



วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong



ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2560

Vol.1 No.3 September-December 2017

ISSN : 2673-0723

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ISSN: 2673-0723 ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 (กันยายน – ธันวาคม 2560)

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.พูนสุข เจนพานิชย์ วิสุทธีพันธ์

รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณดี สุทธิธาร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.เกิดศักดิ์ พลจันทร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทวรรณ กิตติกรณาภรณ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิริยา อ่อนสอาด

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุภาพร ใจการุณ

ดร.นพ.สุธีร์ รัตนเมงคกุล

ดร.นพ.จิรวัฒน์ นุสศาสตร์

ดร.สุเพียร โภคทิพย์

ดร.วิโรจน์ เขมรัมย์

ดร.คมวัฒน์ รุ่งเรือง

ดร.นิสากร วิบูลชัย

ดร.ศุภวดี แก้วเพ็ญ

ดร.กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง

ดร.พิทยา ศรีเมือง

อาจารย์ศุภธินี วัฒนกุล

อาจารย์จัญญศรี มีหนองหว้า

ดร.กุลธิดา กุลประทีปปัญญา

ดร.สุภารัตน์ พัสัยพันธุ์

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

ดร.พัชรี ใจการุณ

ดร.นภา สิงห์วีรธรรม

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะเกษตรศาสตร์

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

สรรพสิทธิประสงค์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

สรรพสิทธิประสงค์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

สรรพสิทธิประสงค์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

สรรพสิทธิประสงค์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

สรรพสิทธิประสงค์

สถาบันพระบรมราชชนก





บทบรรณาธิการ

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ เป็นปีที่ 1 ฉบับที่ 3 (กันยายน – ธันวาคม 2560) เพื่อความก้าวหน้าและพัฒนาทางวิชาการสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุข ทางวารสารจึงได้เผยแพร่ผลงานวิชาการและผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง

กองบรรณาธิการได้คัดเลือกเลือกบทความวิชาการและบทความวิจัยสำหรับวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพฯ ฉบับนี้ที่น่าสนใจจำนวน 6 เรื่อง ประกอบด้วยบทความวิชาการ 1 เรื่อง คือ การอยู่ไฟ: ทางเลือกของมารดาหลังคลอด สำหรับบทความกรณีศึกษา 1 เรื่อง คือ การพยาบาลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบที่มีภาวะโพรงเยื่อหุ้มปอดมีอากาศและทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลันร่วมกับภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต: กรณีศึกษา บทความวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพฟัน 1 เรื่อง คือ สภาวะโรคฟันผุและพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี บทความวิจัยทางการศึกษาพยาบาล 3 เรื่อง ประกอบด้วย 1) การพัฒนารูปแบบการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานต่อสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพและทักษะการทำงานเป็นทีมในวิชาชีพปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา และ 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกศึกษาวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ขอขอบคุณสมาชิกทุกท่านที่ได้ร่วมเผยแพร่บทความวิชาการและบทความวิจัยลงมาตีพิมพ์ ทำให้วารสารฉบับนี้เต็มไปด้วยผลงานบทความวิชาการและบทความวิจัยที่เป็นประโยชน์หลากหลายสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุข วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าสมาชิกและผู้สนใจ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการเผยแพร่บทความวิชาการ และบทความวิจัยที่มีคุณค่าต่อการพยาบาลและสาธารณสุขต่อไป

กองบรรณาธิการ



ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2560)

สารบัญ

- การอยู่ไฟ: ทางเลือกของมารดาหลังคลอด.....1
Yu Fai: An Alternative Postpartum Care
อุดมวรรณ วันศรี, สายพิน เกตุแก้ว
Udomwan wansri, Saipin ketkaew
- สภาวะโรคฟันผุและพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี.....12
Dental Caries Status and Oral Health Practice of Grade Six
Primary School Students at Samrong District, Ubon Ratchathani Province
ธนาณัฐ บุญอินทร์ Thananat Boonin
- การพัฒนารูปแบบการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานต่อสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพและ
ทักษะการทำงานเป็นทีม ในวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ
ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่2.....29
Development Model of Project Based Learning for Enhancing Health
Promotion and Teamwork Competencies in Course of Health Promotion
Practicum among Sophomore Nursing Students
แสงเดือน กิ่งแก้ว, เยาวเรศ ประภาชนนท์
วารุณี นาดูน, บัณฑิตา ภูอาษา
Sangduan Ginggeaw, Yaowaret Prapasanon
Warunee Nadoon, Buntita Poo-arsa



ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2560)

สารบัญ

- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.....46
Factors Associated with Stress among First-year Nursing Students,
Suan Sunundha Rajabhat University
สาริกา ภาคน้อย, อริสา ดิษฐประยูร
วานิช สุขสถาน, ลักษณะวิรุฬ โขติศิริ
Sarika Pacnoy, Arisa Dithprayoon,
Wanich Suksatan, Luckwirun Chotisiri
 - การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ที่มีภาวะโพรงเยื่อหุ้มปอดมีอากาศ
และทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ร่วมกับภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต:
กรณีศึกษา.....61
Nursing Care for Children with Pneumonia, Pneumothorax, Acute
Respiratory Distress Syndrome and Septic Shock: Case Study
วีระนุช มยุเรศ Weeranuch Mayuret
 - การตัดสินใจเลือกศึกษาวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.....81
Nursing Professional Decision Making in Nursing Students,
Suan Sunundha Rajabhat University
เยาวลักษณ์ พรหมสิงห์, อนุชา ตินะลา, อภิญญา กุลทะเล
Yaowalak Promsing, Anucha Tinala, Apinya Koontalay
- คำแนะนำในการเตรียมต้นฉบับ

การอยู่ไฟ: ทางเลือกของมารดาหลังคลอด

อุดมวรรณ วันศรี วท.ม.^{1*}

สายพิน เกตแก้ว วท.ม.²

บทคัดย่อ

มารดาหลังคลอดมีความเหนื่อยล้า นอนหลับพักผ่อนได้น้อย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดมดลูก เต้านมคัดตึงและต้องให้นมลูก เพื่อฟื้นฟูสุขภาพของมารดาหลังคลอด ทางเลือกหนึ่งของการดูแลสุขภาพคือ การดูแลแบบพื้นบ้าน เรียกว่า “การอยู่ไฟ” ประกอบด้วยการนึ่งหรือนอนผิงไฟ การเข้ากระโจม การอาบสมุนไพร การนึ่งถ่าน การทักหม้อเกลือ การนวด การประคบและการกินอาหาร วิธีการนี้ถูกเชื่อว่าเป็นการปรับสมดุลตามทฤษฎีธาตุ ซึ่งสามารถเลือกใช้วิธีนี้ได้ทั้งจากสถานบริการของรัฐหรือปฏิบัติที่บ้าน สำหรับการอยู่ไฟที่บ้านมีการเลือกและปรับวิธีการตามที่ครอบครัวได้ปฏิบัติสืบต่อกันมาเป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพมาดาหลังคลอด

คำสำคัญ: การอยู่ไฟ, หลังคลอด, มารดา

¹ กลุ่มวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

² กลุ่มวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

*Correspondence email : udomwan_Obs@Yahoo.com

Yu Fai: An Alternative Postpartum Care

Udomwan wansri, M.Sc., RN¹

Salpin ketkaew M.Sc.,RN²

Abstract

Mothers with postpartum face fatigue, sleeplessness, muscle pains, after pain, breast engorgement, and breast feeding. To rehabilitate their health during postpartum period, an alternative care is a traditional postpartum practice called “Yu Fai”. It includes sitting or sleeping near fire, being in tent, herbal steam, sitting with charcoal, Tub Moa Gluea, massage, Compression, and nutrition. It is believed that it makes the postpartum mothers balance. They can receive this alternative care from health service or their home. The traditional postpartum practice or “Yu Fai” is followed from traditional family that is a cultural care for postpartum mothers.

Keywords: Yu Fai, postpartum, mothers

¹ Obstetrics Nursing department, Boromarajonani College of Nursing Sanpasithiprasong

² Obstetrics Nursing department, Boromarajonani College of Nursing Sanpasithiprasong

*Correspondence email : udomwan_obs@yahoo.com

บทนำ

มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ได้รับการดูแลที่โรงพยาบาลประมาณ 2-3 วัน และจำหน่ายไปพักฟื้นที่บ้านในสภาพที่ยังคงมีความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า ความสูงของมดลูกที่ลดลงไปบ้าง น้ำคาวปลา ยังคงมีอยู่ตลอดจนความเจ็บปวดแผลฝีเย็บหรือแผลผ่าตัดคลอด และอาจพักผ่อนไม่เพียงพอ การพักฟื้นที่บ้านจึงเป็นช่วงเวลาที่มารดาหลังคลอดต้องการการฟื้นฟูสุขภาพให้แข็งแรง โดยที่มารดาหลังคลอดปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล และอาจใช้การอยู่ไฟในรูปแบบต่างๆ เพื่อปรับสมดุลสิ่งแวดล้อมภายนอก ร่างกาย และรับประทานอาหารรสเผ็ดร้อนเพื่อปรับสมดุลภายในร่างกาย ซึ่งเป็นหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของสมาชิก ปรับแบบแผนให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ¹ โดยเฉพาะญาติสายตรง คือ บิดามารดา ยายหรืออาจเป็นแม่ของสามีโดยที่บุคคลเหล่านี้มักได้รับการถ่ายทอดวิธีการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดมาจากคนรุ่นก่อนๆ ซึ่งการอยู่ไฟของไทยนี้ ปฏิบัติตามหลักของทฤษฎีธาตุและอณูธาตุ² และในปัจจุบันสถานบริการของรัฐมีการนำนโยบายการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดที่เรียกว่าการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการ ดังนั้น การอยู่ไฟจึงเป็นทางเลือกของมารดาหลังคลอดในการดูแลสุขภาพ

การอยู่ไฟ ทฤษฎีธาตุและความร้อนบำบัด

การอยู่ไฟ หมายถึง กระบวนการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอดในระยะแรก ซึ่งครอบคลุมการนอนหรือนั่งผิงไฟ การเข้ากระโจม การอาบสมุนไพร การนึ่งถ่าน การทาบหม้อเกลือ การนวด การประคบ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร เป็นต้น³ สมหญิง พุ่มทอง และคณะ⁴ ให้ความหมายว่า เป็นการที่หญิงหลังคลอดใช้ชีวิตประจำวันอยู่ใกล้กองไฟ อาจนั่งหรือนอนอยู่บนไม้กระดานหรือสະแนซึ่งมีไฟก่อยู่ข้างๆ สรุปได้ว่า การอยู่ไฟ หมายถึง การใช้ความร้อนด้วยวิธีการต่างๆ ที่เป็นการนำหรือการแผ่รังสีความร้อนสู่ร่างกาย ภายนอกและมีการรับประทานอาหารรสเผ็ดร้อน เพื่อให้เกิดความร้อนภายในร่างกายของมารดาหลังคลอด

การอยู่ไฟของมารดาหลังคลอด จึงเป็นการปรับสมดุลของธาตุในร่างกายที่แปรปรวนไปจากการคลอดโดยปฏิบัติตามหลักทฤษฎีธาตุ

ทฤษฎีธาตุเป็นความรู้จากวัฒนธรรมดั้งเดิมของการแพทย์แบบกรีก อินเดีย และจีน โดยการแพทย์แผนไทยยึดถือเหมือนกับการแพทย์แบบอินเดียว่า ร่างกายมนุษย์ประกอบด้วย 4 ธาตุ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ² โดยที่การเกิดรูปหรือร่างกายมาจาก ธาตุไฟ

ก่อนจึงเกิดธาตุอื่นๆ ตามมาจนครบ 4 ธาตุแล้วจึงเกิดเวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ จนครบชั้นที่ 5 เมื่อครบ 5 เดือน⁵ ซึ่งสัดส่วนของธาตุทั้ง 4 นี้ มีดิน อย่างน้อย 20 น้ำ 12 ลม 6 ไฟ 42 ประการ โดยปกติอยู่ในลักษณะสมดุลเป็นธาตุภายในที่หมายถึงธาตุเจ้าเรือนอันเป็นอิทธิพลของธาตุมารดาและบิดา รวมทั้งอาหาร น้ำ ที่มารดาดื่มกินและภูมิอากาศในขณะปฏิสนธิ⁶ ความเจ็บป่วยมีเหตุจากความแปรปรวนหรือไม่สมดุลของธาตุทั้ง 4 ทั้งนี้มารดาหลังคลอดมีความแปรปรวนของธาตุทั้ง 4 อันเป็นผลมาจากการคลอด คือ ธาตุน้ำลดลงจากการสูญเสียเลือด น้ำคร่ำ เหงื่อและน้ำปัสสาวะ ในปริมาณมาก ธาตุดินถูกทำลายจากการมีแผลฝีเย็บ ธาตุลมแปรปรวนไปจากลมแบ่งและธาตุไฟลดลงจากการใช้กำลังในการเบ่งคลอด⁷

มารดาหลังคลอดมีความไม่สมดุลของธาตุทั้ง 4 ร่างกายตกอยู่ในภาวะเย็น จึงต้องการความอบอุ่นเพื่อให้มีการกลับคืนสมดุล⁸ ด้วยการอยู่ไฟ การงดอาหารเย็น น้ำเย็น และห้ามตากลม ปิดหน้าต่างประตูเรือน และต้องใส่เสื้อผ้าให้อุ่นหรืออาจเรียกว่า Heat Therapy⁹

การปรับสมดุลธาตุ ของมารดาหลังคลอดด้วยการอยู่ไฟ สืบถึงความสัมพันธ์กับการใช้ความร้อนในการดูแลร่างกายในระยะพักฟื้นหลังคลอด ซึ่งหลักการใช้ความร้อนเพื่อการบำบัดนั้น เป็นความร้อนชนิดตื้นจึงจะปลอดภัย ปริมาณความร้อนที่อุ่นพอดี คือ 40-46°C เวลาที่ใช้คือ 3-30 นาที หากใช้ความร้อนปริมาณสูงและนานเกินไปอาจทำให้เกิดความร้อนสะสม จนทำลายเนื้อเยื่อและทำให้เกิดการไหม้พองขึ้นได้¹⁰ โดยผลของความร้อนที่มีต่อร่างกายมีดังนี้¹¹

1. อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้นเพราะความร้อนถูกพาไปทั่วร่างกายโดยการไหลเวียนของเลือด
2. ส่งเสริมการหายใจของแผลเพราะเซลล์เนื้อเยื่อมีการเจริญและฟื้นตัวเร็วจากเม็ดเลือดแดงนำออกซิเจนและเม็ดเลือดขาวที่ทำลายเชื้อโรคนั้นไหลเวียนมาสู่บริเวณแผลมากขึ้น
3. ความเจ็บปวดจากการหดเกร็งหรือตึงตัวของกล้ามเนื้อเส้นเอ็นลดลง เพราะมีการคลายและยืดตัวของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น
4. การบวมและการอักเสบลดลงเพราะมีการสลายตัวของลิมโฟไซต์และการซึมกลับของสารคัดหลั่งเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือดและน้ำเหลืองได้สะดวกขึ้นจากหลอดเลือดและน้ำเหลืองขยายตัว

5. มีอาการอ่อนเพลียเพราะเสียสมดุลของเกลือแร่ในร่างกายจากการหลั่งของเหงื่อมากเกินไป

6. อ่อนเพลียและครั่นตัว กล้ามเนื้อเมื่อยล้าเพราะมีของเสียที่เกิดจากขบวนการเผาผลาญ (Waste product) อันเกิดจากการได้รับความร้อนปริมาณมากและนานเกินไป และทำให้ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหารและมีของเสียคั่งปริมาณมาก

การดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยการอยู่ไฟจึงเป็นกิจกรรมที่รวบรวมการดูแลร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ ทำให้มารดาหลังคลอดปรับสมดุลของธาตุได้เหมาะสม ผู้ดูแลมักได้รับการถ่ายทอดหรืออาจมีประสบการณ์ตรงด้วยตัวเองช่วงหลังคลอด เมื่อครั้งเคยได้รับการดูแลจากบรรพบุรุษ จึงมีความเข้าใจ และอาจเข้าถึงจิตใจของมารดาหลังคลอดได้จากความใกล้ชิดสนิทสนมและเป็นที่พึ่งที่ทำให้รู้สึกมั่นคง และยังสื่อถึงจิตวิญญาณตามความเชื่อทางวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา

ข้อเสนอแนะในการเลือกวิธีการอยู่ไฟ มีดังนี้

1. การปรับวิธีการตามแนวทางดั้งเดิม

1.1 การนั่งหรือนอนผิงไฟ ให้ใช้เตาถ่านหลาย ๆ ใบแทนการใช้ฟืน

1.2 การเข้ากระโจม โดยการนำผ้าร่มเย็บเลียนแบบมุ้งกาง กางเป็นกระโจมเมื่อใช้เสร็จสามารถม้วนเก็บได้ หรือการนำร่มคันค่อนข้างใหญ่กางออกแล้ววางร่มขึ้นให้ด้านปลายห้อยลง นำปลายด้ามผูกติดแน่นกับเพดานหรือคานบ้านให้สูงจากพื้นเท่าความสูงของผู้ที่อบตัวเพื่อเข้าไปได้สะดวก ใช้ผ้าร่มความยาวเท่ากับความสูงวัดจากขอบร่มถึงพื้นเผื่อความยาวสำหรับหนีบติดขอบร่มไว้ด้วย หนีบชายผ้าให้ติดขอบร่มโดยรอบและปล่อยชายให้เรียพื้น อาจใช้ผ้า 2-3 ผืน (ขึ้นกับความกว้างของผ้า) วางเก้าอี้ที่แข็งแรงสำหรับนั่งและใช้หม้อต้มสมุนไพรที่อาจเป็นหม้อหุงข้าวหรือกระทะไฟฟ้าวางในกระโจมทดสอบความร้อนของไอน้ำโดยยื่นแขนเข้าไปอังถ้าทนได้แสดงว่าความร้อนนั้นพอดี

1.3 การอาบสมุนไพร โดยนำสมุนไพรในบ้าน เช่น ใบมะขาม ใบมะกรูด ตะไคร้ ต้มแล้วไปผสมน้ำอาบให้มีความร้อนพอดี คือ เมื่อเทราดหลังเท้าแล้วสามารถทนได้หรือใช้มือจุ่มลงในกะละมังแล้วจุ่มมือได้มิด

1.4 การนั่งถ่านใช้การแช่ฝีเย็บในน้ำอุ่นแทน โดยผสมน้ำให้อุ่นเทลงกะละมัง ประมาณ 3 ใน 4 ส่วน น้ำต่างทับทิม 3-4 เกล็ด ละลายเป็นสีชมพูอ่อน

2. การปรับวิธีการตามความสะดวกของผู้ใช้

2.1 การนั่งหรือนอนผิงไฟ โดยใช้เครื่องให้ความร้อน (Heater) เพื่อสะดวกในการปรับอุณหภูมิ

2.2 การเข้ากระโจม โดยใช้ตู้อบสำเร็จที่มีจำหน่ายทั่วไป

2.3 การอาบสมุนไพรโดยใช้น้ำอุ่นจากฝักบัว และทาผิวด้วยสมุนไพรสำเร็จรูปที่ผู้อยู่ไฟใช้แล้วแล้วไม่แพ้ เช่น ขมิ้นผง เกลือสปามะขาม เป็นต้น

2.4 การนึ่งถ่าน ใช้เป็นการอบแผลฝีเย็บแทนโดยการใช้ไฟคอมอบ 15 - 20 นาที ซึ่งเป็นความร้อนแห้ง หลอดไฟขนาด 25 วัตต์ ให้ตั้งห่างฝีเย็บ 35 เซนติเมตร หรือ 14 นิ้ว หลอดไฟขนาด 50 วัตต์ ให้ตั้งห่างฝีเย็บ 45 เซนติเมตรหรือ 18 นิ้ว

ส่วนการนวด การประคบ การนึ่งถ่านและการทักหม้อเกลือควรให้ผู้ที่มีความรู้ด้านแพทย์แผนไทยเป็นผู้ดำเนินการ

การอยู่ไฟกับสุขภาพมารดาหลังคลอด

การอยู่ไฟมีวิธีปฏิบัติหลายอย่าง ได้แก่ การนึ่งหรือนอนผิงไฟ การนึ่งถ่าน การเข้ากระโจมอบสมุนไพร การอาบสมุนไพร การนวด การประคบ การทักหม้อเกลือ และการรับประทานอาหาร โดยมีการใช้ความร้อนทุกกิจกรรมเพื่อปรับความแปรปรวนของธาตุในร่างกาย อันเป็นผลสืบเนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอดให้มีความสมดุล ซึ่งสอดคล้องกับการใช้ความร้อนบำบัด โดยที่เป้าหมายการอยู่ไฟเพื่อฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอดที่มีความเหนื่อยล้า (Fatigue) นอนหลับได้ไม่ดีเพราะปวดแผลฝีเย็บ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดมดลูก เต้านมคัดตึงและต้องให้นมลูก¹² ซึ่งการอยู่ไฟมีผลต่อสุขภาพมารดาหลังคลอดดังนี้

1. ร่างกายมีความอบอุ่นเพราะความร้อนถูกพาไปทั่วร่างกายโดยการไหลเวียนของเลือด ซึ่งการไหลเวียนของเลือดส่งผลให้กล้ามเนื้อเส้นเอ็นผ่อนคลาย ความปวดเมื่อยอ่อนล้าลดลง กล้ามเนื้อที่อักเสบลดลง คลายความตึงเครียด และรู้สึกกระปรี้กระเปร่า ซึ่งกิจกรรมการอยู่ไฟ เพื่อให้ร่างกายมีความอบอุ่น ได้แก่ การนึ่งหรือนอนผิงไฟ การอาบน้ำสมุนไพร การนวดประคบสมุนไพร และการทักหม้อเกลือ

2. แผลฝีเย็บแห้งเร็วและลดการอักเสบ เพราะมีการเจริญและฟื้นตัวของเซลล์เนื้อเยื่อจากเม็ดเลือดแดงนำออกซิเจนมาสู่เนื้อเยื่อ ขณะเดียวกันเม็ดเลือดขาวก็ทำลายเชื้อโรคด้วย ส่วนอาการบวม ปวด ลดลงเพราะมีการสลายตัวของลิ่มเลือดและมีการซึมกลับของสารคัดหลั่งเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือดและน้ำเหลืองได้สะดวกขึ้นจากหลอดเลือดและน้ำเหลืองขยายตัว กิจกรรมการอยู่ไฟที่ช่วยให้แผลหายเร็วลดการอักเสบ ได้แก่ การนึ่งหรือนอนผิงไฟ การนึ่งถ่าน

3. กระตุ้นการหดตัวของมดลูก ช่วยให้มดลูกเข้าอู่และขับน้ำคาวปลา โดยมีการนำสมุนไพรที่ช่วยให้มดลูกหดตัวเข้าอู่คือว่านชักมดลูกที่เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และสมุนไพรที่ใช้ขับน้ำคาวปลาและเลือดที่อาจคั่งอยู่ในมดลูกคือรากทองพันชั่ง รากหญ้านางแดง รากสมัดและตะไคร้หอม⁴

4. ส่งเสริมความสบายช่วยให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลายมีความสดชื่น เพราะความร้อนช่วยให้หลอดเลือดขยายตัว จึงกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตสู่กล้ามเนื้อ และเซลล์เนื้อเยื่อต่างๆ

ผลของการอยู่ไฟที่มีต่อสุขภาพมารดาหลังคลอด นอกจากอธิบายได้จากผลของความร้อนต่อร่างกายแล้ว ควรพิจารณาถึงหลักการใช้ความร้อนที่เป็นประโยชน์คือความร้อนชนิดต่ำเพื่อความปลอดภัย เหมาะสมกับความสามารถในการทนต่อความร้อน ซึ่งช่วงอุณหภูมิที่เหมาะสมคือ 37-40 °C อุณหภูมิ 40-46 °C จะร้อนและเมื่อมากกว่า 46 °C ถือว่าร้อนมาก¹¹ การใช้ความร้อนที่สูงและนานเกินไปอาจเกิดความร้อนสะสมจนเกิดการทำลายเนื้อเยื่อและทำให้เกิดการไหม้พองได้

แนวทางการตัดสินใจดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยการอยู่ไฟ

มารดาหลังคลอดและสมาชิกในครอบครัวควรมีอิสระในการเลือกอยู่ไฟ และใช้วิธีการกิจกรรมของการอยู่ไฟตามความเชื่อ ความสะดวกในการประยุกต์ใช้อุปกรณ์ สถานที่ ระยะเวลาที่เหมาะสม และนำหลักการบำบัดด้วยความร้อนมาพิจารณาด้วย โดยแนวทางการตัดสินใจมีดังนี้

1. เป้าหมายของสิ่งที่เลือก

มารดาหลังคลอดเลือกอยู่ไฟโดยมีเป้าหมายคือ การมีสภาพร่างกายเหมือนก่อนตั้งครรภ์และมีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งความเชื่อเรื่องการอยู่ไฟมีผลต่อมารดาหลังคลอด มีผลการวิจัยว่าทำให้มดลูกเข้าอู่ ขับน้ำคาวปลา ขับของเสียหรือสิ่งชั่วร้ายออกจากร่างกาย เลือดลมไหลเวียนดี ไม่ปวดศีรษะ วิงเวียน สุขภาพแข็งแรงฟื้นฟูลุได้เร็วขึ้น บำรุงผิวพรรณ ความร้อนรักษาความเหน็ดเหนื่อย อ่อนล้า ปวดเมื่อย^{4,13-14} ถ้าไม่อยู่ไฟหรืออยู่ไฟไม่ครบ ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรงหนาวสั่นได้ง่าย เมื่ออากาศเย็นหรืออากาศเปลี่ยน ส่วนเรื่องชั่วร้ายนั้นเป็นการดูแลแบบองค์รวม จึงอาจมีความเชื่อสิ่งเหนือธรรมชาติที่พบว่าเป็นส่วนหนึ่งของความเชื่อในคนอีสาน¹⁵ แต่อย่างไรก็ตามทุกภาคของประเทศไทยมีการอยู่ไฟ⁹

