจัดการยังมีข้อมูลที่จำกัด ในอนาคตควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในผู้ป่วยจิตเวช ของประเทศไทย เพื่อพัฒนาแนวเวชปฏิบัติในการจัดการภาวะดังกล่าวให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยต่อไป

สรุป

ภาวะ Hyperprolactinemia เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับ ยาด้านโรคจิต ซึ่งอาการดังกล่าวอาจส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา และผลกระทบที่เกิดขึ้น มีทั้งในระยะสั้น ตัวอย่างเช่น ในเพศหญิง พบประจำเดือนมาน้อย หรือ ประจำเดือนขาด ความต้องการทางเพศลดลง เต้านมคัดตึง และน้ำนมไหล ส่วนในเพศชาย จะพบ เต้านมขยาย ความต้องการทางเพศลดลง และการหลั่งน้ำกาม ผิดปกติ และผลกระทบในระยะยาวทำให้เกิดภาวะกระดูกอ่อน กระดูกพรุน ซึ่งนำไปสู่ ความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหัก นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าภาวะ Hyperprolactinemia อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ปัจจุบันในเวชปฏิบัติ ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับภาวะดังกล่าวมากนัก ซึ่งในระยะยาวผลกระทบที่เกิดขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพที่สูง การจัดการภาวะดังกล่าวจะช่วยชะลอและลดปัญหาในระยะยาวได้ โดยอาจพิจารณาลดขนาดยาที่เป็นสาเหตุ หรือเปลี่ยนชนิดของยาด้านโรคจิต สำหรับการให้ยาเสริมไม่ว่า จะเป็น Dopamine agonist หรือ Aripiprazole หรือการให้ฮอร์โมน Estrogen หรือ Testosterone อาจจะต้องพิจารณาถึงอาการของผู้ป่วยและการประเมินถึงปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติมด้วย

เป็นที่น่าสังเกตว่าการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะ Hyperprolactinemia ในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านโรคจิตส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ การศึกษาเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาในรูปแบบของการวิจัยในภาพรวมของประเทศ อาจมีเพียงรายงานผลการใช้ยาโรคจิตของแต่ละสถานบริการ ดังนั้นในอนาคตควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย ที่ได้ยาด้านอาการโรคจิตและมีภาวะ Hyperprolactinemia เพื่อพัฒนาแนวเวชปฏิบัติในการจัดการภาวะดังกล่าวให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Holt RI, Peveler RC. Antipsychotics and hyperprolactinaemia: mechanisms, consequences and management. Clin Endocrinol (Oxf) 2011;74:141-7.
2. Inder WJ, Castle D. Antipsychotic-induced hyperprolactinaemia. Aust N Z J Psychiatry 2011;45:830-7.
3. Fitzgerald P, Dinan TG. Prolactin and dopamine: what is the connection? A review article. J Psychopharmacol 2008;22(Suppl 2):12-9.
4. Halbreich U, Kinon BJ, Gilmore JA, Kahn LS. Elevated prolactin levels in patients with schizophrenia: mechanisms and related adverse effects. Psychoneuroendocrinology 2003;28(Suppl 1):53-67.
5. Meaney AM, Smith S, Howes OD, O'Brien M, Murray RM, O'Keane V. Effects of long-term prolactin-raising antipsychotic medication on bone mineral density in patients with schizophrenia. Br J Psychiatry 2004;184:503-8.
6. Wikimedia Foundation. Bone density [Internet]. 2019 [cited 8 Apr 2019]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Bone_density
7. Lin CH, Lin CY, Huang TL, Wang HS, Chang YC, Lane HY. Sex-specific factors for bone density in patients with schizophrenia. Int Clin Psychopharmacol 2015;30:96-102.

8. Stubbs B, De Hert M, Sepehry AA, Correll CU, Mitchell AJ, Soundy A, et al. A meta-analysis of prevalence estimates and moderators of low bone mass in people with schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* 2014;130:470-86.
9. Stubbs B, Gaughran F, Mitchell AJ, De Hert M, Farmer R, Soundy A, et al. Schizophrenia and the risk of fractures: a systematic review and comparative meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry* 2015;37:126-33.
10. Hankinson SE, Willett WC, Michaud DS, Manson JE, Colditz GA, Longcope C, et al. Plasma prolactin levels and subsequent risk of breast cancer in postmenopausal women. *J Natl Cancer Inst* 1999;91:629-34.
11. Wang PS, Walker AM, Tsuang MT, Orav EJ, Glynn RJ, Levin R, et al. Dopamine antagonists and the development of breast cancer. *Arch Gen Psychiatry* 2002;59:1147-54.
12. Ajmal A, Joffe H, Nachtigall LB. Psychotropic-induced hyperprolactinemia: a clinical review. *Psychosomatics* 2014;55:29-36.
13. Grigg J, Worsley R, Thew C, Gurvich C, Thomas N, Kulkarni J. Antipsychotic-induced hyperprolactinemia: synthesis of world-wide guidelines and integrated recommendations for assessment, management and future research. *Psychopharmacology (Berl)* 2017;234:3279-97.
14. Mittal S, Prasad S, Ghosh A. Antipsychotic-induced hyperprolactinaemia: case studies and review. *Postgrad Med J* 2018;94:226-9.
15. Montejo AL, Arango C, Bernardo M, Carrasco JL, Crespo-Facorro B, Cruz JJ, et al. Multidisciplinary consensus on the therapeutic recommendations for iatrogenic hyperprolactinemia secondary to antipsychotics. *Front Neuroendocrinol* 2017;45:25-34.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ขณะขึ้นฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาล

อรยา เหมือนวาจา นศ.¹, เจนจิรา ร่มเรือง นศ.¹,
วานิช สุขสถาน วท.ม.^{2*}

บทคัดย่อ

คุณภาพชีวิตถือเป็นตัวชี้วัดความก้าวหน้าของสถาบันในด้านการพัฒนา นักศึกษาให้มีคุณภาพอย่างหนึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษา พยาบาลขณะที่ขึ้นฝึกปฏิบัติทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2560 วิทยาลัย พยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จำนวน 124 คน ซึ่งมีการ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง โดยใช้แบบวัด WHOQOL – 100 ฉบับภาษาไทย ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ T – test และ One – Way Anova

ผลการศึกษา พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่ มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ใน ระดับระดับดี ร้อยละ 59.70 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.30 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.63, 26.10, 22.66 และ 11.30 ตามลำดับ โดยพบว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตขณะที่ขึ้นฝึกปฏิบัติของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.05$) จากผลการศึกษารวบรวมข้อมูลโดยใช้ T- test

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏ สวนสุนันทา

² อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

*Corresponding author E-mail : wanich.su@ssru.ac.th

(เพศ, โรคประจำตัว) พบทั้ง 2 ปัจจัยมีค่า $p > 0.05$ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ One – Way Anova (อายุ, เกรดเฉลี่ยสะสม, ที่อยู่ปัจจุบัน, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน, ที่พักอาศัยในปัจจุบัน, สถานภาพสมรสบิดามารดา) พบมีเพียงอายุเท่านั้นที่มีค่า $p < 0.05$

ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะให้กับมหาวิทยาลัย เพื่อการพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลด้วยการสนับสนุนนักศึกษาในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ด้านการเดินทาง ด้านแหล่งความรู้ และควรพัฒนาคุณภาพนักศึกษาตั้งแต่ช่วงอายุน้อย เพื่อให้เห็นถึงการพัฒนาที่เป็นไปอย่างก้าวหน้าและ เป็นต้น เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ฝึกปฏิบัติการพยาบาล, นักศึกษาพยาบาล

Factors Related to the Quality of Life of Junior Nursing Students during their Nursing Practical Period

Oraya Mueanwaja B.N.S¹, Jenjira Romroeng B.N.S¹,

Wanich Suksatan M.Sc.^{2*}

Abstract

Quality of life is considered a measure of the progress of the institution in the development of students to have a quality. This study is a survey research, aiming to study the quality of life and factors related. The sample was 124 junior nursing students who are studying in second semester of academic year 2018, College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University. The data was collected by a questionnaire, using Thai WHOQOL- 100, Cronbach's alpha coefficient at 0.84. The Statistical tools used are, T-test and One-Way Anova.

The results showed that the quality of life of nursing students good level (59.70%) followed by the moderate level (40.30%). When considering the environmental aspect, physical health, psychological and social relations, the mean scores were at 28.63, 26.10, 22.66 and 11.30, respectively. Factor related to the quality of life was age at the level of 0.05, statistically significant. Based on the results of the study, data analysis using T-test (gender, congenital disease) found both factors with values of $p > 0.05$ when analyzing data using One-Way Anova (age, cumulative GPA , Current address, average income per month, current residence, marital status, parents) found only age with $p < 0.05$.

¹ Bachelor of Nursing Science Student, College of nursing and health, Suan Sunandhat Rajabhat University

² Lecturer, College of nursing and health, Suan Sunandhat Rajabhat University

* Corresponding author E-mail : wanich.su@ssru.ac.th

Suggestions for the university for the development of the quality of life of nursing students by supporting students in practicing nursing practice, including travel Knowledge resources. It is suggested that students at different levels should be caused to find the quality of life and related factors in order to promote and develop good quality of life throughout the study duration of their at the bachelor's level.

Keywords: quality of life, nursing practicing, nursing students

บทนำ

คุณภาพชีวิต (Quality of life) องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายว่าเป็นความพึงพอใจและการรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิต โดยจะสัมพันธ์กับความคาดหวัง เป้าหมายของบุคคล วัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคม¹ ตามแนวคิดความสุข (Happiness) นั้นให้ความสำคัญต่อสมดุลระหว่างความรู้สึกทางบวก (ความสุข) กับความรู้สึกทางลบ (ความทุกข์ ความซึมเศร้า) ระดับคุณภาพชีวิตจะเปลี่ยนแปลงระดับความสมดุลของความรู้สึกนี้ตลอดเวลา² จากรายงานความสุขสากลประจำปี 2561 ณ นครรัฐวาติกัน³ พบว่า ประเทศไทยได้อันดับที่ 46 จากเดิมอันดับที่ 32 โดยการอาศัยข้อมูลการจัดอันดับของแกลลัป เวิลด์ โพล โดยนำตัวแปรด้านต่างๆ มาวิเคราะห์ได้แก่จีดีพีต่อหัวประชากร (GDP per capita) ความช่วยเหลือทางสังคม (Social support) สุขภาวะ และอายุเฉลี่ยประชากร (Healthy life expectancy at birth) การมีโอกาสและทางเลือกในชีวิต (Freedom to make life choices) ความเอื้ออาทรทางสังคม (Generosity) ดัชนีคอร์รัปชัน (Perception of corruption) ซึ่งความสุขถือเป็นปัจจัยสำคัญสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการสร้างประโยชน์ต่อสังคม โดยรายงานนี้เป็นการสรุปผลสำรวจระดับความสุขของประชากรใน 156 ประเทศทั่วโลก⁴⁻⁵

สถานการณ์และแนวโน้มของสังคมไทยด้วยโครงสร้างประชากรไทยในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 โดยปี 2557 จากการรายงานมีผู้สูงอายุภายในประเทศสูงเป็นจำนวน 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมดและมากกว่าประชากรเด็ก⁶ แสดงให้เห็นถึงการเร่งให้ความสำคัญในการพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตของประชากรภายในประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสาขาวิชาชีพที่เป็นความต้องการของสังคม ซึ่งแน่นอนว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ขาดแคลน⁷ หากมีการพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตตั้งแต่การเป็นนักศึกษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่น่าจะเป็นการพัฒนาปัญหาด้านสาธารณสุขตั้งแต่ต้นเหตุได้อย่างเหมาะสมสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพแก้ไขปรับตัวได้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันเพื่อขับเคลื่อนประเทศตามยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต⁴ ที่มุ่งพัฒนาคนในประเทศสู่การเป็นผู้ที่ “มีปัญญา อารมณ์ดี มีความสุข อยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า” กำหนดตัวชี้วัดระดับความสุขของประชากรไทย ตามการสำรวจขององค์การสหประชาชาติ อยู่ที่อันดับ 26 ในปี 2579

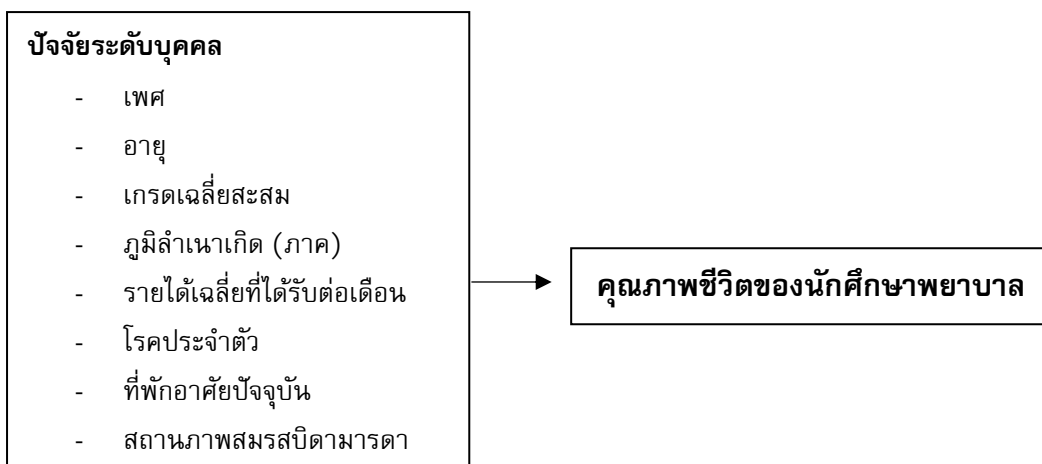
การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับดี โดยพบปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของนักศึกษา คือ ด้านสัมพันธภาพความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น⁸ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ พบว่า นักศึกษามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง⁹ จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 สถาบัน ได้ข้อเสนอแนะที่น่าสนใจมีความสำคัญต่อการพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลได้เป็นอย่างดี

ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับของคุณภาพชีวิตและความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะชั้นฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2560 วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ซึ่งผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตตั้งแต่ช่วงของการเป็นนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้ เกิดคุณภาพสูงสุด จึงมุ่งศึกษาคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านครอบคลุมตัวตนของนักศึกษาแต่ละคน เพื่อทำการค้นหาระดับคุณภาพชีวิตรายบุคคล และนำไปสู่การค้นหาระดับคุณภาพชีวิตรายบุคคลของนักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริม-และยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับการศึกษาตลอดหลักสูตร 4 ปี เพื่อเป็นรากฐานที่ดี ของผลผลิตสู่การเป็นพยาบาลที่ดี ให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อผู้ป่วย และเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพสามารถพัฒนาประเทศชาติให้ก้าวหน้าจากปัจจัยความแตกต่างระหว่างบุคคล อันได้แก่ เพศ อายุ เกรดเฉลี่ยสะสม ภูมิลำเนาเกิด (ภาค) รายได้เฉลี่ยที่ได้รับต่อเดือน โรคประจำตัว ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับ สถานภาพสมรสบิดามารดา เป็นต้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา คณะชั้นฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการศึกษา

ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ เกรดเฉลี่ยสะสม ภูมิลำเนาเกิด (ภาค) รายได้เฉลี่ยที่ได้รับต่อเดือน โรคประจำตัว รูปแบบการพักอาศัยในปัจจุบัน และสถานภาพสมรสบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ขณะที่ขึ้นปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ทั้งเพศชายและหญิง ที่ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2560 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตงานวิจัยดังนี้

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในวิจัยเล่มนี้ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มประชากร คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2560 วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาซึ่งมีจำนวนประชากรทั้งหมด 124 คน ได้จากการกำหนดกลุ่มประชากรแบบจำเพาะเจาะจง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจจะให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเองและแจ้งให้ทราบว่าเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากการวิจัยสามารถกระทำได้ตามตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับและในการรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างโดยจะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้นส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอภาพรวมและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือแบบประเมินคุณภาพชีวิตนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อมูลมาจากแบบสอบถามเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI¹⁰ (ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.84) ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิดคือแบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยเพศ อายุ เกรดเฉลี่ยสะสม ภูมิลำเนาเกิด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว รายวิชาที่ชั้นฝึกปฏิบัติ การพักอาศัยในปัจจุบัน และสถานภาพสมรสบิดามารดาจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาโดยผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI¹⁰ โดยมีทั้งหมด 26 ข้อคำถามประกอบด้วยคำถาม 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย (Physical domain) 2) ด้านจิตใจ (Psychological domain) 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) มีข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2 9 11 แต่ละข้อเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับให้ผู้ตอบเลือกตอบ อันได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามวิเคราะห์เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรจากข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่ามัธยฐาน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดค่าสูงสุด

สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis statistic) ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตกลุ่มประชากร ซึ่งได้แก่ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ โรคประจำตัว และวิชาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2560 ทดสอบโดยใช้วิธี T - test (Independent samples test) และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ เกรดเฉลี่ยสะสม ที่อยู่ปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่พักอาศัยในปัจจุบัน และสถานภาพสมรสบิดามารดาของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2560 ทดสอบด้วยวิธีการ One - Way Anova

ผลการศึกษา

จากการศึกษาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.70 และเพศชายร้อยละ 11.30 นักศึกษาส่วนใหญ่มีอายุช่วง 21 ปี มากที่สุด ร้อยละ 76.60 รองลงมาอายุ 22 ปี ร้อยละ 16.90 มากกว่าร้อยละ 53.20 อาศัยอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาคือกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 12.90 นักศึกษามีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท มากที่สุดร้อยละ 54.80 นักศึกษาร้อยละ 95.20 ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่นักศึกษาพักคนเดียว ร้อยละ 52.40 และส่วนใหญ่สถานภาพสมรสบิดามารดาอยู่ด้วยกันร้อยละ 71.80

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตของนักศึกษา โดยรวม พบว่า มีอยู่ในระดับดี ร้อยละ 59.70 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 40.70 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 (n=124)

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี	0	0.00
กลาง	50	40.30
ดี	74	59.70

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านทั้ง 4 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.58 ด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.53 ด้านสัมพันธภาพสังคมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 74.32 และด้านสิ่งแวดล้อม ระดับปานกลางร้อยละ 71.57

ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3
จำแนกรายด้าน (n = 124)

คุณภาพชีวิต	คะแนนเฉลี่ย	ร้อยละ	แปลผล
ด้านสุขภาพกาย	26.10	74.58	กลาง
ด้านจิตใจ	22.66	75.53	กลาง
ด้านสัมพันธภาพสังคม	11.30	75.32	กลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	28.63	71.57	กลาง

เมื่อพิจารณาปัจจัยระดับบุคคลพบว่าเพศ โรคประจำตัว และวิชา ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$)

เมื่อพิจารณาปัจจัยระดับบุคคลพบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปี การศึกษา 2560 ($p < 0.05$) ส่วนเกรดเฉลี่ยสะสม ($p = 0.75$) ที่อยู่ปัจจุบัน ($p = 0.83$) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($p = 0.56$) ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับ ($p = 0.49$) และสถานภาพสมรสบิดามารดา ($p = 0.57$) ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพ ชีวิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2560 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของระดับคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านกับ
ปัจจัยระดับบุคคลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 (n = 124)

คุณภาพชีวิตของนักศึกษา	ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P-value
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	22.05	42	0.53		
	ภายในกลุ่ม	25.07	81	0.31	1.70	0.02*
	รวม	47.12	123	0		
เกรดเฉลี่ยสะสม	ระหว่างกลุ่ม	18.88	42	0.45		
	ภายในกลุ่ม	44.11	81	0.55	0.83	0.75
	รวม	62.99	123	0		
ที่อยู่ปัจจุบัน	ระหว่างกลุ่ม	192.19	42	4.58		
	ภายในกลุ่ม	483.81	81	5.97	0.77	0.83
	รวม	676.00	123	0		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ระหว่างกลุ่ม	26.05	41	0.64		
	ภายในกลุ่ม	53.96	81	0.67	0.95	0.56
	รวม	80.02	122	0		
ปัจจุบันนักศึกษาพักอาศัยอยู่กับ	ระหว่างกลุ่ม	182.12	42	4.37		
	ภายในกลุ่ม	352.26	81	4.35	1.00	0.49
	รวม	534.39	123	0		
สถานภาพสมรสพ่อแม่	ระหว่างกลุ่ม	42.56	42	1.01		
	ภายในกลุ่ม	85.46	80	1.09	0.95	0.57
	รวม	128.02	122	0		

*P < 0.05

สรุปผลและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ส่วนใหญ่มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับระดับดี ร้อยละ 59.70 เนื่องจากนักศึกษา มีความพอใจกับความสุขของตนเองในปัจจุบันและประเมินระดับคุณภาพชีวิตของตนเองอยู่ในระดับที่ดี ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.30 โดยคุณภาพชีวิต

ด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านสัมพันธภาพสังคม ด้านสุขภาพกาย และด้านสิ่งแวดล้อมตามลำดับ อธิบายได้ว่า นักศึกษามีความสุข ความพึงพอใจ ของชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ครอบคลุมรวมไปถึงด้าน สภาพแวดล้อม สังคมและเศรษฐกิจ ด้วยวัยวุฒิและได้รับการผ่านการขึ้นฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลมาแล้วหลายวิชา เช่น การพยาบาลเบื้องต้น การพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลเด็ก อาจจะส่งผลให้นักศึกษามีการปรับตัวในการเรียนรู้ การใช้ชีวิต ได้เป็นอย่างดี ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ พิชฌายีวีร์ สินสวัสดิ์และคณะ⁸ ศึกษาใน นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 - 4 ปีการศึกษา 2555 จำนวน 226 คน พบว่า คุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับดี ด้านที่มีค่าสูงสุด คือ ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้านที่มีค่าต่ำสุดคือ ด้านที่อยู่อาศัย สำราญ จุช่วย และคณะ¹¹ ศึกษาในนักศึกษาระดับปริญญาตรีเข้าใหม่ปีการศึกษา 2555 ทั้งหลักสูตร 4 ปี เทียบโอน จำนวน 1400 คน พบว่า นักศึกษามีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ศึกษาคุณภาพชีวิตทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับมาก 3 ด้าน คือด้านวิชาการด้านสัมพันธภาพทางสังคมด้านจิตใจและมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้านคือด้านร่างกายและด้านสิ่งแวดล้อม พรชัย พุทธิรักษ์ และคณะ¹² ศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 400 คน พบว่า คุณภาพชีวิตนักเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในภาพรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี

ปัจจัยระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 อายุที่แตกต่างกัน ทำให้ระดับ วัยวุฒิ การปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม รวมทั้งประสบการณ์ในการเรียนรู้รายบุคคลที่แตกต่างกัน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของนักศึกษาแตกต่างกัน โดยผลการศึกษาครั้งนี้ จึงทำให้อายุเป็นปัจจัยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และพบว่า เพศ โรคประจำตัวอายุ เกรดเฉลี่ยสะสม ที่อยู่ปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่พักอาศัยในปัจจุบัน สถานภาพสมรสบิดามารดา ไม่ได้เป็นอุปสรรคที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของนักศึกษาจึงไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล โดยมีความสอดคล้องกับ ลลิตรา สุชีโตวัฒน์¹³ ศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสาขาอายุศาสตร์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์

เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 124 คน พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต พัทธัย แก้วแพง และคณะ¹⁴ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลาครินทร์ จำนวน 261 คน พบว่า อิทธิพลของปัจจัยเกี่ยวกับ อายุ สภาพภาพ การมีกิจกรรมทางวัฒนธรรมการเมือง ระยะเวลาปฏิบัติงาน สุขภาพกายและจิต เงินเดือน และสวัสดิการ มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) พนมพร กิริตตานนท์¹⁵ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง อาจารย์/ข้าราชการ และบุคลากรสายสนับสนุน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี จำนวน 98 คน พบว่าคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุ อิศวร ดวงจินดา¹⁶ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 155 คน พบว่า อายุที่เป็นโรคเบาหวาน และความเครียดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีนัยสำคัญทางสถิติที่เฉพาะด้าน ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอจากผลการศึกษาคือ ให้มีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ตามรูปแบบเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาให้ดีขึ้นต่อไป

ทางด้านร่างกาย การส่งเสริมรูปแบบการใช้ชีวิตทั้งด้านการรับประทานอาหารการออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ และการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ด้วยการรับวัคซีนก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติ

ทางด้านจิตใจ การส่งเสริมรูปแบบการจัดอารมณ์ ความรู้สึก การพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม ด้วยการเข้ารับการอบรมค่ายคุณธรรมต่อเนื่องเป็นประจำในทุกปี

ทางด้านสัมพันธภาพทางสังคม การส่งเสริมด้านการเรียนรู้รูปแบบสังคม และการปรับตัวให้เข้ากับสังคม วัฒนธรรม ของแต่ละพื้นที่ การส่งเสริมรูปแบบการปรับตัวเข้ากับสังคมด้วยการออกหน่วยจิตอาสา การลงพื้นที่ทำกิจกรรมร่วมกับสังคม

ทางด้านสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมด้านรูปแบบการเรียนรู้ด้วยการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ในวิชาชีพพยาบาล ด้วยการพัฒนาห้องปฏิบัติจริงเพื่อการเรียนรู้ (Laboratory room)

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจาก อาจารย์วานิช สุขสถาน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักที่ได้ให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ตลอดการดำเนินการวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้เป็นอย่างดี และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2560 วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ที่มีส่วนร่วมให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามเพื่อให้งานวิจัยเล่มนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. วัลลภา เชยบัวแก้ว. กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิต (Conceptual Framework of “Quality of Life”) [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 21 เม.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: www2.tsu.ac.th/org/lic/uploads/images/life.docx
2. ปิยะวัฒน์ ตรีวิทยา. กรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 21 เม.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:1fUnOuGVe9UJ:https://www.tci-thaijo.org/index.php/bulletinAMS/article/download/59887/49191/+&cd=1&hl=th&ct=clnk&gl=th>
3. John F. Helliwell, Richard Layard and Jeffrey D. Sachs. World Happiness Report 2018: New York; 2018.
4. กระทรวงสาธารณสุข. 10 ข้อสูตรสร้างสุขฉบับกรมสุขภาพจิต [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 21 เม.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27842>.
5. BBC NEWS. รายงานความสุขโลก: ฟินแลนด์เป็นประเทศที่มีความสุขที่สุด [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 21 เม.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bbc.com/thai/international-43426122>
6. กระทรวงสาธารณสุข. ปี 61ไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 21 เม.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/Content/37506-ปี%2061%20ไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ.html>

7. กฤษดา แสงดี. วิถีชีวิตและแคลนพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพของ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข
2560;2:1-13.
8. พิษณีย์วีร์ สิ้นสวัสดิ์, เบญจวรรณ พิพทาร์ด. คุณภาพชีวิตของนักศึกษา
พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส. วารสารการพยาบาลและ
การศึกษา 2557;7:97-108.
9. กมลรัตน์ ทองสว่าง. คุณภาพชีวิตของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ. วารสารสาระคาม 2560;8:1-14.
10. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, ปรีทรรศ ศิลปะกิจ, วนิดา พุ่มไพศาลชัย. เครื่องชี้วัด
คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-
BREF-THAI). กรมสุขภาพจิต; 2545.
11. สำราญ ชูช่วย, สลักจิตร หิรัญสาลี, สุนทรีย์ สองเมือง. คุณภาพชีวิตนักศึกษา
วิทยาลัยราชพฤกษ์: กรณีศึกษานักศึกษาเข้าใหม่ปีการศึกษา 2555.
นนทบุรี: วิทยาลัยราชพฤกษ์; 2555.
12. พรชัย พุทธรักษ์, ดำรงค์เกียรติ ศรีเทพ. คุณภาพชีวิตของนักเรียน
มัธยมศึกษาในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. สงขลา: มหาวิทยาลัยราช
ภัฏสงขลา สถาบันวิจัยและพัฒนา; 2554.
13. ลลิตรา สุชีโตวัฒน์, มาศ ไม่ประเสริฐ. คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสาขา
อายุรศาสตร์ ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต; 2559.
14. พัทนัย แก้วแพง, ธิญลักษณ์ ขวัญสุข, ญัฐนิชา ไชยเอียด. ปัจจัยที่มีผลต่อ
คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลา:
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำนักวิจัยและพัฒนา; 2547.
15. พนมพร กิรติตานนท์. ความสุขและคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี. วารสารทันตภิบาล 2556;2:
49-58.
16. อิศวร ดวงจินดา. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนอง
หญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2558;6:1-9.

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของวัยรุ่นในเขตเมือง

ชลิตา วงษ์ดนตรี¹
อโนชา สุทธิประภา^{1*}
อภิญญา กุลทะเล²

บทคัดย่อ

ปัจจุบันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ใช่เรื่องของผู้ใหญ่เพียงอย่างเดียว แต่นักศึกษาที่เป็นวัยรุ่นตอนปลายและเยาวชน ก็หันมาดื่มแอลกอฮอล์จนเป็นเรื่องปกติในสังคม และนับวันอายุของคน que เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกก็ลดลงเรื่อยๆ จนเป็นเรื่องที่น่าตกใจ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาตามมาหลาย ๆ ด้าน ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเพื่อศึกษา ปัจจัยทางเศรษฐกิจและปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งปัจจัยด้านการรับรู้ถึงผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความสัมพันธ์กับ ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์ ของวัยรุ่นในเขตเมือง โดยใช้ กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นในเมือง โดยใช้สูตร Taro Yamane ในการกำหนด กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 326 คน ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (ค่า IOC เท่ากับ 0.80) และนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square test

ผลการศึกษาพฤติกรรมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในเขตเมือง พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเลือกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทสุรา โดยจะดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ มีปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2 ขวด/ กระป๋อง ต่อสัปดาห์ สาเหตุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพราะอยากลองและเพื่อนชวน โดยจะเลือกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สถานบันเทิง และโอกาสในการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์คือ เมื่ออยากดื่ม นักศึกษามีโอกาสในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ เมื่ออยากดื่ม ส่วนผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจ คือ ด้านรายได้ ต่อเดือน ปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ประเภทของ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สาเหตุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถานที่ดื่มเครื่องดื่ม

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

แอลกอฮอล์ รวมทั้งลักษณะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัจจัยด้านการรับรู้ถึงผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ผลเสียต่อสุขภาพ และการเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์ ที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

คำสำคัญ: พฤติกรรมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, วิจัยรุ่น

Factors Related to the Amount of Alcohol Consumption of Youths in Urban Area

Chalida wongdontree¹

Anocha Suttiaprapa^{1*}

Apinya Koontalay²

Abstracts

Alcohol consumption is not seen as a social norm only by legal adults but also youths. Recently, late-adolescents have come have to accept drinking alcohol as a staple of social life and the age at first alcoholic drink has been dropping. Underage drinking has been linked to many societal problems; as such this research investigated the factors involved in the alcohol consumption behavior of youths. Through the Taro Yamane formula, we have chosen to study a sample group of 326 urban youths through questionnaires (with an IOC value equal to 0.8) on economic status, alcohol behavior, and the perception of the effects of alcohol. The data was then analyzed using a Chi-squared test.

This research has found that the average urban youth drinks twice a week, with an average consumption volume of 2 bottles or cans. Spirits were the drink of choice. The primary reason for alcohol consumption was found to be peer pressure and the most likely alcohol consumption venues were entertainment centers. Students report to possess an opportunity of drinking alcohol whenever they want arises. Through hypothesis testing we have found that monthly income was the primary economic factor involved in alcohol consumption.

¹ Bachelor of Nursing Science Student, College of nursing and health,
Suan Sunandhat Rajabhat University

² Lecturer, College of nursing and health, Suan Sunandhat Rajabhat University

* Corresponding author email: anuchaanch@gmail.com

Furthermore, alcohol behavior was found to be linked with the type of alcoholic beverage, reasons for drinking alcohol, location, and characteristics of alcohol drinking. Lastly, the subjects report that they perceive weekly alcohol consumption volume to be highly significant to detriments to health and the rate of accidents with a statistical significance of $p < 0.05$

Keyword: alcohol consumption behavior, the amount alcohol drinking, youth

บทนำ

การดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลกระทบหลายด้านทั้งต่อผู้ดื่ม บุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งเศรษฐกิจของประเทศ อีกทั้งยังเป็นที่มาของปัญหาทางสังคม อาชญากรรม และการเกิดอุบัติเหตุจราจรที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เมอาชนะขับรถ หรือเกิดการทะเลาะวิวาท ขาดสติไม่สามารถควบคุมตนเองได้ สูญเสียบุคลิกภาพและการก่ออาชญากรรม¹ ดังนั้น หากบุคคลมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่มากเกินไป ดื่มหนักทุกวัน หรือดื่มจนเมาต่อเนื่องเป็นเวลานานจนเกิดเป็นพฤติกรรมติดแอลกอฮอล์ และเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา นอกจากนี้แล้วยังเป็นเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น รวมทั้งเกิดการบาดเจ็บ พิการ หรือการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลายาวนาน เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และอาจนำไปสู่การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร อีกทั้งยังกระทบต่อปัญหาทางด้านเศรษฐกิจอย่างมากในหลายสังคมทั่วโลก การพัฒนาเยาวชนนับเป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งที่สำคัญเนื่องจากเป็นวัยที่อ่อนแอ ขาดประสบการณ์ ขาดทักษะในการดำเนินชีวิตและไม่สามารถคุ้มครองชีวิตของตนเองได้อย่างเต็มที่ ประกอบกับในปัจจุบันอิทธิพลทางตะวันตกเข้ามามีบทบาท หล่อหลอมหรือส่งผลให้เยาวชนมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มแอลกอฮอล์จนมอมเมา มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร หรือการมีพฤติกรรมก้าวร้าวไม่เหมาะสม เป็นต้น² ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเวลานานต่อผู้ดื่ม พบว่า อาจก่อให้เกิดมะเร็งช่องปาก หลอดอาหาร และกล่องเสียง หากดื่มแอลกอฮอล์เป็นเวลานานและมากเกินไป อาจนำไปสู่การเกิดโรคตับแข็ง โรคหลอดเลือดสมอง ความจำเสื่อม ทำให้การเรียนหรือการทำงานบกพร่อง เป็นต้น³ อีกทั้งยังพบว่า พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่ทำให้การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลง ส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น และเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นจำนวนมาก ผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ดื่ม อาจก่อให้เกิดปัญหารุนแรงในครอบครัว ครอบครัวแตกแยก ปัญหาครอบครัวขาดความอบอุ่น การขาดที่พึ่ง นอกจากบ้าน เกิดปัญหาเด็กเร่ร่อน จรจัด ไร้ที่อยู่หรือเกิดปัญหาหนี้สิน เป็นต้น⁴ ส่งผลกระทบต่อชุมชนและสังคม เช่น การเกิดปัญหาอาชญากรรม ลักขโมย การช่มชืนกระทำชำเรา และการทะเลาะวิวาท เป็นต้น ซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้ล้วนทำให้รัฐบาลต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ และทะเลาะวิวาท ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁵

เหตุผลของการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น พบว่า มีหลากหลายปัจจัย สาเหตุส่วนใหญ่ มาจากการดื่มเพื่อเข้าสังคม ตามเพื่อน เพื่อนชักชวน หรืออยากทดลอง¹ ซึ่งจะเห็นได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มทดลองการดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด และเป็นวัยที่สำคัญของการเปลี่ยน ผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งนักพฤติกรรมศาสตร์ เชื่อว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพหลายพฤติกรรมเกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่น และจะดำรงอยู่ต่อไปจนเกิดความเคยชิน และกลายเป็นนิสัยติดตัวจากวัยรุ่น ไปสู่วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ⁶

ยุทธศาสตร์การพัฒนาคอนในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2540) ได้มุ่งเน้น การเตรียมเยาวชนให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ทักษะชีวิตและความรู้พื้นฐานโดยผลักดันให้ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการ พัฒนาเยาวชนให้ห่างไกลจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาเสพติด⁷ อย่างไรก็ตาม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นเครื่องดื่มที่นิยมกันอย่างแพร่หลายในสังคมไทย สามารถพบ เห็นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ในทุกๆ เหตุการณ์ เช่น งานเลี้ยงฉลอง งานสังสรรค์ งานทำบุญ หรือแม้กระทั่งงานศพ จึงอาจกล่าวได้ว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นวัฒนธรรมการบริโภคของคนไทย การรณรงค์ให้เยาวชนห่างไกลจากเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์จึงเป็นสิ่งที่ยากและต้องใช้ความพยายามและความร่วมมือกันอย่างมาก จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2557 พบว่าประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.3 เป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วัยเยาวชน (15-24 ปี) มีอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่ม คือ 16.7 ปี และมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับรถ และ เคยได้รับอุบัติเหตุสูงกว่าวัยอื่นๆ⁸ สาเหตุที่เยาวชนบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มขึ้นเนื่องจากเยาวชนเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง ต้องการความเป็นอิสระและความเป็น ส่วนตัวสูง ซึ่งเมื่อบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าไปแล้วอาจจะเป็นสิ่งชักจูงไปสู่การใช้ ความรุนแรง ได้ง่ายขึ้น ได้แก่ ทะเลาะวิวาทกับเพื่อน ทำร้ายร่างกายและฆ่าผู้อื่น เป็นต้น⁹ จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ เยาวชนและวัยรุ่นในปัจจุบันจำเป็นจะต้องมีการระวัง และป้องกันอย่างจริงจัง เพราะอายุ ของผู้เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ดังนั้นทุกฝ่าย ที่เกี่ยวข้องควร ให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหามาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่ม วัยรุ่น มากขึ้น เนื่องจากวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงจากพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ที่ทำให้ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการดื่มได้ง่ายกว่ากลุ่มอื่น ดังนั้น จึงจำเป็นต้องแสวงหาแนวทางเพื่อการควบคุมการขยายตัวของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และลดความสูญเสียทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะในวัยรุ่นซึ่ง

เสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเป็นอันดับสองรองจากกลุ่มวัยทำงาน¹⁰ ต่อไป

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เผยผลการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่ม สุราของประชากร พ.ศ. 2560 จากผลสำรวจ พบว่า จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้ที่ดื่มสุราหรือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบปีที่แล้วประมาณ 15.9 ล้านคน (ร้อยละ 28.4) โดยเป็นผู้ที่ดื่มสม่ำเสมอ 6.98 ล้านคน (ร้อยละ 12.5) และเป็นผู้ที่ดื่มนานๆ ครั้ง 8.91 ล้านคน (ร้อยละ 15.9) กลุ่มอายุ 25 - 44 ปี มีอัตราการดื่มสุราสูงสุด (ร้อยละ 36.0) กลุ่มอายุ 20 - 24 ปี และ 45-49 ปี มีอัตราการดื่มสุราใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 33.5 และ 31.1 ตามลำดับ) กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีอัตราการดื่ม สุราร้อยละ 15.2 สำหรับกลุ่มเยาวชน (อายุ 15 - 19 ปี) มีอัตราการดื่มสุราต่ำสุด (ร้อยละ 13.6) สำหรับแนวโน้มการดื่มสุราในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในภาพรวม ยังไม่ชัดเจน หากเปรียบเทียบกับผลสำรวจครั้งก่อน (ปี 2558) ก็ยังถือว่าลดลง อย่างเห็นได้ชัด โดยในภาพรวมลดลง ร้อยละ 5.6 สัดส่วนผู้ชายที่ดื่มลดลงมากกว่า ผู้หญิง อัตราการดื่มของผู้ชายลดลงร้อยละ 56.6 เป็นร้อยละ 47.5 (ลดลงร้อยละ 9.1) อัตราการดื่มของผู้หญิงลดลงจากร้อยละ 13.0 เป็นร้อยละ 10.6 (ลดลง ร้อยละ 2.4)¹¹ ประเทศไทยมีการพัฒนามาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีพระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และโครงสร้างกลไกการจัดการปัญหาภายใต้ พ.ร.บ. ดังกล่าว อีกทั้งมีการใช้ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ระดับพื้นที่ เพื่อสนับสนุน ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ โดยพัฒนาความเข้มแข็งของ กลไกการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ ในพื้นที่ชุมชน สำนักงานคณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงได้รวบรวมองค์ความรู้ที่มีการพัฒนา ส่งเสริมเครือข่ายชุมชนให้ เข้มแข็ง ประชาชน ลด ละ เลิกการดื่มแอลกอฮอล์ได้ด้วยตนเอง ซึ่งในปี พ.ศ. 2552 ที่ผ่านมานี้ ได้มีการถอดบทเรียนชุมชนลดเหล้าภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบการ เรียนรู้และถอดบทเรียนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งหมด 4 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนหมู่บ้านเนินไทรพัฒนา จังหวัดเชียงราย ชุมชนบ้านน้ำเกีฮ่น จังหวัดน่าน ชุมชน บ้านหนองน้ำขาว จังหวัดชลบุรี และชุมชนบ้านดัว จังหวัดเพชรบูรณ์ การดำเนินงาน ประสบความสำเร็จในการควบคุมและป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน แกนนำ และประชาชน

ในพื้นที่ ดังนั้น ในปี 2553 สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาชุมชนต้นแบบในการควบคุมเพื่อลด ละ เลิกการบริโภค เครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ โดยคัดเลือก 1 ชุมชนจาก 4 ชุมชนที่มีการเฝ้าระวังและควบคุม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ปี 2552 พัฒนารูปแบบกระบวนการดำเนินงานต่อเนื่อง ปี พ.ศ. 2553 เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ระดับชุมชนให้เกิดกระแสการเรียนรู้ ในวงกว้าง การสร้างและพัฒนารูปแบบที่นำมาใช้ในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของวัยรุ่น วัตถุประสงค์เพื่อวัดผลของรูปแบบการป้องกันการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น เพื่อลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนต่อไป

นอกจากนี้ยังได้มีการศึกษา ผลการรณรงค์โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา ที่ทาง สสส. และ สคส. ได้ริเริ่มโครงการงดเหล้าเข้าพรรษาตั้งแต่ ปี 2546 และ ทำต่อเนื่องเป็นปีที่ 16 โดยการดำเนินงานถือว่าประสบความสำเร็จ ประชาชนเข้าร่วม โครงการงดเหล้าเข้าพรรษาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากผลการประเมิน โครงการงดเหล้า เข้าพรรษาในปี 2560 โดยศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ (SAB) พบว่า มีผู้งดเหล้า เข้าพรรษาทั้งสิ้นร้อยละ 67.5 คิดเป็น 14.2 ล้านคน งดเหล้าครบพรรษา หรือตลอด 3 เดือน ร้อยละ 37.9 ผู้ที่งดหรือลดการดื่มลง ร้อยละ 29.6 ช่วยประหยัด ค่าใช้จ่ายจากการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากถึง 11,243 ล้านบาท โดยกลุ่ม ผู้งดเหล้าเข้าพรรษา ระบุว่า เมื่อเลิกหรือลดการดื่มแล้ว ทำให้สุขภาพดีขึ้น ร้อยละ 71 ประหยัดค่าใช้จ่าย ร้อยละ 54 สุขภาพจิตดีขึ้น ร้อยละ 42 ลดปัญหา ในครอบครัว มีความสุขมากขึ้น ร้อยละ 26 ที่สำคัญกลุ่มผู้ดื่ม ร้อยละ 85.2 ยอมรับว่า เมื่อเห็นสื่อรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาของ สสส. ทำให้เกิดความตระหนักในพิษภัย และ พยายามลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์¹²

