

วารสารการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 1

Lanna Journal of Health Promotion & Environmental Health

ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม - มิถุนายน 2559 : Vol 6 NO. 1 January - June 2016

บทความวิจัย (Research Article)

- * การจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน โรงเรียนพุทธิโสภณ อำเภอเมืองเชียงใหม่
- * การส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ปี 2555
- * การพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าต๋ม อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่
- * การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมทักษะการเลือกบริโภคอาหาร ของนักเรียน
- * ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- * ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุในเด็กวัย 21 - 30 เดือน
- * ผลการสอนโดยใช้คู่มือดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะต่อความรู้และพฤติกรรม การดูแล ของพยาบาลผู้เริ่มต้นในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ
- * ผลสำรวจการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเครือข่ายบริการที่ 1 ปีงบประมาณ 2557

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้และผลงานวิจัยทางด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทักษะและความคิดเห็น

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุรพันธ์	แสงสว่าง	รักษาการผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
แพทย์หญิงโชติรส	พันธ์พงษ์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

บรรณาธิการ

แพทย์หญิงนงนุช	ภัทรอนันตนาพ
----------------	--------------

ผู้ช่วยบรรณาธิการด้านบริหาร

น.ส.กิงพิกุล	ชำนาญคง	นายกฤษณะ	จตุรงค์ศรีมี
--------------	---------	----------	--------------

ผู้ช่วยบรรณาธิการด้านวิชาการ

นายแพทย์ศุภฤกษ์	สื่อรุ่งเรือง	นางกฤษณา	กาเผือก
-----------------	---------------	----------	---------

กองบรรณาธิการ

นางปิยพร	เสาร์สาร	รศ.ดร.เพ็ญประภา	ศิวัชรโรจน์
นางอโนชา	วิบูลกร	ทพ.ดร.แมนสรวง	วงศ์อภัย
น.ส.วิภาพร	เตชะสรพัศ	ดร.ธัญญภรณ์	ใจมั่ง
น.ส.พิมพ์ภาภรณ์	พรหมใจ		

สำนักงานวารสาร

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ 51 ถ.ประชาสัมพันธ์ ต.ช้างคลาน อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100
โทรศัพท์ 0-5327-6856 ต่อ 218 โทรสาร 0-5327-4014, 0-5318-8938
เว็บไซต์ <http://webapp.hpc1.go.th/research/>

โรงพิมพ์

ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภัทระ พรี่ – เพรส 242/2 ถ. มณีนพรัตน์ ต. ศรีภูมิ อ. เมือง จ. เชียงใหม่ 50200
โทรศัพท์ 053 – 210816, 053 – 226410, 089 – 4310468 โทรสาร 053 – 404397
E – mail : pattrar@hotmail.com เว็บไซต์ www.pattrara.com

สารบัญ

ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2559

หน้า

การจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียน พุทธโสภณ อำเภอเมืองเชียงใหม่	1
ศศิรินทร์ ไชยอัมพรจิตร นักศึกษาปริญญาโท ภาควิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	
การส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ปี 2555	17
สุจิรัตน์ สมณศักดิ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่	
การพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าต๋ม อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่	34
นิภาพร เชื้อนคำ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพร้าว	
การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมทักษะการเลือกบริโภคอาหาร ของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่	45
กนกพรรณ เทอดพิทักษ์พงษ์ นักศึกษาปริญญาโท ภาควิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	
ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	56
ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์ โรงพยาบาลสันป่าตอง	
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุในเด็กวัย 21 – 30 เดือน	63
ทิพาพร เสถียรศักดิ์พงศ์ กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ	
ผลการสอนโดยใช้คู่มือดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดปกติต่อความรู้และพฤติกรรม การดูแลของพยาบาลผู้เริ่มต้นในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ	71
เบญจมาศ วงศ์มณีวรรณ, พรรณี ไพศาลทักษิณ โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง	
ผลสำรวจการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเครือข่ายบริการที่ 1 ปีงบประมาณ 2557	82
อำภา ทองประเสริฐ, กิ่งพิกุล ชำนาญคง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 เชียงใหม่	

การจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน
โรงเรียนพุทธิโสภณ อำเภอเมืองเชียงใหม่