2. บริบทของมารดาหลังคลอด

มารดาหลังคลอดมีสภาพความเป็นอยู่ของการดำเนินชีวิตเป็นปัจเจก การพิจารณาตัดสินใจจึงอาศัยการไตร่ตรอง ทบทวนสิ่งต่างๆ ที่แวดล้อมให้เหมาะสม โดยอาจมีการวางแผนตั้งแต่ช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์หรือหลังคลอด ตามความจำเป็นของแต่ละบุคคล สิ่งแวดล้อมที่ควรพิจารณามีดังนี้

2.1 เวลา เงื่อนไขเวลาของแต่ละคนมีความเฉพาะตามภาระหน้าที่ทางสังคม เริ่มจากหน่วยของครอบครัว ที่ทำงาน จนถึงสังคมโดยรวม สถานที่ที่มารดาหลังคลอด ทำงานมักถูกนำมาพิจารณาในแง่ของกำหนดวันที่ลาได้ และอาจมีความสัมพันธ์กับค่าตอบแทนที่เป็นข้อตกลงของหน่วยงานนั้นๆ และเรื่องความเชื่อจำนวนวันคู่หรือคี่นั้น สามารถนำมาพิจารณาควบคู่ไปด้วย

2.2 ผู้ดูแล เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญเพราะเป็นผู้มีความเข้าใจวิธีดูแลมารดาหลังคลอด มีการเตรียมจัดสรรเวลาและวิธีปฏิบัติที่ทำความตกลงให้เข้าใจตรงกันกับมารดาหลังคลอด เพื่อให้เป็นการดูแลที่ตรงกับเป้าหมายผู้ดูแลมี 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่เป็นสมาชิกในครอบครัวมักเป็นญาติสายตรงที่มีการถ่ายทอดสืบทอดกันมา โดยอาจเป็นผู้ดูแลโดยลำพัง หรือมีผู้มีส่วนประสมการในชุมชนเป็นที่ปรึกษาควบคู่ไปด้วย ตามวัฒนธรรมประเพณีของชุมชนนั้น และกลุ่มเจ้าหน้าที่ของสถานบริการของภาครัฐและเอกชนที่เปิดบริการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอด

2.3 อุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลที่บ้าน เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องการดูแลทารก การเดินทางหรือผู้นำส่งและมีการพิจารณาว่าจะใช้วิธีปฏิบัติใดบ้างของการอยู่ไฟ โดยจัดทำรายการอุปกรณ์และจำนวน รวมทั้งวิธีที่ได้อุปกรณ์นั้นมา เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ที่จะใช้อุปกรณ์ตามแผนที่วางไว้ เช่น ถ่าน ฟืน กระจังมุ้ง ตั้งนั้ง หม้อหุงข้าว เป็นต้น สำหรับการตัดสินใจประยุกต์ใช้อุปกรณ์อาจเป็นกระเป๋าน้ำร้อน ลูกประคบสำเร็จที่เป็นแบบแห้ง หม้อหุงข้าว กระจังไฟฟ้า หม้อต้มสมุนไพร ลูกประคบร้อนที่ทำจากธัญพืช แผ่นเจล โคมไฟใช้อบแผลฝีเย็บ เป็นต้น

2.4 สถานบริการ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้สถานบริการของรัฐ จัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ประมาณ พ.ศ. 2547 ต่อมาขึ้นนโยบายให้โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปจัดบริการการแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป คือมีการจำหน่ายหรือใช้สมุนไพรอย่างน้อย 1 ชนิด รวมทั้งการใช้ลูกประคบสมุนไพร ซึ่งเป็นระดับ 1 และมีคลินิกบริการด้านการนวดไทย อบ ประคบ ซึ่งเป็นระดับ 2 และยังกำหนดให้สถานเอนกนันทน์ที่กระจายอยู่ทุกภูมิภาคจัดบริการแพทย์แผนไทยระดับ 1 ด้วย¹⁶ ซึ่งสอดคล้องกับการยอมรับระดับการแพทย์ดั้งเดิมเป็นระบบ

สุขภาพแบบบูรณาการเป็นการยอมรับและรวมการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบบริการ สาธารณสุขทุกพื้นที่ขององค์การอนามัยโลก¹⁷ และปลายปี พ.ศ. 2554 มีการนำ แพทย์แผนไทยที่เรียกว่าการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ ระบบบริการ ซึ่งมีชุดบริการคือ การนวดทั่วร่างกาย การประคบสมุนไพรทั่วร่างกาย การอบสมุนไพรทั่วร่างกาย การทักหม้อเกลือ การปฏิบัติตัวสำหรับหลังคลอด¹ ดังนั้น ส่วนของสถานบริการภาครัฐในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จนถึงโรงพยาบาล ทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ มีการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด ที่มารดาหลังคลอดมาใช้ บริการได้ตามขอบเขตของการจัดวิธีปฏิบัติของการอยู่ไฟ ซึ่งมักจะไม่มีที่นั่งหรือนอน ผิงไฟ อบ และต้มน้ำสมุนไพร หรือประคบเปียก

บทสรุป

การดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอด นอกจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขแล้ว การอยู่ไฟเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของมารดาหลังคลอด เพราะการอยู่ไฟของ ไทยที่ปฏิบัติตามแนวทฤษฎีธาตุของอินเดีย เป็นการปรับสมดุลธาตุภายในร่างกายด้วย การใช้ความร้อนรูปแบบต่างๆ และปรับสมดุลธาตุในร่างกายด้วยการรับประทานอาหารรส เผ็ดร้อน นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับวิธีการใช้ความร้อนบำบัดโดยความร้อนชนิด ตื้นที่มารดาหลังคลอดสามารถปรับอุณหภูมิความร้อน กำหนดระยะเวลาการอยู่ไฟตาม ความพอดีให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง ตลอดจนมีการดูแลให้ได้รับสารน้ำ อาหาร และการพักผ่อนตลอดช่วงที่อยู่ไฟจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งมารดาหลังคลอดและ สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลสามารถตัดสินใจเลือกสิ่งที่เหมาะสมบนพื้นฐานของความ เชื่อและการฟื้นฟูเพื่อให้มีสุขภาพดีหลังคลอดต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ยุพา จิวพัฒกุล. การพยาบาลครอบครัว. นครปฐม: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย มหิดล; 2559.
2. เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์, รุจินาถ อรรถสิขฐ, บรรณาธิการ. ภูมิปัญญาการแพทย์ พื้นบ้านอีสาน, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2548
3. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมศัพท์แพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย ฉบับ ราชบัณฑิตยสถาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2552.

4. สมหญิง พุ่มทอง, ลลิตา วีระเสถียร, วรพรรณ สิทธิถาวร, อภิชาติ รุ่งเมฆารัตน์, อรลักษณ์ แพร่ตุล. การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยในจังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2553;4(2):281-95.
5. สถาบันการแพทย์แผนไทยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. 5 อกับการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2550.
6. บุญศรี เลิศวิริยจิตต์. รายงานการวิจัยเรื่องคลังภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านกับสมุนไพรชุมชนภาคอีสาน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2554.
7. Elter P.T, Kennedy HP, Chesla C.A., Yimyam S. Spiritual Healing Practices Among Rural Postpartum Thai Women. Journal of Transcultural Nursing. 2014;1-7 Downloaded from tcn. Sagepub. Com bygucst on October 10, 2014.
8. Leifer G. Maternity Nursing and Introductory Text. 11th ed. Canada: Elsevier Saunders; 2012.
9. ละเอียด แจ่มจันทร์, สุรี ชันธรัักษ์วงศ์, สุนทร หงส์ทอง, นพัญญู จำปาเทศ. การแพทย์แผนไทยกับการบริหารตลาดหลังคลอดในชุมชนภาคกลาง วารสารพยาบาลทหารบก. 2557;15(2):195-202
10. สุภาวรรณ วงศ์ธีรทรัพย์. บทที่ 9 การใช้ความร้อนและความเย็นเพื่อการบำบัดในสุภาวรรณ วงศ์ธีรทรัพย์, สุมาลี โพธิ์ทอง สัมพันธ์ สันทนาคณิต, บรรณาธิการ. ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน 1. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์; 2558. หน้า 142-90.
11. สุภาวรรณ วงศ์ธีรทรัพย์. บทบาทพยาบาลในการใช้ความร้อนและความเย็นเพื่อการบำบัด. ใน: อรชร ศรีไกรล้วน, สุภาวรรณ วงศ์ธีรทรัพย์, อมรัตน์ เลชาสุวรรณ, บรรณาธิการ. การพยาบาลพื้นฐานเล่ม 2: Fundamentals of Nursing II. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์; 2557. หน้า 35-61.
12. Murray SM, McKinney ES. Foundations of Maternal Newborn and Women's Health Nursing. 6th ed. Missouri: Elsevier Saunders; 2014.
13. Chontira R, Kosit P, Taksina K. Integration of Isan Traditional knowledge in the Holistic Health Treatment of Postpartum Mothers. Asian Culture and History. 2014;6(2):227-34.

14. Thasanoh P. Northeast Thai Women's Experience in Following Traditional Postpartum Practices. Doctorate of Philosophy's Dissertation in Nursing, The University of California; 2010.
15. สุธรรม นันทมงคลชัย, ภัทรา สง่า, เรืองศักดิ์ ปิ่นประทีป, ระวีวรรณ ชุ่มพฤษ อัมภพร พวีไล, จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ. ประเพณีความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์การคลอดและการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดใน 4 พื้นที่ศึกษา 4 ภาคของประเทศไทยโดยวิจัยระยะยาวในเด็กไทย. เอกสารรายงานวิชาการ โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทยระยะที่ 1 ฉบับที่ 12. ม.ป.ท.: 2546.
16. ประพนธ์ เกตตราศ, จิราพร ลิ้มปานานนท์, รัชนี จันทรเกษ. การวิจัยการบูรณาการการแพทย์แผนไทย: สถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: วิชาการพิมพ์; 2551.
17. รัชนี จันทรเกษ, วีระพงษ์ เกรียงสินยศ, เสาวณีย์ กุลสมบูรณ์. การบูรณาการการแพทย์แผนไทย บทบาทวัดกับการดูแลสุขภาพชุมชน. กรุงเทพฯ: สำนักกิจกรรมโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.

สภาวะโรคฟันผุและพฤติกรรมทันตสุขภาพ ของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

ธนาญ์ บุญอินทร์ ทพ.*

บทคัดย่อ

ปัญหาโรคฟันผุเป็นปัญหาทางทันตสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะในนักเรียนระดับประถมศึกษา ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ในนักเรียนกลุ่มดังกล่าว การทำความเข้าใจถึงสภาวะโรคฟันผุและพฤติกรรมทันตสุขภาพ ของนักเรียนระดับประถมศึกษา อาจเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมทันตสุขภาพ ในเด็กกลุ่มวัยเรียนต่อไป การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัย แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะโรคฟันผุ พฤติกรรมทันตสุขภาพและความสัมพันธ์ ของพฤติกรรมทันตสุขภาพกับสภาวะโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี คำนวณและสุ่มกลุ่มตัวอย่างได้ข้อมูลมาวิเคราะห์จำนวน 236 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมทันตสุขภาพ และแบบบันทึก สภาวะของฟัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติไคสแควร์ และสถิติถดถอย โลจิสติก

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การเกิดโรคฟันผุร้อยละ 76.3 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 3.4 ซี่/คน ส่วนพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 76.3 แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง มีการแปรงฟัน ก่อนเข้านอนทุกวันร้อยละ 54.2 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.6 ไม่ได้แปรงฟันหลังอาหาร กลางวัน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 27.1 กินขนมหรือลูกอมทุกวัน และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.2 มีการดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลมทุกวัน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพฤติกรรม ทันตสุขภาพกับสภาวะโรคฟันผุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่แปรงฟันวันละ 1 ครั้งมีโอกาส เกิดฟันผุมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่แปรงฟัน 2 ครั้งขึ้นไป 2.6 เท่า (OR = 2.6, 95% CI = 1.1 - 6.2) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้แปรงฟันก่อนเข้านอนหรือแปรงเป็นบางวันมีโอกาสเกิด ฟันผุมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่แปรงทุกวัน 2.4 เท่า (OR = 2.4, 95% CI = 1.2-4.5) กลุ่มตัวอย่างที่กินขนมหรือลูกอมทุกวันมีโอกาสเกิดฟันผุมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่กินบางวัน

* โรงพยาบาลสำโรง อุบลราชธานี

หรือไม่กินเลย 2.3 เท่า ($OR = 2.3$, 95% $CI = 1.1-5.0$) และกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลมทุกวันมีโอกาสเกิดฟันผุมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ดื่มบางวันหรือไม่ดื่มเลย 3.8 เท่า ($OR = 3.8$, 95% $CI = 1.5-9.3$)

ดังนั้นทันตบุคลากรควรพิจารณาถึงผลกระทบจากพฤติกรรมทันตสุขภาพต่อสภาวะโรคฟันผุเพื่อใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยเรียนต่อไป

คำสำคัญ : สภาวะโรคฟันผุ, พฤติกรรมทันตสุขภาพ, นักเรียนชั้นประถมศึกษา

Dental Caries Status and Oral Health Practice of Grade Six Primary School Students at Samrong District, Ubon Ratchathani Province

Thananat Boonin, DDS*

Abstract

The dental caries is an important problem for dental health in Thailand, especially in school ages. They face impacts of life activities. To understand their dental health problem, the cross sectional study was conducted to gain information of school age's dental health problem and promote them to prevent the problem. The objectives of this study were to study the dental caries status, oral health practices and associations between oral health practices, and dental caries status of grade six primary school students in Samrong district, Ubon Ratchathani Province. Samples were 236 students providing a complete response for analysis. The instruments for collecting data included the oral health practices questionnaire and the dental status form. Data were analyzed by descriptive statistics, Chi-square test, and binary logistic regression.

The results found that 76.3% of samples had experience of dental caries in their permanent teeth. Mean of decayed, missing, and filled teeth index (DMFT) of the samples was 3.4 teeth per person. About 76.3% of samples brushed their teeth twice or more daily, 54.2% of them brushed their teeth before going to bed, and 49.6% of them did not brush their teeth after lunch. Twenty seven percentage of samples had snacks and sweets every day and 26.2% of samples took sugary drinks and fizzy drinks every day. Samples who brushed their teeth once daily had 2.6 times more likely to develop their dental caries compared to samples who brushed twice or more daily (OR = 2.6, 95% CI = 1.1-6.2). They brushed their teeth sometimes before going to bed had 2.4 times more likely to develop their dental caries compared to students who brushed their teeth every day (OR = 2.4, 95% CI = 1.2-4.5). The

* Somrong Hospital, Ubon Ratchathani

samples who had snacks and sweets every day had 2.3 times more likely to develop their dental caries compared to students who had snacks and sweets sometimes or never (OR = 2.3, 95% CI = 1.1–5.0). The samples taking sugary drinks and fizzy drinks every day had 3.8 times more likely to develop their dental caries, comparing to children who took sugary drinks and fizzy drinks sometimes or never (OR = 3.8, 95% CI = 1.5–9.3).

It is recommended that the dental public health practitioners here should consider the effect of oral health practices on dental caries status in order to design the future dental health promotion interventions.

Keywords: dental caries status, dental health practice, primary school children

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคฟันผุในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาทางทันตสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โรคฟันผุที่เกิดขึ้นในเด็กวัยเรียนส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผลกระทบที่เกิดขึ้นได้บ่อยคือ ผลต่อการรับประทานอาหาร การดูแลทำความสะอาดฟัน และการรักษาสภาพอารมณ์ให้เป็นปกติ ซึ่งในบางครั้งยังส่งผลให้เด็กต้องหยุดเรียนเนื่องจากมีอาการปวดฟันหรือเพื่อไปรักษาฟันที่มีปัญหา จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560 พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีประสบการณ์การเกิดโรคฟันผุร้อยละ 52 มีค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.4 ซี่/คน เป็นฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 31.5 ในส่วนของเด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีประสบการณ์การเกิดฟันผุร้อยละ 61.1 มีค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด เท่ากับ 1.6 ซี่/คน และฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 36.3 ซึ่งอยู่ในระดับสูงกว่าระดับประเทศ นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กในกลุ่มนี้ยังมีพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนทุกวันเพียงร้อยละ 58.6 และแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันร้อยละ 13.3 ซึ่งเด็กบางส่วนยังมีพฤติกรรมบริโภคขนม ลูกอม น้ำหวานและน้ำอัดลมเป็นประจำ¹ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะทำความเสียหายต่อช่องปากและพฤติกรรมบริโภคดังกล่าวเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ²⁻⁵

โรคฟันผุเป็นโรคที่มีปัจจัยหลายอย่างร่วมกันซึ่งมีกระบวนการที่ซับซ้อนโดยที่เชื้อจุลินทรีย์ ที่สะสมอยู่ในคราบจุลินทรีย์ บนตัวฟันจะทำหน้าที่ในการย่อยสลายอาหารพวกแป้งและน้ำตาลจนทำให้เกิดสภาพเป็นกรด (pH) ขึ้น เมื่อกรดที่สร้างขึ้นอยู่ในระดับต่ำกว่าค่าวิกฤติ (pH < 5.5) จะทำให้เกิดการสูญเสียแร่ธาตุจากตัวฟันได้มากกว่าการได้รับแร่ธาตุกลับคืนสู่ฟัน ซึ่งถ้าหากเกิดกระบวนการนี้ขึ้นบ่อยๆ และเป็นเวลานานจะทำให้เกิดเป็นโรคฟันผุ²⁻⁵ การแปรงฟันเป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับและมีประสิทธิภาพในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ ที่เป็นแหล่งสะสมของเชื้อจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ^{2,3,6-8} โดยที่แนะนำให้แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งเพื่อควบคุมการเกิดคราบจุลินทรีย์^{2,6,9} นอกจากนี้ ยังแนะนำให้แปรงฟันหลังอาหารในการช่วยกำจัดคราบอาหารที่ติดตามตัวฟันและลดเวลาการสัมผัสของแป้งและน้ำตาลกับฟัน⁹ รวมไปถึงทำให้ฟลูออไรด์ในยาสีฟันคงในช่องปากได้นานยิ่งขึ้น² การแปรงฟันแต่ละครั้งแนะนำให้แปรงอย่างน้อยครั้งละ 2 นาที⁶⁻⁸ และการใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์จะช่วยป้องกันการเกิดโรคฟันผุด้วย^{2,3,6} พฤติกรรมบริโภคเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ โดยพฤติกรรมที่ชอบรับประทานอาหารพวกแป้งและน้ำตาล การชอบรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อโดยเฉพาะอาหารที่มีลักษณะเหนียวติดฟัน เป็นพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อ

การเกิดโรคฟันผุมากขึ้น²⁻⁵ นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมายังพบว่า พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก¹⁰⁻¹⁴ และพฤติกรรมบริโภคอาหารพวกแป้งและน้ำตาล^{10,11,13,15-17} มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุของเด็กในวัยเรียน

ในส่วนสถานการณ์โรคฟันผุในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปีของจังหวัดอุบลราชธานี ในปี 2560 พบว่า เด็กมีฟันดีไม่มีผุ ร้อยละ 78.9¹⁸ ซึ่งเห็นได้ว่ากลุ่มเด็กวัยเรียนบางส่วนยังคงมีปัญหาโรคฟันผุทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาสภาวะโรคฟันผุและพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตพื้นที่อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดำเนินงานทันตสาธารณสุขในเขตอำเภอสำโรงที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาวะโรคฟันผุและพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมทันตสุขภาพกับสภาวะโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตพื้นที่อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 630 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร

$$n = N [Z^2 \alpha_{/2} P_A (1 - P_A) / [Z^2 \alpha_{/2} P_A (1 - P_A) + Ne^2]$$

$$n = (630) [(1.96)^2 (0.61) (0.39)] / [(1.96)^2 (0.61) (0.39) + (630) (0.05)^2]$$

$$n = 232$$

เมื่อกำหนดให้

n = จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

$Z\alpha_{/2} = 1.96$ (ระดับความเชื่อมั่น 95%)

$P_A = 0.61$ ค่าความชุกโรคฟันผุของเด็กอายุ 12 ปี ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ¹

$e = 0.05$ ค่าความคาดเคลื่อน P_A

จากการคำนวณได้กลุ่มประชากรตัวอย่างจำนวน 232 คน โดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 เพื่อชดเชยการสูญหายของข้อมูล ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 250 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่ม 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มแบบกลุ่ม เป็นการสุ่มพื้นที่เขตตำบลที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 5 ตำบลจากทั้งหมด 9 ตำบลด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย ได้พื้นที่ในการศึกษา ได้แก่ ตำบลสำโรง ตำบลบอน ตำบลหนองไฮ ตำบลขามป้อม และตำบลโคกสว่าง ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มประชากรเด็กนักเรียนตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรของนักเรียนแต่ละตำบล

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เกณฑ์คัดอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย

เด็กนักเรียนมีพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจปกติ สามารถสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ได้ตามปกติ

2. เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากวิจัย

เด็กนักเรียนสมาธิสั้น เด็กออทิสติก เด็กเรียนรู้ช้า ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์แล้วว่ามีความผิดปกติดังกล่าว

3. เกณฑ์ให้อาสาสมัครเลิกจากการวิจัย

3.1 เด็กนักเรียนที่ไม่ได้มาเรียนในวันตรวจฟันและตอบแบบสอบถาม

3.2 เด็กนักเรียนที่ไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจฟัน

3.3 เด็กนักเรียนที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามพฤติกรรมทันตสุขภาพ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน และทันตแพทยศาสตร์ จำนวน 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบและพิจารณาแก้ไขความตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำมาคิดค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยแบบสอบถามพฤติกรรมทันตสุขภาพทุกข้อมีดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตตำบลโนนกาแล้น จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชเท่ากับ 0.81

2. แบบบันทึกสภาวะของฟันโดยใช้เกณฑ์การตรวจฟันขององค์การอนามัยโลก (WHO) ปี ค.ศ.2013¹⁹ โดยผู้ตรวจสภาวะของฟันเป็นทันตแพทย์ 1 ท่าน ทำการปรับมาตรฐานความเที่ยงภายในผู้ตรวจ คำนวณค่าแคปปา ของการตรวจฟันผู้เท่ากับ 0.94

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน 2561 โดยมีขั้นตอนรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากโรงพยาบาลสำโรงถึงผู้อำนวยการโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุมัติใช้สถานที่และดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลสภาวะของฟันและแบบสอบถามจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมทันตสุขภาพกับสภาวะโรคฟันผุโดยใช้สถิติไคสแควร์ และสถิติถดถอยโลจิสติก กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การพิทักษ์สิทธิและจรรยาบรรณในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2561 - 032 ลงวันที่ 10 สิงหาคม 2561

ผลการวิจัย

จากการเก็บข้อมูลเมื่อใช้เกณฑ์การให้ออกจากการวิจัยได้ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์จำนวน 236 คน พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.8 ส่วนใหญ่อายุ 12 ปี ร้อยละ 70.3 และเด็กส่วนใหญ่ได้รับเงินค่าขนมมาโรงเรียนวันละ 20 - 40 บาท ร้อยละ 89.8 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 236)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	116	49.2
หญิง	120	50.8
อายุ		
11 ปี	70	29.7
12 ปี	166	70.3
เงินค่าขนมที่ได้รับมาโรงเรียนในแต่ละวัน		
น้อยกว่า 20 บาท	17	7.2
20 – 40 บาท	212	89.8
มากกว่า 40 บาท	7	3.0

สภาวะโรคฟันผุในฟันแท้ของเด็กกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เด็กมีประสบการณ์การเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 76.3 โดยเป็นฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 86.4 มีการสูญเสียฟัน ร้อยละ 1.4 ฟันที่ได้รับการอุด ร้อยละ 12.2 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 3.4 ซี่/คน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สภาวะโรคฟันผุในฟันแท้ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 236)

สภาวะของฟัน	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)	จำนวนซี่ฟัน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย ซี่/คน (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)
ฟันผุ	176 (74.6)	691 (86.4)	2.9 (3.0)
ฟันถอน	9 (3.8)	11 (1.4)	0.1 (0.3)
ฟันอุด	47 (19.9)	98 (12.2)	0.4 (1.0)
ฟันผุ ถอน อุด	180 (76.3)	800 (100.0)	3.4 (3.1)

ในส่วนของการปฏิบัติกรมทันตสุขภาพ พบว่า เด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 76.3 แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เด็กร้อยละ 90.2 แปรงฟันในตอนเช้าทุกวัน มีเด็กร้อยละ 49.6 ไม่ได้แปรงฟันหลังอาหารกลางวันเลย มีเด็กเพียงร้อยละ 23.3 ที่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน เด็กมีการแปรงฟันก่อนเข้านอนทุกวันร้อยละ 54.2 เด็กร้อยละ 73.7