จะเห็นว่าพฤติกรรมการดื่มน้ำแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นจึงมีความซับซ้อน และมีแนวโน้มทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาเพิ่มมากขึ้น เมื่อพิจารณาให้ลึกซึ้งจะพบว่า วัยรุ่นเป็นกำลังสำคัญทางเศรษฐกิจของประเทศชาติในอนาคตอย่างมาก ผู้วิจัยจึงเห็น ความสำคัญของการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต ปลูกจิตสำนึก และปลูกกระแสความใส่ใจ ในการพัฒนาเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งจะต้องเป็นกำลังสำคัญ ของประเทศชาติในอนาคต ด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการปฏิบัติตนให้มี ความพอเพียง ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อสร้างเสริมนิสัย ความเข้าใจ เข้าถึง และสร้างความเคยชินให้กลุ่มวัยรุ่น อีกทั้งยังปลูกจิตสำนึกการสร้างกระแสให้

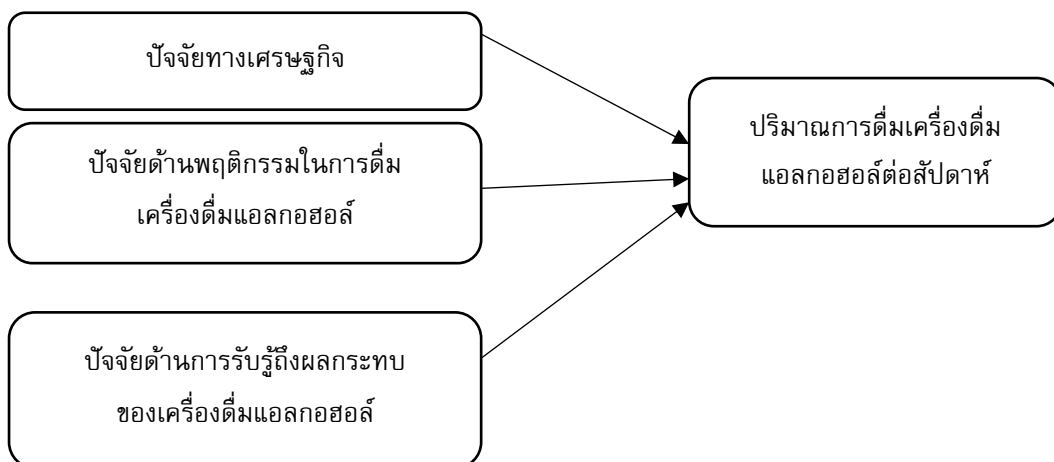
วัยรุ่นเกิดความห่วงใยในตนเอง มีภูมิคุ้มกันใจตนเอง และเมื่อแผ่ความห่วงใยนั้นไปยังคนรอบข้าง ทั้งครอบครัว ชุมชนและสังคมของประเทศชาติด้วย เพื่อช่วย ผลักดันให้สังคมไทยเป็นสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขปลอดภัยตลอดไป การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นความสนใจ เกี่ยวกับปัจจัยและกระบวนการเข้าสู่การตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ และผลกระทบที่ติดตามมา จากการตี๋ม เครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญ จะต้องพัฒนาศักยภาพในการเป็นผู้ใหญ่ในวันข้างหน้า แต่ประชากรกลุ่มนี้เป็นวัยที่อยู่ในช่วงแห่งการเปลี่ยนแปลงจากเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มักจะมี อารมณ์อ่อนไหว และถูกชักจูงให้เข้ากับสภาพ แวดล้อมและสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ง่าย เป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากร่เล่น อยากร่ลอง มีความ ต้องการที่จะเลือกทำกิจกรรมต่าง ๆ แต่ความ ละเอียดย่อนของจิตใจวัยรุ่นเป็นปัจจัยที่มีความเสี่ยงสูงที่จะตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ ประกอบกับในทุกวันนี้ กลุ่มเป้าหมายทางการตลาดของเครื่องตี๋มที่มีผลสมของแอลกอฮอล์พยายามจับกลุ่มเป้าหมายทำตลาดไปที่กลุ่มวัยรุ่นวัยเรียนด้วยการสร้างค่านิยมการตี๋มแล้วดูดี และอีกหลากหลายวิธีชักจูงให้ผู้ไม่เคยตี๋มทดลองตี๋ม ขณะเดียวกันกลุ่มธุรกิจ และผู้จำหน่ายเครื่องตี๋ม แอลกอฮอล์ โดยเฉพาะร้านประเภท ผับ บาร์ พยายามใช้กลยุทธ์การส่งเสริมการตลาดเพื่อดึงดูดลูกค้ากลุ่มวัยรุ่นให้เป็นลูกค้าของร้าน¹³

จากเหตุผลข้างต้นทำให้คณะผู้จัดทำมีความประสงค์ที่จะดำเนินการศึกษาและวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปริมาณการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในเขตเมือง เพื่อทำให้ทราบถึงปัจจัยที่สัมพันธ์ กับปริมาณการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์ของวัยรุ่น ในเขตเมือง เป็นแนวทางในการปลุกกระแสความใส่ใจในการพัฒนาเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสม ในกลุ่มวัยรุ่นผู้เป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ ในอนาคต เพื่อช่วยผลักดันให้สังคมไทยเป็นสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขปลอดภัยตลอดไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในเมือง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านพฤติกรรมในการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ และปัจจัยด้านการรับรู้ถึงผลกระทบของเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์ของวัยรุ่นในเมือง

กรอบแนวคิดการวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์ของวัยรุ่น ในเมือง
2. ปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์ของวัยรุ่นในเมือง
3. ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์ของวัยรุ่นในเมือง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เป็นการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์ของวัยรุ่นในเมือง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักศึกษาของคณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏ สุวณัฐธานี โดยมีจำนวนทั้งหมด 1,749 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาของคณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏสุวณัฐธานี การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบบังเอิญ (Accidental sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้จำนวนตามต้องการโดยไม่มีหลักเกณฑ์ กลุ่มตัวอย่าง

จะเป็นใครก็ได้ที่สามารถให้ข้อมูลได้ โดยเป็นกลุ่มวัยรุ่นในเมือง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ใช้สูตรของ Taro Yamane ในการกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ทั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 326 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือกลุ่มวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้าน คือ 1) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ คือ รายได้ต่อเดือน 2) ปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สาเหตุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถานที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และโอกาสในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ผลเสียต่อสุขภาพการเกิดอุบัติเหตุ การเกิดการทะเลาะวิวาท การผิดศีลธรรม และผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย และ 4) ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามปลายปิดแบบเลือกตอบ (Multiple Choice Question) มีทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ผลการเรียน ลักษณะการพักอาศัย การใช้เวลาดูหนัง และรายได้ต่อเดือน

2. ข้อมูลด้านพฤติกรรมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นแบบสอบถามปลายปิดแบบเลือกตอบ (Multiple Choice Question) มีทั้งหมด 5 ข้อ ได้แก่ ประเภทสาเหตุ สถานที่ ลักษณะการดื่ม และโอกาสในการดื่ม

3. ข้อมูลด้านการรับรู้ถึงผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นแบบสอบถามปลายปิดแบบเลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่ง (Multiple Choice Question) มีทั้งหมด 5 ข้อ ได้แก่ ผลเสียต่อสุขภาพ การเกิดอุบัติเหตุ การเกิดการทะเลาะวิวาท การผิดศีลธรรม และผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย

นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC) จากการคำนวณหาค่า IOC สรุปได้ว่าค่า IOC เท่ากับ 0.80 แปลผลว่าแบบสอบถามมีเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ ที่ตั้งไว้

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

จากการกำหนดตัวอย่างและวิธีการเลือกตัวอย่างดังกล่าว ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากวัยรุ่นในเมืองที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. ขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลสุภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเสนอเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษา ได้ตรวจสอบความถูกต้อง และเห็นสมควรที่จะใช้เครื่องมือนี้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ของงานวิจัยครั้งนี้

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง มีการเก็บข้อมูลมาจาก แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมา วิเคราะห์ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างด้วยตนเอง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยคณะผู้จัดทำได้มีการ สอบถามข้อมูลเบื้องต้นก่อนว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ โดยจะ เลือกเฉพาะผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้นในการทำแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามข้อมูลด้านพฤติกรรมใน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และด้านการรับรู้ถึงผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้สถิติความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต่อสัปดาห์และปัจจัยในกลุ่มต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านพฤติกรรมใน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยด้านการรับรู้ถึงผลกระทบของเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ใช้สถิติ Chi-square ในการทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 71.8 อายุ 20 ปี ร้อยละ 43.3 มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) ระหว่าง 3.01 – 3.50 ร้อยละ 46.4 มีลักษณะการพักอาศัย โดยการเช่าหอพักอยู่กับเพื่อน ร้อยละ 22.4 มีการใช้เวลาว่างโดยการดูหนัง/ฟังเพลง/เล่นดนตรี ร้อยละ 52.1 และมีรายได้ ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 62 โดยคิดเป็นรายได้เฉลี่ยที่ 10,127.91 บาทต่อเดือน

2. ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประเภท สุรา ร้อยละ 68.1 มีจำนวนครั้งในการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ต่อ 1 สัปดาห์ คือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 47.5 และมีปริมาณการดื่ม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2 ขวด/กระป๋องต่อสัปดาห์ ร้อยละ 39.9 เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อายุต่ำสุดคือ 8 ปี และอายุสูงสุดคือ 21 ปี ($\bar{X} = 15.62$ ปี, $SD = 2.55$) โดยส่วนใหญ่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อายุน้อยกว่า 16 ปี ร้อยละ 54.6 โดยมีสาเหตุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการอยากลอง ร้อยละ 58 การดื่มแอลกอฮอล์กับเพื่อน ร้อยละ 80.4 และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สถานบันเทิง ร้อยละ 58 นักศึกษามีโอกาสในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือ เมื่ออยากดื่ม ร้อยละ 68.7

3. ข้อมูลด้านการรับรู้ถึงผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงผลกระทบ ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่ามีผลเสียต่อสุขภาพ ร้อยละ 98.2 การเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 97.5 การทะเลาะวิวาท ร้อยละ 98.5 การผิดศีลธรรม ร้อยละ 98.8 และผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายร้อยละ 99.1

4. ผลการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยที่ด้านพฤติกรรมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัจจัยด้านการรับรู้ถึงผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า 1) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ รายได้ต่อเดือน 2) ปัจจัยที่ด้านพฤติกรรมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สาเหตุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถานที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และลักษณะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ 3) ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ผลเสียต่อสุขภาพ และการเกิด อุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับปัจจัย ทางเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยด้านการรับรู้ถึง การรับรู้ถึงผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตัวแปร	χ^2
ปัจจัยทางเศรษฐกิจ	
รายได้ต่อเดือน	46.195*
ปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	
ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	57.062*
สาเหตุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	62.249*
สถานที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	30.372*

ตัวแปร	χ^2
ลักษณะการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์	41.496*
โอกาสในการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์	15.614
ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงการรับรู้ถึงผลกระทบของเครื่องตีแอลกอฮอล์	
ผลเสียต่อสุขภาพ	40.229*
การเกิดอุบัติเหตุ	17.998*
การเกิดการทะเลาะวิวาท	6.479
การผิดศีลธรรม	8.369
ผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย	1.905

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปริมาณการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในเมือง สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 พฤติกรรมในการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในเมือง

พฤติกรรมในการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์จากผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ประเภท สุรา มีการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์โดยส่วนใหญ่มีการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ 2 ครั้งต่อสัปดาห์และมีปริมาณการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ครั้งละ 2 ขวด/กระป๋อง และมีปริมาณการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์สัปดาห์ละ 1 ขวด/กระป๋อง นักศึกษาเริ่มตีเครื่องตีแอลกอฮอล์อายุต่ำสุด 8 ปีและอายุสูงสุด 21 ปี เฉลี่ย 15.62 ปี โดยส่วนใหญ่เริ่มตีเครื่องตีแอลกอฮอล์อายุน้อยกว่า 16 ปี โดยมีสาเหตุที่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์จากการอยากลอง นักศึกษามีลักษณะการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ตีกับเพื่อน และตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่สถานบันเทิง นักศึกษามีโอกาสในการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ คือ เมื่ออยากตี ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาที่เรียนอยู่ในระดับปริญญาตรีส่วนใหญ่มีการรวมตัวกันทำกิจกรรม ในมหาวิทยาลัย เช่น กิจกรรมรับน้อง กิจกรรมเข้าค่ายอาสา และกิจกรรมในชมรมต่างๆ ซึ่งบางกลุ่ม จะเป็นการทำกิจกรรมในระดับเดียวกัน แต่บางกลุ่มจะทำกิจกรรมร่วมกับรุ่นพี่ เมื่อเสร็จจากการทำกิจกรรม รุ่นพี่ส่วนหนึ่งจะชวนรุ่นน้อง หรือรุ่นเดียวกันไปฉลองความสำเร็จในการทำกิจกรรม รวมถึงการฉลองหลังสอบเสร็จ พฤติกรรมเช่นนี้ เกิดขึ้นได้ทั้งหญิงและชาย ซึ่งเด็กในวัย

อุดมศึกษามองว่าเป็นเรื่องธรรมดา หากมีการนัดตี๋มฉลองกันหลังเสร็จสิ้นภาระกิจต่างๆ โดยการซื้อเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์มาตี๋มกัน ที่หอพักบ้างหรือถ้ากลุ่มนักศึกษาที่มีฐานะก็จะชวนกันไป ฉลองที่สถานบันเทิง ซึ่งเนื่องจากบริเวณไม่ไกลจากมหาวิทยาลัย มีสถานบันเทิงที่รองรับนักท่องเที่ยวจำนวนมาก และหลากหลายสถานที่ หลากหลายรูปแบบ จึงมีนักศึกษาจำนวนไม่น้อยที่ชวนเพื่อนไปตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ที่สถานบันเทิง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รุ่งวิทย์ มาศงามเมืองและคณะ¹⁴ ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคเครื่องตี๋ม ที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลายและอาชีวศึกษา จังหวัดลพบุรี อ่างทอง และประจวบคีรีขันธ์ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ตี๋มกับเพื่อน ในโอกาสพิเศษต่างๆ โดยนิยมตี๋มสุราและเบียร์ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พินทุอร วิรุฬห์ตั้งตระกูล¹⁵ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจบริโภคเครื่องตี๋ม ที่มีแอลกอฮอล์ของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ศึกษาในมหาวิทยาลัย เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นิสิตนักศึกษาเพศชายเป็นผู้บริโภคเครื่องตี๋มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง ในระยะเวลา 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างจะมีความถี่ในการบริโภคเฉลี่ย 6 ครั้ง และบริโภคครั้งละ 2.95 ขวด ซึ่งมักจะตี๋มกับเพื่อนมากที่สุด ส่วนใหญ่จะซื้อและบริโภคในสถานบันเทิงโดยจะบริโภคเมื่ออยากตี๋ม และสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญเสริม หุตะแพทย์และคณะ¹⁶ ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย: การสำรวจองค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ พบว่า เยาวชนเคยตี๋มสุรา ส่วนใหญ่ เริ่มตี๋มครั้งแรกเมื่ออายุ 14 ปี โดยตี๋มกับเพื่อนตี๋มเพราะต้องการทดลองตี๋ม และนิยมตี๋มเบียร์

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านพฤติกรรมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์และปัจจัยด้านการรับรู้ถึงผลกระทบของเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ ที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในเมือง

1. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ จากผลการศึกษาพบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับปริมาณการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์ของวัยรุ่นในเมือง กล่าวได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างตี๋มเครื่องตี๋ม แอลกอฮอล์ มีรายได้เพิ่มขึ้น ปริมาณการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์ก็อาจจะเพิ่มขึ้น และถ้ารายได้ลดลง ปริมาณการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์ก็อาจจะลดลงด้วย เพราะฉะนั้นรายได้จะเป็นตัวแปรสำคัญอีกตัวแปรหนึ่งในการลดปริมาณการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของนิสิต

ปริญญาตรี ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐพล มั่นนาค¹⁷ จากการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมและความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มี ต่อการดื่มไวน์กรณีศึกษานิสิตปริญญาโท สาขาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่า ปริมาณการดื่มต่อครั้งและการตัดสินใจซื้อไม่ขึ้นกับรายได้ของกลุ่มตัวอย่างปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากผลการศึกษาพบว่าประเภท ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สาเหตุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถานที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์ของวัยรุ่น ในเมือง ส่วนโอกาสในการดื่มเครื่องดื่ม ไม่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์ของวัยรุ่นในเมือง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ปัจจุบันได้มีการนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาดื่มสังสรรค์กันในกลุ่มเพื่อนเป็นจำนวนมาก เนื่องจากหาซื้อได้ง่ายในท้องตลาดและมีหลากหลายรูปแบบ หลากหลายรสชาติ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลกับกลุ่มนักดื่มหน้าใหม่ และนั่นหมายถึงกลุ่มนิสิตที่อยากลองและเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก่อนแล้วด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรียาพร ศุภษรปัจจัย¹⁸ จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักศึกษา ระดับอุดมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ได้แก่ เจตคติต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ภาวะความเครียด และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พินทุร วิรุฬห์ตั้งตระกูล¹⁵ ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจบริโภคเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์ของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศ ลักษณะการอยู่อาศัย การใช้เวลาว่าง ค่านิยมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว อิทธิพลของเพื่อน และอิทธิพลของสื่อโฆษณา

2.3 ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากผลการศึกษาพบว่า ผลเสียต่อสุขภาพ การเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์ของวัยรุ่นในเมือง ส่วนการเกิดการทะเลาะวิวาท การผิดศีลธรรม และผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย ไม่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์ของวัยรุ่นในเมือง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่มีความตระหนักรู้ถึงผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ซึ่งการรับรู้ดังกล่าว เช่น รับรู้ว่าถ้าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หากทานมาก ๆ ก็จะทำให้คน ๆ นั้นขาดสติได้ จึงเห็นเหตุให้เกิดการทะเลาะวิวาทได้ง่าย ๆ อาทิเช่น การเดินชนกัน กระแทกกระทั้นกันเพียงเล็กน้อย ก็อาจเป็นที่มาของการเกิดเหตุทะเลาะวิวาทขึ้นได้อีกทั้งวันรุ่นเป็นวัยเจริญพันธุ์ เป็นวัยที่มีความต้องการทางเพศสูง บวกกับฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ก็อาจทำให้ขาดสติ ขาดการยับยั้งชั่งใจทำให้เกิดความสัมพันธ์ทางเพศแบบไม่ได้ตั้งใจขึ้นได้ง่าย และวัยรุ่นเป็นวัยที่ใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่กลุ่มเพื่อนไม่ว่าจะทุกข์ หรือสุข ก็จะมีเพื่อนอยู่ข้าง ๆ เสมอ ในยามทุกข์ เพื่อก็จะปลอบใจกันด้วยการชวนกันดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อคลายทุกข์ หรือให้ลืมความทุกข์ที่กำลังเผชิญอยู่ในตอนนั้น ในยามสุข ก็ชวนกันดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเป็นการฉลอง ดังนั้นเงินในกระเป๋าจึงหมดไปกับค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้เงินค่าขนม หรือเงินที่ได้รับจากทางบ้านเพื่อเป็นค่ากิน ค่าอยู่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในแต่ละเดือน ไม่พอใช้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดาริกา ไสงาม และนันท์นภัส พรุเพชรแก้ว¹⁹ จากการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรม เสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย พบว่า จากผลการศึกษา ในปี 2559 แม้ว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษามีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปี 2552 แต่แนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนหญิง ทั้งการดื่มในชีวิตดื่มใน 12 เดือนที่ผ่านมาและดื่มอย่างหนักกลับเพิ่มมากขึ้นในปี 2559 นอกจากนี้พฤติกรรมเสี่ยงที่ต้องติดตามเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ได้แก่ การชกต่อย ดบตี ทะเลาะวิวาท การมีเพศสัมพันธ์และไม่ใช้ถุงยางอนามัย การพนันและการติดเกมส์ การศึกษาชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นของการเฝ้าระวังพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรม เสี่ยงต่อสุขภาพในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทยเพื่อให้เห็นถึงสถานการณ์ปัญหาที่ชัดเจนขึ้นและก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมเหล่านี้ในเยาวชนรุ่นใหม่เพื่อนำไปวางแผนมาตรการป้องกันและดูแลแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาที่พบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ปกครองควรกำหนดค่าใช้จ่ายต่อเดือน ในระดับที่ไม่เกินความจำเป็น เพื่อป้องกันไม่ให้นักศึกษานำค่าใช้จ่ายบางส่วนไปดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2. จากผลการศึกษาที่พบว่า สาเหตุในการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับปริมาณ การตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ดังนั้นฝ่ายกิจการนักศึกษาของมหาวิทยาลัยจึงควรวางนโยบายควบคุมนักศึกษา ในการจัดกิจกรรมและงานสังสรรค์ ภายในมหาวิทยาลัยให้ปลอดจากเครื่องตีมีแอลกอฮอล์

3. จากผลการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงผลกระทบของเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ได้แก่ การเกิดการทะเลาะวิวาท การผิดศีลธรรม และผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย ไม่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการตีมี เครื่องตีมีแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์ มหาวิทยาลัยจึงควรมีการรณรงค์ให้นักศึกษาตระหนักและรับรู้ถึงผลกระทบในด้านลบของเครื่องตีมีแอลกอฮอล์

4. มหาวิทยาลัยควรมีแนวทางหรือมาตรการที่จะควบคุมพฤติกรรมของนักศึกษาที่อาศัยอยู่หอพักภายนอกมหาวิทยาลัย ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรออกมาตรการควบคุมผู้ประกอบการธุรกิจร้านขายเครื่องตีมีแอลกอฮอล์อย่างเข้มงวด หน่วยงานทางการศึกษาควรกำหนดให้ผู้สอนในทุกรายวิชาสอดแทรกการปลูกฝังค่านิยมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ถูกต้อง ตลอดจนค่านิยมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมในด้านอื่นๆ ด้วย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรรณรงค์ให้นักศึกษารับรู้ถึงผลกระทบของเครื่องตีมี แอลกอฮอล์ ตลอดจนพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบของเครื่องตีมีแอลกอฮอล์

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวจัยปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในกลุ่มประชากรกลุ่มอื่นๆ เพราะสภาพปัญหาเป็นสิ่งที่มิอาจพิจารณาได้จากประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้นควรมีการเชื่อมโยงข้อมูลในเรื่องผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจในกลุ่มประชากรหลายๆกลุ่มเพื่อเป็นแนวทาง ให้นำหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปดำเนินนโยบายในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

เอกสารอ้างอิง

1. วัลลภา กุณทียะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดชัยนาท [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ย. 2560]. เข้าถึงได้จาก: http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/51920178.pdf
2. อรุณรัตน์ สารวิโรจน์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ย. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2010/7589/1/345255.pdf>
3. มรกต เขียวอ่อน, โสภณ แสงอ่อน, พชรินทร์ นันทจันทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราในนักเรียนจำหน่ายเครื่องดื่ม. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ย. 2560];30:36-51. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/100411/78069>
4. อรทัย วลีวงศ์และคณะ. แอลกอฮอล์ กับปัญหาอาชญากรรม ความรุนแรง ความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยของสังคม [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ย. 2560]. เข้าถึงได้จาก: http://cas.or.th/wp-content/uploads/2016/05/alh_social_safety_20160512.pdf
5. Bartoli F, Carretta D, Crocamo C, Schivalocchi A, Brambilla G, Clerici M, et al. Prevalence and correlates of binge drinking among young adults using alcohol: a cross-sectional survey [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 25]. Available from: file:///C:/Users/Journal/Downloads/930795.pdf
6. Megan E P, John E S. Prevalence and predictors of adolescent alcohol use and binge drinking in the united states. Alcohol Res 2012;35: 193-200.
7. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10. กรุงเทพฯ: 2550.

8. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2557.
9. สำนักคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ย. 2560]. เข้าถึงได้จาก:
http://ddccenter.ddc.moph.go.th/infoc/download/201706271498552484_คู่มือ%20พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์%20พ.ศ.%202551.pdf
10. บัณฑิต และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย จังหวัดปทุมธานี. Thai Journal of Science and Technology[อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ย. 2560];6:1-10.
เข้าถึงได้จาก: <file:///C:/Users/Journal/Downloads/75727-Article%20Text-180784-3-10-20180518.pdf>
11. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ผลสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุรา พ.ศ. 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 16 ก.พ. 2561]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib14/News/2561/08-61/N30-08-61-2.pdf>
12. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ปลุกพลังมด ชวน ช่วย เชียร์ นักดื่มให้งดเหล้าครบพรรษา [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 16 ก.พ. 2561]. เข้าถึงได้จาก:
<https://www.thaihealth.or.th/Content/43703-ปลุกพลังมด%20ชวน%20ช่วย%20เชียร์%20นักดื่มให้งดเหล้าครบพรรษา%20.html>
13. พนมพร ธีรสร. การวิเคราะห์จำแนกประเภทปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นนอ้าเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. ร้อยเอ็ด: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2548.
14. รุ่งวิทย์ มาศงามเมือง และคณะ. การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักเรียนภาคกลาง. วารสารสุศึกษา 2542;2:53-65.

15. พินทุอร วิรุฬห์ตั้งตระกูล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ศึกษาในมหาวิทยาลัย เขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2550.
16. บุญเสริม หุตะแพทย์, ชินรัตน์ สมสืบ, ประกายรัตน์ ภัทรธิดิ, สุรพร เลียนสลาย และ กุลกานต์ อภิวัฒน์ลังการ. พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย : การสำรวจองค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ [อินเทอร์เน็ต]. 2549 [เข้าถึงเมื่อ 25พ.ย. 2560]. เข้าถึงได้จาก:
file:///C:/Users/Journal/Downloads/KC4412004.pdf
17. ฐิตพล มั่นนาค. พฤติกรรมและความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มีต่อการดื่มไวน์ นิสิตปริญญาโทสาขาบริหารธุรกิจมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ [การค้นคว้าแบบอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2543.
18. ปรียาพร ศุภษร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาอำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2550.
19. ดาริกา ไสงาม และนันทน์ภัส พรุเพชรแก้ว. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย. ใน: สาวิตรี อึ้งนางค์กรชัย, บรรณาธิการ. ข้อเท็จจริงและตัวเลขเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2559.
หน้า 17-22.

นวัตกรรม: เลื้อยตุ๊กตัก

พัชรี ใจการุณ ปรด.^{1*}, อนุสรา วัชการ นศ.²,
อภิญญา หงษ์ทอง นศ.², อรทัย ปรีโยทัย นศ.²,
อรปรียา มาโยธาน นศ.², อรรถมล แสงคำ นศ.²,
อาทิตยา แกนก่อ นศ.², อารยาภรณ์ ลาภบุญ นศ.²,
อิทธิพล ฉิมงาม นศ.²

บทคัดย่อ

ปัญหาการค้ำค้ำของเสมหะในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี อาจส่งผลต่อการหายใจที่ลำบากมากขึ้น การสั่นปอดอาจเป็นวิธีหนึ่งที่ลดการค้ำค้ำของเสมหะ ดังนั้นคณะผู้จัดทำจึงได้สร้างนวัตกรรม “เลื้อยตุ๊กตัก” ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ สร้างและพัฒนานวัตกรรมเลื้อยตุ๊กตัก และศึกษาความพึงพอใจและประเมินประคุณภาพนวัตกรรม การดำเนินการนวัตกรรมการเลื้อยตุ๊กตัก ประกอบด้วย 2 ระยะ ระยะที่ 1 การสร้างและพัฒนานวัตกรรมเลื้อยตุ๊กตัก ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์ค้นหาปัญหา ผลกระทบ แนวทางการแก้ไข และสรุปประเด็นที่น่าจะเป็นไปได้ของนวัตกรรม 2) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญ 3) ร่างและสร้างนวัตกรรมเลื้อยตุ๊กตัก 4) ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 5) ทดลองใช้ และ 6) พัฒนานวัตกรรมเลื้อยตุ๊กตัก ระยะที่ 2 ศึกษาความพึงพอใจและประเมินประคุณภาพนวัตกรรมของผู้ปกครองที่มีต่อเลื้อยตุ๊กตักกลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ ผู้ปกครองที่มีเด็กอายุ 2 - 5 ปี ณ ชุมชนดงทองแห่ ต.ปทุม อ.เมือง จ.อุบลราชธานี และทดลองใช้นวัตกรรม จำนวน 30 คน โดยใช้ แบบสอบถามของความพึงพอใจ ($IOC = 0.88$ และ $\alpha = .93$) และประเมินประคุณภาพนวัตกรรม ($IOC = 0.83$ และ $\alpha = .93$) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ผลการดำเนินงานพบว่า 1) นวัตกรรมเลื้อยตุ๊กตัก ภายนอกมีลักษณะตัวเลื้อยคลุมด้วยผ้าพื้นเมืองติดเทปตุ๊กแกบริเวณไหล่ข้างซ้ายข้างขวา และด้านข้างของโครงเลื้อย พร้อมคู่มือประกอบการใช้นวัตกรรม และภายในประกอบด้วยมอเตอร์และวงจรควบคุมการสั่น และ 2) ระดับความ

¹อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

²นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

*Corresponding E-mail: patcharee_jai@bcnsp.ac.th

พึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.5 - 4.8$, SD = 0.5 - 0.7) และระดับการประเมินคุณภาพของนวัตกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.6 - 4.7$, SD = 0.6 - 0.7) นวัตกรรมเลื้อยตุ๊กตักี้มีความเหมาะสมกับการใช้งาน แนวทางพัฒนาต่อไปคือการนำนวัตกรรมเลื้อยตุ๊กตักี้ไปใช้กับเด็กที่มีปัญหาการคั่งค้างของเสมหะในจำนวนที่มากขึ้น และเปรียบเทียบกับวิธีการเคาะปอดวิธีอื่นๆ เพื่อการประเมินนวัตกรรมให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: การสั่นพอด, เด็ก 2-5 ปี, นวัตกรรม

Innovation: Duk-Dik shirt

**Patcharee Jaigarun PhD, RN.^{1*}, Anusara Watchakan, NS.²,
Aphinya Hongthong, NS.², Orathai Pariyothai, NS.²,
Onpreeya Mayohta, NS.², Akkhadol Sangkham, NS.²,
Athitaya Kankoa, NS.², Arayaporn Lapboon, NS.²,
Itthipon Chimngam, NS.²**

Abstract

Secretion obstruction is a vital problem in children, aged lower than five years. Then, they may be more difficult of their respiration. Vibration may be a method to decrease the secretion obstruction. Therefore, we created “Duk-Dik Shirt” innovation. The purpose of the study were to create and develop “Duk-Dik Shirt” innovation and study satisfaction and quality assessment of the innovation. A process of “Duk-Dik Shirt” innovation consisted of two parts. The first one was the process of creation and development the model including 6 steps: 1) assessment of problems, impacts, solving ways, and conclusion to create innovation; 2) literature review and expert opinion; 3) draft and creation of the model; 4) the model inspection by experts; 5) try out; and 6) development of the model. The second one was study of satisfaction and quality assessment of the innovation among caregivers. Samples were 30 caregivers who had child 2–5 years at Dong Hong-Ha community, Tambon Pathum, Muang, Ubon Ratchathani Province and welcome to use the innovation. They respond a questionnaire including satisfaction ($IOC = 0.88$ and $\alpha = .93$) and quality assessment of the innovation ($IOC = 0.83$ and $\alpha = .93$). Data analysis was descriptive statistics. The results showed 1) the “Duk-Dik Shirt” innovation and 2) means of satisfaction and of quality assessment of the innovation. The “Duk-Dik Shirt” innovation included

¹Nursing Instructor, Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong

²Senior nursing students, Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong

*Corresponding E-mail: patcharee_jai@bcnsp.ac.th

external appearance: local shirt cover, tape with shirt structure, and instruction; and internal appearance: motor and control of vibration system). Means of satisfaction were much more ($\bar{X} = 4.5-4.8$, $SD=0.5-0.7$) and means of quality assessment of the innovation were also much more ($\bar{X} = 4.6-4.7$, $SD=0.6-0.7$). Therefore, the “Duk-Dik Shirt” innovation is appropriate for use. For future study, “Duk-Dik Shirt” innovation should be used with more number of pediatric patients with secretion obstruction and compare with other vibrators to assess the effective the innovation.

Key words: vibration, 2-to-5-year-old children, innovation

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (Acute respiratory infection in children : ARIC) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจที่รวมถึงการติดเชื้อตั้งแต่จมูก หู คอ กล้องเสียง หลอดลมจนถึงปอด อาทิ ปอดอักเสบ จากองค์อนามัยโลกพบว่า มีเด็กเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจทั่วโลกจำนวน 1.9 ล้านคน¹ และคาดการณ์ของปี 2568 ว่าจะมีเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอีกประมาณ 5 ล้านคน² สำหรับประเทศไทย แม้ว่าอัตราตายด้วยโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีลดลงจาก 5.38 เป็น 1.50 ต่อประชากรแสนคน แต่ยังคงสูงเป็นอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อในเด็กวัยนี้³ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือปี พ.ศ. 2552 - 2556 พบอัตราป่วยสูงสุดของโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปีโดยเฉลี่ย 139.70 ต่อแสนประชากร ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ อำนาจเจริญ หนองบัวลำภู ศรีสะเกษ ขอนแก่น อุบลราชธานี อุดรธานี เลย ร้อยเอ็ด และหนองคาย⁴

จากปัญหาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือปอดอักเสบข้างต้นนี้ ในกลุ่มเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ผลกระทบหนึ่งที่สำคัญของปัญหาดังกล่าวคือ เสมหะคั่งค้างในทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจของเด็ก การทำกายภาพบำบัดทางทรวงอกเป็นขบวนการหนึ่งช่วยลดการคั่งค้างของเสมหะในเด็ก⁵ เช่น การจัดทำเพื่อระบายเสมหะ การเคาะ - สั่น - เขย่าปอดการฝึกหายใจ แล้วการฝึกไออย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น ซึ่งการสั่นปอด (Vibration) เป็นวิธีขั้นต้นที่ช่วยลดการเกาะตัวของเสมหะ โดยการใช้มือวางบนอกของเด็กแล้วเคลื่อนไหวยืดคลายการเขย่า ซึ่งจะใช้ความถี่ที่มากกว่าการเคาะปอดทั่วไป (100 - 480 ครั้งต่อนาที)⁶ การสั่นปอดนี้จะเพิ่มประสิทธิภาพการพัดโบกของขนซีเลีย นอกจากนั้นอาจมีผลต่อการไหลของเสมหะ โดยอาจทำให้เกิดการสลายการเกาะระหว่างโมเลกุลของเสมหะ อาจส่งผลให้คุณสมบัติยืดหยุ่นของเสมหะลดลงได้⁷

จากอุบัติการณ์เด็กที่ปัญหาเสมหะจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจดังกล่าวข้างต้น การสั่นปอดจึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยการเกาะตัวของเสมหะลดลง โดยพยาบาลจะวางฝ่ามือวางบนอกของผู้ป่วยเด็กแล้วเคลื่อนไหวยืดคลายการเขย่า หลังจากนั้นจะทำการดูดเสมหะออก นอกจากการดูแลการสั่นปอดของเด็กในโรงพยาบาลแล้ว การดูแลต่อเนื่องที่บ้านก็มีความสำคัญเช่นกัน จึงต้องให้ความรู้กับ

ผู้ปกครองในการสั่นปอดผู้ป่วยเด็ก ซึ่งบางครั้งพบว่าผู้ปกครองวิตกกังวลใจในการสั่นปอด ไม่แน่ใจตำแหน่งและวิธีการสั่นปอด บางครั้งผู้ปกครองต้องนำผู้ป่วยเด็กมาโรงพยาบาลช่วยสั่นปอดผู้ป่วยเด็กก่อน จึงจะสามารถใช้ลูกสูบยางแดงดูดเสมหะเองได้ อีกทั้งปัญหาที่พบคือขณะพยาบาลเข้าไปสั่นปอดผู้ป่วยเด็ก เด็กอาจไม่ให้ความร่วมมือเพราะรู้สึกกลัวคนแปลกหน้า

จากการทบทวนวรรณกรรมประเด็นนวัตกรรม เกี่ยวกับการสั่นปอดเด็ก แม้จะยังไม่มีคำแนะนำหรือนวัตกรรมเกี่ยวกับการสั่นปอดเชิงวิชาการ แต่ก็พบว่ามีการจำหน่ายเครื่องสั่นปอด (Chest vibrator) ตามสื่อออนไลน์ ซึ่งมีลักษณะคล้ายเตารีด แต่ใช้กับผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจจากการคั่งของเสมหะและราคาที่มากกว่า 10,000 บาท จึงทำให้คณะผู้จัดทำนวัตกรรมสนใจที่จะจัดทำนวัตกรรม “เลื้อตุ๊กตัก” ขึ้นเพื่อช่วยลดการจับตัวของเสมหะในเด็ก และเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยระบายเสมหะออกง่ายขึ้น ทำให้เด็กรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น เกิดความหลากหลายของแนวทางการระบายเสมหะในเด็ก และเพื่อช่วยลดการออกแรงและระยะเวลาในการทำกายภาพทรวงอกในเด็กอาจนำไปสู่การพัฒนารูปแบบในการระบายเสมหะที่ง่ายและทันสมัยมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อสร้างและพัฒนานวัตกรรมเลื้อตุ๊กตัก
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจและประเมินคุณภาพนวัตกรรมภายหลังใช้นวัตกรรมเลื้อตุ๊กตัก

ขอบเขตของการศึกษา

1. ผู้ปกครองและเด็กอายุ 2 - 5 ปี ทั้งเด็กที่มีสุขภาพดีและเด็กที่มีพยาธิสภาพที่ปอด ที่มีความยินดีเข้าร่วมการศึกษา
2. ระยะเวลาในการศึกษา เดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน 2560

วิธีดำเนินการศึกษา

การพัฒนานวัตกรรม แบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

1. สร้างและพัฒนานวัตกรรมเลื้อตุ๊กตัก แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน

1) วิเคราะห์ ค้นหาปัญหา ผลกระทบต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง ประเมินแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ จากนักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาล พยาบาล และญาติผู้ป่วยเด็ก/เด็กปกติ และสรุปประเด็นที่น่าจะเป็นไปได้ของนวัตกรรมสำหรับแก้ไข้ปัญหา

2) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้ในการเคาะปอดรูปแบบต่างๆในปัจจุบัน พยาธิสภาพของโรคและทรวงอก การทำกายภาพทรวงอกในเด็ก หลักการสั่นปอด ขนาดรอบอกเด็ก 2-5 ปี ชนิดผ้า เครื่องที่ทำให้เกิดการสั่น การต่อวงจรด้วยมอเตอร์ที่ทำให้เกิดการสั่น ความปลอดภัยของการใช้นวัตกรรมในเด็ก เป็นต้น

3) ร่างและสร้างนวัตกรรมเลื้อตุ๊กตัก



ภาพที่ 1 ร่างนวัตกรรมเลื้อตุ๊กตักครั้งที่ 1

4) ตรวจสอบความปลอดภัยและกำลังการสั่นเพื่อปรับความแรงของการสั่นให้เหมาะสม และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน

5) ดำเนินการทดสอบนวัตกรรมเลื้อตุ๊กตักกับเด็กอายุ 2-5 ปี แล้วสอบถามผู้ปกครองของเด็กเกี่ยวกับความพึงพอใจและคุณภาพของนวัตกรรมเลื้อตุ๊กตัก จำนวน 30 คน ณ ชุมชนดงห้องแห่ ตำบลปทุม อ.เมืองอุบล จ.อุบลราชธานี



ภาพที่ 2 นวัตกรรมเลื้อยตุ๊กตีกครั้งที่ 2

6) ภายหลังการทดลองใช้นวัตกรรมเลื้อยตุ๊กตีก ที่มนวัตกรรมได้พัฒนา นวัตกรรมเลื้อยตุ๊กตีก โดยได้ปรับปรุงและพัฒนาทั้งลักษณะภายนอก ลักษณะภายใน ตลอดจนจัดเตรียมของที่มนวัตกรรม เพื่อความสวยงามและมีรูปลักษณ์ ภายนอกที่น่าใช้มากขึ้น



ภาพที่ 3 นวัตกรรมเลื้อยตุ๊กตีกภายหลังพัฒนา

2. ขั้นตอนการศึกษาความพึงพอใจและประเมินประคุณภพนวัตกรรม

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ปกครองและเด็กอายุ 2-5 ปี ณ ชุมชนดง ห่อแห่ ต.ปทุม อ.เมืองอุบล จ.อุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือผู้ปกครองและเด็กอายุ 2-5 ปี ณ ชุมชนดงห่อแห่ ต.ปทุม อ.เมืองอุบล จ.อุบลราชธานี จำนวน 30 คน และสมัครใจเข้าร่วมการใช้ นวัตกรรม เลื้อยตุ๊กตีก

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบประเมินความพึงพอใจและประเมินคุณภาพนวัตกรรมเลือดดักตึกของผู้ปกครองที่มีต่อการใช้นวัตกรรมเลือดดักตึก ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจ ประกอบด้วย ด้านความเข้าใจใน ส่วนประกอบของนวัตกรรมเลือดดักตึก ด้านรูปแบบและภาพลักษณ์ของนวัตกรรมเลือดดักตึก ด้านการใช้งาน และด้านภาพรวมของนวัตกรรม มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 คำตอบ จำนวนทั้งสิ้น 18 ข้อ โดยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์และแปลข้อมูล⁸ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึงระดับความพึงพอใจมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึงระดับความพึงพอใจมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึงระดับความพึงพอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึงระดับความพึงพอใจน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึงระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพนวัตกรรมเลือดดักตึก ประกอบด้วย ด้านการใช้งานด้านรูปแบบและภาพลักษณ์ด้านการสะท้อนทรวงอก และด้านภาพรวมของนวัตกรรมลักษณะเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 คำตอบ จำนวนทั้งสิ้น 14 ข้อ โดยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์และแปลข้อมูล⁸ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึงระดับคุณภาพนวัตกรรมมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึงระดับคุณภาพนวัตกรรมมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึงระดับคุณภาพนวัตกรรมปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึงระดับคุณภาพนวัตกรรมน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึงระดับคุณภาพนวัตกรรมน้อยที่สุด

ภายหลังตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 ท่าน และความเที่ยงของแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อนวัตกรรมเลือดดักตึก และแบบประเมินคุณภาพนวัตกรรมเลือดดักตึก พบว่า ค่า IOC เท่ากับ 0.88 และ 0.83 ตามลำดับ และค่า Alpha Coefficient เท่ากับ 0.93 และ 0.93 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 การสร้างและพัฒนานวัตกรรมเสื้อตุ๊กตัก