Provision of Health Promotion Program for Overweight Students at Puttisopon School,
Mueang Chiang Mai District

ศศินันท์ ไชยอัมพรจิตร

นักศึกษาปริญญาโท ภาควิชาการส่งเสริมสุขภาพ
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน โรงเรียนพุทธิโสภณ อำเภอเมืองเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนพุทธิโสภณ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ใช้เกณฑ์ในการเก็บสถิตินักเรียนที่มีน้ำหนักตัวเกินและอ้วน จำนวนทั้งหมด 60 คน ใช้วิธีการประชาสัมพันธ์และให้กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบสมัครใจ (Volunteer nonrandom method) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย (BMI) เปรียบเทียบน้ำหนักค่าดัชนีมวลกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการฝึก หลังการฝึก สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 โดยใช้การทดสอบค่าที (Independent Samples T-test) เปรียบเทียบความแตกต่างน้ำหนัก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนการฝึก หลังการฝึก สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One Way Analysis of Variance with Repeated Measures) และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีบอนเฟอโรนี (Bonferroni Method)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน น้ำหนักและค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ระหว่าง

กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการฝึก ภายหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 พบว่า กลุ่มทดลองมีน้ำหนักเท่ากับ 65.20 ± 8.51 , 63.66 ± 8.35 และ 59.71 ± 7.55 ค่าดัชนีมวลกาย BMI (kg/m^2) เท่ากับ 29.70 ± 3.60 , 28.80 ± 3.72 และ 27.32 ± 3.13 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมมีน้ำหนักเท่ากับ 66.00 ± 7.30 , 64.68 ± 7.47 และ 63.68 ± 7.34 ค่าดัชนีมวลกาย BMI (kg/m^2) เท่ากับ 30.03 ± 3.99 , 29.10 ± 3.64 และ 29.76 ± 8.53 ตามลำดับ

2. ภายหลังการฝึกตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 8 น้ำหนักและค่าดัชนีมวลกายของนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ดีกว่าก่อนการฝึกอย่างมีทางนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Abstract

The purpose of this research was to study the result of provision of health promotion program for overweight students at Puttisopon School, Mueang Chiang Mai District. A sample was selected from Prathomsuksa 4-6 students at Puttisopon School, Mueang Chiang Mai District, Chiang Mai Province using criterion for 60 overweight and obese students' statistical data collection. A sample of this case was randomly divided into 30 students for experimental group and 30 students for control group. The experimental instruments were consisted of health promotion program for overweight students. The data was analyzed using mean, standard deviation, age, weight, height, and Body Mass Index (BMI) compared with BMI between experimental group and control group before practice, after 4th week, and after 8th week, using independent samples T-test and compared weight difference between experimental group and control group before practice, after 4th week, and after 8th week, using one way analysis of variance with repeated

measures and mean difference testing in pairs with Bonferroni method.

The findings were as follow:

1. For mean and standard deviation, weight and BMI between experimental group and control group before practice, after 4th week, and after 8th week, it was found that experimental group weighed 65.20 ± 8.51 , 63.66 ± 8.35 , and 59.71 ± 7.55 and its BMI (kg/m^2) was 29.70 ± 3.60 , 28.80 ± 3.72 , and 27.32 ± 3.13 respectively. Meanwhile, control group weighed 66.00 ± 7.30 , 64.68 ± 7.47 , and 63.68 ± 7.34 and its BMI (kg/m^2) was 30.03 ± 3.99 , 29.10 ± 3.64 , and 29.76 ± 8.53 respectively.

2. After 8th week of health promotion program for overweight students practice, weight and BMI of those students were better than before practice which were statistically significant at 0.05 level.