แปรงฟันครั้งละ 2 นาทีขึ้นไป เด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 86.0 ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ในการแปรงฟัน ส่วนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า เด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 67.8 มีการกินขนมหรือลูกอมเป็นบางวัน รองลงมาร้อยละ 27.1 กินทุกวัน เด็กร้อยละ 72.5 มีการดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลมเป็นบางวัน และเด็กร้อยละ 26.2 มีการดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลมทุกวัน (ตารางที่ 3)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมทันตสุขภาพกับภาวะโรคฟันผุ พบว่า ความถี่ในการแปรงฟันในแต่ละวัน พฤติกรรมการแปรงฟันก่อนเข้านอน พฤติกรรมการบริโภคขนมหรือลูกอม และพฤติกรรมการดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลมมีสัดส่วนประสพการณ์การเกิดโรคฟันผุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนพฤติกรรมการแปรงฟันในตอนเช้า การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน เวลาในการแปรงฟันแต่ละครั้งและการใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์มีสัดส่วนประสพการณ์การเกิดโรคฟันผุแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (ตารางที่ 4) เมื่อนำพฤติกรรมทันตสุขภาพมาวิเคราะห์สถิติถดถอยแบบโลจิสติก พบว่า เด็กที่แปรงฟันวันละ 1 ครั้งมีโอกาสเกิดฟันผุมากกว่าเด็กที่แปรงฟัน 2 ครั้งขึ้นไป 2.6 เท่า ($OR = 2.6, 95\% CI = 1.1-6.2$) เด็กที่ไม่ได้แปรงฟันก่อนเข้านอนหรือไม่ค่อยได้แปรงมีโอกาสเกิดฟันผุมากกว่าเด็กที่แปรงทุกวัน 2.4 เท่า ($OR = 2.4, 95\% CI = 1.2-4.5$) เด็กที่กินขนมหรือลูกอมทุกวันมีโอกาสเกิดฟันผุมากกว่าเด็กที่กินบางวันหรือไม่กินเลย 2.3 เท่า ($OR = 2.3, 95\% CI = 1.1-5.0$) และเด็กที่ดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลมทุกวันมีโอกาสเกิดฟันผุมากกว่าเด็กที่ดื่มบางวันหรือไม่ดื่มเลย 3.8 เท่า ($OR = 3.8, 95\% CI = 1.5-9.3$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 236$)

พฤติกรรมทันตสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ความถี่ในการแปรงฟันในแต่ละวัน		
1 ครั้ง	56	23.7
2 ครั้งหรือมากกว่า	180	76.3
การแปรงฟันในตอนเช้า		
ไม่ได้แปรง	2	0.9
แปรงบ้าง ไม่แปรงบ้าง	21	8.9
แปรงทุกวัน	213	90.2
การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน		

พฤติกรรมทันตสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้แปรง	117	49.6
แปรงบ้าง ไม่ได้แปรงบ้าง	64	27.1
แปรงทุกวัน	55	23.3
การแปรงฟันก่อนเข้านอน		
ไม่ได้แปรง	47	19.9
แปรงบ้าง ไม่ได้แปรงบ้าง	61	25.9
แปรงทุกวัน	128	54.2
เวลาที่ใช้ในการแปรงฟันแต่ละครั้ง		
1 นาที	62	26.3
2 นาทีหรือมากกว่า	174	73.7
การใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของ		
ฟลูออไรด์	33	14.0
ไม่มีฟลูออไรด์	203	86.0
มีฟลูออไรด์		
การกินขนม ลูกอม		
ไม่กินเลย	12	5.1
กินบางวัน	160	67.8
กินทุกวัน	64	27.1
การดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม		
ไม่ดื่มเลย	3	1.3
ดื่มบางวัน	171	72.5
ดื่มทุกวัน	62	26.2

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมทันตสุขภาพกับสภาวะโรคฟันผุด้วยสถิติไค-สแควร์

พฤติกรรมทันตสุขภาพ	ประสบการณ์การเกิดโรคฟันผุ		p-value
	ไม่มี (ร้อยละ)	มี (ร้อยละ)	
ความถี่ในการแปรงฟันในแต่ละวัน			
1 ครั้ง	7 (12.5)	49 (87.5)	0.024*
2 ครั้งหรือมากกว่า	49 (27.2)	131 (72.3)	
การแปรงฟันในตอนเช้า			
ไม่ได้แปรง/แปรงบ้าง ไม่แปรงบ้าง	3 (13.0)	20 (87.0)	0.205
แปรงทุกวัน	53 (24.9)	160 (75.1)	
การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน			
ไม่ได้แปรง/แปรงบ้าง ไม่แปรงบ้าง	39 (21.5)	142 (78.5)	0.153
แปรงทุกวัน	17 (30.9)	38 (69.1)	
การแปรงฟันก่อนเข้านอน			
ไม่ได้แปรง/แปรงบ้าง ไม่แปรงบ้าง	17 (15.7)	91 (84.3)	0.008*
แปรงทุกวัน	39 (30.5)	89 (69.5)	
เวลาที่ใช้ในการแปรงฟันแต่ละครั้ง			
1 นาที	10 (16.1)	52 (83.9)	0.101
2 นาทีหรือมากกว่า	46 (26.4)	128 (73.6)	
การใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์			
ไม่มีฟลูออไรด์	4 (12.1)	29 (87.9)	0.091
มีฟลูออไรด์	52 (25.6)	151 (74.4)	
การกินขนม ลูกอม			
กินทุกวัน	9 (14.1)	55 (85.9)	0.033*
ไม่กินเลย/กินบางวัน	47 (27.3)	125 (72.7)	
การดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม			
ดื่มทุกวัน	6 (9.7)	56 (90.3)	0.002*
ไม่ดื่มเลย/ดื่มบางวัน	50 (28.7)	124 (71.3)	

*p < 0.05

ตารางที่ 5 วิเคราะห์สถิติถดถอยแบบโลจิสติกของพฤติกรรมทันตสุขภาพกับ สภาวะโรคฟันผุ

พฤติกรรมทันตสุขภาพ	Odd Ratio (95% CI)	p-value
ความถี่ในการแปรงฟันในแต่ละวัน		
1 ครั้ง	2.6 (1.1, 6.2)	
2 ครั้งหรือมากกว่า	1	0.028*
การแปรงฟันก่อนเข้านอน		
ไม่ได้แปรง/แปรงบ้าง ไม่แปรงบ้าง	2.4 (1.2, 4.5)	
แปรงทุกวัน	1	0.009*
การกินขนม ลูกอม		
กินทุกวัน	2.3 (1.1, 5.0)	
ไม่กินเลย/กินบางวัน	1	0.037*
การดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม		
ดื่มทุกวัน	3.8 (1.5, 9.3)	
ไม่ดื่มเลย/ดื่มบางวัน	1	0.004*

*p < 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

สถานการณ์โรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอสำโรง พบว่า มีประสบการณ์การเกิดโรคฟันผุสูงถึงร้อยละ 76.3 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 3.4 ซี่/คน เป็นฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 86.4 ซึ่งอยู่ในระดับที่สูงกว่าการสำรวจ กลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ในระดับประเทศที่เด็กมีประสบการณ์การเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 52 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.4 ซี่/คน เป็นฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 31.5¹ ทั้งนี้อาจเนื่องจากเด็กยังมีพฤติกรรมทันตสุขภาพยังไม่เหมาะสม จากพฤติกรรม การทำความสะอาดช่องปากยังพบเด็กที่แปรงฟันวันละ 1 ครั้ง ร้อยละ 23.7 ซึ่งได้มีหลาย การศึกษาแนะนำให้แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งเพื่อควบคุมการเกิดคราบจุลินทรีย์^{2,6,9} พฤติกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน พบว่า เด็กส่วนใหญ่ ร้อยละ 49.6 ไม่ได้ แปรงฟันหลังอาหารกลางวันเลย มีเด็กเพียงร้อยละ 23.3 ที่แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ทุกวัน และเด็กมีการแปรงฟันก่อนเข้านอนทุกวันเพียงร้อยละ 54.2 ซึ่งยังไม่เป็นไปตาม

คำแนะนำจากการศึกษาที่แนะนำให้แปรงฟันหลังการรับประทานอาหารเพื่อช่วยกำจัดคราบอาหารที่ติดตามตัวฟัน และลดเวลาการสัมผัสของแบงและน้ำตาลกับฟัน⁹ รวมไปถึงทำให้ฟลูออไรด์ในยาสีฟันคงในช่องปากนานยิ่งขึ้น² ส่วนระยะเวลาในการแปรงฟันแต่ละครั้งยังพบเด็กร้อยละ 26.3 แปรงฟันครั้งละ 1 นาที ซึ่งตามปกติแนะนำให้แปรงฟันอย่างน้อยครั้งละ 2 นาทีเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการกำจัดคราบจุลินทรีย์⁶⁻⁸ นอกจากนี้เด็กยังมีพฤติกรรมการบริโภคที่ยังไม่เหมาะสมโดยเด็กร้อยละ 27.1 กินขนมหรือลูกอมทุกวัน มีเด็กเพียงร้อยละ 5.1 ที่ไม่กินเลย และเด็กร้อยละ 26.2 ดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลมทุกวัน มีเด็กเพียงร้อยละ 1.3 ที่ไม่ดื่มเลย ซึ่งพฤติกรรมที่ชอบรับประทานอาหารพวกแป้งและน้ำตาล การชอบรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อโดยเฉพาะอาหารที่มีลักษณะเหนียวติดฟันเป็นพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมากขึ้น²⁻⁵

ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมทันตสุขภาพกับสภาวะโรคฟันผุ พบว่า ความถี่ในการแปรงฟันในแต่ละวันมีส่วนประสมการเกิดโรคฟันผุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยที่เด็กที่แปรงฟันวันละ 1 ครั้ง มีโอกาสเกิดฟันผุมากกว่าเด็กที่แปรงฟัน 2 ครั้งขึ้นไป 2.6 เท่า ($OR = 2.6, 95\% CI = 1.1-6.2$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไต้หวันพบว่า เด็กที่ไม่ได้ทำความสะอาดฟันเป็นโรคฟันผุมากกว่าเด็กที่ทำความสะอาดฟัน 2.6 เท่า ($OR = 2.6, 95\% CI = 1.1-6.2$)¹² เช่นเดียวกันกับการศึกษาในประเทศซาอุดีอาระเบียที่เด็กแปรงฟันไม่เป็นประจำ มีฟันผุมากกว่าเด็กที่แปรงฟัน 2 ครั้งต่อวันขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)¹³ และการศึกษาในกลุ่มเด็กวัยเรียนของประเทศไนจีเรียพบว่า เด็กที่แปรงฟัน 2 ครั้งขึ้นไป มีโอกาสเกิดฟันผุน้อยกว่าเด็กที่แปรงครั้งเดียว 2.4 เท่า ($OR = 0.4, 95\% CI = 0.2-0.9$)¹⁴ ส่วนพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนเข้านอนมีส่วนประสมการเกิดโรคฟันผุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเด็กที่ไม่ได้แปรงฟันก่อนเข้านอนหรือไม่ค่อยได้แปรงมีโอกาสเกิดฟันผุมากกว่าเด็กที่แปรงเป็นประจำทุกวัน 2.4 เท่า ($OR = 2.4, 95\% CI = 1.2-4.5$) สอดคล้องกับการศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุรินทร์ที่พบความสัมพันธ์ของการแปรงฟันก่อนนอนกับการเกิดฟันผุ โดยที่เด็กที่ไม่ได้แปรงฟันก่อนนอนทุกวันเป็นโรคฟันผุมากกว่าเด็กที่แปรงฟันก่อนนอนทุกวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)¹⁰ ส่วนพฤติกรรมการบริโภคขนมหรือลูกอม และพฤติกรรมการดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลมมีส่วนประสมการเกิดโรคฟันผุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเด็กที่กินขนมหรือลูกอมทุกวันมีโอกาสเกิดฟันผุมากกว่าเด็กที่กินบางวันหรือไม่กินเลย 2.3 เท่า ($OR = 2.3, 95\% CI = 1.1-5.0$) ซึ่งสอดคล้องกับหลายๆ

การศึกษาที่พบว่าเด็กที่กินขนม ลูกอม ขนมหวานมากมีฟันผุมากกว่าเด็กที่กินขนม ลูกอม ขนมหวานน้อยกว่า^{10,11,13,15} และเด็กที่ดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลมทุกวันมีโอกาสเกิดฟันผุมากกว่าเด็กที่ดื่มน้ำบางวันหรือไม่ดื่มเลย 3.8 เท่า (OR = 3.8, 95% CI = 1.5-9.3) สอดคล้องกับการศึกษาของเด็กวัยเรียนในประเทศออสเตรเลียที่พบว่า เด็กที่ดื่มน้ำหวานมากมีประสบการณ์การเกิดฟันผุมากกว่าเด็กที่ดื่มน้อยกว่า¹⁶ และการศึกษาของเด็กอายุ 12 ปี ในจังหวัดหนองคายที่พบเด็กดื่มน้ำอัดลมเป็นโรคฟันผุมากกว่าเด็กที่ไม่ดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)¹⁷

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากสถานการณ์โรคฟันผุที่พบเด็กมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 3.4 ซี่/คน เป็นฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 86.4 ดังนั้นควรมีการจัดบริการทันตกรรมช่องทางพิเศษสำหรับกลุ่มเด็กวัยเรียน เช่น การจัดทำโครงการออกหน่วยบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ไปยังสถานศึกษา รวมทั้งการเปิดบริการทันตกรรมนอกเวลาราชการเพื่อให้ผู้ปกครองนำบุตรหลานมารับบริการในช่วงวันหยุด

2. จากข้อมูลการศึกษาพบเด็กยังมีพฤติกรรมการทำความสะดวกสบายช่องปากและพฤติกรรมบริโภคไม่เหมาะสม ดังนั้นควรดำเนินการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนให้เหมาะสม เช่น การให้โปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพ

3. เด็กนักเรียนมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันเพียงร้อยละ 23.3 ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนเป็นประจำและต่อเนื่อง

4. ควรพัฒนาระบบการตรวจฟัน รวมทั้งกิจกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันด้านทันตกรรมในโรงเรียน

5. ควรมีการบูรณาการงานส่งเสริมทันตสุขภาพในงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เช่น การมีมาตรการในการควบคุมการจำหน่ายขนม ลูกอม น้ำหวาน น้ำอัดลมและอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปากในโรงเรียนประถมศึกษา

6. ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กแก่ผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถให้คำแนะนำและควบคุมดูแลการทำความสะอาดช่องปากและการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนได้อย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ให้คำแนะนำและตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ทันตบุคลากร ผู้อำนวยการสถานศึกษา และนักเรียนกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
2. ชูติมา ไตรรัตน์วรกุล, วัชรภรณ์ ทศจันทร์, ทิพวรรณ ธราภิวัฒนานนท์, ธนันท์ เพ็ชรวิจิตร. ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เบสท์ บุ๊คส์ ออนไลน์; 2554.
3. Yadav K, Prakash S. Dental caries: A review. Asian Journal of Biomedical and Pharmaceutical Sciences 2016;53:1-7.
4. Veiga N, Aires D, Douglas F, Pereira M, Vaz A, Rama LF, et al. Dental caries: A review. J Dent Oral Health 2016;43:1-3.
5. Hujoel PP, Lingstrom P. Nutrition, dental caries and periodontal disease: P narrative review. J Clin Periodontal 2017;44:79-84.
6. Hayasaki H, Nakakura-Ohshima K, Nogami Y, Inada E, Iwase Y, Kawasaki K, et al. Tooth brushing for oral prophylaxis. Jpn Dent Sci Rev 2014;50:69-77.
7. Gallagher A, Sowinski J, Bowman J, Barrett K, Lowe S, Patel K, et al. The effect of brushing time and dentifrice on dental plaque removal in vivo. The Journal of Dental Hygiene 2009;83:111-6.
8. George J, John J. The significance of brushing time in removing dental plaque. Int J Dentistry Oral Sci 2016;3:315-7.

9. Attin T, Hornecker E. Tooth brushing and oral health: how frequently and when should tooth brushing be performed?. *Oral Health Prev Dent* 2005;3:135-40.
10. จันทร์เพ็ญ เกสรราช, นางลักษณ ดาวลอย, ปองชัย ศิริศรีจันทร์. พฤติกรรมทันตสุขภาพและสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุรินทร์. *วารสารทันตภิบาล* 2560;28:28-44.
11. Krisdapong S, Prasertsom P, Rattananangsim K, Sheiham A. Sociodemographic differences in oral health-related quality of life related to dental caries in Thai school children. *Community Dent Health* 2013;30:112-8.
12. Mulu W, Demilie T, Yimer M, Meshesha K, Abera B. Dental caries and associated factors among primary school children in Bahir Dar city: A cross-sectional study. *BMC Research Notes* 2014;1-7.
13. Quadri MFA, Shubayr MA, Hattan AH, Wafi SA, Jafer AH. Oral hygiene practices among Saudi Arabian children and its relation to their dental caries status. *Int J Dent* 2018;1-6.
14. Soroye MO, Braimoh BO. Oral health practices and associated caries experience among secondary school students in Lagos State, Nigeria. *Journal of oral research and review* 2017;9:16-20.
15. Zhu L, Petersen PE, Wang HY, Bian JY, Zhang BX. Oral health knowledge, attitudes and behaviour of children and adolescents in China. *Int Dent J.* 2003; 53:289-98.
16. Skinner J, Byun R, Blinkhorn A, Johnson G. Sugary drink consumption and dental caries in New South Wales teenagers. *Aust Dent J* 2015;60:169-75.
17. อิตารัตน์ ตั้งกิตติเกษม, วัชรพงษ์ หอมมุขฉิงค์. สภาวะช่องปากและพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนกลุ่มอายุ 12 ปีในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดหนองคาย ประจำปี 2553. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข* 2555;17:9-22.
18. เขตสุขภาพที่ 10. แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2561. อุบลราชธานี: เขตสุขภาพที่ 10; 2561.
19. World Health Organization. Oral health surveys – Basic Methods. 5th Edition. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2013.

**การพัฒนารูปแบบการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานต่อสมรรถนะ
การสร้างเสริมสุขภาพและทักษะการทำงานเป็นทีม
ในวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ของนักศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2**

แสงเดือน กิ่งแก้ว พย.ม.^{1*}, เยาวเรศ ประภาษานนท์ วทม.²

วารุณี นาดูน สม.¹, บัณฑิตา ภูอาษา พย.ม.¹

บทคัดย่อ

การสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน เป็นการสอนที่จะช่วยเพิ่มทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานในรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพและการทำงานเป็นทีมก่อนและหลังการเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน และประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 จำนวน 159 คน เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยแผนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล แบบประเมินทักษะการทำงานเป็นทีม และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการเรียนโดยใช้โครงการเป็นฐาน มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.925 0.932 และ 0.902 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ pair t-test และ Wilcoxon Signed Rank test และวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานในรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การกำหนดปัญหา การวางแผนและค้นคว้าเพิ่มเติม การดำเนินการตามแผน การสรุปผลการดำเนินการและการประเมินผล และการนำเสนอผลการดำเนินการ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะการสร้าง

¹อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

²ข้าราชการบำนาญ

* Correspondence e-mail: sangduan70@gmail.com

เสริมสุขภาพและการทำงานเป็นทีมก่อนและหลังการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และความพึงพอใจในการเรียนโดยใช้โครงการเป็นฐานโดยรวมอยู่ในระดับดี ดังนั้น การสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานจึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในรายวิชาปฏิบัติวิชาอื่นได้

คำสำคัญ : การสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน, สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ,
นักศึกษาพยาบาล

Development Model of Project Based Learning for Enhancing Health Promotion and Teamwork Competencies in Course of Health Promotion Practicum among Sophomore Nursing Students

Sangduan Ginggeaw^{1*}, Yaowaret Prapasanon²

Warunee Nadoon¹, Buntita Poo-arsa¹

Abstract

Project-based learning enhances 21st century learning skills. This action research aimed to describe the project-based learning processes in health promotion practicum, to compare means of health promotion competencies and team work (pre-test and post-test) and to evaluate the satisfaction of the project based learning method. The samples were 159 second year nursing students. The research instruments include the project based learning plan and questionnaires; health promotion competencies, team work and the satisfaction of the project based learning method. The reliability rates are .925, .932 and .902 representatively. Data were analyzed by using pair t-test and Wilcoxon Signed Rank test statistics and content analysis.

The result reveals that the project-based learning processes of health promotion practicum include problems selection, planning and researching, intervention implementing, evaluation and reflection. The compared statistical significance of promotion competencies and teamwork between before and after using the project based learning method's satisfaction scores were in a good level. Therefore, this teaching method could be applied in other subjects in the future.

Keywords: project-based learning, health promotion and teamwork competencies, nursing students

¹Boromarajonani College of Nursing, Sunpasitthiprasong

²Retired government official

* Correspondence e-mail: sangduan70@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดการเรียนการสอนในปัจจุบันเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติปี พ.ศ. 2545 ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองตลอดชีวิต ภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลาในยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งปรัชญาทางการศึกษาดังกล่าวมีพื้นฐานมาจากทฤษฎี Constructivism ซึ่งเป็นทฤษฎีการเรียนรู้โดยมีสาระสำคัญว่า ความรู้ใหม่เกิดจากการที่ผู้เรียนนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ ได้เรียนรู้ด้วยการลงมือทำด้วยตนเอง โดยอาศัยความรู้และประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดชีวิต จากแนวคิดนี้ทำให้มีการพัฒนาการสอนหลากหลายวิธี ได้แก่ การใช้ปัญหาเป็นฐาน การใช้วิจัยเป็นฐาน การใช้สถานการณ์จำลอง รวมทั้งการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน (Project based learning)¹ ซึ่งทิสนา แคมมณี² ได้กล่าวว่า การจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานเป็นกิจกรรมที่มีบริบทจริงเชื่อมโยงอยู่ ให้ความเชื่อมั่นในศักยภาพการเรียนรู้ของผู้เรียนภายใต้หลักการจัดการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ และสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในห้องเรียน² ซึ่งการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานจะช่วยพัฒนาให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจด้วยตนเอง ได้นำความรู้ที่ค้นคว้ามาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และแก้ไขปัญหาตามสภาพจริงที่เกิดขึ้น โดยได้ใช้ทักษะความรู้ ทักษะทางปัญญา ทักษะการสื่อสาร การสืบค้นจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และการทำงานเป็นทีม³ ซึ่งการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับความเป็นจริงที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงได้ และยังมีความสอดคล้องกับมาตรฐานผลการเรียนรู้ระดับอุดมศึกษาและหลักสูตรการศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดอัตลักษณ์ของบัณฑิตให้สามารถให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่แท้จริง โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเป็นหลัก⁴ ดังนั้น การจัดการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานจึงเป็นแนวทางการจัดการสอนทางเลือกหนึ่งที่เหมาะสมนำมาใช้ในการจัดการศึกษาพยาบาล เพื่อพัฒนาให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่น และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

การจัดการเรียนการสอนพยาบาลเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยผู้เรียนจะได้เรียนรู้ทั้งการเรียนภาคทฤษฎีในห้องเรียนและเรียนภาคปฏิบัติในสภาพจริง กับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งมิติในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบันระบบสุขภาพได้เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ มากกว่าการฟื้นฟูสุขภาพหลังจากการเจ็บป่วย

ซึ่งก็สอดคล้องกับการจัดการศึกษาพยาบาลที่มีวิชาการสร้างเสริมสุขภาพทั้งภาคทฤษฎีจำนวน 2 หน่วยกิต และฝึกปฏิบัติจำนวน 2 หน่วยกิต ซึ่งนักศึกษาจะได้ฝึกทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพบุคคลทุกช่วงวัย รวมทั้งสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มบุคคล โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น (อายุ 13 - 19 ปี) ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งหากมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมก็จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และใช้สารเสพติด เป็นต้น โดยนักศึกษาพยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งที่จะต้องดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในระหว่างที่กำลังศึกษา และเมื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพพยาบาลก็เป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการที่จะเพิ่มศักยภาพให้กับประชาชน เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ดังนั้น สมรรถนะพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพนั้นจึงเป็นทักษะที่สำคัญ ซึ่งจะถูกเตรียมความพร้อมโดยระบบการศึกษาที่แต่ละสถาบันการศึกษาพยาบาลจัดให้ ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยจะวัดสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพและการทำงานเป็นทีมของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการสอนตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมของรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน พบว่าวิธีการสอนดังกล่าวนำมาใช้เพื่อพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและประสบการณ์ของนักศึกษาในหลากหลายสาขา ได้แก่ การพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ของนักศึกษาประกาศนียบัตรชั้นสูงสาขาเลขานุการ⁵ พัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์⁶ พัฒนาประสบการณ์สอนดนตรีของนักศึกษาคณะดุริยางคศาสตร์⁷ และพัฒนาความสามารถในการทดลองทางวิทยาศาสตร์⁸ สำหรับสาขาการพยาบาลพบการศึกษาของเรมวอล นันทศุภวัฒน์ และคณะ⁹ ได้นำการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานไปใช้ในรายวิชาโครงการพัฒนาสุขภาพของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และทำการประเมินผลการจัดการเรียนการสอน โดยประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเพิ่มมากขึ้นและมีสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพ ในระดับปานกลาง⁹ ในการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ยังไม่มีการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานเพื่อพัฒนาสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาให้ครอบคลุมทุกด้านก่อนที่จะสำเร็จการศึกษา ดังนั้น ผู้วิจัย จึงเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ต้องการพัฒนารูปแบบการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน เปรียบเทียบสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการทำงานเป็นทีมของนักศึกษาพยาบาลก่อนและ

หลังการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน ในรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและรายวิชาอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานในรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพและการทำงานเป็นทีม ก่อนและหลังการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

การสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน (Project based learning) หมายถึงกระบวนการจัดการเรียนการสอน โดยกำหนดปัญหาให้นักศึกษาแต่ละกลุ่ม (7 - 8 คน) ได้สืบค้นและวางแผนดำเนินการ ลงมือทำกิจกรรมร่วมกัน หลังจากนั้นจึงสรุปผลและนำเสนอผลการดำเนินการต่อชั้นเรียน โดยใช้ระยะเวลาดำเนินการ 4 สัปดาห์