ผลการวิจัยนวัตกรรมเสื้อตุ๊กตัก ที่มโนวัดกรรมได้ดำเนินการเป็นขั้นตอน 6 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอน	ผลลัพธ์
1) วิเคราะห์ ค้นหา ปัญหา ผลกระทบ และ สรุปประเด็น	มีกระบวนการสอนและสาธิตการผู้ปกครองในการสั่นปอดเด็ก และดูด เสมหะด้วยลูกสุบยางแดง แต่ผู้ปกครองมีความกลัวหรือ กังวลและไม่แน่ใจตำแหน่งและวิธีการสั่นปอด ทำให้เกิดความ ยุ่งยากในการดูดเสมหะตามลำดับต่อมา จึงส่งผลให้เสมหะอาจ ยังอุดกั้นทางเดินหายใจของเด็ก แล้วมีอาการหายใจเร็วขึ้น ทำให้ นักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาล หรือพยาบาลต้องมาช่วย สั่นปอด และดูดเสมหะอีกครั้ง ดังนั้นประเด็นที่น่าจะแก้ไขคือ หาวิธีหรือนวัตกรรมช่วยสั่นปอด เพื่อลดความกังวลของ ผู้ปกครองในตำแหน่งและการสั่นปอด
2) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารต่างๆเกี่ยวกับ (1) การระบาย เสมหะ ได้แก่ พยาธิสภาพทรวงอกเด็ก การทำกายภาพบำบัด ทรวงอกในเด็ก การสั่นปอด (Vibration) ความแรงของการสั่น ปอด (2) การสร้างนวัตกรรม ได้แก่ ความหมาย ประเภท ขั้นตอนการสร้างนวัตกรรม ขนาดตัวมาตรฐานเด็กผู้หญิงและ เด็กผู้ชายไทย 2 - 5 ปี คุณสมบัติของผ้า และคลื่นไฟฟ้าต่อ สุขภาพ
3) ร่างและสร้าง นวัตกรรมเสื้อตุ๊กตัก	ครั้งที่ 1 ได้นวัตกรรมเสื้อตุ๊กตักใช้ผ้าอ้อมคลุมเสื้อตุ๊กตักและ เย็บติดเทปตุ๊กแกบริเวณไหล่ แต่พบว่าตัวเสื้อที่สวมใส่มีความ นุ่มน้อย ครั้งที่ 2 จึงเพิ่มการคลุมทับโฟมแล้วเย็บผ้าอ้อมคลุมเข้าไป และเย็บติดเทปตุ๊กแกบริเวณไหล่ ดังภาพที่ 2 แต่พบว่าตัวเสื้อ ตุ๊กตักและกล่องควบคุมการสั่นอาจทำให้เด็กเกิดความกลัว

ขั้นตอน	ผลลัพธ์
	ครั้งที่ 3 จึงเพิ่มลดสายตุ๊กตาในตัวเสื้อ และกลุ่มควบคุมการ สั้น
4) ตรวจสอบโดย ผู้เชี่ยวชาญ	ตรวจสอบความปลอดภัยและกำลังการสั้นเพื่อปรับความแรง ของการสั้นให้เหมาะสม และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตาม คำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาล แผนกผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับทางเดินหายใจ 2 ท่าน อาจารย์ พยาบาลเด็กที่เชี่ยวชาญทางเดินหายใจ 1 ท่าน นัก กายภาพบำบัด 2 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญอิเล็กทรอนิกส์ 1 ท่าน และวิศวกรรมไฟฟ้า 1 ท่าน
5) ทดลองใช้	ทดสอบนวัตกรรมเสื้อตุ๊กตากับเด็กอายุ 2 - 5 ปี โดยสาธิต การใช้นวัตกรรม และให้ทดลองใช้นวัตกรรม แล้วสอบถาม ผู้ปกครองของเด็กเกี่ยวกับความพึงพอใจและคุณภาพของ นวัตกรรมเสื้อตุ๊กตัก จำนวน 30 คน ณ ชุมชนดงห้องแห่ ตำบลปทุม อ.เมืองอุบล จ.อุบลราชธานี
6) พัฒนานวัตกรรม เสื้อตุ๊กตัก	นวัตกรรมประกอบด้วยภายนอกมีลักษณะตัวเสื้อคลุมด้วยผ้า พื้นเมืองติดลดสายตุ๊กตา ติดเทปตุ๊กกักริเวณไหล่ข้างซ้าย ข้างขวา และด้านข้างของโครงเสื้อ และต่อกับชุดควบคุม ความเร็วมอเตอร์ลดสายตุ๊กตา และฟิวส์ พร้อมทั้งคู่มือ ประกอบการใช้งานนวัตกรรม ภายในประกอบด้วยมอเตอร์และ วงจรควบคุมการสั้น (ภาพที่ 3)

ตอนที่ 2 ศึกษาความพึงพอใจและประเมินคุณภาพนวัตกรรม

ผลการศึกษาความพึงพอใจและประเมินประคุณภาพนวัตกรรม ดังนี้

1. กลุ่มผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.7
อายุกลุ่มอยู่ในช่วง 31 - 40 ปี ร้อยละ 33.3 และอาชีพ แม่บ้าน ร้อยละ 43.3
(ตารางที่ 1)

2. กลุ่มผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจต่อนวัตกรรม
เสื้อตุ๊กตักโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.7 และเมื่อพิจารณา

รายด้านแล้ว พบว่า ด้านความเข้าใจในส่วนประกอบด้านรูปแบบและภาพลักษณ์ด้านการใช้งาน และด้านภาพรวมของนวัตกรรมอยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.8 4.7 4.5 และ 4.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

3. กลุ่มผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างมีระดับแบบประเมินคุณภาพนวัตกรรมเฉลี่ยถูกต้องโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.6 และเมื่อพิจารณารายด้านแล้ว พบว่า ด้านการใช้งานด้านรูปแบบและภาพลักษณ์ด้านการสนทนา ทรวงอก และด้านภาพรวมของนวัตกรรมอยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.6, 4.6, 4.6 และ 4.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	4	13.3
- หญิง	26	86.7
2. อายุ		
- 20-30 ปี	7	23.3
- 31-40 ปี	10	33.3
- 41-50 ปี	4	13.3
- 51 ปีขึ้นไป	9	30.0
3. อาชีพ		
- รับจ้างทั่วไป	8	26.7
- ค้าขาย	9	30.0
- แม่บ้าน	13	43.3

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของ
ผู้ปกครองที่มีต่อนวัตกรรมเสื้อตุ๊กตัก

ความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อนวัตกรรม เสื้อตุ๊กตัก	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ด้านความเข้าใจในส่วนประกอบของนวัตกรรม เสื้อตุ๊กตัก	4.8	0.5	มากที่สุด
	4.7	0.6	มากที่สุด
2. ด้านรูปแบบและภาพลักษณ์ของนวัตกรรมเสื้อ ตุ๊กตัก	4.5	0.7	มากที่สุด
	4.8	0.5	มากที่สุด
3. ด้านการใช้งาน			
4. ด้านภาพรวมของนวัตกรรม			
รวม	4.6	0.6	มากที่สุด

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบประเมินคุณภาพ
นวัตกรรมเสื้อตุ๊กตัก

แบบประเมินคุณภาพนวัตกรรมเสื้อตุ๊กตัก	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ด้านการใช้งาน	4.6	0.6	มากที่สุด
2. ด้านรูปแบบและภาพลักษณ์	4.6	0.6	มากที่สุด
3. ด้านการสัมผัสอ่อนทรวงอก	4.6	0.7	มากที่สุด
4. ภาพรวมของนวัตกรรม	4.7	0.6	มากที่สุด
รวม	4.6	0.6	มากที่สุด

อภิปรายผล

ตอนที่ 1 การสร้างและพัฒนานวัตกรรมเสื้อตุ๊กตัก

ผลการสร้างและพัฒนานวัตกรรมเสื้อตุ๊กตัก คณะผู้จัดทำได้ดำเนินการ 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) วิเคราะห์ ค้นหาปัญหา ผลกระทบต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง ประเมินแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ จากนักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาล พยาบาล และญาติผู้ป่วยเด็ก/เด็กปกติ และสรุปประเด็นที่น่าจะเป็นไปได้ของนวัตกรรมสำหรับแก้ไขปัญหา 2) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญ 3) ร่างและสร้างนวัตกรรมเสื้อตุ๊กตัก 4) ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ

5) ทดลองใช้ 6) พัฒนานวัตกรรมเลื้อยตุ๊กตัก แล้วได้นวัตกรรมเลื้อยตุ๊กตัก ซึ่งลักษณะภายนอก มีลักษณะตัวเลื้อยคลุมด้วยผ้าพื้นเมือง ติดเทปตุ๊กแกบริเวณไหล่ข้างซ้าย ข้างขวา และด้านข้างของโครงเลื้อย และต่อกับชุดควบคุมความเร็วมอเตอร์ และฟิวส์ พร้อมทั้งคู่มือประกอบการใช้นวัตกรรม และลักษณะภายใน ประกอบด้วยมอเตอร์และวงจรควบคุมการสั่น สอดคล้องกับ กฤนิยากร เตชะปิยะพร⁹ ที่กล่าวว่า การพัฒนานวัตกรรมนั้นควรประกอบด้วยขั้นตอน ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรม สร้างต้นฉบับนวัตกรรม ตรวจสอบประสิทธิภาพ ปรับปรุงต้นฉบับ ทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการจนได้ต้นแบบนวัตกรรมที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดต่อไป จากนวัตกรรมเลื้อย ตุ๊กตักมีจุดเด่น ในประเด็นมีการใช้วัสดุที่หาได้ในท้องถิ่น สะดวกในการใช้งาน และเคลื่อนย้ายได้ง่าย สอดคล้อง ปฐมามาศ โชติบัณฑิติพร เนาวิสุวรรณ, ธารินี นนทพุทธ, จรูญรัตน์ รอดเนียม¹⁰ และ กิตติพร เนาวิสุวรรณ, ปฐมามาศ โชติบัณฑิติพร, จรูญรัตน์ รอดเนียม, ธารินี นนทพุทธ¹¹ ที่มีการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์โดยการนำวัสดุที่หาได้งาน สะดวกในการใช้งาน และเหมาะสมสำหรับใช้งานจริง แม้ว่าจะไม่มีนวัตกรรมเลื้อยตุ๊กตักมาก่อน แต่นวัตกรรมเลื้อยตุ๊กตักก็เป็นการศึกษาสำรองเพื่อลดการเกาะตัวของเสมหะในเด็กเบื้องต้น และอาจต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องอีกครั้งทั้งรายละเอียดในการออกแบบ การใช้งาน การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลในลำดับต่อไป

ตอนที่ 2 การศึกษาความพึงพอใจและคุณภาพของนวัตกรรมเลื้อยตุ๊กตัก

จากการศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมเลื้อยตุ๊กตัก โดยภาพรวมความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมและแต่ละรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.5 - 4.8$) ซึ่งมากกว่า กิตติพร เนาวิสุวรรณ, ปฐมามาศ โชติบัณฑิติพร, จรูญรัตน์ รอดเนียม, ธารินี นนทพุทธ¹⁰ ที่สร้างนวัตกรรมหุ่นช่วยฝึกใส่สายให้อาหารทางสายยาง ที่พบว่าระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากและมากที่สุด ($\bar{X} = 4.03 - 4.33$) อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน ในนวัตกรรมหุ่นช่วยฝึกใส่สายให้อาหารทางสายยางกลุ่มตัวอย่างจะเป็นนักศึกษาพยาบาล ขณะที่นวัตกรรมเลื้อยตุ๊กตักเป็นอุปกรณ์ของเด็ก 2 - 5 ปี ซึ่งอาจพอใจที่เห็นรูปร่างสีสันสรรค์ของนวัตกรรมที่น่ารักและเห็นความสนุกของเด็กขณะทดลองใช้นวัตกรรมเลื้อยตุ๊กตัก จึงมีระดับความพึงพอใจมากกว่า นอกจากนี้จากการประเมินคุณภาพนวัตกรรมเลื้อยตุ๊กตักยังพบอีกว่าทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.6 - 4.7$) อาจจะเป็นเพราะว่า มีคู่มือของการใช้งาน ทำให้สะดวกในการใช้

รวมทั้งรูปแบบและภาพลักษณะของนวัตกรรมมีลวดลายที่น่ารัก และขณะเล่นก็มีความชัดเจนของตำแหน่งส่วนที่ทรวงอก จึงอาจทำให้ความคิดเห็นในคุณภาพนวัตกรรมเลื้อยตุ๊กตักจากผู้ปกครองจึงอยู่ในระดับมากที่สุด

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการพัฒนานวัตกรรมครั้งถัดไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษานวัตกรรมเลื้อยตุ๊กตักนำร่อง (Pilot study) อาจต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องอีกครั้ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย และระยะเวลาในการติดตามอาการยังค่อนข้างสั้น ดังนั้นในการศึกษานวัตกรรมครั้งต่อไปควรเพิ่มจำนวนของกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น เพื่อเป็นตัวแทนประชากรได้ รวมทั้งเพิ่มประเด็นขนาดของนวัตกรรมเลื้อยตุ๊กตัก รายละเอียดคู่มือและความละเอียดการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของนวัตกรรม

2. ควรมีการแสดงการเปรียบเทียบผลการศึกษาระหว่างกลุ่มที่ใช้นวัตกรรมเลื้อยตุ๊กตักที่สร้างขึ้น กับการเคาะปอดอื่น ๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาลทั่วไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Initiative for Vaccine Research (IVR): Acute respiratory infections [Internet]. 2011 [cited 2017 Sep 30]. Available from: http://www.who.int/whr/2002/whr2002_annex2.pdf.
2. ภรณ์ อนุสนธิ. รายงานวิจัยการศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพแหล่งสนับสนุน และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลที่มีเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจวัย 1-5 ปี. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี; 2558.
3. ชญานันท์ ใจดี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
4. สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคติดต่อที่นำจับตามองในช่วงฤดูฝน [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 6 ต.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: https://wesr.boe.moph.go.th/wesr_new/file/y57/F57181_1411.pdf

5. จิตลิริ รุ่งใหม่, เสริมศรี สันตติ, เรณู พุกบุญมี. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคหลอดลมโป่งพอง. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2552;15:400-16.
6. สุกัญญา เอกสกุลกล้า. เอกสารประกอบการบรรยายการประชุมเชิงปฏิบัติ. การดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดทางกายภาพบำบัดทางออก. 10-12 พ.ย. 2553; โรงแรมเซ็นทาราตะวัน จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
7. สุจิตรา กล้วยหอมทอง, วิไลวรรณ กฤษณะพันธ์, เสกสรรค์ ชัยสุขสันต์, ชุติ โจนส์. ประสิทธิภาพของอุปกรณ์ฝึกหายใจ “BreatheMAX®” เพื่อเพิ่มการระบายเสมหะจากท่อลมในผู้ป่วยที่พึ่งเครื่องช่วยหายใจ. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด 2554;23:95-108.
8. รัตตินันท์ ภูริระวีชัยกุล, สิทธิประภา อิศรางกร ณ อยุธยา, วรณิกา ชูชัย, จิตต์ปรกรณ์ พิชัยธนาภรณ์. การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกเครื่องช่วยฟองโรงพยาบาลรามาศิริ. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2017;40: 11-22.
9. กฤษณียากร เตชะปิยะพร. การวิจัยและพัฒนา [อินเทอร์เน็ต]. 2552. [เข้าถึงเมื่อ 9 พ.ย. 2560]. เข้าถึงได้จาก: http://eportfolio.hu.ac.th/ekm//components/com_simpleboard/uploaded/files/R.doc.
10. ปฐมา มาศ ไซติบัณฑิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ธาณีนี นนทพุทธ, จริญญา รัตน รอดเนียม. นวัตกรรมชุดหุ่นฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาล. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2556;5:1-12.
11. กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ปฐมา มาศ ไซติบัณฑิต, จริญญา รัตน รอดเนียม และ ธาณีนี นนทพุทธ. นวัตกรรมหุ่นช่วยฝึกใส่สายให้อาหารทางสายยาง. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก 2554;4:55-64.

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ จากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

นภสร ดวงสมสา พย.ม.*

บทคัดย่อ

หลอดเลือดดำอักเสบ การติดเชื้อในกระแสเลือด และเสียชีวิตเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อจากการสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 12 คน และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายจำนวน 38 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แผนพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายและแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ แบบสังเกตการปฏิบัติ แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติแมคนีมาร์ ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง คือ ขาดการทบทวนความรู้ ขาดการสนับสนุนอุปกรณ์ ขาดระบบการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง จึงได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยใช้วงจร PDSA เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย โดยจัดให้มีการทบทวนความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การสร้างหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ จัดระบบการเฝ้าระวังเส้นเลือดดำอักเสบในฟอร์มปรอท สร้างนวัตกรรมวงล้อเตือนความจำ รวมทั้งแจกแผ่นพับแก่ผู้ป่วยและญาติ หลังการทดลองพบว่า ความรู้ การปฏิบัติบางข้อ และอัตราการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01, และ .01 ตามลำดับ การศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวปฏิบัติ, การติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์

Developing Nursing Practice Guidelines for Prevention Peripheral Intravenous Infection

Napasorn Duangsomsa M.S.N.*

Abstract

Phlebitis, septicemia, and die are complication after treating peripheral intravenous infusion. To decrease the complication, this research aimed to develop a nursing practice guideline to prevent infection from peripheral intravenous infusion. The sample consisted of 12 professional nurses and 38 patients who were admitted to the male surgical ward. Instruments included a plan to develop nursing practice guidelines to prevent infection from peripheral intravenous infusion and a questionnaire. The questionnaire included demographic data, knowledge, practice observation form, and surveillance of infection from peripheral intravenous infusion. Data were analyzed by using descriptive and Mac Nemar statistics.

The results showed that the problems of sample group were lack of knowledge review, lack of equipment support, and lack of continuous surveillance system. Thus, guideline for the prevention of infection from peripheral intravenous infusion was developed. The guideline included providing knowledge review via video media, training workshop, producing electronic book, arranging the system for monitoring of phlebitis in record form, and creating an innovative reminder wheel including distributing leaflets to patients and relatives. After the experiment, there were significant for knowledge, for some items of practice, and for the infection rate from peripheral intravenous infusion ($p < .05$, $.01$, and $.01$ respectively). This study can be used as basic information and guidelines for developing an infectious surveillance system from providing peripheral intravenous infusion to suit the context of each ward at hospitals.

Keywords: development of guidelines, peripheral intravenous infection

* Boromarajonani College of Nursing Surin

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (Peripheral intravenous infusion) มีวัตถุประสงค์เพื่อทดแทนสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ที่ร่างกายสูญเสียไป รักษาสมดุลกรดด่างของร่างกาย และเพื่อการบริหารยาทางหลอดเลือดดำ พบว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย¹ และมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นมากถึงร้อยละ 20 คือ การติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (Peripheral intravenous infection) ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดตามมาได้ ดังการศึกษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าอุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายมากถึงร้อยละ 3.89 ในปี พ.ศ. 2554 และร้อยละ 4.57 ในปี พ.ศ. 2555² และเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดตามมาจนส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย คือ การขาดความรู้และความชำนาญของผู้ที่ให้สารน้ำ ขาดแนวปฏิบัติที่ดีในการเฝ้าระวังการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

ผลกระทบจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทำให้หลอดเลือดดำอักเสบ ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เกิดความเจ็บปวดบริเวณเส้นเลือด มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและเพิ่มเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา พบผู้ป่วยเสียชีวิตร้อยละ 12-25³ จากการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำ สอดคล้องกับการศึกษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ประเทศเปรู พบอัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำสูงถึงร้อยละ 29 และพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น 13.1 วัน เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่พบการติดเชื้อ 9.1 วัน นอกจากนี้ยังมีค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตสูงถึง 35,000 ดอลลาร์สหรัฐต่อผู้ป่วยติดเชื้อ 1 ครั้ง⁴

การป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย เป็นบทบาทสำคัญที่พยาบาลควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ดังนั้น การพัฒนาแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์จึงเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการนำผลการวิจัยที่มีการออกแบบอย่างดีมาทบทวนอย่างเป็นระบบและสรุปเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำไปพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติ⁵⁻⁶ และควรใช้หลายวิธีประกอบกันโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์

ไปสู่การปฏิบัติ⁷ จึงจะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อันสอดคล้องกับแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพโดยใช้วงจรพีดีเอสเอ (PDSA's cycle) ของเดมมิ่ง⁸ ที่ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ดังการศึกษาการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง พบว่าอุบัติการณ์การติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายลดลงจาก 5.14 ครั้ง เป็น 1.48 ครั้งต่อ 1,000 วันให้สารน้ำ⁹ และลดค่าใช้จ่ายได้ถึง 220,150-1,309,000 เหรียญสหรัฐต่อปี ซึ่งแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนี้พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันและลดอัตราการติดเชื้อจากการคาสายสวนหลอดเลือดดำตามแนวทางของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Counsel)¹⁰

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ ให้บริการผู้ป่วยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือผู้ป่วยที่มีแผลทุกชนิด ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อการบริหารยา เพื่อรักษาสมดุลน้ำและอิเล็กโทรไลต์ จากข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในปี 2556 และ 2557 พบอุบัติการณ์การติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายเพิ่มขึ้นจาก 2.95 ครั้งต่อ 1,000 วันคาสายสวน เป็น 3.20 ครั้งต่อ 1,000 วันคาสายสวนทางหอผู้ป่วยได้ดำเนินการแก้ปัญหาโดยการประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงานเวรเช้า (Pre conference) แต่ยังคงพบอุบัติการณ์การติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อทดสอบวิธีการส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายด้วยการพัฒนาแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้แนวคิดของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วยวงจรพีดีเอสเอ (PDSA's cycle) คือ การวางแผน (P: Plan) การนำไปปฏิบัติ (D: Do) การประเมินผล (S: Study) และการดำเนินงานที่เหมาะสม (A: Action) เพื่อทดสอบว่าการส่งเสริมให้พยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย จะลดการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย อันจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อในกระแสเลือดและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย
2. เพื่อประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย
 - 2.1 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติ
 - 2.2 เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติ
 - 2.3 เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการพัฒนาและใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล แบ่งเป็นขั้นตอน ดังนี้¹⁰

1. ค้นหาปัญหาและกำหนดขอบเขตของปัญหาการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (High volume) มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 12 คน ทีมพยาบาลทุกคนมีความต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายตามหลักฐานเชิงประจักษ์

- 1.1 ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล อุบัติการณ์การติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายเพิ่มขึ้นจากอัตราการติดเชื้อ 2.04 เป็น 3.20 ครั้งต่อ 1,000 วันคาสายสวนตามลำดับ (High risk) ในปี พ.ศ. 2556 และ 2557

2. กำหนดคณะทำงาน

3. กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

3.1 เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

3.2 เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ดังนี้

3.2.1 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายระหว่างก่อนและหลังดำเนินการใช้แนวปฏิบัติ

3.2.2 เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายระหว่างก่อนและหลังดำเนินการใช้แนวปฏิบัติ

3.2.3 เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การติดเชื้อระหว่างก่อนและหลังดำเนินการใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

4. กำหนดผลลัพธ์ ดังนี้

4.1 ด้านโครงสร้าง คือ มีแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

4.2 ด้านกระบวนการ ได้แก่

4.2.1 พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายถูกต้องมากขึ้น

4.2.2 พยาบาลมีการปฏิบัติที่ถูกต้องมากขึ้นในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

4.3 ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ อุบัติการณ์การติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายลดลง

5. การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้ทั่วถึงทุกแหล่งข้อมูล เช่น การสืบค้นด้วยมือ การสืบค้นจากรายการเอกสารอ้างอิง และบรรณานุกรมของงานวิจัย การสืบค้นด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ บริการสืบค้นออนไลน์ทางอินเทอร์เน็ต เช่น ฐาน Science direct ฐาน Cochrane ระหว่าง พ.ศ. 2554-2558

6. ประเมินหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ

7. การกำหนดแนวปฏิบัติทางการพยาบาล คณะทำงานจะพิจารณาเลือกข้อปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ โดยเลือกข้อที่ผ่านการประเมินคุณภาพและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

7.1 ยกร่างแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ มีขั้นตอนดังนี้

7.1.1 สรุปลักษณะสำคัญการปฏิบัติ โดยรวบรวมข้อเสนอแนะที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการประเมินคัดเลือกแล้วโดยคณะทำงาน

7.1.2 จัดหมวดหมู่ของสาระสำคัญของแนวปฏิบัติตามความแตกต่างในลักษณะการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการสายสวนคาหลอดเลือดดำ

7.1.3 กำหนดระดับคุณภาพตามระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้ตามเกณฑ์ของ The Joanna Briggs Institute⁵

7.2 ทบทวนและวิพากษ์วิจารณ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer review) โดยคณะทำงานนำเสนอให้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

7.3 ประชาพิจารณ์ (Public hearing) โดยคณะทำงานนำแนวปฏิบัติที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มาเสนอให้ทีมพยาบาลร่วมกันทำประชาพิจารณ์

8. สรุปแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและจัดพิมพ์คู่มือแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

9. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโครงการ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

9.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

9.1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

9.1.2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้ของอารีรัตน์ คงตัน¹¹ เนื้อหาประกอบด้วยเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง การป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย มีจำนวนคำถาม 15 ข้อ ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก และมีคำตอบที่ถูกต้องเพียง 1 คำตอบ มีค่า $KR - 20 = .95$ บ่งบอกว่า เป็นข้อสอบที่ดี¹² โดยใช้เกณฑ์ผ่านร้อยละ 50 จากคะแนนเต็ม 15

9.1.3 แบบสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) คือ ปฏิบัติ ได้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน คำนวณค่าความตรงตามเนื้อหา CVI = .95 บ่งบอกว่ามีความตรงตามเนื้อหาได้ดี¹² โดยใช้เกณฑ์ผ่านร้อยละ 60 จากคะแนนเต็ม 19 คะแนน

10. แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ใช้แบบฟอร์มของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และใช้เกณฑ์วินิจฉัยการติดเชื้อของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2011³

11. การทดสอบความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย กับพยาบาลหอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิง 5 ราย จากนั้นผู้วิจัยรวบรวมผลของความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ มาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ ความครอบคลุมในการเฝ้าระวังการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายนำมาวิเคราะห์ โดย แจกแจงความถี่ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีขั้นตอนดังนี้

1. การเผยแพร่แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

1.1 ประเมินการปฏิบัติทางการพยาบาลก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งคณะทำงานเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูล ด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

1.2 เฝ้าระวังการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

2. การส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลใช้กรอบแนวคิด PDSA (Plan-Do-Study-Act) ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพของงานโดยเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในทีม โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 การค้นหาปัญหาและวางแผนหาแนวทางแก้ไข (Plan) ด้วยการประชุมกลุ่มเพื่อร่วมค้นหาปัญหาภายในหน่วยงานของตนเอง สมาชิกทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและการระดมความคิด (Brain storming)

2.2 การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ (DO) โดยสมาชิกของกลุ่มมีส่วนร่วมในการดำเนินการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาตามแนวทางที่วางไว้ในข้อที่ 1

2.3 การตรวจสอบผลการปฏิบัติ (Study) เป็นการตรวจสอบผลที่ได้จากการปฏิบัติตามแผน โดยการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติก่อนและหลังการแก้ไขปัญหา และหาวิธีปรับปรุงแก้ไขส่วนที่ยังเป็นปัญหาต่อไป

2.4 การปรับปรุงแก้ไข (Action) หากพบว่าอุบัติการณ์การติดเชื้อยังไม่ได้ลดลงตามเป้าหมายคณะทำงานจะมีการดำเนินการหาแนวทางแก้ไข

กลุ่มตัวอย่าง

1. พยาบาลวิชาชีพ ศึกษากับผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ในช่วงเวลาที่ศึกษาและยินดีเข้าร่วมการวิจัยทุกคน จำนวน 12 คน

2. ผู้ป่วย ศึกษาเฉพาะผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่าง จากผลการศึกษาของ Wiechul และ Hodgkinson⁶ ที่พบว่าภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ก่อนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ร้อยละ 20% และหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลร้อยละ 15% กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% อำนาจการทดสอบ 80% ได้จำนวนผู้ป่วย 38 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการด้านจริยธรรมของโรงพยาบาล มุกดาหาร ก่อนการเก็บข้อมูลได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจง วัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และแจ้งให้ทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการพิจารณาความดี ความชอบ ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัย ในภาพรวม หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยหรือเกิดความกังวล ได้เปิดโอกาสให้สอบถาม รายละเอียดจากผู้วิจัยได้ตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังการพิจารณาจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมของ โรงพยาบาลมุกดาหาร ผู้วิจัยประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อดำเนินการวิจัย

2. ดำเนินการวิจัยทั้งในระยะพัฒนาแนวปฏิบัติและใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

3. ประเมินความรู้ การปฏิบัติ ตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และบันทึกผลการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และพิสัย
2. คะแนนความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลระหว่างก่อนและหลัง ดำเนินโครงการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ใช้สถิติ Mc Nemar test
3. การปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาลระหว่างก่อนและหลังดำเนินโครงการป้องกันการติดเชื้อจากการคาสายสวนหลอดเลือดดำใช้สถิติ Mc Nemar test
4. อุบัติการณ์การติดเชื้อระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อจากการคาสายสวนหลอดเลือดดำใช้สถิติ Mc Nemar test

ผลการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพมีอายุในช่วง 40-49 ปี มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด คือร้อยละ 84.6 ระยะเวลาทำงานในหอผู้ป่วยน้อยกว่า 5 ปี มีมากถึงร้อยละ 46.2 และไม่ได้รับการทบทวนแนวปฏิบัติในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายเป็นระยะเวลามากกว่า 6 เดือน สูงถึงร้อยละ 90.50 ส่วนผู้ป่วยเป็นเพศชายทั้งหมดแต่มีอายุอยู่ในช่วง 50-60 ปี ร้อยละ 65.79 และได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำบริเวณหลังมือ ร้อยละ 78.94
2. พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายได้ประชุมร่วมกันอย่างมีส่วนร่วมด้วยวงจร PDSA จนได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย
3. จาก PDSA ของรอบที่ 1 พบปัญหา แล้วแก้ไขปัญหา และมอบหมายผู้รับผิดชอบ คือ ประเด็นที่ 1 พยาบาลขาดความรู้ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ แก้ไขปัญหาด้วยการให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ และผลิตหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ แล้วมอบหมายให้ทีมพยาบาล A กับผู้วิจัยรับผิดชอบ ประเด็นที่ 2 ขาดอุปกรณ์ในการเฝาระวังการอักเสบของหลอดเลือดดำ แก้ไขปัญหาด้วยการมีระบบการเฝาระวังระดับของเส้นเลือดดำอักเสบในฟอร์มปรอท และมีนวัตกรรมวงล้อในการให้ยา แล้วมอบหมายให้ทีมพยาบาล B รับผิดชอบ และ

ประเด็นที่ 3 ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตัวเอง แก้ไขปัญหาด้วยการอธิบาย และ แจกแผ่นพับแก่ผู้ป่วยและญาติ แล้วมอบหมายให้ทีมพยาบาล C รับผิดชอบ

สำหรับ PDSA ของรอบที่ 2 พบปัญหา แล้วแก้ไข้ปัญหา และมอบหมาย ผู้รับผิดชอบ คือ ประเด็นที่ 1 พยาบาลขาดความรู้ในการสร้างหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ แก้ไขปัญหาด้วยการติดต่อผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ แล้วมอบหมายให้ทีมพยาบาล A กับผู้วิจัยรับผิดชอบ และ ประเด็นที่ 2 พร่องความรู้ ทางเคมีของยาฉีดทางหลอดเลือดดำเพื่อสร้างนวัตกรรมการให้ยา แก้ไขปัญหา ด้วยการปรึกษาเภสัชกรเรื่องยาต่างๆ แล้วมอบหมายให้ ทีมพยาบาล B เป็นผู้รับผิดชอบ

4. คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำส่วนปลายก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนความรู้ของพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการใช้แนว ปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ส่วนปลาย (n=12) (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)

ระยะเวลา	ผลการประเมินความรู้		การทดสอบ McNemar test	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ค่าสถิติ	Sig.
ก่อนทดลอง	3	6	-2.449	0.031
หลังทดลอง	0	3		

5. จำนวนและร้อยละการปฏิบัติของพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการใช้แนว ปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ส่วนปลายเป็นรายข้อแต่ละด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นบางข้อของทำความสะอาดผิวหนัง ทำความสะอาดมือ และเช็ดจุกยาด้วย 70% Alcohol (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ตารางแสดงการปฏิบัติของพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการใช้
แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการให้น้ำทางหลอดเลือด
ดำส่วนปลาย (n=38)

ตัวแปรที่ศึกษา (ไม่ปฏิบัติ/ปฏิบัติ)	ระยะเวลา		การทดสอบ	
	การทดลอง		McNemar test	
	ก่อน	หลัง	ค่าสถิติ	Sig.
1.การเฝ้าระวังการติดเชื้อ				
1.1 การประเมินตำแหน่งที่แทงเข็มทุกเวร	36/25	0/39	35.963	<.001
1.2 เฝ้าระวังและบันทึกภาวะแทรกซ้อน จากการให้น้ำ	25/12	3/36	29.253	<.001
1.3 ถอดสายสวนหลอดเลือดหากพบเส้น เลือดอักเสบ	28/9	6/33	27.916	<.001
2.การแทงเข็มให้น้ำทางหลอดเลือดดำ ส่วนปลาย				
2.1 ทำความสะอาดมือ	17/20	2/37	16.871	<.001
2.2 เลือกตำแหน่งแทงเข็มถูกต้อง	23/14	4/35	22.233	<.001
2.3 หลีกเลี่ยงการใช้เข็มเหล็ก	27/10	4/35	26.253	<.001
2.4 ทำความสะอาดผิวหนัง	10/27	5/34	2.419	0.102
2.5 ใส่ถุงมือ disposable	28/9	3/36	36.334	<.001
2.6 no palpation	17/20	35/4	16.856	<.001
2.7 ปิดบริเวณแทงเข็มด้วย sterile dressing	22/15	0/39	32.637	<.001
2.8 ต่อชุดให้น้ำกับเข็มด้วยเทคนิค ปลอดเชื้อ	28/9	4/35	33.334	<.001
3. การเปลี่ยนชุดให้น้ำ				
3.1 ทำความสะอาดมือ	18/19	6/33	9.723	0.002
3.2 เปลี่ยนชุดให้น้ำทุก 72-96 ชม.	16/21	5/34	8.788	0.003
3.3 เปลี่ยนชุดให้เลือดทุก 4 ชม.	28/9	6/33	27.916	<.001
3.4 เช็ด connector ด้วย 70% Alcohol	20/17	0/39	28.610	<.001
4. การเตรียมและให้ยา				
4.1 ทำความสะอาดมือ	21/16	14/25	3.325	0.055
4.2 เช็ดจุดยาด้วย 70% Alcohol	7/30	3/36	2.094	0.134
4.3 เตรียมยาด้วยหลัก Aseptic	20/17	5/34	14.624	<.001
4.4 เช็ด IV port ด้วย 70% Alcohol	28/9	5/34	30.534	<.001

6. อุบัติการณ์การติดเชื้อภายหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติไม่น้อยกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 อุบัติการณ์การติดเชื้อระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (n=38)

ระยะเวลา	ผลการติดเชื้อของเส้นเลือด		การทดสอบ McNemar test	
	ไม่ติดเชื้อ	ติดเชื้อ	ค่าสถิติ	Sig.
ก่อนการทดลอง	9	48	33.283	<0.001
หลังการทดลอง	5	14		

การอภิปรายผล

พยาบาลกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงอายุ 40-49 ปี เป็นช่วงอายุที่จะมีปัญหาระยะของสายตา อันมีผลต่อสมรรถนะในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายจนทำให้เกิดการติดเชื้อได้ สอดคล้องกับการศึกษาของโอเกรดีและคณะ¹³ ที่พบว่าหากพยาบาลมีทักษะที่ดีในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ลงได้ นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างไม่มีการทบทวนแนวปฏิบัติเป็นระยะเวลามากกว่า 6 เดือน อาจจะทำให้เกิดการหลงลืมหรือปฏิบัติผิดพลาดไปได้ เนื่องจากความจำของมนุษย์จะลดลงได้เมื่อเวลาผ่านไปมากกว่า 3 เดือน¹⁴

พยาบาลในกลุ่มวิจัยมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น เนื่องจากได้ร่วมกันระดมความคิดเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายโดยใช้วงจร PDSA⁸ ซึ่งได้ผลลัพธ์ว่าจะต้องใช้กลยุทธ์หลายวิธี เช่น การให้ความรู้ การจัดอบรมเชิงปฏิบัติ การมีหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ สอดคล้องกับการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบที่พบว่า การส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินั้นจำเป็นต้องใช้หลายวิธีประกอบกัน⁵ จึงจะมีผลให้บุคลากรสุขภาพปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดมากกว่าและก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืนกว่า

การใช้วิธีเดียว โดยจะต้องมีการวางแผนอย่างเป็นระบบ มีการติดตาม ประเมินผล กระตุ้นให้มีการเปลี่ยนแปลง อันเป็นแนวคิดของการมีส่วนร่วมโดยใช้วงจร PDSA⁸ เนื่องจากการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ผู้ที่ร่วมแสดงความคิดเห็นจะเกิดความรู้สึกถึงการมีส่วนร่วม มีความเป็นเจ้าของ ไม่คัดค้านหรือต่อต้าน เกิดการยอมรับและปฏิบัติตาม สิ่งที่ตนเองได้มีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิด จึงเป็นผลให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายได้ถูกต้องตามแนวปฏิบัติมากขึ้น เช่น มีการประเมินตำแหน่งที่แทงเข็ม การเลือกตำแหน่งที่แทงเข็ม การเตรียมผิวหนัง การปิดบริเวณที่แทงเข็มด้วย transparent dressing ได้ถูกต้อง สอดคล้องกับผลการวิจัยของวิลาวลัย พิเชียรเสถียรและคณะ¹⁵ ที่ใช้วงจร PDSA ในการส่งเสริมการปฏิบัติเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่ถูกต้องเพิ่มจากร้อยละ 78.60 เป็นร้อยละ 88.80¹⁵ หากแต่การปฏิบัติของพยาบาลบางหัวข้อยังไม่ถูกต้อง เช่น การทำความสะอาดมือ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อลดจำนวนเชื้อโรคที่อยู่บนมือไม่ให้ไปก่อโรคบริเวณที่มือสัมผัส หากทำความสะอาดมือก่อนการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายไม่ถูกต้อง มีผลให้เกิดการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายสูงถึงร้อยละ 56.5^{13,18}

ภายหลังการส่งเสริมให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลพบว่าอุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบลดลง เนื่องจากการนำเอาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการตรวจสอบด้วยวิธีวิจัยที่ถูกต้องมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย ดังการศึกษาจากทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ¹⁶ พบว่าการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สามารถลดอัตราการเกิดการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายลดลงได้ ยังส่งผลให้ลดอัตราการติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจาก 12.8 ครั้ง เหลือเพียง 2.8 ครั้งต่อ 1000 วัน ใส่สายสวน หรืออัตราการติดเชื้อลดลงถึงร้อยละ 78 ส่งผลให้ลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลลงถึง 220,150 - 1,309,000 เหรียญสหรัฐต่อปี¹⁷ และผลของส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง มีผลให้อุบัติการณ์การติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายลดต่ำลงจาก 5.14 ครั้ง เป็น 1.48 ครั้งต่อ 1000 วันให้สารน้ำ⁹ ในทางตรงกันข้ามหากไม่มีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจะเพิ่มอัตราการใช้จ่ายด้านจุลชีพ เพิ่มค่าใช้จ่ายในการนอน

โรงพยาบาล เพิ่มระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและเพิ่มอัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต¹⁷

การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติสามารถลดอุบัติการณ์การติดเชื้อจาก 2.72 ครั้งเหลือเพียง 1.69 ครั้งต่อ 1000 วันคาสายสวนหลอดเลือด⁹ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของกอนซาเรซ ลูเปซและคณะ¹⁷ พบว่าการใช้ชุดแนวปฏิบัติขณะใส่สายสวนหลอดเลือด การดูแลตำแหน่งที่แทงเข็ม การไม่เปลี่ยนสายสวนหลอดเลือดตาม Routine พบว่าสามารถลดอุบัติการณ์การติดเชื้อจาก 5.7 ครั้ง เป็น 1.1 ครั้งต่อ 1000 วันคาสายสวนหลอดเลือด นอกจากนี้ การใช้โปรแกรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อในกระแสเลือด ได้แก่ การประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง การค้นหาปัจจัยต่อการเกิดการติดเชื้อ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ช่วยลดอุบัติการณ์การติดเชื้อในกลุ่มที่ได้รับการเฝ้าระวังถึง 1.3 ครั้งต่อ 1000 วันคาสายสวนหลอดเลือด เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการเฝ้าระวังจะเกิดการติดเชื้อ 4.2 ครั้งต่อ 1000 วันคาสายสวนหลอดเลือด^{14,19}

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการจัดการเรียนการสอน

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายนี้ ได้ผลลัพธ์ในด้านความรู้และการปฏิบัติดีในระดับหนึ่ง และอุบัติการณ์การติดเชื้อลดลงในระดับหนึ่ง ดังนั้น สามารถที่จะนำแนวปฏิบัติไปเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเพื่อเพิ่มความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายให้นักศึกษาพยาบาลต่อไป

2. ด้านการวิจัย

1. ทีมพยาบาลควรพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่องด้วยกลยุทธ์การใช้ PAR

2 ส่งเสริมให้มีการใช้วงจร PDSA ในการป้องกันการติดเชื้อในแผนกอื่นๆ ของโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. Abolfotouh MA, Salam M, Banis-Mustafa A, White D, Balkhy HH. Prospective study of incidence and predictors of peripheral intravenous catheter-induced complications. *Therapeutics and Clinical Risk Management* 2014;10: 993-1001.
2. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. สถิติหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. เชียงใหม่: งานป้องกันและควบคุมการป้องกันและติดเชื้อ; 2555
3. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for the Prevention of intravascular Catheter-Related infections 2015 [Internet]. 2015 [cited 2011 May 30]. Available from: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines.pdf>.
4. Cuellar LE, Fernandez-Maldonado E, Rosenthal VD, Castaneda-Sabogal A, Rosales R, Mayorga-Espichan MJ, et al. Device-associated infection rates and mortality in intensive care units of Peruvian hospitals: Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium. *Rev Panam Salud Publica* 2008;24:16-24.
5. The Joanna Briggs Institute. Supporting document for the Joanna Briggs Institute levels of evidence and grades of recommendation [Internet]. 2014 [cited 2015 Mar 25]. Available from: http://joannabriggs.org/jbi_approach.
6. Wiechul R, Hodgkinson B. Promoting best practice in the management of peripheral intravascular devices. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2002.
7. Grol R, Grimshaw J. From best evidence to best practice: Effective implementation of change in patients' care. *Lancet* 2003;362:1225-30.
8. Deming WE. The new economics for industry, government, education. Cambridge (MA): Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study; 1993.