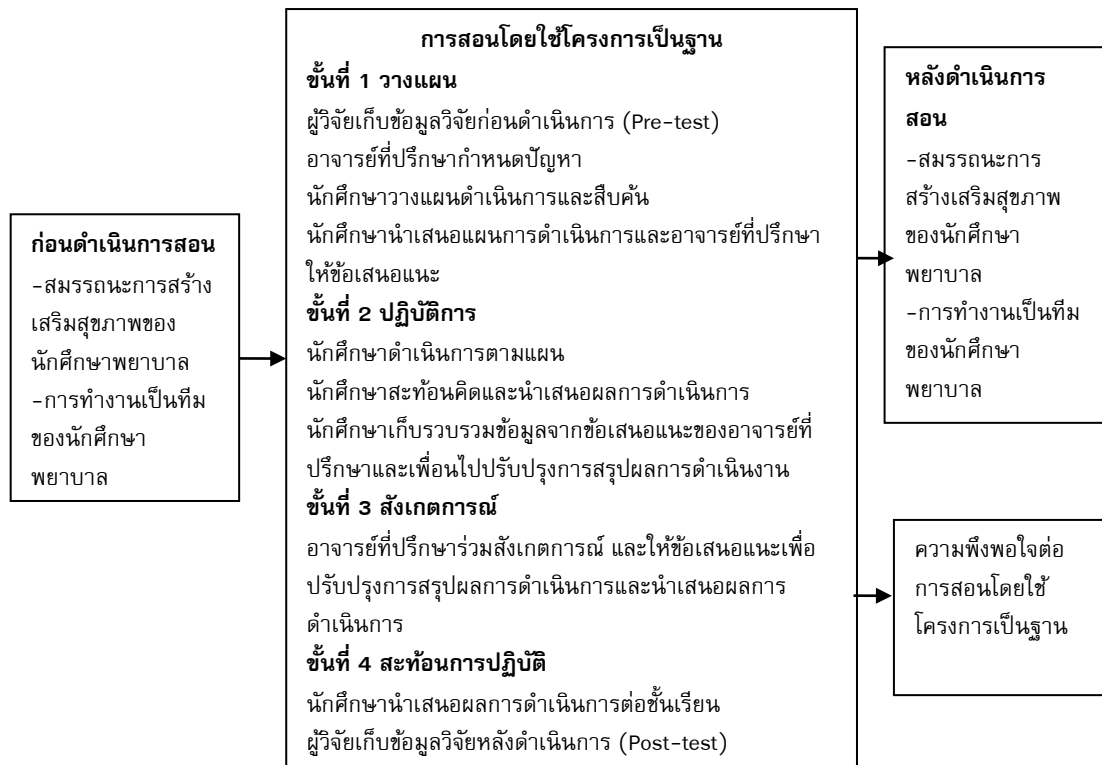
สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถด้านความรู้ ทักษะการบริหารจัดการ การติดต่อสื่อสาร การวิจัยและจัดการความรู้ และการปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุคคลและกลุ่มบุคคลของนักศึกษาพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพดีของผู้รับบริการ

ทักษะการทำงานเป็นทีม หมายถึง การร่วมกันทำงานของนักศึกษาที่มากกว่า 1 คน โดยที่นักศึกษาทุกคนนั้นมีการกำหนดเป้าหมาย วางแผน ดำเนินการตามแผน ประเมินผลงาน เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

สมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 นักศึกษาจะต้องสามารถสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการได้ ซึ่งสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพเป็นสมรรถนะสำคัญที่จะต้องได้รับการพัฒนา เพื่อให้สอดคล้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่คาดหวัง นอกจากนั้นการทำงานเป็นทีมก็เป็นทักษะที่มีความจำเป็นสำหรับทักษะในการเรียนในศตวรรษที่ 21 และเป็นสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เช่นเดียวกัน โดยสมรรถนะที่กล่าวมาทั้งหมดนั้น จะได้รับการพัฒนาผ่านกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านการลงมือทำในสถานการณ์จริง ซึ่งการเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานเป็นกิจกรรมการสอนที่เชื่อมโยงกับสถานการณ์จริง และเน้น

ผู้เรียนเป็นสำคัญ มีกระบวนการในการดำเนินการแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดปัญหา การวางแผนและค้นคว้าเพิ่มเติม การดำเนินการตามแผน การสรุปผลกา
ดำเนินการและการประเมินผล และการนำเสนอผลการดำเนินการ โดยดำเนินการวิจัย
ตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติการ (Act)
ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) ดังรายละเอียด ใน
แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 จำนวน 159 คน ที่ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ทั้งก่อนและหลังการเรียนรู้โดยใช้โครงการเป็นฐาน ซึ่งกำลังเรียนวิชา พย.1209 ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ปีการศึกษา 2557 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินวิจัย คือ แผนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน และแบบสังเกตการณ์ เรียนโดยใช้โครงการเป็นฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและคุณภาพของเครื่องมือวิจัย
ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 3 ข้อ

2. แบบวัดสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 29 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของยูวดี ภาฯ และคณะ¹⁰ ศิริพร ชัมภลิต และคณะ^{11,15} และเรมวอล นันทศุภวัฒน์ และคณะ⁹ ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย และ 1 = น้อยที่สุด ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) ความรู้ความสามารถของบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3) การบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ 4) การติดต่อสื่อสารในการสร้างเสริมสุขภาพ และ 5) การวิจัยและการจัดการความรู้ โดยผู้ที่มีคะแนนมากกว่าเป็นผู้ที่มีสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่า ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.925

3. แบบประเมินทักษะการทำงานเป็นทีม จำนวน 9 ข้อ ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด โดยผู้ที่มีคะแนนมากกว่าเป็นผู้ที่มีทักษะการทำงานเป็นทีมมากกว่า ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.932

4. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 จำนวน 14 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการประเมินโครงการของไทเลอร์¹² โดยวัดวัตถุประสงค์ กระบวนการ และผลสำเร็จของโครงการ ซึ่งมีลักษณะเป็น Rating scale 5 ระดับ ได้แก่ 5 = ดีมาก 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = พอใช้ และ 1 = ไม่ดี ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.902 และส่วนที่ 2 จำนวน 2 ข้อ เป็นแนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ ปัญหา /อุปสรรค และปัจจัยความสำเร็จในการจัดการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน ซึ่งสร้างเป็นแนวคำถามที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

5. แบบบันทึกการสะท้อนคิดของนักศึกษา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด 5 ข้อ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มประชากร

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมี สิทธิที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้และเมื่อเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยในช่วงใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลทั้งนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ผู้วิจัยเก็บไว้เป็นความลับ เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นภาพรวมและใช้ประโยชน์เฉพาะสำหรับการวิจัยเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่อไป

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 ที่กำลังเรียนวิชา ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ภาคเรียนฤดูร้อน ปีการศึกษา 2557 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวมเรียบเรียง จากแบบบันทึกการสะท้อนคิดของนักศึกษา และทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์คะแนนสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ การทำงานเป็นทีมและความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแตกต่างของสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน ด้วยสถิติ pair t-test ส่วนการทำงานเป็นทีม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 91.5 มีอายุตั้งแต่ 19 ปีถึง 24 ปี โดยมีอายุ 20 ปีมากที่สุดร้อยละ 68.6 ซึ่งผลการวิจัยมีดังนี้

1. กระบวนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน กระบวนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน มีการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นที่ 1 การกำหนดปัญหา

ในขั้นตอนนี้ อาจารย์ที่ปรึกษามอบหมายให้นักศึกษากำหนดแนวทางการแก้ปัญหา เพื่อดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในเด็กนักเรียนอายุ 12 - 16 ปี ซึ่งกำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (โรงเรียนขยายโอกาส) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ที่พบว่านักเรียนมีปัญหาสูบบุหรี่ในโรงเรียน หรือผู้ปกครองสูบบุหรี่ ซึ่งได้รับข้อมูลจากสถานบริการระดับปฐมภูมิที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนของโรงเรียนดังกล่าว และให้นักศึกษาแบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่มๆ ละ 7 - 8 คน ต่อนักเรียน 20 - 25 คน แล้วกำหนดประเด็นในการแก้ไขปัญหาค่าจำนวน 4 ประเด็น ได้แก่ โทษของบุหรี่ต่อร่างกาย สาเหตุและแนวทางการแก้ปัญหการสูบบุหรี่ การประเมินการติดบุหรี่ และวิธีการเลิกบุหรี่

ขั้นที่ 2 การวางแผนและค้นคว้าเพิ่มเติม

นักศึกษาแต่ละกลุ่มจะร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน แบ่งบทบาทหน้าที่กัน ภายในทีม และสืบค้นความรู้เพิ่มเติม เพื่อนำมาวางแผนการดำเนินงาน โดยความรู้ที่สืบค้นเพิ่มเติมมาจากหนังสือเรียน อินเทอร์เน็ต เอกสารประกอบการสอน เรื่องทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ หัวข้อบุหรี่กับสุขภาพ รวมทั้งบทความวิจัยหรือบทความวิชาการ โดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น 4 ฐานการเรียนรู้ ดังนี้

ฐานที่ 1 โทษของบุหรี่ต่อร่างกาย นักศึกษาจะให้นักเรียนทำแผนที่ร่างกาย เพื่อระบุอวัยวะที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่

ฐานที่ 2 สาเหตุและแนวทางการแก้ปัญหการสูบบุหรี่ นักศึกษาจะให้นักเรียนเขียนบัตรคำเพื่อนำไปติดที่ต้นไม้แก้ปัญห ที่ถูกวาดรูปลงบนกระดาษ โดยบัตรคำที่เขียนสาเหตุการติดบุหรี่จะติดไว้ส่วนรากต้นไม้ และบัตรคำที่เขียนวิธีการแก้ปัญหการสูบบุหรี่ด้วยตัวนักเรียนเอง ให้นำไปติดไว้ที่ส่วนของใบไม้

ฐานที่ 3 การประเมินการติดบุหรี่ นักศึกษาจะสอนนักเรียนประเมินการติดบุหรี่ โดยใช้แบบประเมินการติดนิโคติน

ฐานที่ 4 วิธีการเลิกบุหรี่ นักศึกษาจะสอนหลักการจูงใจให้เลิกบุหรี่ด้วยหลัก 5R ได้แก่ จูงใจให้เลิก (Relevance), ให้ข้อมูลเสี่ยง (Risk), บอกข้อดีที่จะได้รับ (Rewards), ค้นอุปสรรค/ปัญหา (Road blocks) และ การทำซ้ำๆ (Repetition) และหลักการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยหลัก 5D ได้แก่ อย่าสูบทันที (Delay), หายใจเข้า -

ออกลึกๆ (Deep-breath), ดื่มน้ำซ้ำๆ (Drink water), ทำสิ่งอื่นแทนบุหรี (Do something else) และนึกถึงผลดีของการเลิกบุหรี (Destination) เพื่อให้นักเรียนนำไปประยุกต์ใช้ในการช่วยให้ผู้ที่ติดบุหรีเลิกสูบบุหรีโดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว

เมื่อได้แผนการดำเนินการแล้ว นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอแผนการดำเนินการต่ออาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม และอาจารย์ก็ให้ข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงแผนการดำเนินการให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งนักศึกษามีการเตรียมอุปกรณ์และสื่อการสอน ได้แก่ Body mapping ผลกระทบจากการสูบบุหรี ต้นไม้แก้ปัญหยา แบบประเมินการติดนิโคติน และแผนภาพหลัก 5D และ 5R เพื่อดำเนินกิจกรรมในขั้นต่อไป

ขั้นที่ 3 การดำเนินการตามแผน

ในขั้นตอนนี้ นักศึกษาแต่ละกลุ่มจะไปดำเนินการตามแผนที่กำหนด โดยเริ่มกิจกรรมด้วยการทำกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพและแบ่งกลุ่มนักเรียนออกเป็น 4 ฐานตามประเด็นการเรียนรู้ จากนั้นให้นักเรียนเข้าไปเรียนรู้ในแต่ละฐาน ซึ่งหลังจากเรียนรู้ครบทุกฐานแล้ว นักศึกษาให้นักเรียนทำแบบทดสอบความรู้และให้ส่งตัวแทนนักเรียนออกมาสะท้อนการเรียนรู้

ขั้นที่ 4 สรุปผลการดำเนินการและประเมินผล

อาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่มเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มกับนักศึกษา เพื่อสะท้อนการเรียนรู้จากการดำเนินกิจกรรม ซึ่งเพื่อนและอาจารย์ได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินการให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อนำเสนอผลการดำเนินการต่อชั้นเรียน นอกจากนั้นนักศึกษาแต่ละคนก็จะเขียนบันทึกสะท้อนคิดจากการดำเนินกิจกรรม

ขั้นที่ 5 การนำเสนอผลการดำเนินการ

นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการดำเนินการต่อชั้นเรียน โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อปรับปรุงผลการนำเสนองานให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพและการทำงานเป็นทีม

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม ก่อนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ($\bar{X} = 3.80$, $SD = 0.59$) คิดเป็นร้อยละ 62.3 และหลังสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมากที่สุด ($\bar{X} = 4.14$, $SD = 0.48$) คิดเป็นร้อยละ 63.5 ส่วนค่าเฉลี่ยการทำงานเป็นทีมก่อนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานอยู่ในระดับดีมากที่สุด ($\bar{X} = 3.80$, $SD = 0.59$) คิดเป็นร้อยละ 61 และค่าเฉลี่ยการทำงานเป็นทีมหลังการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานอยู่ในระดับดีมากที่สุด ($\bar{X} = 4.14$, $SD = 0.48$) คิดเป็นร้อยละ 67.3

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังการสอนโดยใช้โดยใช้โครงการเป็นฐาน พบว่า แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -8.038, p = .000$) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการทำงานเป็นทีมก่อนและหลังการสอนโดยใช้โดยใช้โครงการเป็นฐาน พบว่า แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -5.712, p = .000$)

3. ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน

การประเมินความพึงพอใจต่อการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน มีคะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ระหว่าง 2 - 5 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 (SD = 0.66) ซึ่งอยู่ในระดับดี เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า หัวข้อให้นักศึกษาเรียนรู้ร่วมกับสมาชิกในทีมมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.08 (SD = 0.63) รองลงมาเป็นการให้นักศึกษาแสวงหาความรู้ด้วยตนเองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 (SD = 0.61)

อภิปรายผลการวิจัย

กระบวนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน

การสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานมีทั้งหมด 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การกำหนดปัญหา การวางแผนและค้นคว้าเพิ่มเติม การดำเนินการตามแผน การสรุปผล การดำเนินการและการประเมินผล และการนำเสนอผลการดำเนินการ ซึ่งในแต่ละขั้นตอน นักศึกษาจะได้เรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในทีมและอาจารย์ที่ปรึกษา ผ่านการลงมือปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ในประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่แก่นักเรียนที่มีอายุระหว่าง 12 - 16 ปี โดยจะมีอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่มที่เป็นผู้อำนวยการความสะดวก และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงผลการดำเนินงานตลอดระยะเวลาการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวทำให้นักศึกษาได้ลงมือปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพกับกลุ่มบุคคลในสถานการณ์จริง ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบใช้โครงการเป็นฐานในโครงการโรงเรียนเทคโนโลยีฐานวิทยาศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี¹³ โดยจะมีการกำหนดประเด็น/เรื่องที่ต้องการพัฒนาเป็นโครงการ และใช้กระบวนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนได้แก่ ขั้นเปิดโลกแนวความคิด (Exploring the ideas) ขั้นค้นหาความเป็นไปได้ (Reviewing the possibilities) ขั้นเลือกเรื่องที่โดนใจ (Selecting the topic) ขั้นสร้างและทดสอบ (Producing and testing) และขั้นนำเสนออย่างมืออาชีพ (Presenting and selling) ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้อาจจะเป็นสิ่งประดิษฐ์ วิธีการใหม่หรือความรู้ใหม่ ในส่วนของการศึกษาพยาบาลคล้ายกับการสอนโดยใช้

โครงการเป็นฐานของ ดวงเนตร ธรรมกุล, วนิดา ตันเจริญรัตน์ และพลทรัพย์ ลาภเจียม¹⁴ ที่ได้นำการสอนนี้ไปใช้ในวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 โดยสอนนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 โดยเริ่มต้นด้วยให้นักศึกษาเริ่มต้นโครงการที่เกิดจากความต้องการและพอใจ ผสมผสานกับการค้นคว้าอย่างมีจุดมุ่งหมาย มีขั้นตอน 4 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดจุดมุ่งหมายการวางแผน การดำเนินการตามแผน และการประเมิน ซึ่งจะมีอาจารย์ผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียน โดยเป็นผู้จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนเรียนรู้จากประสบการณ์จริง เพื่อให้คิดเป็นทำเป็น มีการค้นคว้า และจัดการเผชิญปัญหาได้เหมาะสม ซึ่งผลการสอนทำให้ผู้เรียนมีคะแนนทักษะด้านคุณธรรมจริยธรรม ทักษะด้านความรู้ และทักษะทางปัญญาในระดับมาก และมีความพึงพอใจต่อการเรียนโดยใช้โครงการเป็นฐานอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของเรมवल นันทิ์ศุภวัฒน์ และคณะ⁹ ที่ใช้การสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน ในรายวิชา 558492 โครงการพัฒนาสุขภาพ สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 เพื่อประเมินผลการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน และประเมินสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งกระบวนการสอน ประกอบด้วย การแบ่งกลุ่ม และคัดเลือกโครงการพัฒนาสุขภาพตามความสนใจ วางแผนในการทำโครงการร่วมกัน ศึกษาข้อมูลและความจำเป็นในการทำโครงการ จากนั้นจึงลงมือปฏิบัติตามแผน สุดท้ายจึงทำการเขียนรายงานและนำเสนอผลงานต่อสาธารณชน ผลการวิจัยทำให้เกิดนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 20 ชิ้นงาน และมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 80 อยู่ในระดับเกรด A ร้อยละ 93.99 และมีสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

อย่างไรก็ตาม กระบวนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานครั้งนี้ มีกระบวนการคล้ายคลึงกันกับการศึกษาที่ผ่านมา โดยมีการกำหนดปัญหา ค้นคว้าความรู้และวางแผนงาน ลงมือปฏิบัติตามแผน ประเมินผลและนำเสนอผลงาน แต่ประเด็นที่มีความแตกต่างคือ การกำหนดปัญหาครั้งนี้ อาจารย์จะเป็นผู้กำหนดปัญหาในการทำโครงการ เพื่อให้ นักศึกษามีแนวทางในการวางแผนทำโครงการที่สอดคล้องกับลักษณะรายวิชา และนักศึกษาจะไม่ได้ลงมือเขียนโครงการ แต่จะเขียนเป็นกิจกรรมในการดำเนินงานตามลำดับเวลา และการนำเสนอจะเป็นการนำเสนอต่อชั้นเรียน ทั้งนี้เนื่องจาก นักศึกษาจะได้มอบหมายงานให้สร้างเสริมสุขภาพบุคคล วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ เป็นรายบุคคลคนละ 2 ช่วงวัยที่แตกต่างกัน โดยใช้กระบวนการพยาบาลและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพกับกลุ่มบุคคลในสถานการณ์จริง ร่วมกับนักศึกษาจะต้องจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพรายกลุ่มในประเด็นที่อาจารย์กำหนดไปพร้อมกันด้วย ซึ่งนักศึกษามีระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติการวิชาการ

สร้างเสริมสุขภาพเป็นเวลาเพียง 4 สัปดาห์ ซึ่งเป็นหนึ่งในปัญหาและอุปสรรคต่อการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน รวมทั้งข้อจำกัดที่นักศึกษายังไม่ได้เรียนวิธีการเขียนโครงการในรายวิชาทฤษฎีในชั้นปีที่ 2 นักศึกษาจึงยังไม่ได้เขียนโครงการและเขียนเล่มสรุปโครงการ

การเปรียบเทียบสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพและการทำงานเป็นทีมของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน

เมื่อเปรียบเทียบสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพและการทำงานเป็นทีมของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน มีกระบวนการที่ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้ผ่านการลงมือทำเป็นรายกลุ่ม ซึ่งจะทำให้ให้นักศึกษามีโอกาสทำงานร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ช่วยเหลือกัน และแบ่งงานกันทำ ประกอบกับปัญหาในการทำโครงการเป็นประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ นักศึกษาจะได้นำความรู้ในวิชาทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ และได้ใช้กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการทำโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย การประเมินปัญหาสุขภาพ การสืบค้นความรู้เพิ่มเติม วางแผนการดำเนินงาน และจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ซึ่งมีทั้งหมด 5 สมรรถนะ ได้แก่ 1) ความรู้ความสามารถของบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3) การบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ 4) การติดต่อสื่อสารในการสร้างเสริมสุขภาพ และ 5) การวิจัยและการจัดการความรู้¹⁰⁻¹¹ ซึ่งการศึกษาของเรมวณันท์ศุภวัฒน์ และคณะ⁹ ได้ประเมินผลการจัดการเรียนการสอนรายวิชา โครงการพัฒนาสุขภาพ นักศึกษาชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่ได้ลงมือทำโครงการพัฒนาสุขภาพเป็นรายกลุ่ม จะมีสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพก่อนเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลังการเรียนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ซึ่งสมรรถนะการทำงานเป็นทีม และสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพนั้นเป็นหนึ่งในสมรรถนะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555)⁴

การประเมินความพึงพอใจต่อการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน

การศึกษาค้างนี้ นักศึกษาประเมินความพึงพอใจต่อการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานอยู่ในระดับดี เนื่องจากการสอนที่ใช้โครงการเป็นฐาน อาจารย์จะมีหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก และเปิดโอกาสให้นักศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองร่วมกันเป็นกลุ่ม นักศึกษาจะมีโอกาสคิดอย่างอิสระ แสวงหาความรู้ด้วยตนเอง และประยุกต์ใช้ความรู้ให้เหมาะสมกับ

สถานการณ์จริง นอกจากนี้ นักศึกษาได้บันทึกสะท้อนคิด สรุปได้ว่า “การเรียนรู้โดยใช้โครงการเป็นฐาน ทำให้เกิดการปรับตัวที่จะเรียนรู้ร่วมกับผู้อื่น การทำงานร่วมกันเป็นทีม วางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ มีความรับผิดชอบ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน และที่สำคัญทำให้นักศึกษาได้ เรียนรู้อารมณ์ความรู้สึก และสถานการณ์ปัญหาต่างๆ และเผชิญปัญหาเหล่านั้นในสถานการณ์จริงได้อย่างเหมาะสม” ทำให้นักศึกษาเกิดความภูมิใจในตนเอง และพึงพอใจต่อการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า นักศึกษาพอใจต่อการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานอยู่ในระดับดีหรือระดับมาก ^{6,9,14}

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพและการทำงานเป็นทีมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังจากสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน อย่างไรก็ตาม การนำไปใช้ควรออกแบบกระบวนการสอนให้มีความสมบูรณ์ตามหลักการและแนวคิด และออกแบบให้เหมาะสมกับลักษณะรายวิชาปฏิบัติแต่ละรายวิชา
2. อาจารย์ผู้สอนควรศึกษาขั้นตอนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานให้เข้าใจอย่างชัดเจน วางแผนช่วงระยะเวลาดำเนินการสอนให้เหมาะสม ซึ่งควรมีระยะเวลามากกว่า 4 สัปดาห์ เพื่อให้การสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล. การเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง: กรณีศึกษาการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2555;5(2):64-76.
2. ทิศนา ขัมมณี. ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
3. Krajcik SJ, Blumenfeld CP. Project Based Learning. The Cambridge handbook of the learning sciences. New York: Cambridge University Press; 2006.
4. สถาบันพระบรมราชชนก. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต(ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2555). อุบลราชธานี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์; 2555.

5. ประกายฉัตร ขวัญแก้ว, พัทธรา วาณิชวคิน, สุตีเทพ ศิริพิพัฒน์กุล. ผลของการจัดการเรียนรู้แบบโครงการเป็นฐานที่มีต่อความคิดสร้างสรรค์สำหรับนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาการเลขานุการ. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้ 2559;9(1):1-6.
6. สิทธิพล อาจอินทร์, อีรชัย เนตรถนอมศักดิ์. การจัดการเรียนรู้โดยใช้โครงการเป็นฐานในรายวิชาการพัฒนาหลักสูตร สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตร 5 ปี. วารสารวิจัย มข 2554;1(1):1-16.
7. ภัทรภร ผลิตากุล. การจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดโครงการเป็นฐานเพื่อประสบการณ์การสอนดนตรีของนักศึกษาคณะดุริยางคศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร. Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย 2560;10(3):694-708.
8. น้ำฝน คูเจริญไพศาล. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้โครงการเป็นฐานเพื่อพัฒนาความสามารถในการทดลองทางวิทยาศาสตร์ของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1. Suranaree J. Soc. Sci 2560;11(1):61-74.
9. เรมवल นันทศุภวัฒน์, ผ่องศรี เกียรติเลิศนภา, รัตนาวดี ขอนตะวัน, สุพิศ รุ่งเรืองศรี, บุญพิชชา จิตต์ภักดี, เพชรสุรี ทั้งเจริญกุล และคณะ. ประเมินผลการจัดการเรียนการสอนรายวิชาโครงการพัฒนาสุขภาพของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วารสารสภากาพยาบาล 2555;27(ฉบับพิเศษ):102-113.
10. ยุวดี ภาชา, กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, สุนีย์ ละกำป็น, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, สุกัญญา ประจุศิลป์ และคณะ. สมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
11. ศิริพร ชัมภลิต, ยุวดี ภาชา, จุฬาลักษณ์ บาร์มี, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, วงเดือน สุวรรณศิริ และคณะ. การประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี. วารสารสภากาพยาบาล 2551;23(3):85-95.
12. ไทเลอร์. การใช้แบบจำลองเชิงบูรณาการของสเติร์กและไทเลอร์เพื่อประเมินรายวิชาภาษาอังกฤษแบบเน้นงานที่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. ใน: ภมรรัตน์ วิริยะการุณย์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.

13. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. การจัดการเรียนรู้แบบใช้โครงงานเป็นฐานสำหรับโครงการโรงเรียนเทคโนโลยีฐานวิทยาศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี; 2555.
14. ดวงเนตร ธรรมกุล, วนิดา ตันเจริญรัตน์, พูลทรัพย์ ลาภเจียม. ผลของการจัดการเรียนรู้แบบโครงการต่อการพัฒนาผลการเรียนรู้ของนักศึกษา. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2557;8(1):46-54.
15. ศิริพร ชัมภลิต, ยุวดี ภาชา, จุฬาลักษณ์ บาร์มี, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, วงเดือน สุวรรณศิริ และคณะ. การประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2550;25(3):44-55.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สาริกา ภาคน้อย¹, อริสา ดิษฐประยูร¹

วานิช สุขสถาน^{2*}, ลักษณะวีรุษ โชติศิริ²

บทคัดย่อ

ความเครียดสามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศทุกวัย รวมทั้งอาจเกิดขึ้นได้กับนักศึกษาพยาบาลด้วย ถ้านักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดก็อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของนักศึกษาได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศึกษาในนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 120 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ซึ่งใช้แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด และแบบสอบถามระดับความเครียด โดยมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.81 และ 0.87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์ (Chi – square test) ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 มีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 54 ส่วนการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล พบว่าในด้านบุคลิกภาพ ($p = 0.000$) ด้านสุขภาพ ($p = 0.002$) และด้านการเรียน ($p = 0.005$) มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้บริหารและอาจารย์สามารถนำผลงานวิจัยไปใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน รวมถึงการจัดกิจกรรมส่งเสริมด้านบุคลิกภาพ และสุขภาพ เพื่อช่วยให้นักศึกษาสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ระดับความเครียด, นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่1, บุคลิกภาพ

¹นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

²อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

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

Factors Associated with Stress among First-year Nursing Students, Suan Sunundha Rajabhat University

Sarika Pacnoy B.N.S.¹, Arisa Dithprayoon B.N.S.¹

Wanich Suksatan MSc, RN.^{2*}, Luckwirun Chotisiri Ph.D., RN.²

Abstract

Stress can occur with people of all ages. It may also happen to nursing students if nursing students have stress, it can affect the quality of life for both physical and mental health of students. The purpose of this descriptive study was to examine the level of stress and factors associated with stress among first-year nursing students in College of Nursing and Health, Suan Sunundha Rajabhat University. The subjects were 120 first-year nursing students in the second semester of the academic year 2017. The data were collected by using self-administered questionnaires which consisted of questions about the levels of stress and factors associated with stress of the students. The reliabilities of the study instrument tested by Cronbach's alpha coefficient were 0.81 and 0.87 respectively. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, and Chi-square test. The findings of the study revealed that 54.2% of the first-year nursing students had their stress in the normal level, while the factors associated with stress had significant relation to students' personality ($p = 0.000$), health ($p = 0.002$), and learning ($p = 0.005$). It could be suggested that the university administrators and teachers are able to use the results of this study to design learning activities as well as personality and health promotion activities in order to help the students manage their stress appropriately.

Keywords: level of stress, first-year nursing students, personality

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

จากความเครียดนั้นจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายและจิตใจของบุคคลนั้นได้ ความเครียดเป็นสภาวะจิตใจและร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นผลจากการที่บุคคลต้องปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมที่กดดันหรือคุกคามให้เกิดความทุกข์และความไม่สบายใจ¹ ความเครียดที่พบในนักศึกษามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ² เช่น ความยากของการเรียน สัมพันธภาพกับบุคคลในมหาวิทยาลัยและบุคคลในครอบครัว ปัญหาเกี่ยวกับการเงิน ปัญหาด้านสุขภาพ รวมไปถึงคุณภาพชีวิต ซึ่งองค์การอนามัยโลก³ ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 4 ด้านคือด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งในปัจจุบันมีการแข่งขันสูงในตลาดแรงงาน ดังนั้นนักศึกษาจึงต้องปรับตัวตลอดเวลาเพื่อผลการเรียนที่ดีและมีความสามารถ ซึ่งเมื่อจบการศึกษาออกไปแล้วก็สามารถที่จะปฏิบัติงานได้และหางานทำได้

ความเครียดเป็นสภาวะที่ร่างกาย และจิตใจตอบสนองต่อสิ่งคุกคามที่พบได้บ่อยในการศึกษาทางการพยาบาลทั้งในประเทศ⁴ และต่างประเทศ^{5,6,7} อย่างไรก็ตามการสำรวจความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในรอบหลายปีที่ผ่านมาก็ยังปรากฏให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดที่ต้องการการช่วยเหลือจากผู้สอน และสถาบันการศึกษาจากการศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในหลายๆ ประเทศแถบภูมิภาคเอเชีย เช่น ยोंองก⁵ มาเก๊า⁶ และจอร์แดน⁷ เป็นต้น พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากผลการสำรวจของสถาบันวิจัยและบริการวิชาการมหาวิทยาลัยอีสต์แฮมป์ไชร์ (เอยูโพล)⁴ เผยแพร่ผลวิจัยเชิงสำรวจเรื่องดัชนีความเครียดของคนไทย กรณีศึกษาตัวอย่างประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและหัวเมืองใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น 2,000 ตัวอย่าง ดำเนินโครงการระหว่างวันที่ 1-31 ตุลาคม 2559 ที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็น Gen Z (อายุ 15 - 18 ปี) มีความเครียดในเรื่องของการเรียนมากที่สุด รองลงมาเครียดเรื่องตัวเองและเรื่องสิ่งแวดล้อม เช่น ในการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยที่มีการแข่งขันสูง นักเรียนจะรู้สึกเครียด เพราะการสอบนั้นอาจไม่ได้ผลตามที่คาดหวังไว้⁸ (คะแนนความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 3, 2.6 และ 2 คะแนน ตามลำดับ) และกลุ่มตัวอย่างที่เป็น Gen M (อายุ 19 - 24 ปี) มีความเครียดในเรื่องการเรียนมากที่สุด รองลงมาเครียดเรื่องการทำงาน และเครียดเรื่องเศรษฐกิจ/การเงิน ตามลำดับ (คะแนนความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 3, 3 และ 3 คะแนน ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธีรา เทิดวงศ์วรกุล⁹ พบว่า นักศึกษาเกิดความเครียดจากการปรับตัวใน 4 ด้าน คือ การปรับตัวด้านการเรียน การปรับตัวด้านผู้สอน การปรับตัวด้านเพื่อนและจากกิจกรรมของนักศึกษา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุวรรณ สีสัมประสงค์¹⁰ ที่พบว่า นักศึกษาแพทย์

เกิดความเครียดจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว การเรียน ข้อบังคับของสถานศึกษา เพื่อนต่างเพศหรือคนรัก เพื่อน อาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์จากการศึกษาของ วัลลภา ตันติสุนทร¹¹ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ มีความเครียดสูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีอื่นๆ และจากการศึกษาของ กมลรัตน์ ทองสว่าง¹² ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด ความฉลาดทางอารมณ์ กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ พบว่า นักศึกษามีคะแนนระดับความเครียดอยู่ในระดับสูงมีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปกติชั้นปีที่ศึกษาจำนวนพี่น้อง ความเห็นใจผู้อื่น การรับผิดชอบ และความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นมหาวิทยาลัยของรัฐ ตั้งอยู่ที่เลขที่ 1 ถนนอุททองนอก แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300 โดยมีทั้งหมด 4 วิทยาเขต 6 คณะ 8 วิทยาลัย สภาพทั่วไป เป็นมหาวิทยาลัยราชภัฏขนาดใหญ่ มีความร่มรื่น แต่มีเนื้อที่จำกัด ทำให้เกิดความแออัด เพราะมีนักศึกษาจำนวนมาก การเดินทางมีรถประจำทางผ่านหลายสาย แต่มีการจราจรที่ค่อนข้างติดขัด เนื่องจากอยู่ใกล้กับสถานที่ราชการหลายแห่ง ในการรับนักศึกษาใหม่จะมีการจัดกิจกรรมรับน้อง โดยจัดขึ้นในช่วงเดือนสิงหาคม ของทุกปี เพื่อให้นักศึกษาแต่ละคณะได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ได้ทราบแนวทางการใช้ชีวิตในระดับอุดมศึกษา โดยวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ จะรับนักศึกษาเข้าศึกษาปีละ 120 คน โดยทางวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มีนโยบายให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ทุกคน ต้องอาศัยร่วมกันในหอพัก ที่ทางวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพจัดให้ ซึ่งมีระยะทางไกลจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา และพบว่าส่วนใหญ่ นักศึกษามาจากภูมิลำเนาที่แตกต่างกัน มีรูปแบบการใช้ชีวิตที่แตกต่างกัน นักศึกษาต้องมีการเรียนรู้การใช้ชีวิตด้วยตนเอง ซึ่งอาจทำให้นักศึกษาที่ยังไม่สามารถปรับตัวได้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ด้านการศึกษานักศึกษาชั้นปีที่ 1 จะเรียนทั้งหมด 3 ภาคเรียน โดยแต่ละภาคเรียนจะมีการจัดการเรียนการสอน 7 - 8 วิชา และเรียน 5 วันต่อสัปดาห์ คือ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ทำให้นักศึกษามีภาระงานที่เพิ่มขึ้น และเวลาในการพักผ่อนน้อยลง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐาน และแนวทางในการลดปัจจัยที่มีผลต่อ

ความเครียดให้กับนักศึกษาพยาบาล ในการเตรียมความพร้อม เพื่อรับสถานการณ์ที่กีดกันทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ที่นักศึกษาต้องปรับตัว อีกทั้งมีการเรียนวิชาที่ซับซ้อนมากขึ้น เช่น วิชาสรีรวิทยาพื้นฐาน วิชาเภสัชวิทยา วิชาพยาธิวิทยา วิชาทางการพยาบาล ที่นักศึกษาจะต้องนำไปใช้ในการฝึกปฏิบัติ ซึ่งหากนักศึกษาสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมก็จะทำให้นักศึกษามีความสุขในการศึกษาในระดับอุดมศึกษาและสามารถจบการศึกษาได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ปัจจัยส่วนบุคคล

- เพศ
- เกรดเฉลี่ยสะสม
- รายได้ของครอบครัวได้รับต่อเดือน
- การพักอาศัย

ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ

- ด้านครอบครัว
- ด้านการเรียน
- ด้านบุคลิกภาพ
- ด้านสุขภาพ
- ด้านการเงิน
- ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

ระดับความเครียดของ
นักศึกษาพยาบาล
ชั้นปีที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความเครียด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ศึกษา

ประชากร คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2560 วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2560 วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ซึ่งมีจำนวนประชากรทั้งหมด 120 คน ได้จากการกำหนดกลุ่มประชากรแบบ Consensus

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา จำนวน 4 ข้อ ซึ่งประกอบไปด้วย เพศ เกรดเฉลี่ยสะสม รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และการพักอาศัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษา ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความเครียดของ หงษ์ศิริ ภิญโญติลลภชัยและคณะ¹³ จำนวน 17 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) มีข้อให้เลือกตอบ 3 ระดับ (1 - 3 คะแนน) แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านครอบครัว ด้านการเรียน ด้านบุคลิกภาพ ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน และด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับความเครียด	1 คะแนน หมายถึง	ไม่รู้สึกเครียด
ระดับความเครียด	2 คะแนน หมายถึง	รู้สึกเครียดปานกลาง
ระดับความเครียด	3 คะแนน หมายถึง	รู้สึกเครียดมาก

การแปลความหมาย นำผลคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต โดยใช้สูตรการแจกแจงความถี่เป็นอัตราภาคชั้นในการแปลความหมาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

ระดับคะแนน	ความหมาย
1.00 – 1.66	เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดน้อย
1.67 – 2.33	เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดปานกลาง
2.34 – 3.00	เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับความเครียด ผู้วิจัยใช้แบบวัดความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข¹⁴ เป็นแบบสอบถามมาตรฐานค่า 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

อาการ พฤติกรรม หรือ ความรู้สึก 0 หมายถึง	ไม่เคยเลย
อาการ พฤติกรรม หรือ ความรู้สึก 1 หมายถึง	เป็นครั้งคราว
อาการ พฤติกรรม หรือ ความรู้สึก 2 หมายถึง	เป็นบ่อย
อาการ พฤติกรรม หรือ ความรู้สึก 3 หมายถึง	เป็นประจำ

การแปลความหมาย

ระดับคะแนน 0 – 5	หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำกว่าปกติอย่างมาก
ระดับคะแนน 6 – 17	หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ
ระดับคะแนน 18 – 25	หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย
ระดับคะแนน 26 – 29	หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลาง
ระดับคะแนน 30 – 60	หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษา และแบบสอบถามระดับความเครียด ไปทดลองใช้กับกลุ่มนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.81 และ 0.87 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินงานประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมอธิบายรายละเอียดงานวิจัยและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการแจกแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ให้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2560 วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มประชากรและขอรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองเก็บรวบรวมแบบประเมิน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ของข้อมูลในครั้งต่อไป

วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไป สาเหตุของความเครียด และระดับความเครียดโดยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับระดับความเครียดโดยสถิติไคสแควร์ (Chi - square test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 91 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดาคิดเป็นร้อยละ 77 รองลงมาพบว่า อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา คิดเป็นร้อยละ 2.5 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในระหว่าง 15,001 - 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 53 และส่วนใหญ่มีผลการเรียนมากกว่า 3 คิดเป็นร้อยละ 56 รองลงมา น้อยกว่า 3 คิดเป็นร้อยละ 44 ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 54 ความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 23 ความเครียดสูงกว่าปกติมาก มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 9 และความเครียดต่ำกว่าปกติมาก จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 8 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดง จำนวน ร้อยละ และระดับความเครียด ของนักศึกษาพยาบาล
ชั้นปีที่ 1 (n = 120)

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
มีความเครียดต่ำกว่าปกติมาก	10	8.3
มีความเครียดปกติ	65	54.2
มีความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย	28	23.3
มีความเครียดสูงกว่าปกติปานกลาง	6	5.0
มีความเครียดสูงกว่าปกติมาก	11	9.2

จากการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านบุคลิกภาพ ($p = 0.000$) ด้านสุขภาพ ($p = 0.002$) และด้านการเรียน ($p = 0.005$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ กับ
ระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 (n = 120)

ปัจจัย	ระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล					P-value
	ต่ำกว่าปกติ	ปกติ	สูงกว่าปกติเล็กน้อย	สูงกว่าปกติปานกลาง	สูงกว่าปกติมาก	
ปัจจัยส่วนบุคคล						
เพศ						
ชาย	0(0.0)	3(27.27)	4(36.37)	1(9.09)	3(27.27)	0.083
หญิง	10(9.17)	62(56.88)	24(22.02)	5(4.59)	8(7.34)	
เกรดเฉลี่ยสะสม						
ต่ำกว่า □ 3.00	6(11.32)	24(45.28)	12(22.64)	3(5.7)	8(15.09)	0.189
สูงกว่า □ 3.01	4(5.97)	41(61.19)	16(23.88)	3(4.48)	3(4.48)	
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน						
15000 บาท	3(12.5)	10(41.67)	6(25.0)	1(4.17)	4(16.67)	0.354
15001 – 30000 บาท	3(4.92)	38(62.30)	14(22.95)	4(6.56)	2(3.28)	
30001	4(11.43)	48.57)	8(22.86)	1(2.86)	5(14.29)	
อาศัยอยู่กับ						
บิดา มารดา	10(10.87)	51(55.44)	17(18.48)	5(5.43)	9(9.78)	0.114
อื่นๆ บิดาหรือมารดา	0(0.0)	14(50.0)	11(39.29)	1(3.57)	2(7.14)	

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ กับระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 (n = 120)

ปัจจัย	ระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล					P-value
	ต่ำกว่าปกติ	ปกติ	สูงกว่าปกติเล็กน้อย	สูงกว่าปกติปานกลาง	สูงกว่าปกติมาก	
ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ						
ด้านครอบครัว						
น้อย	3(10.71)	17(60.72)	5(17.86)	2(7.14)	1(3.57)	0.296
ปานกลาง	7(8.05)	47(54.02)	21(24.14)	4(4.60)	8(9.20)	
มาก	0(0.0)	1(20.0)	2(40.0)	0(0.0)	2(40.0)	
ด้านการเรียน						
น้อย	10(9.09)	9(81.82)	1(9.09)	0(0.0)	0(0.0)	0.005*
ปานกลาง	(9.78)	53(57.61)	19(20.65)	3(3.26)	8(8.70)	
มาก	(0.0)	3(17.65)	8(47.06)	3(17.65)	3(17.65)	
ด้านบุคลิกภาพ						
น้อย	9(17.31)	30(57.69)	10(19.23)	1(1.92)	2(3.85)	0.000*
ปานกลาง	1(1.85)	32(59.26)	15(27.78)	3(5.56)	3(5.56)	
มาก	0(0.0)	3(21.43)	3(21.43)	2(14.29)	6(42.86)	
ด้านสุขภาพ						
น้อย	9(16.67)	35(64.82)	8(14.81)	0(0.0)	2(3.70)	0.002*
ปานกลาง	1(1.82)	25(45.45)	18(32.73)	5(9.09)	6(10.91)	
มาก	0(0.0)	5(45.45)	2(18.18)	1(9.09)	3(27.28)	
ด้านการเงิน						
น้อย	7(11.86)	39(66.10)	10(16.95)	1(1.69)	2(3.40)	0.015
ปานกลาง	3(6.12)	22(44.90)	13(26.53)	5(10.20)	6(12.25)	
มาก	0(0.0)	4(33.33)	5(41.67)	0(0.0)	3(25.0)	
ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น						
น้อย	9(9.18)	58(59.18)	21(21.43)	4(4.09)	6(6.12)	0.032
ปานกลาง	1(5.88)	5(29.41)	7(41.18)	1(5.88)	3(17.65)	
มาก	0(0.0)	2(40.0)	0(0.0)	1(20.0)	2(40.0)	

*p <0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 54 หมายความว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่ สามารถปรับตัวได้แล้วเพราะใน ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2560 นักศึกษาเริ่มมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนในห้องเรียน ได้ทราบแนวทางการใช้ชีวิตในระดับอุดมศึกษามากขึ้น และมีรุ่นพี่ของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นสายรหัสให้คำแนะนำและคอยช่วยเหลือ ในเรื่อง การเรียนและการทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ และจากการศึกษายังพบว่า นักศึกษาบางส่วนมี ความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 23 ความเครียดสูงกว่าปกติมาก มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 9 ความเครียดต่ำกว่าปกติมาก จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 8

เมื่อพิจารณาว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า ด้านบุคลิกภาพ ($p = 0.000$) ด้านสุขภาพ ($p = 0.002$) และด้านการเรียน ($p = 0.005$) มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.05$) ส่วนเพศ ผลการเรียน การพักอาศัย รายได้ของครอบครัว ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ คือ ด้านครอบครัว ด้านการเงิน และด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ด้านบุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา อธิบายได้ว่านักศึกษาที่มีบุคลิกภาพชอบเก็บตัว ไม่กล้าแสดงออก ไม่มีความมั่นใจ ในตนเอง จะมีความเครียดในระดับสูงกว่านักศึกษาที่กล้าแสดงออกหรือมีความมั่นใจ ในตนเองเมื่อต้องออกไปทำกิจกรรมหน้าชั้นเรียนหรือในที่ที่มีคนจำนวนมาก ซึ่งวิทยาลัย พยาบาลและสุขภาพมีการจัดกิจกรรมที่ต้องการให้นักศึกษามีความกล้าแสดงออก มีความ เป็นผู้นำ กล้าคิดและกล้าทำและยังมีเกณฑ์ในการรับนักศึกษาเข้าเรียนที่ต้องมีส่วนสูงและ น้ำหนักที่สัมพันธ์กัน ซึ่งทำให้นักศึกษาบางคนที่มีรูปร่างอ้วนไม่มีความมั่นใจในตนเอง หรือไม่มีความกล้าแสดงออก ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของสุรีย์ ห้วยธาร¹⁵ ศึกษาในนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ และวิทยาลัยทหารอากาศ ชั้นปี ที่ 1 - 4 จำนวน 253 คน พบว่านักศึกษาพยาบาลมีบุคลิกภาพแบบที่ชอบแสดงตัว 59% บุคลิกภาพแบบที่ชอบเก็บตัว 41% บุคลิกภาพแบบที่ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ 54%

และบุคลิกภาพแบบที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ 46% ซึ่งนักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียดระดับสูง มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัวและแบบที่ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ นักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียดระดับปานกลาง มีบุคลิกภาพแบบที่ชอบแสดงตัว และแบบที่ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ และจะเห็นได้ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียดระดับต่ำ มีบุคลิกภาพแบบที่ชอบแสดงตัว และแบบที่มีความมั่นคงทางอารมณ์

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา อธิบายได้ว่า สุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างยิ่ง ซึ่งถ้านักศึกษาที่มีสุขภาพกายและจิตที่ดี เช่น นักศึกษาที่ไม่มีโรคประจำตัว สุขภาพแข็งแรง ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ มีอารมณ์ขัน และมองโลกในแง่บวก ก็จะทำให้นักศึกษาไม่เกิดความเครียดหรืออาจมีความเครียดที่ไม่รุนแรง แต่ถ้านักศึกษาที่มีการเจ็บไข้ได้ป่วยทั้งทางกายและทางจิตหรือมีโรคประจำตัวและยังรู้สึกเบื่อหน่ายมองโลกในแง่ลบก็อาจส่งผลทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรุณี มิ่งประเสริฐ¹⁶ ศึกษาในนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ปีการศึกษา 2555 ชั้นปีที่ 1 - 4 จำนวน 277 คน พบว่า สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากการศึกษาพบว่า ด้านการเรียนมีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา อธิบายได้ว่า เนื่องจากการศึกษาของนักศึกษพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ต้องมีการปรับตัวหลายอย่างที่แตกต่างกันจากการเรียนในระดับมัธยมศึกษา เพราะต้องเรียนและทำกิจกรรมควบคู่กัน โดยมีวิชาที่เรียนมีความซับซ้อนและความยากมากขึ้น เช่น วิชากายวิภาคศาสตร์ (Anatomy) และวิชาสรีรวิทยา (Physiology) ที่ต้องมีทักษะด้านความจำและความเข้าใจอย่างมาก นอกจากนี้นักศึกษาชั้นปี 1 ยังต้องเข้าร่วมกิจกรรมบังคับของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อาจส่งผลทำให้ไม่มีเวลาว่างในการอ่านหนังสือ และการทำงานที่ได้รับมอบหมายจากอาจารย์ จึงส่งผลทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญญรัตน์ จันทรเสนา¹⁷ ศึกษาในนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 380 คน พบว่า ด้านการเรียนมีความสัมพันธ์กับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากนิสิตชั้นปีที่ 1 เพิ่งเข้าสู่การเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษาและการจัดการเรียนการสอนของชั้นปีที่ 1 เป็นการจัดการเรียนการสอนในวิชาทั่วไปซึ่งนิสิตทุกกลุ่มคณะต้องเรียนวิชาพื้นฐานที่เหมือนกันและสอบวิชาพื้นฐานที่เหมือนกันซึ่งยังไม่เน้นวิชาเอกจึงทำให้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความเครียด

ไม่มากนัก และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สืบตระกูล ดันตลานกุล¹⁸ ที่ศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล พบว่าความเครียดของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ภาคทดลอง และภาคปฏิบัติ ซึ่งการจัดการเรียนการสอนทุกรูปแบบ ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดและความวิตกกังวลสูง อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวิมล วัฒนสินธุ์¹⁹ ที่ศึกษาในนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 1 - 4 จำนวน 447 คน พบว่าความเครียดของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการเรียนภาคทฤษฎีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.5 โดยเนื้อหาวิชาที่มากจนเกินไป เป็นต้นเหตุความเครียดมากที่สุดถึงร้อยละ 82

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาระดับความเครียดและสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดของนักศึกษาทุกคณะในมหาวิทยาลัยว่ามีความเครียดต่างกันหรือไม่ แล้วนำผลมาเปรียบเทียบระดับความเครียดของแต่ละสาขาแล้วนำมาสรุปในภาพรวม
2. ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษา เช่น ควรศึกษากับนักศึกษาในระดับชั้นปีอื่นๆ
3. ควรศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษา โดยการเปรียบเทียบกลุ่มศึกษาในสถาบันเดียวกันแต่อยู่ในสถานที่ต่างกัน เป็นไปได้อาจศึกษาแบบเจาะลึกในเชิงคุณภาพเพื่อให้ทราบถึงสาเหตุที่แท้จริงในเชิงลึก

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์วานิช สุขสถาน อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผู้ทรงคุณวุฒิ ตลอดจนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้การจัดทำโครงการวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2548.
2. กิตติพงษ์ ชติยะ. การศึกษาความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2543 มหาวิทยาลัยแม่โจ้. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2543.
3. Murphy B, Herrman H, Hawthorne G, Pinzone T, Evert H. Australian WHOQOL Instruments: user's manual and interpretation guide. Melbourne: Australia WHOQOL Field Study Centre; 2000.
4. สถาบันวิจัยและบริการวิชาการมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. ดัชนีความเครียดของคนไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 27 ก.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ryt9.com/s/abcp/2839560>.
5. Chan CKL, Winnie KW, Fong DYT. HongKong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. J Prof Nurs 2009;25 :307-13.
6. Liu M, Gu K, Wong TKS, Luo MZ, Chan MY. Perceived stress among Macao nursing students in the clinical learning environment. Inter J Nurs Sci 2015;2:128-33.
7. Khater WA, Akhu-Zaheya LM, Shaban IA. Sources of stress and coping behaviors in clinical practice among baccalaureate nursing students. Int J Humanit Soc Sci 2014;4:194-202.
8. พนม เกตุมาน. ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชและปัญหาพฤติกรรม [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 21 ก.ย. 2560]. เข้าถึงได้จาก: http://www.psyclin.co.th/new_page_3.htm
9. สุธีรา เทิดวงศ์วรกุล. การศึกษาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนิสิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์กำแพงแสน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท จิตวิทยาพัฒนาการมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2547.
10. สุวรรณ สีสัมประสงค์. การศึกษาความเครียดของนักศึกษาแพทยระดับชั้นปีที่ 4-6 [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทจิตวิทยาการแนะแนวมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2552.

11. วัลลภา ตันติสุนทร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่คัดสรรกับความเครียด และระหว่างความเครียดกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532.
12. กมลรัตน์ ทองสว่าง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด ความฉลาดทางอารมณ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ. วารสารพยาบาลทหารบก 2560;18:91-100.
13. Piyadilokchai H, Kampusiripong , Sawamuang M, Chandrapas T. Stress and stress Coping of Business Information Technology Students of Rajamangala University of Technology Rattanakosin. Bophit Phimuk Chakkrawat; 2014.
14. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 26 เม.ย. 2560]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.saddhadhamma.org/sattatam25/page4.htm>
15. สุรีย์ ห้วยธาร. บุคลิกภาพกับความเครียด ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.
16. อรุณี มิ่งประเสริฐ. การศึกษาสุขภาพจิตและความเครียดของนักศึกษา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 2557;40:211-27.
17. ธัญญารัตน์ จันทระเสนา. เรื่องความเครียดของนิสิตปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทการอุดมศึกษามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2555.
18. Suttharangsee W, Petcharat B, Intanon T. Stress management behaviours and related factors among nursing students, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University [Research report]. Songkla: Prince of Songkla University; 2004.
19. Siriwan Vatanasin. Perceived stress level and Sources of Stress among Nursing Students at Faculty of Nursing, Burapha University. The Journal of Nursing Burapha University 2010;17:48-59.

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ที่มีภาวะโพรงเยื่อหุ้มปอด มีอากาศและทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ร่วมกับ ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต : กรณีศึกษา

วีระนุช มยุเรศ พย.ม.*

บทคัดย่อ

โรคปอดอักเสบ เป็นโรคติดเชื้อและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในเด็ก
ปอดอักเสบที่รุนแรงจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะหายใจล้มเหลวและภาวะแทรกซ้อนรุนแรง
เช่น ทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน โพรงเยื่อหุ้มปอดมีอากาศ เป็นต้น ซึ่งถือเป็นภาวะ
วิกฤติที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กและครอบครัว จากการศึกษาผู้ป่วยเด็กชายอายุ 3 ปี
1 ราย วินิจฉัยเป็นโรคปอดอักเสบและมีภาวะหายใจล้มเหลว การรักษาและดูแล
ประกอบด้วย 3 ระยะ ระยะที่ 1 คือ ระยะแรกเริ่ม ใส่เครื่องช่วยหายใจ ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ
และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รวมถึงการให้ข้อมูลกับผู้ดูแล ระยะที่ 2 เป็นระยะต่อเนื่อง
ผู้ป่วยมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต, ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน, โพรง
เยื่อหุ้มปอดมีอากาศ โปแทสเซียมและฟอสฟอรัสในเลือดต่ำ ผู้ป่วยได้รับการช่วยหายใจ
โดยใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดความถี่สูง ยาปฏิชีวนะและยากระตุ้นการบีบตัวของหัวใจใส่
สายระบายทรวงอก รวมทั้งการแก้ไขภาวะโปแทสเซียมและฟอสฟอรัสในเลือดต่ำ ผู้ป่วย
จำเป็นต้องพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจตลอดเวลา ได้รับการรักษาทำ Tracheostomy และระยะ
ที่ 3 ระยะสุดท้ายเป็นระยะก่อนจำหน่าย มารดาผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแล
ต่อเนื่องที่บ้าน ได้แก่ การทำแผล Tracheostomy, การดูดเสมหะและการป้องกันการติด
เชื้อ มารดาได้รับคำแนะนำและฝึกทักษะต่อเนื่อง ผลการดูแลรักษาคือผู้ป่วยสามารถ
กลับไปใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้ตามอัตรภาพ การพยาบาลผู้ป่วยเด็กกรายนี้ม
ความยุ่งยาก ซับซ้อนแต่ได้ผลลัพธ์ที่ดีเนื่องจากความร่วมมือของสหวิชาชีพและการดูแล
อย่างใกล้ชิดของพยาบาลวิชาชีพและเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและประสิทธิภาพ
การพยาบาล พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ความรู้หลากหลาย ทั้งความเข้าใจเกี่ยวกับโรค

* กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิ
ประสงค์

แนวทางการดูแลรักษา การดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจความถี่สูง การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยากลุ่มเสี่ยงสูง เป็นต้น

การศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ ที่มีภาวะโพรงเยื่อหุ้มปอดมีอากาศและทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ร่วมกับภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตได้

คำสำคัญ : การพยาบาล, ผู้ป่วยเด็ก, ปอดอักเสบ, โพรงเยื่อหุ้มปอดมีอากาศ, ทางเดินหายใจล้มเหลว, ช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต

Nursing Care for Children with Pneumonia, Pneumothorax, Acute Respiratory Distress Syndrome and Septic Shock : Case Study

Weeranuch Mayuret M.S.N.*

Abstract

Pneumonia is the leading cause of death in children. Pneumonia may cause respiratory failure and severe complications such as Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) and Pneumothorax. This is a crisis that affects in both pediatric patients and families. In case study, a 3-year-old boy with pneumonia and respiratory failure was admitted. The treatment and care for the patient included three phases. First, the patient was treated with respirator, antibiotics, and intravenous fluid. Health team also gave health information with caregivers. Second, the patient was septic shock, ARDS, pneumothorax, hypokalemia, and hypophosphatemia. The patient was treated with high frequency oscillator ventilation, antibiotics, inotropic drugs, intercostal drainage. Moreover, the patient was received drugs to correct hypokalemia and hypophosphatemia. Then, the patient was better, but did not take off the ventilator. The patient was treated with tracheostomy.

Lastly, the patient was discharged. In pre-discharge phase, the patient's mother as caregiver was worry about how to care the patient at home such as tracheostomy, suction, and infection prevention. The caregiver was informed and trained from health team to make her confident in continuing care. Outcomes were in that the patient with tracheostomy was better and could live in his home with family and community. From the case study, although it was complicated, outcomes were better. The key indications include co-operation with multidisciplinary team, and intensive care with registered nurses. To reach patient safety and effective care, the registered nurses have to have knowledge about diseases, guidelines of care, and special care of the patients with high frequency oscillator ventilation and high alert drug.

* Nursing Department, Sunpasitthiprasong Hospital

This study report can be used as a guideline for nursing care plan for pediatric patients with pneumonia, pneumothorax, acute respiratory distress syndrome, and septic shock.

Keywords: nursing care, pneumonia, pneumothorax, acute respiratory distress syndrome, septic shock

บทนำ

โรคปอดอักเสบ พบได้ประมาณร้อยละ 8-10 ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ¹ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อเป็นอันดับหนึ่งในเด็ก² ผู้ป่วยเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบรุนแรงจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้ เช่น ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ภาวะโพรงเยื่อหุ้มปอดมีอากาศ ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต¹ ภาวะติดเชื้อที่รุนแรงส่งผลให้เกิดภาวะช็อกได้ (Septic Shock) ร่วมกับการที่ผู้ป่วยเด็กมีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันจะทำให้มีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หากได้รับการดูแลรักษาที่ไม่ถูกต้อง ไม่ทันเวลาและการพยาบาลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ ที่มีภาวะโพรงเยื่อหุ้มปอดมีอากาศและทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ร่วมกับภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤติของชีวิต

จากรายงานประจำปี ปีงบประมาณ 2560 ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบว่ามีผู้ป่วยเด็กเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบรุนแรงร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต 33 และ 37 ราย และมีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน 8 และ 6 ในปี 2559 และ 2560 ตามลำดับ³ จะเห็นได้ว่า โรคดังกล่าวมีความรุนแรงและมีอัตราการเสียชีวิตสูง การดูแลผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้จึงมีความซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง ต้องมีทีมบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถและความชำนาญในเรื่องโรค เรื่องแนวทางการรักษา แนวทางการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดความถี่สูง และพยาบาลต้องมีความสามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว เผื่อติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มีการวางแผน ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ประเมินผลการพยาบาลอย่างครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล รายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่ รวมทั้งต้องดูแลด้านจิตใจ สังคมและครอบครัวของผู้ป่วย ให้สามารถปรับตัวในภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม เสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคออย่างต่อเนื่อง และสามารถดูแลตนเองต่อเองที่บ้านได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ที่มีภาวะโพรงเยื่อหุ้มปอดมีอากาศ และทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ร่วมกับภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางในการวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาลให้มีความถูกต้องเหมาะสม และครอบคลุมองค์รวมของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ที่มีภาวะโพรงเยื่อหุ้มปอดมีอากาศและทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ร่วมกับภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 3 ปี 6 เดือน น้ำหนัก 11 กก. รับไว้รักษาในโรงพยาบาล วันที่ 7 ก.ย. 2559 จำหน่าย 15 พ.ย. 2559 รวมระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล 70 วัน

การรวบรวมข้อมูล

อาการสำคัญ : ไข้สูง ไอมีเสมหะ หายใจหอบ ก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน : 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไข้สูง ไอมีเสมหะ อาเจียนเป็นเศษอาหาร 1 ครั้ง ญาตินำส่งโรงพยาบาลชุมชน แพทย์วินิจฉัยเป็น Viral Pneumonia ได้รับการรักษาโดยการพ่นยา Ventolin 0.3 ml + NSS 3 ml ทุก 4 ชั่วโมง Ceftriaxone 600 mg IV O.D Admit โรงพยาบาลชุมชน 1 วัน อาการยังไม่ดีขึ้น

3 ชั่วโมงก่อนมา หายใจหอบมากขึ้น มี Subcostal retraction ได้รับการ on ETT No. 4.5 depth 14 cm แล้วส่งต่อมาเพื่อทำการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ โรคภัยแรงใดๆ มีพัฒนาการตามวัย ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ คือ เมื่ออายุ 2, 4 และ 6 เดือน และล่าสุดตอนอายุ 2 ปี 6 เดือน ไม่มีผลข้างเคียงหลังรับวัคซีน ไม่มีประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว : สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อหรือโรคภัยแรงใดๆ

การตรวจร่างกาย : เด็กชายไทย รู้สึกตัวดี on ETT No. 4.5 depth 14 cm สื่อสารทำตามคำบอกได้ เหนื่อยอ่อนเพลีย อุณหภูมิร่างกาย (T) = 39.0 °C, หายใจด้วยการบีบ Ambu bag, อัตราการเต้นของหัวใจ (P) = 160 ครั้งต่อนาที, ความดันโลหิต (BP) = 102/83 มิลลิเมตรปรอท

การตรวจร่างกายระบบ HEENT : not pale conjunctiva, Heart : normal S1, S2 no murmur, Lung : subcostal retraction, coarse crepitation both lung, expiratory

wheezing, Abdomen : no distension, abdominal wall soft, not tender Extremities : no rash no petechia Neuromuscular : no stiff neck

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจที่ผิดปกติ ได้แก่

	หน่วย	ค่าปกติ	7 ก.ย. 2559	8 ก.ย. 2559	11 ก.ย. 2559
CBC					
Hct	%	37 – 52	27.3	34	
WBC	mm ³	4,000 – 11,000	9,270	13,500	
Neutrophils	%	40 – 74	50	50	
Lymphocyte	%	19 – 48	44	37	
Monocyte	%	3.4 – 9	5	8	
Platelet count	Cell/mm	150,000 – 440,000	334,000	543,000	
Blood chemistry					
Sodium	mEq/L	140 – 150	137	-	141
Chloride	mEq/L	100 – 115	104	-	98
Potassium	mEq/L	3.5 – 5	4.0	-	2.2
CO ₂ Content	mEq/L	23 – 29	18	-	33
Phosphorus	mg/dl	2.7 – 4.5		-	1.5

Vein	หน่วย	ค่าปกติ	7 ก.ย. 2559	9 ก.ย. 2559	13 ก.ย. 2559	14 ก.ย. 2559	22 ก.ย. 2559
blood			2559	2559	2559	2559	2559
gas							
pH	mmHg	7.35 – 7.45	7.290	7.292	7.159	7.015	7.365
pCO ₂	mmHg	32.0 – 45.0	40.6	57.7	92.9	160	31.7
pO ₂	mmol/l	75 – 100	37.3	52.2	69.7	59.2	125
HCO ₃	mmol/L	22 – 26	18.6	24.6	26.4	29.0	18.9

ผล Throat swab culture วันที่ 10 ก.ย. 2559: Pseudomonas spp.

ผล chest X-rays วันที่ 7 ก.ย. 2559: Right lower lobe infiltration

วันที่ 9 ก.ย. 2559: Patchy infiltration both วันที่ 10 ก.ย. 2559: Bilateral pleural infiltration with infiltration

การประเมินสภาพด้านจิตใจและสังคม : ปกติเป็นเด็กอารมณ์ดี ร่าเริง แจ่มใส
อาศัยอยู่กับตา และยาย เป็นคนเลี้ยง มารดา แยกทางกับบิดา ปัจจุบันมารดาพักอาศัยอยู่
ที่ต่างประเทศ

การวินิจฉัยโรค : Pneumonia with Respiratory Failure with Pneumothorax with
Acute Respiratory Distress Syndrome with Septic Shock

การรักษาที่ได้รับ :

1. Ventilator conventional PCV Mode FiO_2 1.0 MR 40 PIP 15/5 (7 - 9 ก.ย., 19 ก.ย. - 25 พ.ย. 2559)
2. Ventolin 0.3 ml+ NSS 3 ml พ่นทุก 4 ชั่วโมง (7 ก.ย. - 3 พ.ย. 2559)
3. Ceftriaxone 600 mg IV O.D (7 - 9 ก.ย. 2559)
4. 5%D/N/3 500 ml IV drip 45 ml/hr (7 ก.ย. - 21 ต.ค. 2559)
5. Dopamine 132 mg + 5% D/W to 20 ml IV drip 2 ml/hr (8-21ก.ย. 2559)
6. Dobutamine 132 mg + 5% D/W to 20 ml IV drip 1.0 ml/hr (8-21 ก.ย.2559)
7. Meropenem 300 mg IV q 8 hr (9 ก.ย. -2 ต.ค. 2559)
8. Amikin 165 mg IV O.D (10 ก.ย. -2 ต.ค. 2559)
9. Sulperazone 880 mg + 5% D/W 50 ml IV drip in 24 hr (10 ก.ย.- 2 ต.ค. 2559)
- 10.Vancomycin 750 mg + NSS 100 ml IV drip in 24 hr (14 ก.ย. - 4 ต.ค. 2559)
- 11.High Frequency Oscillatory Ventilation FiO_2 1.0 MAP 32, Amp 50,Hz 8 (10-18 ก.ย. 2559)
- 12.5% D/N/3 500 ml + K_2PO_4 30 mEq IV drip 35 ml/hr (15 - 21 ก.ย. 2559)

สรุปปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญ ดังนี้

การวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล
การพยาบาลระยะแรกรับ		
ปัญหาที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อปอดอักเสบเนื่องจาก การแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ ข้อมูลสนับสนุน O: subcostal retraction O: เสียงปอด: Coarse crepitation and Rhonchi both lungs O: Chest X-Rays 7 ก.ย. 2559: Right lower lobe infiltration O: CBC วันที่ 7 ก.ย. 2559: ผล WBC 13,500mm ³	1. เฝ้าระวังสัญญาณชีพ อาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน อย่างน้อยทุก 1 ชม. ได้แก่ หายใจหอบ หายใจลำบาก สีผิวซีดหรือเขียว หัวใจเต้นเร็ว กระสับ กระส่าย O ₂ Saturation ต่ำลง เป็นต้น ⁴ 2. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอ โดยต่อเครื่องช่วยหายใจ Mode CMV FiO ₂ 1.0 MR 40 ครั้ง/นาที PIP 15 PEEP 5 ดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้มีประสิทธิภาพ ดูแลให้สาย, ข้อต่อของเครื่องช่วยหายใจอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่หักพับ งอ ⁴ 3. ดูแลให้มีความชื้นในระบบของเครื่องช่วยหายใจตลอดเวลา ⁴ 4. จัดผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง 30-45° เพื่อให้ปอดขยายได้เต็มที่ ⁴ 5. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยดูดเสมหะเมื่อมีข้อบ่งชี้ในการดูดเสมหะ ⁵ 6. ดูแลให้ผู้ป่วยสุขสบาย และพักผ่อนเพียงพอ เพื่อลดการใช้ออกซิเจน ⁴ 7. ดูแลให้ได้รับยาพ่น Ventolin 0.3 ml +NSS 3 ml ทุก 4 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา ² 8. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	1. หลังต่อเครื่องช่วยหายใจผู้ป่วยหายใจเร็วกว่าเครื่องเล็กน้อย 40-50 ครั้ง/min อัตราการเต้นของหัวใจยังเร็ว แต่ลดลงจากแรกรับ 130 - 150 ครั้ง/min ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ 90/60 - 100/70 mmHg 2. ผู้ป่วยรู้สึกดี ไม่มีอาการกระสับกระส่าย เหงื่อออกตัวเย็น กลับได้เป็นพัก ๆ 3. สีผิวปกติ ไม่มีภาวะเขียวหรือซีด 4. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดจาก Pulse Oximetry 98 - 99 % 5. ผล CBC วันที่ 9 ต.ค. 2559: WBC 9,500 mm ³
ปัญหาที่ 2 มีไข้สูง เนื่องจากการติดเชื้อในระบบหายใจ ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ดูแลบอกว่า ตัวร้อน ต้องเช็ดตัวให้ O: BT 39 °C O: H.R 170 ครั้ง/min	1. Complete bed bath, เช็ดตัวลดไข้ เปลี่ยนเสื้อผ้า จัดให้นอนในท่าที่สบาย ⁴ 2. ดูแลให้ยาลดไข้ Paracetamol Syrup 1 ซ้อนชา เมื่อ BT ≥ 38° C 3. ประเมิน BT ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามภาวะมีไข้และการติดเชื้อ	1. BT ลดเหลือ 37.7 °C 2. H.R เร็วน้อย 130 - 150 ครั้ง /min ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 90/60 - 100/70 mmHg 3. ผู้ป่วยหายใจเร็วกว่าเครื่องเล็กน้อย 40 ครั้ง/min

การวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล
O: หายใจหอบ 50 ครั้ง/min วัตถุประสงค์ เพื่อลดการใช้ออกซิเจนของร่างกายจากภาวะไข้สูง เป้าหมาย ผู้ป่วยไม่มีไข้ ปัญหาที่ 3 ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลสูง เนื่องจากผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ อยู่ในICUและมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ดูแลถามว่าหลาน จะมีอันตรายหรือไม่ O: ผู้ดูแล มีสีหน้าวิตกกังวล วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ดูแลคลายความวิตกกังวล เป้าหมาย ผู้ดูแลคลายความวิตกกังวล	4. ประเมินสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง ได้แก่ H.R เร็วผิดปกติ หายใจเร็ว และหอบ เป็นต้น ถ้าพบอาการผิดปกติ ดังกล่าว รีบรายงานแพทย์⁴ 1. สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย,ผู้ดูแล พุดคุยด้วยน้ำเสียงสุภาพ ท่าที่เป็นมิตร 2. ประสานงานกับแพทย์ผู้รักษา เพื่อให้ข้อมูลผู้ดูแลเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะปอดอักเสบ ภาวะหายใจล้มเหลว แนวทางการดูแลรักษา 3. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลพุดคุย ถามปัญหา 4. ช่วยอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการดูแล กฎระเบียบการเยี่ยม การปฏิบัติตัวขณะเข้าเยี่ยม 5. รับฟังปัญหาและคำบอกเล่าของผู้ดูแล ด้วยท่าที่สนใจ 6. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้เข้าเยี่ยมเมื่อต้องการ	4. นอนหลับพักผ่อนได้เป็นพัก ๆ 1. ผู้ดูแล มีสีหน้าคลายความวิตกกังวลท่าที่ผ่อนคลาย 2. ผู้ดูแล เข้าใจสาเหตุของภาวะปอดอักเสบ แนวทางการดูแลรักษา และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
การพยาบาลระยะต่อเนื่อง		
ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยมีภาวะระบบไหลเวียนในร่างกายลดลง เนื่องจากสารพิษจากเชื้อแบคทีเรียมีผลต่อการขยายตัวของหลอดเลือด และทำให้มีการซึมผ่านของสารน้ำออกนอกหลอดเลือดข้อมูลสนับสนุน	1. ดูแลให้เลือดไหลเวียนได้ดี โดย จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ ดูแลให้ร่างกายได้รับความอบอุ่น ประเมินภาวะขาดออกซิเจน โดยสังเกตภาวะเขียวปลายมือปลายเท้า ริมฝีปาก⁶ 2. ดูแลให้ได้รับO₂ จากเครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษา⁷ 3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ NSS 220 ml load in 20 min.x3 dose,ยาปฏิชีวนะ Meropenem 300 mg IV q 8 hr, Amikin	1.หลังได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ยาเพิ่มประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ HR = 140-150/min, BP = 90/60-110/70 mmHg 2. ผู้ป่วยไม่มีภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน ไม่มีภาวะCyanosis 3. ไม่มีตัวลาย กระสับ กระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น

การวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล
O: ซีพจร เบา เร็ว 160-170 ครั้ง/min, B.P 75/44 mmHg O: ซีมลง O: ตัวลาย ปลายมือปลายเท้าเย็น O: Capillary refill 4 sec. O: Serum lactate 4.9 O: O₂ Saturation 81% O: ผล VBG; pH 7.08 Pco₂ 45.4 HCO₃ 13.0 BE-10.2 O: urine ออก 300 ml ใน 8 ชม. วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก เป้าหมาย ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก	165 mg IV O.D, Sulperazone 880 mg +5% D/W 50 ml IV drip in 24 hr. Vancomycin 750 mg + NSS 100 ml IV drip in 24 hr. ตามแผนรักษาเฝ้าระวัง อาการข้างเคียงของยา 4. ดูแลให้ได้รับยาเพิ่มประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ Dopamine 132 mg + 5% D/W to 20 ml iv drip 2 ml/hr, Dobutamine 132 mg + 5% D/W to 20 ml iv drip 1.0 ml/hr เฝ้าระวังการเกิด Extravasation และอาการข้างเคียงของยา⁷ 5. เฝ้าระวังและประเมินภาวะช็อกโดยประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ ความแรงของซีพจร capillary refill CVP อย่างน้อยทุก 1 ชม.ถ้าพบความผิดปกติรีบรายงานแพทย์ทราบ⁶ 6. Retained foley's cath บันทึกจำนวนปัสสาวะ, Intake output ถ้าปัสสาวะน้อยกว่า 0.5 cc/kg/hr รายงานแพทย์⁶ 7. ติดตามผล serum lactate, ABG/VBG และรายงานแพทย์ทราบ⁷	4. ปัสสาวะออกมาก กว่า 0.5 ml/kg/hr. เหลือวันละ 340-1000 ml 5. Capillary refill อยู่ในเกณฑ์ปกติ <2 วินาที 6. ผล Serum lactate วันที่ 16 ต.ค. 2559 = 1.3 7. ผล VBG วันที่ 12 ต.ค. 2559 pH 7.38 PCO₂ 33.2 HCO₃ 20.4 BE-4.9 8. ค่า CVP อยู่ระหว่าง 12-15 cmH₂O
ปัญหาที่ 5 มีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ จากภาวะทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (ARDS) ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยซีมลง หายใจหอบ 66 ครั้ง/min 2. HR เร็ว 178 ครั้ง/min 3. O₂ saturation 88 %	1. เฝ้าระวังอาการ สัญญาณชีพ O₂ saturation อย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง ถ้าพบค่าและอาการผิดปกติ รีบรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อให้การช่วยเหลือ⁸ 2. ดูแลให้ใส่เครื่องช่วยหายใจชนิดความถี่สูงตามแผนการรักษา ดูแลการทำงานของเครื่องให้มีประสิทธิภาพ โดยดูแลสายข้อต่อไม่ให้หลุด หัก พับ งอ ไม่ปลดเครื่องช่วยหายใจโดยไม่จำเป็น	1. ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจความถี่สูง 10 - 18 ก.ย. 2560 แล้วเปลี่ยนเป็น Conventional ventilator มี H.R เร็วเล็กน้อย 130 - 160 ครั้ง/min R.R ตาม HFOV 2. ไม่มีภาวะ Cyanosis, หายใจหอบ หายใจ 3. ไม่มีอาการของภาวะเนื้อเยื่อขาด O₂ ได้แก่ กระสับกระส่าย ตัวเย็น

การวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล
4. ผล VBG PH 7.159 PaCO₂ 92.9 HCO₃ 26.4 5. CxR 13 ก.ย. 2561: bilateral pleural effusion วัตถุประสงค์ เพื่อให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนเพียงพอ	3. ติดตามผล VBG, CxR เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน และรายงานแพทย์ 4. ดูแลให้ได้รับยา sedative ตามแผน การรักษา Fentanyl 275 mcg +5% D/W25 ml IV drip 2ml/hr เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน⁸ 5. จัดระบบกิจกรรมการพยาบาลให้เป็นเวลาเดียวกัน รบกวนผู้ป่วยให้น้อยที่สุด	4. O₂ Saturation 98 – 100% 5. ผล VBG วันที่ 30 ต.ค. 2559 เริ่มเข้าสู่เกณฑ์ปกติ
เป้าหมาย เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนเพียงพอ		
ปัญหาที่ 6 มีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอจากภาวะโพรงเยื่อหุ้มปอดมีอากาศ ส่งผลให้การแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ ข้อมูลสนับสนุน 1. หายใจเหนื่อยหอบ 2. CxR 10 ก.ย. 2559 พบ Air tap at RLL 3. Right needle thoracotomy ได้ผล 4. H.R 80 ครั้ง/min 5. O₂ saturation 40% วัตถุประสงค์ เพื่อให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนเพียงพอ	1. ประเมินสัญญาณชีพ อาการ, O₂ saturation อย่างใกล้ชิด⁸ 2. จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับใส่สายระบายลมในช่องเยื่อหุ้มปอด 3. ดูแลให้ได้รับยา sedative ก่อนทำหัตถการ Dormicum 1 mg IV stat 4. ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการใส่สายระบายลมในช่องเยื่อหุ้มปอด 5. ดูแลการทำงานของ ICD ให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ พร้อมทั้งสังเกต content ลมปอด จากขวด ICD⁹ 6. ส่งนัด CxR หลังทำ ICD และติดตามผลเพื่อประเมินตำแหน่ง ระดับของสายว่าอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมหรือไม่⁹	1. วันที่ 11 ก.ย. 2559 หลัง On ICD ชนิด 3 ขวด จำนวน 3 สาย ในระยะแรก H.R เร็วเล็กน้อย 130 – 150 ครั้ง/min 2. ไม่มีภาวะ Cyanosis ไม่มีภาวะหายใจหอบ 3. วันที่ 7 ต.ค. 2559 ผล CxR : No air แพทย์ Off ICD สัญญาณชีพเริ่มเข้าสู่เกณฑ์ปกติ H.R 110 – 130 ครั้ง/min R.R 25 – 30 ครั้ง/min 4. O₂ Saturation อยู่ในเกณฑ์ปกติ 98 – 100 %

การวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล
เป้าหมาย เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจน เพียงพอ ปัญหาที่ 7 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อระบายทรวงอก ข้อมูลสนับสนุน O: ผู้ป่วยมี pneumothorax ที่ตำแหน่ง Right and Left Lower Lobe ได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอก 3 สาย วันที่ 11 ก.ย. 2559 วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายระบายทรวงอก เป้าหมาย ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายระบายทรวงอก	1. ดูแลสายระบายทรวงอกให้เป็นระบบปิดและปลอดเชื้อ สังเกตการกระเพื่อมของน้ำในถังแก้ว บีบสายระบายเบาๆ อย่างน้อยทุก 1-2 ชั่วโมง ห้ามรัดหรือรัดสายแรงและยาว⁹ 2. สังเกตและบันทึกปริมาณเลือดออกจากท่อระบาย รายงานแพทย์ถ้า เลือดออก > 8 ml/kg/hr. ใน 1 ชั่วโมง⁹ 3. สังเกตการไหลของช่องเหลว ดูแลป้องกันไม่ให้สายหักพับงอ อุดตัน ดึงรั้งหรือสายยางตกท้องช้าง เคลื่อนย้ายหรือพลิกตัวด้วยความระมัดระวัง⁹ 4. ตรวจสอบลมรั่วในระบบอย่างน้อยทุกเวอร์ 5. สังเกตภาวะ cardiac tamponade ได้แก่ B.P ต่ำ Pulse pressure แคบ tachycardia dyspnea ไม่มีเลือดออก มีเลือดซึมรอบๆ สาย CVP สูง เป็นต้น⁹ 6. ทำแผลเมื่อซีมมาก ประเมินและสังเกตอาการแสดงของการติดเชื้อ 7. สังเกตลมรั่วใต้ผิวหนัง หรือบวมที่อก แขนและคอ⁹	1. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะ cardiac tamponade ได้แก่ B.P อยู่ในเกณฑ์ปกติ 90/ 60 - 110/70 มิลลิเมตรปรอท, H.R เร็วเล็กน้อย 130 - 150 ครั้งต่อนาที ไม่มีภาวะdyspnea 2. ผู้ป่วยไม่มีภาวะ Subcutaneous emphysema ได้แก่ เสียงกรอบแกรบรอบแผล หรือบวมที่อก แขนและคอ 3. ผู้ป่วยไม่มีอาการกระสับกระส่าย เหงื่อออกตัวเย็น
ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อและเสี่ยง ต่อการติดเชื้อเพิ่ม ข้อมูลสนับสนุน O: BT = 39°C O: ผล CBC 8/10/59: WBC = 13,540 cell/mm³ Neutrophils = 71	1. ประเมินสัญญาณชีพโดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย ทุก 4 ชั่วโมง 2. ดูแล tepid sponge เมื่อ BT $\square$ 37.5°C และให้ยาลดไข้ Paracetamol Syrup 1 ซ้อนชา เมื่อ BT $\square$ 38°Cตามแผนการรักษา 3. ดูแลให้ได้รับยา Meropenem 300 mg IV q 8 hr, Amikin 165 mg IV O.D, Sulperazone 880 mg + 5% D/W 50 ml	1. หลังวันที่ 19 ก.ย. 2559 ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.5 องศาเซลเซียส 2. ผล CBC วันที่ 4 พ.ย. 2559 เริ่มเข้าเกณฑ์ปกติ ค่า WBC 10, 660 /UL Neutrophil 50 % 3. ผล Hemoculture TSC :ไม่พบเชื้อ

การวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล
O: ผล CxR 07/9/59: Right lower lobe infiltration O: เสมหะสีเหลืองข้น ปริมาณมาก O: ผล TSC 10/09/2559: Pseudomonas O: on invasive line วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อ และไม่มีภาวะติดเชื้อเพิ่มเติม เป้าหมาย ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อ และไม่มีภาวะติดเชื้อเพิ่มเติม	IV drip in 24 hr, Vancomycin 750 mg + NSS 100 ml IV drip in 24 hr. ตามแผนรักษา, เฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ Tachycardia, Bradycardia, Red man syndrome คือมี ผื่นแดงบริเวณหน้า คอ ลำตัว B.P drop เป็นต้น 4. ประเมินลักษณะการติดเชื้อ เช่น ใช้สูง อ่อนเพลีย ซึมลง เสมหะเปลี่ยนสี ถ้าพบอาการผิดปกติรายงานแพทย์¹⁰ 5. ดูแลรักษาความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจซ้ำ 6. ทำแผล โดยยึดหลัก Aseptic Technique ระวังไม่ให้แผลถูกน้ำ 7. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ TSC CBC U/A และ CxR	4. เสมหะสีขาวใส 5. ผลรอบ Tracheostomy, Central line ไม่บวมแดง
ปัญหาที่ 9 มีภาวะ Hypokalemia ข้อมูลสนับสนุน O: ผล Blood chemistry วันที่ 11 ก.ย. 2559 ค่า K = 2.2 mEq/L O: ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย O: มีประวัติ H.R ช้า 80 - 90 ครั้ง/min เป็นช่วงๆ ระหว่าง 11 - 12 ก.ย. 2559 วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะ Potassium ในร่างกายสมดุล	1. ประเมินสัญญาณชีพ monitor EKG ทุก 1 ชม. เฝ้าระวังภาวะ arrhythmia 2. ดูแลให้ได้รับยาและสารน้ำตามแผนการรักษา 5%DN/3 500 ml + K₂PO₄ 30 mEq IV drip 35 ml/hr., KCL 10 mEq + NSS to 100 ml IV drip in 4 hr. 3. ควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำให้สม่ำเสมอผ่าน Infusion Pump ;5%DN/3 500 ml + K₂PO₄ 30 mEq IV drip 35 ml/hr. ,KCL 10 mEq + NSS to 100 ml IV drip in 4 hr. ห้ามให้ KCL ทางหลอดเลือดดำโดยตรง 4. สังเกตอาการผิดปกติจากภาวะ Hypokalemia ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย เป็นตะคริว กล้ามเนื้อกระตุก หัวใจเต้นผิดปกติหรือหยุดเต้นได้¹⁰	1. H.R เร็วเล็กน้อย 110 - 130 ครั้ง/min ไม่มีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ 2. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะโปแทสเซียม ฟอสฟอรัส ในร่างกายต่ำ ได้แก่ ไม่เป็นตะคริว กล้ามเนื้อกระตุก หัวใจเต้นผิดปกติหรือหยุดเต้น เบื่ออาหาร กล้ามเนื้ออ่อนแรง 3. ผล Blood chemistry วันที่ 4 พ.ย. 2559 ค่า K อยู่ในเกณฑ์ปกติ = 4.5 mEq/L

การวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล
เป้าหมาย ผู้ป่วยมีภาวะPotassiumในร่างกายสมดุล ปัญหาที่ 10 มีภาวะ Hypophosphatemia ข้อมูลสนับสนุน O: ผล Blood chemistry 11 พ.ย. 2559 ค่า $PO_4 = 1.5$ mEq/L วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะ Phosphorus ในร่างกายสมดุล เป้าหมาย ผู้ป่วยมีภาวะPhosphorus ในร่างกายสมดุล	5. เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และติดตามผล เพื่อประเมินผลการแก้ไข 1. ประเมินสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก1ชม. 2. ดูแลให้ได้รับยา ตามแผนการรักษา - 5% DN/3 500 ml + K_2PO_4 30 mEq IV drip 35 ml/hr ควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำให้สม่ำเสมอผ่าน Infusion Pump 3. สังเกตอาการผิดปกติจากภาวะ Hypophosphatemia ได้แก่ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร กล้ามเนื้ออ่อนแรง ¹⁰ 4. เจาะเลือดเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และติดตามผล เพื่อประเมินผลการแก้ไข	1. H.R เร็วเล็กน้อย 110 - 130 ครั้ง/min ไม่มีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ 2. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะPhosphorusในร่างกายต่ำ ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรง 3. ผล Blood chemistry วันที่ 4 พ.ย. 2559 ค่า PO_4 อยู่ในเกณฑ์ปกติ = 4. 3 mEq/L
ปัญหาที่ 11 อาจเกิดภาวะขาดสารน้ำ สารอาหาร เนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ ข้อมูลสนับสนุน O: ผู้ป่วยดื่มน้ำและอาหาร 30 วัน O: ผู้ป่วย On NG Feed นมถั่วเหลือง 30mlx4feed O: ผล Blood Chemistry วันที่ 11 ก.ย. 2560 ค่า Albumin 2.5 mg/dl O: น้ำหนักลดจาก 11 กก. เหลือ 9 กก. ภายในเวลา 1 เดือน O: ผิวหนังค่อนข้างแห้ง ความตึงตัวน้อย	1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับนมทางสายยางได้แก่นม 20 แคลอรีต่อออนซ์ 120 ซีซี ทุก 4 ชั่วโมง เมื่อแพทย์พิจารณาให้นม 2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/N/3 500 ml IV drip 40 ml/hr ตามแผนการรักษา 3. สังเกตและบันทึกปริมาณนม อาหารทางสายยาง ที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละวัน 4. บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง 5. ติดตามประเมินภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียพลังงาน เช่นมีไข้ เพื่อรีบให้การช่วยเหลือ 6. สังเกตอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจเร็ว ปากแห้ง ผิวหนังไม่มีความตึงตัว กระหม่อมบวม ตาลึกโหล เป็นต้น ถ้าพบอาการผิดปกติ รายงานแพทย์ทราบ ²	1. ผู้ป่วยไม่มีอาการของภาวะขาดน้ำ ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจ ไม่มีปากแห้ง ผิวหนังมีความตึงตัวดี ตาไม่ลึกโหล 2. ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปากได้เอง วันที่ 4 พ.ย. 2559 และเริ่มรับประทานอาหารได้มากขึ้นเรื่อยๆ น้ำหนักเพิ่มจาก 9 กก. เป็น 10 กก. ในวันที่ 9 พ.ย. 2559 3. ผลตรวจ Blood Chemistry 4 พ.ย. 2559 ค่า Albumin อยู่ในเกณฑ์ปกติ 3.5 mg/dl

การวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล
วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะขาด สารน้ำ สารอาหาร เป้าหมาย ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ และ สารอาหารเพียงพอต่อความ ต้องการของร่างกาย การพยาบาลระยะก่อนจำหน่าย ปัญหาที่ 12 มารดามีความ วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ความมั่นใจในการดูแลเด็กที่ ใส่ท่อ Tracheostomy ข้อมูลสนับสนุน O: Try off ET-Tube 2 ครั้ง ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจได้เอง แพทย์พิจารณาทำ Tracheostomy S: มารดาบอกว่าไม่กล้าดูแล เสมหะ ไม่กล้าทำแผล Tracheostomy ทำให้เป็น แผลและกลัวลูกติดเชื้อ วัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดามีความรู้ ความ มั่นใจในการดูแลบุตรต่อเนื่อง ที่บ้านได้ เป้าหมาย มารดา มีความรู้ ความมั่นใจ สามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้	7. ติดตามประเมินผล lab albumin 8. ชั่งน้ำหนักสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 1. ประสานงานให้มารดา และญาติได้พูดคุย กับแพทย์ เกี่ยวกับการวางแผนทำ Tracheostomy ช่วยอธิบายถึงเหตุผล ความ จำเป็นในการทำ Tracheostomy 2. แนะนำให้ได้พูดคุยกับญาติผู้ป่วยที่ได้รับ การทำ Tracheostomy เพื่อให้คลายความ กังวล 3. ประเมินความกังวลใจ ความไม่มั่นใจใน การดูแลผู้ป่วย หลังทำ Tracheostomy 4. เปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความ รู้สึก และรับฟังด้วยท่าที่เห็นอกเห็นใจ 5. โหม่งนิ้วชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้อง ดูแลบุตรต่อเนื่องที่บ้าน ปฏิบัติให้เป็น ตัวอย่างและให้ลองฝึกปฏิบัติ 6. เสริมสร้างพลังอำนาจแก่มารดา	1. มารดาสามารถตอบคำถาม เมื่อถามเกี่ยวกับ วิธีการดูแล แผล Tracheostomy วิธีการ ดูดเสมหะ และการดูแลผู้ป่วย ที่บ้านได้ถูกต้อง 2. มารดามีความมั่นใจ สามารถทำแผล Tracheostomy ดูดเสมหะ ป้อนอาหาร ดูแลสุขวิทยา ผู้ป่วยได้ด้วยตัวเอง

แผนการจำหน่าย ได้เตรียมความพร้อมให้มารดา ผู้ดูแล มีความรู้ ความมั่นใจใน
 การดูแลผู้ป่วยเจาะคอ สามารถดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้อย่างมั่นใจ ตามแนวคิด
 D – METHOD ดังนี้

Disease ให้ความรู้เรื่องโรคของผู้ป่วย แก่มารดา ผู้ดูแล คือโรคปอดอักเสบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน และภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต ซึ่งผู้ป่วยทุเลาจากโรคแล้ว แต่ได้รับการเจาะคอ ซึ่งต้องระมัดระวังการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติ ที่ต้องรีบมาพบแพทย์ ได้แก่ มีไข้สูง ไม่ลด หายใจหอบมากขึ้น ไอมาก เสมหะเปลี่ยนสี หรือผู้ป่วยซีมลง เป็นต้น

Medicine ยาที่ผู้ป่วยต้องรับประทาน และพ่นต่อที่บ้าน ได้แก่ Folic a ½ tab oral O.D MTV Syrup 1 ml oral B.I.D Seretide 1 puff B.I.D แนะนำการรับประทานยาและพ่นยาที่ถูกต้องวิธี

Environment การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านและบริเวณรอบบ้านให้สะอาด หลีกเลี้ยงให้ผู้ป่วยเจอฝุ่น ควัน ต่างๆ

Treatment ฝึกทักษะ การดูแลเสมหะจากท่อเจาะคอ การทำแผลเจาะคอ การดูแลความสะอาดร่างกาย ระมัดระวังน้ำเข้าไปในท่อเจาะคอ

Health การฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ โดยการอยู่ใกล้ชิดกับเด็ก ให้ความรัก ความอบอุ่น ให้เกิดความมั่นใจ ส่งเสริมการออกกำลังกาย การได้พบปะญาติ เพื่อน แต่ระมัดระวังไม่ให้ผู้เจ็บป่วยโรคติดต่อ เข้าใกล้ชิดผู้ป่วย

Out Patient แนะนำการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง และถ้ามีอาการผิดปกติ ให้รีบไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน

Diet การจัดหาอาหารมาให้ผู้ป่วยรับประทาน โดยให้เป็นอาหารครบหลัก 5 หมู่ ย่อยง่าย เน้นอาหารที่มีโปรตีนสูง และเน้นเรื่องการปรุงอาหารให้สะอาด แผนการดูแลที่บ้าน

ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 13 พฤศจิกายน 2559 ผู้ป่วยเดินได้เอง สีหน้าสดชื่น On tracheostomy with room air หายใจไม่หอบ เสมหะสีใส ไม่มาก ไอออกเองได้ แผลรอบคอไม่บวมแดง น้ำหนัก 10 กก.

ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 20 ธันวาคม 2559 ผู้ป่วยเดินเร็วขึ้น วิ่งเล่นได้ สีหน้าสดชื่น ยิ้ม หัวเราะ On tracheostomy with room air หายใจไม่หอบ เสมหะสีขาว ปริมาณน้อยแผลรอบคอไม่บวมแดง น้ำหนัก 11 กก.

อภิปรายผลกรณีศึกษา

โรคปอดอักเสบ เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อในเด็ก ปอดอักเสบรุนแรง จะส่งผลให้ผู้ป่วยขาดประสิทธิภาพในการหายใจ เกิดภาวะหายใจล้มเหลว รวมทั้ง

อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ผู้ป่วยรายนี้มาถึงโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบว่ามีภาวะหายใจล้มเหลว ต่อมาเกิดภาวะทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลันและภาวะช็อก ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดความถี่สูง ให้ยาเพิ่มประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยได้รับการรักษาและเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง จนกระทั่งอาการดีขึ้นตามลำดับ แต่ไม่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ แพทย์ได้ทำ Tracheostomy ได้สอน แนะนำ ฝึกทักษะ จนมารดามีความรู้ ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยต่อเองที่บ้าน ผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านหลังนอนโรงพยาบาลนาน 70 วัน แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของทีมบุคลากรที่ให้การรักษายาบาล ความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ และความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยเด็กชายไทยวัย 3 ปี 6 เดือน มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ไข้สูง ไอมีเสมหะ หายใจหอบ เป็นมา 3 ชม. ญาตินำส่งโรงพยาบาลชุมชน หายใจหอบมากขึ้น ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งตัวมาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ วันที่ 7 ก.ย. 2559 วินิจฉัยโรคปอดอักเสบและหายใจวาย ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ และต่อเครื่องช่วยหายใจ วันต่อมาเริ่มภาวะ Septic shock ได้รับยากระตุ้นการบีบตัวของหัวใจ เปลี่ยนชนิดยาปฏิชีวนะ วันที่ 9 ก.ย. 2559 หายใจหอบมากขึ้น CXR : Patchy infiltration both lungs วินิจฉัยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (ARDS) เปลี่ยนเครื่องช่วยหายใจเป็นชนิดความถี่สูง (HFOV) Retain foley's catheter ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ วันที่ 11 ก.ย. 2559 ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย Desaturation 80 % พบว่ามี Pneumothorax ได้รับการใส่ ICD 3 สาย อาการของผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ แต่ยังไม่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ แพทย์พิจารณาทำ Tracheostomy ในวันที่ 22 ต.ค. 2559 และลด O_2 ลงเรื่อยๆ เริ่มให้ความรู้ และฝึกทักษะมารดา เรื่อง การทำแผล Tracheostomy, การดูดเสมหะ จนกระทั่งมารดาสามารถปฏิบัติได้เอง จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแล ส่งผลดีต่อการหายของผู้ป่วยเด็ก และย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญวันที่ 2 พ.ย. 2559 ก่อนจำหน่าย ผู้ป่วยสามารถเดินได้ช้า ๆ รับประทานอาหารได้ สีหน้าสดชื่น จำหน่ายจากโรงพยาบาล วันที่ 15 พ.ย. 2559 LOS = 70 วัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะต่อผู้ป่วยและญาติ

1. ควรส่งเสริมให้เด็กรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ส่งเสริมการออกกำลังกายตามความถนัดและความชอบและป้องกันการเกิดโรคปอดบวม เช่น การรักษาสุขอนามัย ดูแลร่างกายให้อบอุ่นเมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง เมื่อไม่สบายควรรีบไปพบแพทย์
2. ควรพาผู้ป่วยไปรับวัคซีน เพิ่มภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์

ข้อเสนอแนะต่อโรงพยาบาล

1. สนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถอยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับวิทยาการทางการแพทย์ที่มีความก้าวหน้า อันจะสามารถนำมาปรับใช้ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีความปลอดภัย
2. สนับสนุนให้มีการทำวิจัยด้านแนวทางการดูแลรักษา การพยาบาล หรือนำแนวปฏิบัติทางคลินิก มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคปอดอักเสบ [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 มี.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.boe.moph.go.th/Pneumonia>
2. อรุณวรรณ พงุทธิพันธุ์, พนิดา ศรีสันต์, กวีวรรณ ลีมประยูร และ สนิตรา ศิริธำกุล, บรรณาธิการ. Common Pediatric Respiratory Disease 2016. กรุงเทพฯ: ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2559.
3. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. รายงานประจำปี ปีงบประมาณ 2560. อุบลราชธานี: อุบลกิจออฟเซตการพิมพ์; 2560. หน้า 265-70.
4. เกศรา เสนงาม. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของระบบหายใจ. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2551
5. Brenda M. Morrow and Andrew C. Argent. A Comprehensive review of pediatric endotracheal suctioning: Effects, indications and clinical practice. Pediatr Crit Care Med 2008. vol.9 No.5.
6. วัลภา คุณทรงเกียรติ. ภาวะช็อคและการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัทพี เพรส จำกัด; 2551.

7. Dellinger RP, Carlet JM, Masur H, et al. Surviving sepsis campaign guidelines for Management of severe sepsis and septic shock. Crit Care Med 2004;32:858-73.
8. สุขเกษม โฆษิตเศรษฐ, ศุภระวรรณ อินทรขาว, สุดาทิพย์ ผาติชีพ และ พชรพรรณ สุรพลชัย. ภาวะวิกฤติในกุมารเวชศาสตร์ I. กรุงเทพฯ: ไอกรูป เพรส; 2557.
9. อวยพร กิตติเจริญรัตน์ และศิริพร สังขมัลย์. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด. กรุงเทพฯ: กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี; 2554.
10. พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา. การพยาบาลเด็ก. เล่ม 2. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข; 2555.

การตัดสินใจเลือกศึกษาวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

เยาวลักษณ์ พรหมสิงห์¹, อนุชา ตินะลา¹

อภิญา กุลทะเล²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานและการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 119 คน แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานและปัจจัยที่เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี มีเกรดเฉลี่ยสะสม 3.01-3.50 คิดเป็น ร้อยละ 41.20 มาจากโรงเรียนรัฐบาล ร้อยละ 90.00 มีภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 43.80 ปัจจัยด้านการตัดสินใจเลือกศึกษาวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านหลักสูตรการเรียน 2) ด้านค่าใช้จ่าย 3) ด้านทำเลที่ตั้ง และ 4) ด้านชื่อเสียงและคุณภาพของวิทยาลัย โดยภาพรวมพบว่านักศึกษามีระดับการตัดสินใจเลือกศึกษาต่อวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านหลักสูตรการเรียนมีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.79, SD = .72) ด้านค่าใช้จ่ายมีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.01, SD = .97) ด้านทำเลที่ตั้งพบว่ามีการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.19, SD = .94) และด้านชื่อเสียงและคุณภาพของวิทยาลัยพบว่ามีการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.61, SD = .88)

คำสำคัญ : การตัดสินใจเลือก, วิชาชีพพยาบาล, นักศึกษาพยาบาล

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

² อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Nursing Professional Decision Making in Nursing Students, Suan Sunundha Rajabhat University

Yaowalak Promsing¹, Anucha Tinala¹

Apinya Koontalay²

Abstracts

The purpose of this survey research was to examine the fundamental data and factors that influenced individual's decision to study for a Bachelor of Nursing Sciences, College of Nursing and Health Science. The variables examined included age, gender, highest level of education, and domiciles. There were 119 people in this study. Questionnaires included questions that concern the factors that the decision to study for a Bachelor of Nursing Sciences, College of Nursing and Health Science. The statistical methods applied in the research included frequency distributions, percentage, means, and standard deviation. The results of this study showed that there were had a high school graduation or equivalent and most of them had a cumulative grade point average of 3.01- 3.50, or 41.20 percent, from the government school 90.00 percent, and 43.80 percent from northeastern. Factors related to nursing professional decision making in nursing students a College of Nursing and Health Suan Sunandha Rajabhat University is divided into 1) the curriculum, 2) the cost, 3) the location, and 4) the reputation and quality of the college. The students had a high level of decision making in the nursing profession. The overall curriculum had a high level of decision making (Mean = 3.79, SD=.72). Cost of the decision level is in the middle (Mean = 3.01, SD = .97). The overall location was found to be at a moderate level (Mean = 3.19, SD = .944) and the overall reputation and quality of the college was found to be at a high level (Mean = 3.61, SD = .88)

Keyword: decision making, nursing professional, nursing student

¹ Senior students, College of Nursing and Health, Suansunandha Rajabhat University

² Instructor, College of Nursing and Health, Suansunandha Rajabhat University

บทนำ

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการแก่สังคมที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ โดยมีเป้าหมายสำคัญของการบริการ คือ การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพชีวิตที่ดี ปัจจุบันการพยาบาลและวิชาชีพการพยาบาลได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถทางการพยาบาลตามมาตรฐานการศึกษาปริญญาตรี และมีสถานะทางสังคมเท่าเทียมผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล สังคมยกย่องว่าเป็นวิชาชีพของผู้มีคุณธรรม¹ เป็นวิชาชีพที่ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ทั้งในยามสุขภาพดีและยามเจ็บป่วย เป็นอาชีพที่ได้สร้างบุญสร้างกุศล มีประโยชน์มากทั้งต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ แต่พบว่าสภาพการบริการด้านสุขภาพอนามัยในปัจจุบันของประเทศไทยประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและปัญหาด้านการผลิตพยาบาลของสถาบันการศึกษาที่ไม่สามารถผลิตพยาบาลให้มากขึ้นตามความต้องการของประเทศไทยได้²

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการขยายตัวทางเศรษฐกิจประกอบกับการระบาดของโรคเอดส์และโรคติดต่อที่รุนแรงอื่นๆ จึงมีผลทำให้เกิดสภาพการขาดแคลนพยาบาลขึ้นในประเทศไทย เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 เป็นต้นมาและมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจาก อัตราการลาออกโอนย้ายที่เพิ่มมากขึ้นและระยะเวลาการทำงานอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลมีอัตราสั้นลง เพราะพยาบาลมีทางเลือกและความนิยมในการประกอบอาชีพอื่นเพิ่มมากขึ้น การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิธีหนึ่งคือ การสร้างพยาบาลใหม่ขึ้นมาทดแทน นอกจากนี้วิชาชีพพยาบาลยังประสบปัญหาขาดผู้อยากเรียนอีกด้วย ซึ่งเป็นผลกระทบส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ปัญหาการขาดผู้อยากเรียนวิชาชีพการพยาบาลมีความชัดเจน ดังจะเห็นได้จากจำนวนผู้สมัครสอบสาขาพยาบาลศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขที่ลดลงทุกปี และมีการปฏิเสธเข้าเรียนในหลายๆ รูปแบบ เช่น การสละสิทธิ์เมื่อสอบข้อเขียนได้ การไม่ไปสอบสัมภาษณ์ และไม่ไปรายงานตัวหลังประกาศผลสอบสัมภาษณ์แล้ว หรือ การลาออกขณะเรียนแล้วกลับไปสอบเข้ามหาวิทยาลัยใหม่³ จากสถิติของทบวงมหาวิทยาลัยเกี่ยวกับจำนวนผู้สมัครเข้าเรียนคณะพยาบาลศาสตร์ในปีการศึกษา 2558 - 2559 พบว่าในปีการศึกษา 2558 มีจำนวนผู้สมัครเข้าเรียน

คณะพยาบาลในมหาวิทยาลัยสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 27,674 คน และในปีการศึกษา 2559 มีจำนวน 27,221 คน จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้สมัครเข้าศึกษาต่อในคณะพยาบาลศาสตร์มีแนวโน้มลดลง

วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ผลิตบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อสนับสนุนการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ ให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป และการนำผลวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรวิธีการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงานหรือผู้รับบริการ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ ได้รับการอนุมัติจากสภาพยาบาลให้เปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเมื่อปี 2550 จวบจนปัจจุบัน วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ ได้มุ่งมั่นพัฒนางานทั้งด้านวิชาการและการบริการให้เจริญก้าวหน้ามาเป็นลำดับ ตลอดระยะเวลายาวนานกว่า 13 ปี สามารถสร้างคุณประโยชน์ให้แก่สังคมอย่างมีประสิทธิภาพ จากวิสัยทัศน์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ เป็นสถาบันที่เป็นเลิศทางการศึกษาพยาบาลและสาธารณสุข ในระดับประเทศ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ เป็นวิชาชีพหนึ่งที่น่าสนใจในการศึกษาต่อเนื่องจากผู้เรียนสามารถสำเร็จการศึกษาภายในระยะเวลา 4 ปี สามารถทำงานได้อย่างรวดเร็ว มีรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว เป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ มีงานทำที่แน่นอนและมีความมั่นคง จึงทำให้เป็นที่น่าสนใจและดึงดูดให้มีผู้สนใจเข้ามาสมัครและเรียนในหลักสูตรหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จำนวนมาก เป็นอันดับหนึ่งของมหาวิทยาลัยราชภัฏและมีการแข่งขันในตลาดแรงงานสูง เป็นการสร้างรายได้ให้กับวิทยาลัยจากการเปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมาโดยตลอด ในการเปิดหลักสูตรมีการปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน ทั้งรายวิชา สารความรู้ และจำนวนหน่วยกิต ตามที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้ารับการศึกษในหลักสูตรดังกล่าวมีความรู้ ความสามารถ มีความรับผิดชอบในการกระทำหรือการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ซับซ้อน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งเป็นการช่วยเหลือดูแลขั้นพื้นฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลช่วยเหลือและการฟื้นฟูสุขภาพทั้งในภาวะ

ปกติและภาวะเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในความควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีคุณธรรม จริยธรรม เคารพในเกียรติ ศักดิ์ศรี และคุณค่าของความเป็นมนุษย์ของทุกคน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้นักเรียนพยาบาลประสบความสำเร็จในการเรียนและเป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่มีคุณภาพได้ เนื่องจากแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นแรงขับเคลื่อนในตัวมนุษย์ที่กระตุ้นมนุษย์ให้เกิดความมุ่งมั่นในการทำงานมีแรงจูงใจสูง จะใช้ความพยายามในการกระทำไปสู่เป้าหมายโดยไม่ลดละ พร้อมทั้งจะทำงานด้วยความเต็มใจและแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผลงานที่ออกมามีคุณภาพและงานสำเร็จด้วยดี ดังที่ แมคเคลแลนด์⁴ ได้ให้ความสำคัญของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่าเป็นแรงขับเคลื่อนในบุคคลที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายหรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ เขียน วันทนียตระกูล⁵ ได้กล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และคนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงว่าจะเป็นคนที่มีความทะเยอทะยาน มีความอดทน มีเป้าหมายและความหวังที่จะประสบความสำเร็จ และพยายามที่จะปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ของตนเองให้ได้อยู่เสมอ

นอกจากนี้เป็นที่น่าสนใจว่ามีปัจจัยที่ทำให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเลือกหรือไม่เลือกศึกษาต่อวิชาชีพการพยาบาล เช่น ครูแนะแนวไม่แนะนำหรือส่งเสริมให้นักเรียนที่เรียนดีเลือกพยาบาลเป็นอาชีพ เพราะงานพยาบาลไม่ท้าทายสติปัญญา มีรายงานว่าภาพลักษณ์เป็นลบของพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งทำให้มีการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพการพยาบาลยังต้องเผชิญปัญหาการขาดแคลนผู้สนใจสมัครเข้าเรียนพยาบาลด้วยใจรักหรือชอบในวิชาชีพ จากปัญหาดังกล่าวนี้นี้จึงเป็นเรื่องสำคัญที่พยาบาลทั้งหลายจะมาช่วยกันคิดหาแนวทางและวิธีการช่วยแก้ปัญหาเพื่อพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องต่อไป ซึ่งในปัจจุบันผู้นำทางการพยาบาลและองค์กรวิชาชีพการพยาบาลจึงได้วางแผนพัฒนาวิชาชีพเพื่อดึงดูดความสนใจผู้เข้าเรียนและเพื่อผดุงพยาบาลไว้ในวิชาชีพ

ผู้ศึกษาจึงมีความคิดเห็นว่าในปัจจุบันการพยาบาลยังเป็นสาขาวิชาชีพหนึ่งซึ่งเป็นที่ต้องการทั้งในประเทศและต่างประเทศ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี ค่านิยม ต่อวิชาชีพพยาบาลลดลง ทำให้เกิดปัญหาขาดผู้สนใจศึกษาวิชาชีพพยาบาล รวมทั้งภาพลักษณ์เป็นลบของพยาบาล มีผลกระทบต่องานทั้งจำนวนและคุณภาพของผู้สมัครเข้าเรียนพยาบาล และการคงอยู่ไว้ในวิชาชีพ นำไปสู่ปัญหาขาดแคลนพยาบาลและมี

แนวโน้มที่รุนแรงขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ โดยผลการวิจัยดังกล่าวจะเป็นแนวทางการพัฒนาและปรับกระบวนการรับนักศึกษา การวางแผนการจัดการศึกษาของหลักสูตรหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มแผนการประชาสัมพันธ์เพื่อจูงใจให้เกิดความสนใจที่จะเข้าศึกษาต่อตอบสนองนโยบายและแผนการรับนักเรียนพยาบาลตามที่วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพกำหนดไว้

คำถามการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานของนักเรียนพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นอย่างไร
2. การตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เกี่ยวข้องกับปัจจัยใดบ้าง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของนักเรียนพยาบาลหลักสูตรหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
2. เพื่อศึกษาการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาในหลักสูตรหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) กลุ่มเป้าหมายนักเรียนพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประชากรและตัวอย่าง คือ นักเรียนที่เข้าเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จำนวน 119 คน ซึ่งคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 และมีความสมัครใจในการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ส่วนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกศึกษาต่อวิชาชีพการพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ โดยมีลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ โดย 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ 5 คะแนน คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง คุณภาพของเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และผ่านการทดสอบความเที่ยง โดยการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มนักเรียนพยาบาล รุ่นที่ 10 จำนวน 30 คน แบบประเมินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการนำไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.84

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และหาร้อยละ (Percentage) ของตัวแปรแต่ละกลุ่ม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกศึกษาต่อวิชาชีพการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลการศึกษาเมื่อจบมัธยมปลายหรือเทียบเท่า โดยส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยสะสม 3.01 - 3.50 คิดเป็นร้อยละ 41.20 มาจากโรงเรียนรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 90.00 มีภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 43.80 ส่วนใหญ่เป็นบิดามารดามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกให้เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คิดเป็นร้อยละ 81.20 ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 31.20 รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.80

2. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกศึกษาต่อวิชาชีพการพยาบาล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกศึกษาวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านหลักสูตรการเรียน 2) ด้านค่าใช้จ่าย 3) ด้านทำเลที่ตั้ง และ 4) ด้านชื่อเสียงและคุณภาพของวิทยาลัย โดยภาพรวมพบว่า นักศึกษามีระดับการตัดสินใจเลือกศึกษาต่อวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ด้านหลักสูตรการเรียน โดยรวมพบว่ามีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.79, SD = .72) ด้านค่าใช้จ่าย โดยรวมพบว่ามีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.01, SD = .97) ด้านทำเลที่ตั้ง โดยรวมพบว่ามีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.19, SD = .94) ด้านชื่อเสียงและคุณภาพของวิทยาลัย โดยรวมพบว่ามีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.61, SD = .88) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยในการตัดสินใจเลือกศึกษาวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (N = 119)

การตัดสินใจเลือกศึกษาวิชาชีพ การพยาบาล	Mean	S.D.	ระดับการตัดสินใจ
ด้านหลักสูตรการเรียน	3.79	.72	มาก
ด้านค่าใช้จ่าย	3.01	.97	ปานกลาง
ด้านทำเลที่ตั้ง	3.19	.94	ปานกลาง
ด้านชื่อเสียงและคุณภาพของ วิทยาลัย	3.61	.88	มาก

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยในการตัดสินใจเลือกศึกษาวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ด้านหลักสูตรการเรียน (N = 119)

การตัดสินใจเลือกศึกษาวิชาชีพการพยาบาล	Mean	S.D.
ด้านหลักสูตรการเรียน		
หลักสูตรมีความเข้มแข็งทางวิชาการ	3.60	.686
หลักสูตรมีความทันสมัย	3.65	.695
หลักสูตรสามารถสร้างพื้นฐานความรู้ได้พอสำหรับการประกอบอาชีพ	3.94	.769
หลักสูตรสามารถสร้างพื้นฐานความรู้ได้พอสำหรับการศึกษาคือต่อในระดับสูงขึ้น	3.98	.746

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยในการตัดสินใจเลือกศึกษาวิชาชีพการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ด้านค่าใช้จ่าย (N = 119)

การตัดสินใจเลือกศึกษาวิชาชีพการพยาบาล	Mean	S.D.
ด้านค่าใช้จ่าย		
1. เก็บค่าธรรมเนียมการเรียนที่ไม่แพงเมื่อเทียบกับสถาบันเอกชนอื่น	2.86	1.003
2. ให้การช่วยเหลือเรื่องเงินทุนการศึกษา	3.20	1.060
3. มีโครงการช่วยเหลือด้านเงินทุนเพื่อการศึกษา	3.76	.917
4. เก็บค่าใช้จ่ายสำหรับกิจกรรมพิเศษเหมาะสม	2.64	1.009
5. ค่าครองชีพในวิทยาลัยเหมาะสม	2.85	.956
6. การจัดระบบการจ่ายค่าธรรมเนียมเหมาะสม	2.75	.879

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยในการตัดสินใจเลือกศึกษาวิชาชีพการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ด้านทำเลที่ตั้ง (N = 119)

การตัดสินใจเลือกศึกษาวิชาชีพการพยาบาล ด้านทำเลที่ตั้ง	Mean	S.D.
1. ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชน	3.62	.817
2. ตั้งอยู่ในทำเลที่ดี	3.52	.954
3. การคมนาคมสะดวก	3.32	1.003
4. มีหอพักอยู่ในวิทยาลัย	2.09	1.046
5. ความปลอดภัย	3.14	1.003
6. ความสะอาดเรียบร้อย	3.49	.842

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยในการตัดสินใจเลือกศึกษาวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ด้านชื่อเสียงและคุณภาพของวิทยาลัย (N = 119)

การตัดสินใจเลือกศึกษาวิชาชีพการพยาบาล ด้านชื่อเสียงและคุณภาพของวิทยาลัย	Mean	S.D.
1. มีชื่อเสียงด้านการจัดการเรียนการสอน	3.58	.823
2. มีชื่อเสียงด้านวิชาการและกิจกรรม	3.58	.823
3. มีชื่อเสียงด้านความประพฤติดีของนักศึกษา	3.69	.880
4. มีชื่อเสียงด้านการปฏิบัติกรพยาบาลของนักศึกษา	3.68	.868
5. มีชื่อเสียงด้านการดูแลเอาใจใส่ในความเป็นอยู่ของนักศึกษา	3.55	.967
6. มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความเป็นเลิศด้านวิชาการ	3.61	.921

อภิปรายผล

ปัจจัยของการเลือกสถาบันในการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ พบว่า วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นสถาบันที่มีชื่อเสียง เป็นที่รู้จักโดยทั่วไป เป็นสถาบันที่สามารถผลิตบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติภณ กิตยาบุรุษ⁶ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกเข้าศึกษาต่ออยู่ในระดับมาก คือ ด้านอาจารย์ผู้สอนที่มีคุณภาพ ด้านหลักสูตรที่มีความเหมาะสมกับความต้องการของสังคม ด้านภาพลักษณ์ของ

สถาบันที่เมื่อสำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลและ
สุขภาพแห่งนี้สามารถหางานทำได้สอดคล้องกับงานวิจัยของเกษรา โพธิ์เย็น⁷
ได้ทำการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี
มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ผลการศึกษาพบว่า ผู้จบการศึกษาระดับ
ปริญญาตรีจะเป็นที่ยอมรับในสังคม และบุคคลให้ความสำคัญกับเข้าเรียนในสถาบันที่มี
โอกาสสำเร็จสูงและนอกจากนี้จากการศึกษาของปราณี อ่อนศรี⁸ ได้เปรียบเทียบและ
ติดตามระดับแรงจูงใจของนักเรียนพยาบาลต่อการเข้าเรียนที่วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
พบว่า แรงจูงใจของนักเรียนพยาบาลก่อนเข้าเรียนรายด้านมีค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย
ได้แก่ ความมั่นคงหรือความปลอดภัย ด้านการยกย่องด้านความสำเร็จในชีวิต ด้านสังคม
และร่างกาย ตามลำดับ

จากผลการวิจัยปัจจัยในการตัดสินใจเลือกศึกษาวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษา
พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า มีประเด็น
น่าสนใจนำมาอภิปรายดังนี้

ปัจจัยในการตัดสินใจเลือกศึกษาวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า นักศึกษามีการ
ตัดสินใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเฉพาะด้านหลักสูตรการเรียน ด้าน
ชื่อเสียงและคุณภาพของวิทยาลัย ด้านทำเลที่ตั้งและด้านค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ เพราะการที่
วิทยาลัยมีหลักสูตรการเรียนที่มีความเข้มแข็งทางวิชาการ มีความทันสมัย สามารถสร้าง
พื้นฐานความรู้ได้พอสำหรับการประกอบอาชีพและสามารถสร้างพื้นฐานความรู้ได้พอ
สำหรับการศึกษาต่อในระดับสูงขึ้น สอดคล้องกับผลวิจัยของดลฤดี สุวรรณศรี⁹ ที่พบว่า
ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจศึกษาต่อสถานศึกษารัฐบาล เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย
คือ ค่าใช้จ่ายในการศึกษา ชื่อเสียงของสถาบัน การนำความรู้ไปใช้ ถ้าเป็นสถานศึกษา
เอกชน คือ การสอบเข้าง่าย ความพร้อมด้านอุปกรณ์การศึกษา ค่าใช้จ่ายในการศึกษา
ชื่อเสียงของสถาบัน

แต่เมื่อพิจารณาจากระดับการตัดสินใจลงไปในแต่ละด้าน สามารถเรียงลำดับ
ความสำคัญในการตัดสินใจจากมากไปหาน้อย คือ

1. ด้านหลักสูตรการเรียน มีระดับการตัดสินใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนใน
รายชื่อนั้น นักศึกษาให้ความสำคัญสูงสุดต่อหลักสูตรสามารถสร้างพื้นฐานความรู้ได้พอ
สำหรับการประกอบอาชีพ รองลงมา คือ หลักสูตรสามารถสร้างพื้นฐานความรู้ได้พอ
สำหรับการศึกษาต่อในระดับสูงขึ้นและหลักสูตรมีความเข้มแข็งทางวิชาการ โดยที่

นักศึกษาให้ความสำคัญในด้านหลักสูตรมีความทันสมัยเป็นอันดับท้ายที่สุด นั่นหมายถึง นักศึกษามองไปที่ผลลัพธ์มากกว่าว่าเมื่อเขาสำเร็จการศึกษาแล้วความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้ในการประกอบอาชีพได้เป็นอย่างดีและความรู้ที่ได้รับสามารถทำให้เขานำไปใช้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น สอดคล้องกับสุปราณี เสนาดีสัย¹⁰ ที่พบว่านักศึกษาที่สำเร็จจากหลักสูตรของโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะศึกษาต่อเพื่อความก้าวหน้าในอาชีพ มีโครงการที่จะลาออกจากโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีภายหลังทำงานชุดใช้ตามสัญญาแล้วแต่ยังคงมีความคิดที่จะทำงานในวิชาชีพต่อไป

2. ด้านค่าใช้จ่าย มีระดับการตัดสินใจในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในรายชื่อนั้น นักศึกษาให้ความสำคัญสูงสุดต่อการมีโครงการช่วยเหลือด้านเงินทุนเพื่อการศึกษา รองลงมา คือ ให้การช่วยเหลือเรื่องเงินทุนการศึกษา โดยที่นักศึกษาให้ความสำคัญในด้านการเก็บค่าธรรมเนียมการเรียนที่แพงเมื่อเทียบกับสถาบันเอกชนอื่นเป็นอันดับท้ายที่สุด นั่นหมายถึง นักศึกษามองไปที่ค่าเล่าเรียนตลอดหลักสูตรที่วิทยาลัยเรียกเก็บนั้นสูงเกินกว่ารายได้ของครอบครัวที่จะส่งนักศึกษาเรียนได้ ซึ่งนักศึกษาส่วนมากมาจากครอบครัวที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม นักศึกษาจึงจำเป็นต้องพึ่งโครงการด้านเงินกู้ยืมเพื่อการศึกษา

3. ด้านทำเลที่ตั้ง มีระดับการตัดสินใจในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในรายชื่อนั้น พบว่า นักศึกษาให้ความสำคัญสูงสุดต่อการตั้งอยู่ในแหล่งชุมชน ตั้งอยู่ในทำเลที่ดี และสะอาดเรียบร้อย รองลงมา คือ การมีหอพักอยู่ในวิทยาลัย โดยที่นักศึกษาให้ความสำคัญในด้านการมีหอพักอยู่ในวิทยาลัยเป็นอันดับท้ายที่สุด นั่นหมายถึง นักศึกษามองไปที่การมีหอพักอยู่ในวิทยาลัยจะทำให้นักศึกษาปลอดภัยและสะดวกสบายในการเดินทางไปศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

4. ด้านชื่อเสียงและคุณภาพของวิทยาลัย มีระดับการตัดสินใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนในรายชื่อนั้น นักศึกษาให้ความสำคัญสูงสุดต่อชื่อเสียงด้านความประพฤติดีของนักศึกษา รองลงมา คือ มีชื่อเสียงด้านการดูแลเอาใจใส่ในความเป็นอยู่ของนักศึกษา โดยที่นักศึกษาให้ความสำคัญในด้านชื่อเสียงด้านการดูแลเอาใจใส่ในความเป็นอยู่ของนักศึกษาเป็นอันดับท้ายที่สุด สอดคล้องกับ สมศรีรัตนปริยานุชและคณะ¹¹ ที่ศึกษาความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาต่อความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการและด้านการบริหารของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชัน พบว่า ความสามารถทั้งสองด้านตามความเป็นจริงและความคาดหวังจัดอยู่ในเกณฑ์ดี สอดคล้องกับสุรสิทธิ์ แก้วใจ¹² ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของ

ผู้ปกครองในการส่งบุตรหลานเข้าเรียนในโรงเรียนเอกชน ระดับประถมศึกษาใน กรุงเทพมหานคร คือ ปัจจัยด้านชื่อเสียงของโรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนที่มีนักเรียนจบ การศึกษาสามารถสอบเข้าเรียนต่อในสถานศึกษาที่มีชื่อเสียงได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาสาเหตุที่ส่งผลต่อการเลือกศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ ในรูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานทั้งการวิจัย เชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้สาเหตุเชิงลึกในการพัฒนาและปรับปรุง หลักสูตรต่อไป

2. ควรศึกษาติดตามผลผลิตคุณภาพของนักศึกษาที่จบการศึกษาไปแล้วอย่าง ต่อเนื่องเพื่อประเมินคุณลักษณะและความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษา ว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรและตรงกับความต้องการของสังคมและผู้ใ้ บัณฑิต เพื่อนำผลการศึกษามาทำเป็นข้อมูลและเป็นแนวทางในการวางแผนการ จัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพของบัณฑิตพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ลออ หุตางกูร. จรรยาสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร ์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2528.
2. ทศนา บุญทอง. ความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร. วารสารสภาการ พยาบาล. 2536;8(4):20-4.
3. กรรณิการ์ ชูติเวทย์คุ. ผลของโปรแกรมบริการสนเทศวิชาชีพการพยาบาลต่อ ทศนคติ และการพิจารณาเลือกเรียนวิชาชีพการพยาบาล ของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเขตการศึกษา 7. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
4. McClelland, D.C., Atkinson, J. W., Clark, R. A., & Lowell, E. L. The achievement motive. East Norwalk: Appleton-Century-Crofts; 1953.

5. เขียน วันทนียตระกูล. แรงจูงใจมีความสำคัญต่อการเรียนการสอนอย่างไร [อินเทอร์เน็ต]; เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา; 2556 [เข้าถึงเมื่อ 17 ก.ย. 2560]. เข้าถึงได้จาก:
<https://asksak2011.wordpress.com/2013/01/30/%E0%B9%81%E0%B8%A3%E0%B8%87%E0%B8%88%E0%B8%B9%E0%B8%87%E0%B9%83%E0%B8%88%E0%B8%A1%E0%B8%B5%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%AA%E0%B8%B3%E0%B8%84%E0%B8%B1%E0%B8%8D%E0%B8%95%E0%B9%88%E0%B8%AD/>
6. กิตติภณ กิตยานุรักษ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือก เข้าศึกษาต่อหลักสูตร สาขาวิชารัฐศาสตรมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิติถ. อุดรดิติถ: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิติถ; 2551.
7. เกษรา โพธิ์เย็น. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา[การค้นคว้าแบบอิสระบริหารธุรกิจ มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
8. ปราณี อ่อนศรี. การเปรียบเทียบและติดตามระดับแรงจูงใจของนักเรียนพยาบาล ต่อการเข้าเรียนที่วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. เวชสารแพทยทหารบก 2555;65:167-75.
9. ดลฤติ สุวรรณศิริ. การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกศึกษา ต่อระดับอาชีวศึกษาระหว่างสถานศึกษาของรัฐบาลกับของเอกชน. ศึกษากรณี จังหวัดนครปฐม. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2539.
10. สุปราณี เสนาดีสัย. รายงานการวิจัยการศึกษาติดตามพยาบาลที่สำเร็จการศึกษา จากหลักสูตรของโรงเรียนพยาบาลรามาธิบตี. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2518.
11. สมศรี รัตนปริยานุช และคณะ. การติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2532-2542 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัย มิชชัน. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยมิชชัน; 2545.
12. สุรสิทธิ์ แก้วใจ. ปัจจัยที่มีต่อการตัดสินใจของผู้ปกครองในการส่งบุตรหลานเข้า เรียนในโรงเรียนเอกชนระดับประถมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2542.

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. พันธุ์ชา 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.....

(.....)