9. เพ็ญญา พร้อมเพรียง. ผลของส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายในโรงพยาบาลชุมชน [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
10. National Health and Medical Research Counsel. A guide to the Development, implementation and evaluation of clinical practice Guidelines [Internet]. 1998 [cited 2015 Mar 25]. Available from: http://www.ausinfo.gov.au/general/gen_hottobuy.htm
11. อาริรัตน์ คงตัน. ผลของการใช้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
12. Polit DF, Beck CT. Nursing research Principle and methods. 7thed. Philadelphia: Lippincott; 2008.
13. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger EP, Garland J, Heard SO, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Am J Infect Control; 2011;39(4 Suppl 1): S1-S34.
14. อุบลรัตน์ เพ็งสถิตย์, บรรณาธิการ. ทฤษฎีการจำและการลืมในความจำมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2531.
15. วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร, ดารารัตน์ ดำรงกุลชาติ, รัชนิยา วงศ์แสน, ธนพร กาวิวัน, อารีย์ ภูณณะ, พชรินทร์ เนตรสว่าง. การส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการจัดการสายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย. พยาบาลสาร 2557;41(พิเศษ):71-87.
16. Ray-Barruel G, Polit DF, Murfield JE, Rickard CM. Infusion phlebitis assessment measures: A systematic review. J Eval Clin Pract 2014;20:191-202.
17. González López J L, Arribi V, Fernández del Palacio E, Olivares Corral J, Benedicto Martí C, Herrera Portal P. Indwell times, complications and costs of open vs closed safety peripheral intravenous catheters: A randomized study. Journal of Hospital Infection; 2013: 1-10.

18. George K, Muninarayanappa B. Effectiveness of structured teaching program on knowledge and practices of staff nurses on prevention of intravenous cannulae complications. Achive medicine health science 2013;1:155-9.
19. Fontela PS, Platt RW, Rocher I, Frenette C, Moore D, Fortin É, et al. Surveillance Provinciale des Infections Nosocomiales (SPIN) program: implementation of a mandatory surveillance program for central line-associated bloodstream infections. Am J Infect Control 2011; 39:329-35.

ผลการใช้ Ten Steps ต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในทารกป่วย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสาย 2

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์: การศึกษาวิจัยนำร่อง

สายสินธ์ กอมณี^{1*}, เยาวเรศ เอื้ออารีเลิศ¹, เกียรติกุล เพียงจันทร์¹,
ธนันพร ตรีบุตดี¹, กัญจนรัตน์ สุวรรณโกฏ¹, ดรยาลักษณ์ สายแวว¹

บทคัดย่อ

น้ามนมแม่เป็นสารอาหารสำคัญส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการเจริญเติบโตของทารก แต่เมื่อทารกเจ็บป่วยมักจะไม่ได้รับน้ามนมแม่อย่างต่อเนื่อง แนวทางแนวปฏิบัติ Ten Steps อาจแนวปฏิบัติหนึ่งที่จะส่งเสริมการรับน้ามนมแม่อย่างต่อเนื่องในทารกที่เจ็บป่วย งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษานำร่องมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้ Ten Steps ต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย มารดาของทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสาย 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานดังกล่าว เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แนวปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยที่ได้ และแบบบันทึก ประกอบด้วย แบบบันทึกการส่งนมแม่ในทารกป่วย แบบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนหลังจำหน่าย และแบบบันทึกการปฏิบัติตาม Ten steps ของบุคลากร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ผลการศึกษา พบว่าในปี 2559 และ 2560 อัตราการส่งนมแม่ในทารกป่วย เป็นร้อยละ 82.5, 83.36 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือนหลังจำหน่ายร้อยละ 44.5, 50.59 และอัตราการปฏิบัติตาม Ten steps ของพยาบาลวิชาชีพที่ร้อยละ 81.13, 88.12 ตามลำดับ ผลการศึกษาครั้งนี้แม้จะเป็นการนำร่องการใช้ Ten Steps ต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในทารกป่วยแต่ก็ได้ผลลัพธ์ที่น่าสนใจ ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการเปรียบเทียบเชิงสถิติและให้มีการประเมินผล ติดตามการใช้ Ten Steps ต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย อย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ชัดเจนเพิ่มขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: น้ามนมแม่, Ten Steps, ทารกป่วย

¹ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

* Corresponding email: saysint@yahoo.co.th

Effect of Ten Steps on Successful Breast Feeding for Infants with Sick at Pediatrics Subdivision II, Sunpasitthiprasong Hospital: A pilot Study

**Salsin komanee¹, Yaowaret Ua-arreeloet¹, Klattikul piangJun¹,
Tranaporn Treebutdee¹, Kanjarat Suwannakot¹, Daruyaluk Saiwaew¹**

Abstract

Breast milk provides infants with proper nutrition which is important for their growth and development. However, when the infants were sick, they were separated from their mothers. This brought them did not receive breastfeeding continuously. The ten steps to successful breastfeeding is one way to encourage infants to continuously receive breastfeeding. This pilot study aimed to study successful breast feeding for infants with sick after using ten steps. Instrument included 1) guideline for ten steps on successful breast feeding for infants with sick 2) record form about sending breast feeding, raising infant with breast feeding at least six months after discharge, and practicing with ten steps. Data were analyzed by percentage. The results showed rates in 2016 and 2017. Rates of sending breast feeding were 82.5 % and 83.36 respectively. Rates of raising infant with breast feeding at least six months after discharge were 44.5 % and 50.59 % respectively. Rates of practicing with ten steps were 81.13 % and 88.12 % respectively. The results suggest that although the study was only the pilot study, outcomes were interesting. The future studies should use comparison statistics, and continually evaluate and follow-up the ten steps to clearly success breast feeding for infants with sick in the future.

Key word: breastfeeding, ten steps, infant with sick

¹Registered nurses, Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani Province

*Corresponding email: saysint@yahoo.co.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

น้ำนมแม่เป็นสารอาหารสำคัญที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของลูกเป็นภูมิคุ้มกันชนิดแรกของลูกโดยเฉพาะในทารกปวญ เนื่องจากในน้ำนมแม่มีภูมิคุ้มกันโรคชนิด IgA¹ ซึ่งทำหน้าที่กำจัดสิ่งแปลกปลอมเชื้อโรคบริเวณชั้นเยื่อผิวเพื่อไม่ให้ผ่านเข้าไปในร่างกายได้ นอกจากนี้ IgA ในน้ำนมแรก (Colostrum) ยังช่วยป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารของทารกแรกเกิด¹ รวมทั้งมี Lactoferrin² เป็นส่วนประกอบหนึ่งของเม็ดเลือดขาวชนิด Neutrophils ทำหน้าที่ทำลายเชื้อโรคและเป็นเซลล์ที่ตอบสนองในระยะแรกของการอักเสบ² มี Lysozyme ซึ่งทำหน้าที่ต้านเชื้อจุลินทรีย์ด้วยการทำลายผนังเซลล์ของแบคทีเรีย³ และเม็ดเลือดขาวทำหน้าที่ทำลายสิ่งแปลกปลอมโดยเฉพาะเชื้อแบคทีเรีย น้ำนมแม่จึงเปรียบเสมือนยารักษาโรคช่วยลดการติดเชื้อในระบบต่างๆ⁴ ที่อุดมไปด้วยสารอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับความต้องการของลูกทั้งทางด้านร่างกายสมองและจิตใจ ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างให้นมเกิดความผูกพันของแม่ลูก⁵ ลดโอกาสการเป็นโรคภูมิแพ้⁴ และลดการเกิดภาวะลำไส้เน่าอักเสบ⁵ โดยเฉพาะทารกที่คลอดก่อนกำหนด ถ้าให้นมแม่แก่ทารกกลุ่มดังกล่าวก็ได้ผลดียิ่งกว่าทารกปกติ ที่เลี้ยงด้วยนมแม่ โดยเฉพาะพัฒนาการทางสมองสายตา และเซาว์ปัญญาในระยะสั้นและระยะยาว⁷ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกปวญจึงเป็นเรื่องจำเป็นที่ควรสนับสนุนและหากวิธีที่จะช่วยให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูและรักษาลูกร่วมกับทีมบุคลากรทางแพทยด้วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอดคล้องกับแนวทางสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมให้เด็กไทยเติบโตด้วยคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เจ็บป่วยบ่อย มีพัฒนาการสมวัย⁶

การดูแลทารกที่เจ็บป่วยพยาบาลจะต้องให้การดูแลตามหลักการดูแลทารกแรกเกิดทั่วไปอย่างมีประสิทธิภาพประกอบด้วยควบคุมอุณหภูมิกายให้อยู่ระหว่าง 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส ตามองค์การอนามัยโลกกำหนด⁸ การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและรักษาระดับของ SpO₂ ที่ 90 - 95 % การป้องกันการติดเชื้อ การให้อาหารแก่ทารกคือน้ำนมแม่ การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาทารกการส่งเสริมพัฒนาการและการให้การรักษาปัญหาเฉพาะของทารก⁵ การให้นมแม่แก่ทารกที่เจ็บป่วยและทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นการส่งเสริมและปกป้องไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยจากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่าการปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice) ที่ต่างกันมีผลต่อความปลอดภัยของทารกและอุบัติการณ์

ของการเกิดการเจ็บป่วยในทารกต่างกัน⁹ บุคลากรทางการแพทย์บาลซึ่งเป็นผู้ที่อยู่กับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จะให้การดูแลตามหลักการดูแลทารกแรกเกิดทั่วไป แล้วพยาบาลยังมีบทบาทในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาและทารกที่มีความผิดปกติเหล่านี้

ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลก ได้กระตุ้นให้ทั่วโลกณรงค์เรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้ 10 กลยุทธ์หลักในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ แต่องค์การอนามัยโลกยังไม่มีแผนเปลี่ยนแปลงบันได 10 ขั้นให้เหมาะกับทารกป่วย ดังนั้นแต่ละประเทศจึงจัดแนวทางส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับทารกป่วยในหอผู้ป่วยทารกหนักเอง สำหรับประเทศอเมริกามีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วยโดยใช้ Ten steps ของ Diane L. spatz¹⁰ พบว่า อัตราการการส่งนมแม่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60 เป็นร้อยละ 95 ในโรงพยาบาล Philadelphia และในประเทศไทย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ตัวชี้วัดอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ตั้งเป้าอยู่ที่ร้อยละ 50 ทั่วประเทศสำหรับ New born baby แต่ในทารกป่วยยังไม่มียุทธศาสตร์ เมื่อปี 2556 ประเทศไทยโดยการนำร่องของโรงพยาบาลชั้นนำของประเทศสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย จากข้อมูลของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีรับทารกป่วยจากโรงพยาบาลราชวิถี ปีละประมาณ 800 ราย และรับส่งต่อจากโรงพยาบาลต่างๆ ไป อีกประมาณ 400 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกป่วยหนัก ต้องอยู่ในหออภิบาลทารกป่วยทารกที่ได้รับ การผ่าตัดและทารกเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ พบว่าทารกที่กินน้ำนมแม่อย่างเดียวนานติดต่อกัน 0 - 3 เดือน มีอัตราป่วยร้อยละ 26.32 เมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่ไม่ได้กินน้ำนมแม่ มีอัตราป่วยสูงถึงร้อยละ 45.45 และทารกที่กินน้ำนมแม่อย่างเดียวนานติดต่อกัน 3 - 6 เดือน มีอัตราป่วยร้อยละ 32.5 เมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่ไม่ได้กินน้ำนมแม่มีอัตราป่วยสูงถึงร้อยละ 61.84

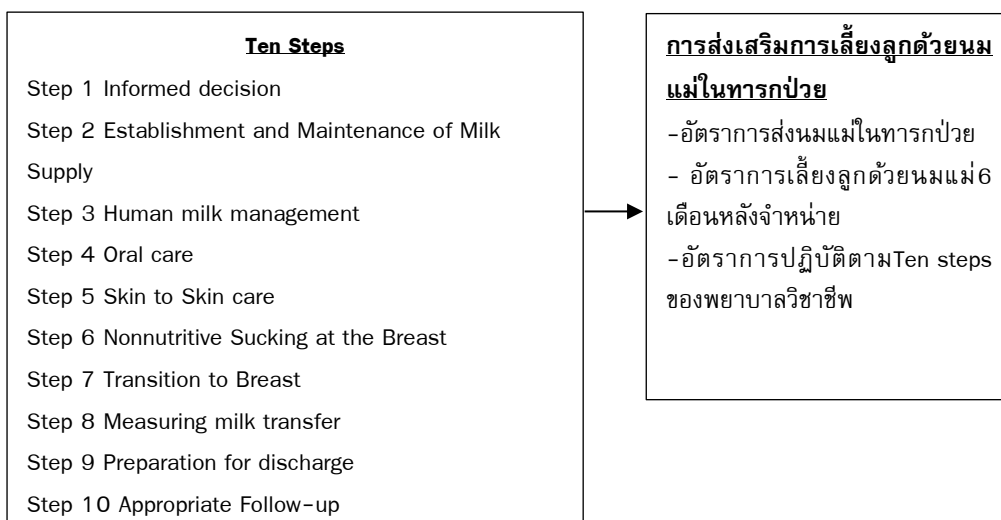
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วยวิกฤติที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิ-ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินการเป็นรูปธรรม ในปี 2554 แต่ยังพบปัญหา คือแม่ไม่มาเฝ้าบุตรเพื่อให้ทารกกินนมหรือไม่บีบเก็บน้ำนมมาส่ง หรือมีแต่ก้อนข้างเต้า คือ ร้อยละ 62 - 74 ในปีงบประมาณ 2556 - 2557 จากการวิเคราะห์ อาจเนื่องจากหลายสาเหตุทั้งสาเหตุด้านมารดา เช่น ทักษะเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเจ็บป่วยของมารดา บ้านไถล ปัญหาเศรษฐกิจ เป็นต้น ด้านบุคลากรขาดความรู้ และทักษะนมแม่ ภาระงานมาก ขาดแนวปฏิบัติ ตั้งแต่แรกถึงจำหน่าย ไม่ชัดเจน รวมทั้งการขาดอุปกรณ์และโครงสร้างตึกที่ไม่เอื้ออำนวยให้แม่มาอยู่ ฝ้าบุตรเพื่อให้ให้นมได้เต็มที่ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย Ten step for promoting and protecting breastfeeding for vulnerable infants พบว่า การนำ Ten step ของ Dian L.Spatz¹⁰ มาประยุกต์ใช้ช่วยทำให้อัตราการให้นมแม่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60 เป็นร้อยละ 95 ในโรงพยาบาล philadelphia ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อให้กระบวนการดำเนินงาน เป็นไปในแนวเดียวกันและต่อเนื่อง เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพทางการแพทย์ ที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยและมารดา กุมารเวชกรรมสาย 2 โรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เห็นควรนำรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ในทารกป่วยโดยใช้การประยุกต์ Ten steps ของ Dian L. Spatz¹⁰ มาใช้ ทั้ง 4 หน่วยงานเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ทารกได้กินนมแม่ เพิ่มภูมิต้านทานให้ทารก ที่ป่วย ป้องกันการติดเชื้อสร้างสายสัมพันธ์แม่ลูก และตอบยุทธศาสตร์กระทรวงและ โรงพยาบาล ยุทธศาสตร์ที่ 3 : Prevention and Promotion (POP) Excellence¹¹⁻¹²

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาผลการใช้ผลการใช้ Ten Steps ต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในทารกป่วย งานกุมารเวชกรรมสาย 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบนําร่องกึ่งทดลอง โดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2558-กันยายน พ.ศ. 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 ส่วน

1. มารดาของทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักทารก 1-3 (NICU1, NICU2, NICU3) และหอผู้ป่วยทารก 1-2 (เด็ก1, เด็ก2) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 300 คน

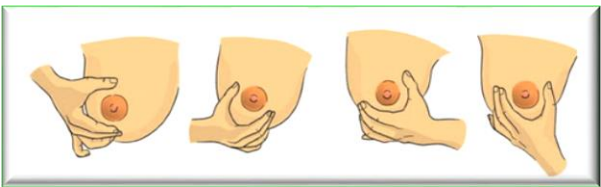
2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักทารก 1-3 (NICU1, NICU2, NICU3) และหอผู้ป่วยทารก 1 - 2 (เด็ก1, เด็ก2) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 48 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และศึกษาแนวคิดและวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ของ Ten steps โดยประยุกต์จาก Dian L. Spatz¹⁰ และผ่านผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากแพทย์เฉพาะทางทารกแรกเกิด 1 ท่าน อาจารย์วิทยาลัยพยาบาล การพยาบาลเด็ก 1 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิดวิฤต 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้ เครื่องมือประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ 1) แนวปฏิบัติ Ten step (ตารางที่ 1) และ flow ปฏิบัติการ (แผนภาพที่ 1) 2) แบบบันทึกการส่งนมแม่ในทารกป่วย 3) แบบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนหลังจำหน่าย และ 4) แบบบันทึกการปฏิบัติตาม Ten steps ของบุคลากร โดยใช้เกณฑ์ตามยุทธศาสตร์กระทรวงและโรงพยาบาลยุทธศาสตร์ที่ 3: Prevention and Promotion (PCP) Excellence^{11,12} คือ

1. เพิ่มอัตราส่งนมแม่ในทารกป่วยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
2. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนหลังจำหน่ายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 25
3. บุคลากรมีแนวปฏิบัติเดียวกันและปฏิบัติตาม Ten steps มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

ตารางที่ 1 แสดงแนวปฏิบัติ Ten step โดยประยุกต์จาก Dian L. Spatz¹⁰

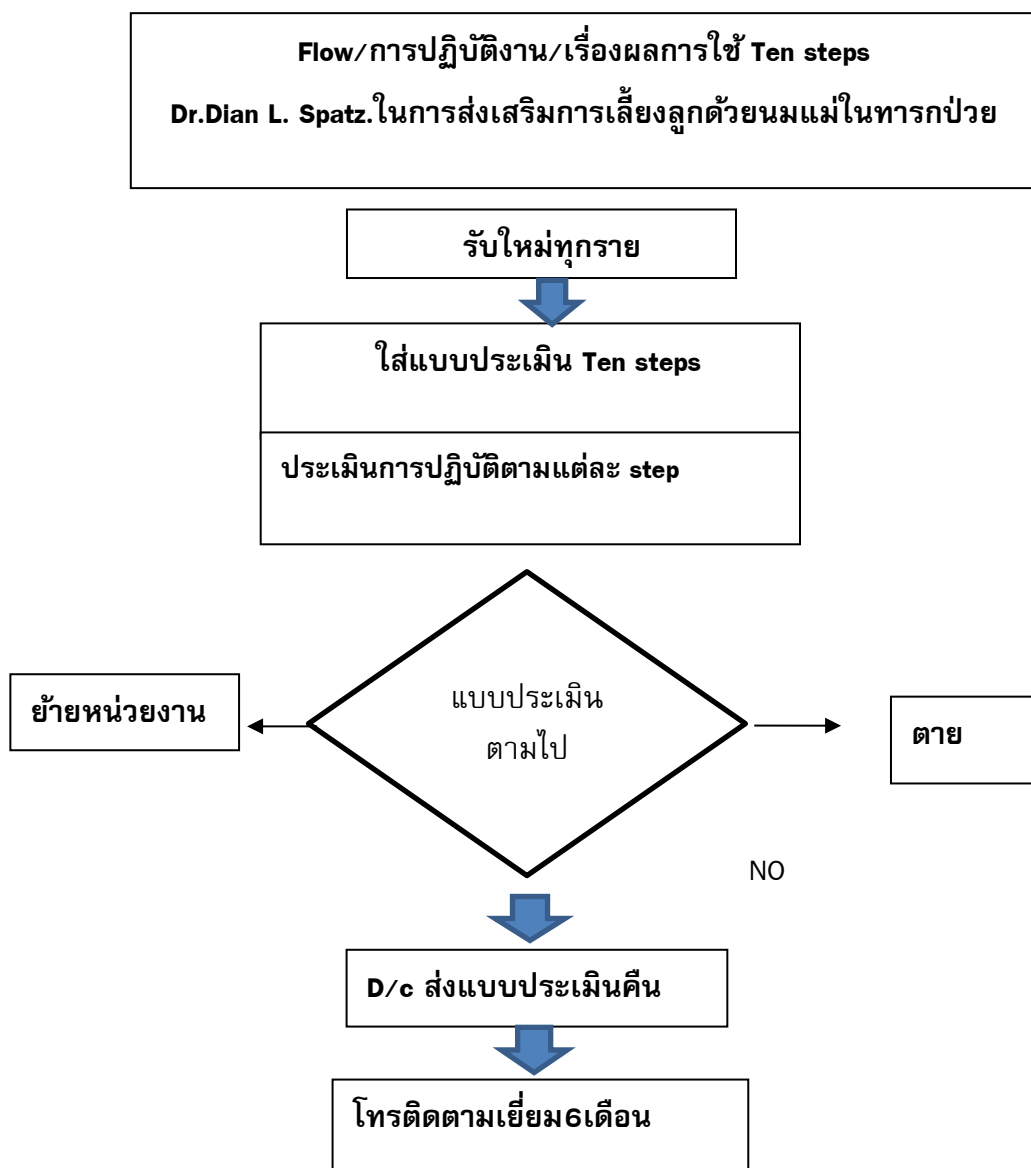
Step	รายละเอียด
Step1 Informed decision: การให้ข้อมูล เพื่อตัดสินใจใน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ข้อมูลที่ให้แก่มารดาหลังคลอดที่ถูกมานอนรักษาตัวที่กุมาร เวชกรรมสาย2(NICU1 NICU2 NICU3 เด็ก1และเด็ก2) มี ดังนี้ 1.ประโยชน์นมแม่ 2.ทำไมต้องนมแม่ 3.นมแม่เป็นเสมือนยารักษาโรค 4.การเตรียมเต้านม
Step2 Establishment and Maintenance of milk supply: โดยใช้หลัก 3 บ. คือ บีบเร็ว บิบบ่อย และบิบบอย่างถูกวิธี	 1. แนะนำมารดาเรื่องการ บั๊มนมหรือการบีบน้ำนมหลัง คลอด 2. คลอดปกติ ควรบั๊มนมและบีบน้ำนมภายใน 2 ชั่วโมง 3. คลอดโดยผ่าตัดคลอด ควรบั๊มนมหรือบีบน้ำนมภายใน4- 6 ชั่วโมง 4. บั๊มนมเร็วที่สุดหลังคลอด บั๊มนม 8-12ครั้งใน24 ชม เพื่อกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนม 5. แนะนำมารดาให้บันทึกจำนวนน้ำนมที่ได้จากการบั๊มนม หรือการบีบน้ำนมแต่ละครั้ง 6. ให้ความรู้แก่มารดาและครอบครัวเกี่ยวกับสรีระของเต้านม กระบวนการสร้างการหลั่งน้ำนม
Step3 Human milk management: มีการจัดเก็บ น้ำนมแม่อย่างเป็นระบบ	เป็นขั้นตอนเกี่ยวกับการจัดการน้ำนม มีดังนี้ 1. บันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับการบีบน้ำนม. การเก็บน้ำนม, การเคลื่อนย้ายน้ำนมจำนวนน้ำนมที่ได้ 2. การทำความสะอาดอุปกรณ์ปั๊มนม 3. การบริหารการให้นม ถ้ามีนมใหม่ให้นมใหม่ทันที เก็บ นมแม่เข้าห้องแช่แข็งทันทีที่มาถึงหอผู้ป่วย, การละลายนม แม่

Step	รายละเอียด
	4. การละลายนม ให้นำนมออกจากช่องแช่แข็งแช่ในถาดน้ำอุ่นไม่ให้แช่ในน้ำร้อน 5. นมแม่ของแต่ละคนมีที่เก็บเฉพาะรายมีชื่อติดให้ชัดเจน HN AN 6. นมแม่ที่แบ่งแยกใส่ภาชนะเพื่อให้ทารกเป็นมือๆ เช่น Syringeควรมีการตรวจสอบความถูกต้อง ติดป้ายชื่อและเตียงให้ชัดเจน 7. มีการจดบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นทุกวัน 8. การตรวจสอบ (Checking of express breast milk) 8.1. การตรวจสอบระหว่างเจ้าหน้าที่ 2 คน ทุกครั้ง ก่อนนำนมแม่ออกจากตู้เย็นให้ตรวจสอบป้ายชื่อ HN 8.2. เมื่อนำนมแม่ไปให้ทารกให้ตรวจสอบกับป้ายชื่อมือทารกก่อน feed ทุกครั้ง 8.3. บันทึกในแบบฟอร์ม Feeding chart ทุกครั้ง และเซ็นชื่อ 2 ชื่อ
Step4 Oral care	การทำความสะอาดช่องปากด้วยน้ำนมแม่ประกอบด้วย 1. นำนำนมแม่มาทำความสะอาดช่องปากทันทีที่หรือนมที่แช่เย็นต้องเป็นน้ำนมที่เตรียมไว้ ภายใน 48 ชั่วโมง 2. ตรวจสอบ น้ำนมแม่ให้ตรงกับชื่อแม่ลูกบ่งชี้ให้ชัดเจน 3. ล้างมือด้วยวิธี Hygienic hand washing 4. ใส่ถุงมือสะอาดปราศจากเชื้อ 5. ใช้น้ำนมแม่ 0.2 cc ถ้า < 0.2 ml. ให้ใช้ sterile water ผสมเล็กน้อย หยดน้ำนมแม่ใส่ในช่องปาก เช็ดลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้มด้วยไม้พันสำลีปราศจากเชื้อ 6. ทำความสะอาดมือด้วยวิธี Hygienic hand washing หลังการทำความสะอาดช่องปาก 7. เช็ดทุก 3 ชั่วโมงจนถึง อายุ 5 วัน
Step5 Skin to skin care: kangaroo Mather	ก่อนทำ kangaroo Mather Care อธิบายให้แม่หรือพ่อเข้าใจวิธีทำ ในกรณีผู้ป่วย On O2 cannula 1. ถอดผ้าลูกออกหมดเว้นแต่ผ้าอ้อมและหมวก 2. วางลูกในท่าตัวตั้งระหว่างเต้านมแม่ให้หน้าอกแม่ลูกชิดกัน

Step	รายละเอียด
	3. ตะแคงศีรษะลูกไปด้านใดด้านหนึ่งในลักษณะแขนงเล็กน้อยได้คางแม่ป้องกันไม่ให้ทางเดินหายใจถูกกดและช่วยให้แม่ลูกได้สบตากัน 4. ใช้ผ้าผูกลูกติดตัวแม่ให้ส่วนบนของผ้าอยู่ใต้หู 5. จัดแขนขา สะโพกให้อยู่ในท่าเหมือนนกบ 6. Monitor Spo2 Keep > 92% 7. ใส่เสื้อของมารดาคลุมอีกชั้นเพื่อป้องกันแม่โป้และช่วยให้ลูกอบอุ่นมากขึ้น 8. ถ้าแม่ต้องไปอาบน้ำให้ห่อเด็กด้วยผ้าอุ่นวางไว้บนเตียงได้ปลอดภัยในช่วงเวลา 10-20 นาที 9. ให้นมแม่ได้อย่างเดียวจากเต้าหรือร่วมกับวิธีอื่นเช่นหลอดหยด หรือน้ำหนักขึ้นถึง 1800 กรัมจึงให้ลูกดูดนมแม่ตามต้องการ 10. ลูกออกจากอกแม่เฉพาะเวลาที่ต้องดูอาการทางคลินิก การดูแลสะดือ การทำความสะอาด การเปลี่ยนผ้าอ้อม หมายเหตุใน NICU: มีข้อจำกัดในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจที่วิกฤตและ on monitor ต่างๆ
Step6 Nonnutritive Sucking at the Breast: การดูดเต้านมเปล่า	1. ให้ทารกดูดเต้านมเปล่าของแม่เร็วที่สุดภายหลังถอดท่อออก 2. กรณีแม่ไม่สามารถอยู่หรือมาเยี่ยมได้ให้ดูดจุกนมหลอกแทน
Step7 Transition to breast: to breastfeeding การดูดเต้านมแม่	1. ให้ทารกดูดเต้านมเปล่าของแม่เร็วที่สุดภายหลังถอดท่อออก 2. ตรวจสอบการเคลื่อนไหวของลิ้นและการดูดอย่างเป็นสัญญาณ 3. ให้ทารกดูดนมแม่ในช่วงทารกแสดงอาการหิว 4. ประเมินทารกมี LATCS ON ที่เหมาะสมหรือไม่ 5. การจัดทำและการใช้หมอนช่วย
Step8 Measuring milk transfer: การทำ test weight	1. ชั่งน้ำหนักในทารกทุกวัน เพื่อติดตามการเจริญเติบโต 2. ชั่งน้ำหนักก่อนและหลังกินนมทุกมื้อ กรณีทารกน้ำหนักไม่ขึ้น โดยอุปกรณ์ที่ติดกับผู้ป่วยต้องเหมือนกันทั้งก่อนดูดนมและหลังดูดนมเพื่อติดตามว่าผู้ป่วยสามารถดูดน้ำนม

Step	รายละเอียด
	มารดาได้ตามปริมาณที่ได้ตามแผนการรักษาหรือไม่ ถ้าดูดูไม่ได้ควรต้อง Feed เพิ่มขึ้นให้เท่าแผนการรักษา
Step9 Preparation for discharge:การเตรียมจำหน่าย	1. การเตรียมจำหน่ายทารกก่อนกลับบ้านให้มารดาอยู่กับลูกตลอด 24 ชั่วโมง ในห้อง Rooming-in 2. ประเมินความพร้อมของบุตร เช่น การดูดนม อาการทางคลินิกปกติ 3. ประเมินความพร้อมของมารดา เช่น มารดามีความรู้ความมั่นใจและสามารถให้นมบุตรได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถสังเกตอาการผิดปกติ เช่น การหายใจหอบ ซึมลง ดูดนมได้น้อย
Step10 Appropriate follow-up:การติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย	1. การ F/ U การเยี่ยมที่ High Risk Clinic 2. การโทรศัพท์สอบถามทุกเดือน การเยี่ยมบ้าน (Home visit)ในผู้ป่วย กลุ่ม High Risk

แผนภาพที่ 1 แสดง Flow ปฏิบัติการของ ten steps



การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบก่อนเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอผลการศึกษาก็เป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธเข้าร่วมในการศึกษานี้ได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุญาตในการศึกษาจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผู้วิจัยได้ชี้แจงและสาธิตขั้นตอน Ten steps ให้พยาบาลวิชาชีพ และมารดาของทารกที่ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทราบ แล้วเปิดโอกาสให้ซักถาม เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอน Ten steps เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจทุกขั้นตอน ผู้วิจัยก็ดำเนินการตาม Ten steps และบันทึกตามแบบบันทึกการส่งนมแม่ในทารกป่วย แบบบันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนหลังจำหน่าย และแบบบันทึกการปฏิบัติตาม Ten steps ของบุคลากร

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลอัตราส่งนมแม่ในทารกป่วย อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนหลังจำหน่าย และอัตราการปฏิบัติตาม Ten steps ของบุคลากรด้วยร้อยละ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้ได้แสดงอัตราส่งนมแม่ในทารกป่วย อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนหลังจำหน่าย และอัตราการปฏิบัติตาม Ten steps ของบุคลากรได้ ในก่อนและภายหลังการใช้ Ten steps ดังนี้

1. อัตราส่งนมแม่ในทารกป่วย อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนหลังจำหน่าย และอัตราการปฏิบัติตาม Ten steps ของบุคลากรภายหลังใช้ Ten Steps ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย พบว่า เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2559 และ 2560 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

2. เมื่อพิจารณาอัตราจำนวนของผู้ป่วยที่บุคลากรสามารถปฏิบัติตาม Ten steps เป็นรายย่อยของ Ten steps ในปี พ.ศ. 2559 และ ปี พ.ศ. 2560 ตามลำดับภายหลังการใช้ ten steps พบว่าใน step ที่ 1, 3, 4 เพิ่มขึ้น แต่ 2 และ 5 - 10 ลดลง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 แสดงอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนหลัง
จำหน่าย และอัตราการปฏิบัติตามTen stepsของบุคลากรภายหลังใช้ Ten Steps
ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย พ.ศ. 2559 และ พ.ศ. 2560

หัวข้อ	หลังใช้ Ten steps	
	พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560
1. อัตราส่งนมแม่ในทารกป่วยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	82.50	83.36
2. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนหลังจำหน่ายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 25	44.56	50.59
3. อัตราการปฏิบัติตามTen stepsบุคลากรมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	81.12	88.67

ตารางที่ 3 แสดงอัตราจำนวนของผู้ป่วยที่บุคลากรสามารถปฏิบัติตาม Ten steps แต่ละ Steps พ.ศ. 2559 และ พ.ศ. 2560

หัวข้อTen steps	พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560
Step1 Informed decision	83.38	84.23
Step2 Establishment and Maintenance of Milk Supply	82.83	82.47
Step3 Human milk management	80.47	85.20
Step4 Oral care	81.25	82.00
Step5 Skin to Skin care	40.52	38.23
Step6 Nonnutritive Sucking at the Breast	70.15	60.50
Step7 Transition to Breast	90.20	90.10
Step8 Measuring milk transfer	91.54	90.30
Step9 Preparation for discharge	92.54	87.00
Step10 Appropriate Follow-up	98.50	96.00

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย อัตราการส่งนมแม่เพิ่มในปี พ.ศ. 2559 และ 2560 เป็นร้อยละ 82.5 และ 83.36 ตามลำดับ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน ร้อยละ 44.5 และ 50.59 ตามลำดับ และอัตราการปฏิบัติตาม Ten steps ของเจ้าหน้าที่ร้อยละ 81.129 และ 88.12 ตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติตาม Ten steps ของเจ้าหน้าที่พบว่าในห้องผู้ป่วยหนัก NICU step1, 3, 4 สามารถทำได้ดี ส่วน Step 2, 5-10 ทำได้น้อยเพราะมีข้อจำกัดทางด้าน Clinical ของผู้ป่วย Step 1-10 สามารถทำได้ดีในหอผู้ป่วยเด็ก 1, 2 ยกเว้น Step 6 – 7 ต้องใช้เวลานาน ทำให้เกิดปัญหาเรื่องอัตรากำลังกับภาระงาน และยังคงเป็นอุปสรรคในการทำงานของแต่ละหน่วยงาน ส่วนข้อมูลทางด้านคุณภาพจากการสังเกต พบว่าทารกที่ได้กินน้ำนมมารดาจะมีอาการทาง Clinical ดีขึ้น เช่น ระบบการย่อยและการขับถ่ายดีขึ้น ท้องไม่อืด

ผลการศึกษาในครั้งนี้ จากการใช้ Ten Steps ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย ประกอบด้วย 1) Step 1 Informed decision 2) Step 2 Establishment and maintenance of milk supply 3) Step 3 Human milk management 4) Step 4 Oral care 5) Step 5 Skin to skin care 6) Step 6 Nonnutritive Sucking at the Breast 7) Step 7 Transition to Breast 8) Step 8 Measuring milk transfer 9) Step 9 Preparation for discharge และ 10) Step 10 Appropriate follow-up สอดคล้องกับ สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง¹³ ที่แนะนำการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีภาวะเจ็บป่วยตามแนวปฏิบัติบันได 10 ขั้นตอนสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีภาวะเจ็บป่วย จากการศึกษา มีการดำเนินนี้ด้วยการใช้หลัก PDCA ทำให้ผลการศึกษาประสบความสำเร็จ แต่สำหรับการศึกษาของผู้วิจัยแม้จะมีการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้ผลการดำเนินการครั้งนี้ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง แต่เมื่อพิจารณาขยายของ Ten steps อาจมีข้อจำกัดของบุคลากร และลักษณะงานในแต่ละหอผู้ป่วยทารก

จากอัตราส่งนมแม่ในทารกป่วยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนหลังจำหน่ายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 25 และอัตราปฏิบัติตาม Ten steps บุคลากร มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 พบว่า พ.ศ. 2560 (ร้อยละ 83.36, 50.59 และ 88.67 ตามลำดับ) สูงเพิ่มขึ้น

กว่า พ.ศ. 2559 (ร้อยละ 82.50, 44.56 และ 81.12 ตามลำดับ) อาจเป็นเพราะมีการเตรียมพร้อมบุคลากรและมารดาในการปฏิบัติตามการใช้ Ten Steps ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย จึงส่งเสริมให้อัตราส่งนมแม่ในทารกป่วยอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนหลังจำหน่าย และอัตราปฏิบัติตาม Ten steps บุคลากรเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน นอกจากนี้ทารกที่ป่วยอาจได้รับการเลี้ยงนมแม่หลังคลอด 2 - 3 วัน ซึ่งมารดาอาจมีความเครียดในช่วงแรกแล้วทำให้ร่างกายมารดามีการหลั่งฮอร์โมน ACTH, Cortisol, Glucose, Norepinephrine มากกว่าปกติ อันจะส่งเสริมให้ยับยั้งการหลั่งของฮอร์โมนโปรแลคตินและออกซิโทซิน จึงส่งผลต่อกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม¹⁴ แต่ภายหลังคลอดประมาณ 36 - 96 ชั่วโมง ก็จะเริ่มเกิดกระบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม จะทำให้ปริมาณน้ำนมของมารดาเพิ่มขึ้น¹⁵ แล้วส่งเสริมให้ทารกได้รับนมแม่มากขึ้น สอดคล้องกับ ภัสรา หากุหลาบ และนันทนา ธนาโนวรรณ¹⁶ ที่ศึกษาผลของวิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งจะช่วยส่งเสริมความพึงพอใจของมารดา และอาจกระตุ้นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างต่อเนื่องต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษามาใช้ต่อไป

การศึกษานี้เป็นการศึกษานำร่องของผลการใช้ Ten Steps ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย แม้จะพบอัตราส่งนมแม่ในทารกป่วย อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนหลังจำหน่าย และอัตราการปฏิบัติตาม Ten steps ของบุคลากรเพิ่มขึ้น แต่เมื่อพิจารณารายย่อยของ Ten steps ยังพบอัตราจำนวนของผู้ป่วยที่บุคลากรสามารถปฏิบัติตาม Ten steps ในบางขั้นตอนน้อยลง ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในแต่ละบริบททั้งของมารดาและพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกหนัก และหอผู้ป่วยทารก การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการพัฒนารูปแบบของ Ten steps ให้สอดคล้องในแต่ละบริบท เพื่อให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การศึกษานี้ กระบวนการและประเมินยังไม่ครอบคลุมมาก จึงควรศึกษาแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เฉพาะกลุ่ม เช่น มารดาในกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อเพิ่มรายละเอียดและประยุกต์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. วิกิพีเดีย.สารภูมิต้านทาน/อิมมูโนโกลอบบูลินเอ(IgA) [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ14 ม.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก:[https://th.wikipedia.org/wiki/สารภูมิต้านทาน/อิมมูโนโกลอบบูลินเอ\(IgA\)](https://th.wikipedia.org/wiki/สารภูมิต้านทาน/อิมมูโนโกลอบบูลินเอ(IgA))
2. พิมพ์เพ็ญ พรเฉลิมพงษ์. Lactoferrin / แล็กโทเฟอร์ริน [อินเทอร์เน็ต].2560 [เข้าถึงเมื่อ15 ก.พ. 2561]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.foodnetworksolution.com/wiki/word/4008>
3. พิมพ์เพ็ญ พรเฉลิมพงษ์.Lysozyme / ไลโซไซม์ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ15 ม.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.foodnetworksolution.com/wiki/word/3190/lysozyme>
4. ภาสุรี แสงสุรวานิช. นมแม่กับโรคภูมิแพ้. ใน: สำหรี จิตตินันท์, วีระพงษ์ นัตราพันธ์, ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร, บรรณาธิการ. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่:ความรู้...สู่ปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร; 2546 หน้า 38-41.
5. เกรียงศักดิ์ จิรแพทย์. Establishment of Breast feeding. ใน: ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร.สรุปผลการประชุมวิชาการนานาชาตินมแม่ในเด็กป่วยครั้งที่2. พิมพ์ครั้งที่. กรุงเทพฯ: ไตเติลพริ้นติ้ง; 2558. หน้า 14-17.
6. เกรียงศักดิ์ จิรแพทย์. การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ: ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; 2554.
7. อุมาพร สุทัศน์วรุฒ.นมแม่ความแตกต่างจากนมผสม [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.google.co.th/search=จรรยา+จระประดิษฐา2013เกี่ยวกับนมแม่ในเด็กป่วย>
8. World Health Organization, Maternal and Newborn Health. Thermal protection of the newborn: A practical guide. World Health Organization.Ganeva; 1997.
9. เกรียงศักดิ์ จิรแพทย์. Breast feeding Practice in Premature Infant. ใน: สุนทร ฮ่อเผ่าพันธ์, Neonatology. 2007. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: ธนาเพส; 2550. หน้า 12-22.
- 10.Diane L. Spatz. Ten Steps for Promoting and Protecting Breastfeeding for Vulnerable Infants.J Perinat Neonatal Nurs 2004;18:385-96.

- 11.กระทรวงสาธารณสุข. 4ยุทธศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ16 มี.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.slideshare.net/Plesiwimon/pp-excellence>
- 12.โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. แผนยุทธศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ16 มี.ค.2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.sunpasit.go.th/2014/index.php?files=mission>
- 13.สุดาภรณ์ พยัคฆ์เรือง. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีภาวะเจ็บป่วย [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ16 มี.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://www.ns.mahidol.ac.th/breastfeeding/doc/newsletter/Nov-Dec_7.pdf
- 14.Dimitraki M, Tsikouras P, Manav B, Gioka T, Koutlaki N, Zervoudis S, et al. Evaluation of the effect of natural and emotional stress of labor on lactation and breast- feeding. Arch Gynecol Obstet. 2016;293:317-28.
- 15.Brownell E, Howard CR, Lawrence RA, Dozier AM. Delayed onset lactogenesis II predicts the cessation of any or exclusive breast feeding. J Pediatric 2012;161:608-14.
- 16.ภัสรา หากุหลาบ, นันทนา ธนาโนวรรณ. ผลของวิธีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อพฤติกรรมการดูดนมและความพึงพอใจของมารดาในการให้ทารกดูดนมครั้งแรก. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2553;28(Suppl.):8-16.

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 เพื่อให้เกิดเป็น ทำเป็น มีการค้นคว้า และจัดการเผชิญปัญหาได้เหมาะสม⁶⁻⁸

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

1. หลักการเบื้องต้น

- 1.1 ชื่อผู้แต่งคนไทย เขียนชื่อและนามสกุลเป็นคำเต็ม

ตัวอย่าง

1. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล ศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย; 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 โพธิสิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินติง; 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 ชัยนต์ พิเชียรสุนทร, บรรณาธิการ. ตำราการวิจัยทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินติง; 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; วันเดือนปีที่ประชุม; สถานที่จัดประชุม. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์. หน้า.

ตัวอย่าง

10. จงลักษณ์ ทวีแก้ว, เขมนันท์ พูลสุขโช, 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; โรงแรมสุนีย์ 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. การเตรียมตัวสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นหนึ่งตามประสบการณ์ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 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. พันธ์ญา 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

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

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
พยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ส่งบทความ

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

สำหรับเจ้าหน้าที่

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

2. สิ่งที่แนบมาพร้อมกับบทความ

☐ แผ่น CD บันทึกบทความ จำนวนแผ่น

☐ อื่นๆ(โปรดระบุ)

ลงชื่อ.....

(.....)