บทนำ

โรคอ้วนเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมาเรื่อยๆ ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โรคอ้วนจะส่งผลกระทบต่อประชาชนอุตสาหกรรม โดยเฉพาะกลุ่มประเทศที่พัฒนาทางอุตสาหกรรม มีอัตราการเกิดโรคอ้วนที่เพิ่มสูงขึ้นนั้น เป็นสัญญาณอันตรายที่เตือนถึงภาวะสุขภาพของประชาชนที่เกิดปัญหาขึ้นเช่น โรคหัวใจขาดตัน (Coronary Heart Disease-CHD) ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง ฯลฯ ยิ่งไปกว่านั้น งบประมาณที่ใช้ไปเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดขึ้นจากโรคอ้วนในแต่ละปี นับพันล้านเหรียญ ซึ่งมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของชาติ ในประเทศไทยเรา ได้เริ่มประสบกับปัญหาโรคอ้วนมากขึ้นกว่าแต่ก่อน จากการข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้สำรวจ พบว่า ในรอบ 5-6 ปีที่ผ่านมา ประชาชนชาวไทยเป็นโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น โดยเพศชายพบว่าเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้น 36% เพศหญิงเพิ่มขึ้น 47% โดยช่วงวัยทำงาน อายุระหว่าง 20-29 ปี มีอัตราเพิ่มของโรคอ้วนมากที่สุด ผู้ชายที่

มีรอบเอวเกินกว่า 90 เซนติเมตร ผู้หญิงที่มีรอบเอวเกินกว่า 80 เซนติเมตร ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน

ปัจจุบันโรคอ้วนกำลังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญซึ่งพบได้ทั้งในผู้ใหญ่และเด็กจากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย พ.ศ. 2547 ของคณะแพทยโรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่ามีความชุกของโรคอ้วนในเด็กอายุ 6-14 ปี ร้อยละ 5.4 (เกณฑ์การตัดสินใช้น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 97 ของเกณฑ์อ้างอิงในเด็กไทย) และพบว่าเด็กในเขตเมืองมีปัญหาโรคอ้วนมากกว่าเด็กในเขตชนบท^[1]

ในระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมาความชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและอ้วนในเด็กเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิต เช่น ค่านิยมในการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง มีน้ำตาลสูงและไขมันสูง รวมทั้งมีกิจกรรมทางกายลดลงและใช้ชีวิตโดยมีกิจกรรมอยู่กับที่มากขึ้น ส่งผลให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและก่อให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จากการเป็นโรคต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด คอเลสเตอรอลในเลือดสูง การอุดตันของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง โรคของถุงน้ำดี โรคข้อกระดูกอักเสบ ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ หายใจบกพร่อง หายใจลำบากหรือมีการกรนรุนแรง และมะเร็งบางประเภท เช่น มะเร็งเต้านม ลำไส้ใหญ่ ทวารหนัก ไต และถุงน้ำดี^[2] ซึ่งวิธีการรักษาในปัจจุบันยังไม่สามารถจัดการกับปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความพยายามที่จะเน้นการป้องกันการเกิด โรคอ้วนตั้งแต่วัยเด็กมากขึ้น เพื่อควบคุมและลดอุบัติการณ์โรคอ้วน^[3] และความอ้วนยังมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันทำให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลำบาก หาสื่อผ้าใส่ยาก ถูกล้อเลียน ทำให้เด็กที่เป็นโรคอ้วนรู้สึกเสียใจ

ห่างเหินจากเพื่อน เกิดการทะเลาะกันในกลุ่มเพื่อน นอกจากนั้นยังทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และเกิดความรู้สึกไม่พอใจ ต่อรูปร่างของตนเอง^[4] ส่งผลต่อการพัฒนาการทางด้านร่างกาย และสติปัญญาของเด็ก ความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ก็จะลดประสิทธิภาพลงไป ทำให้เด็กชอบหลบกลางวัน หงุดหงิดง่าย สมาธิสั้น ผลการเรียนรู้ตก

จากการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เอื้อต่อการขาดการออกกำลังกายที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เด็กส่วนใหญ่ที่มีฐานะทางครอบครัวดี ได้รับการดูแลจากพ่อแม่จนเกินความพอดี โดยเฉพาะพฤติกรรมการรับประทานอาหาร จนเกินความต้องการของร่างกาย ทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน ประกอบกับการ ไม่นิยมออกกำลังกาย จึงทำให้เกิดปัญหาด้านรูปร่างและน้ำหนักตัวของเด็กนักเรียน หากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของเด็ก และวิธีแก้ไขที่ดีที่สุด คือ การออกกำลังกาย เพราะการออกกำลังกาย จะช่วยให้เด็กได้เคลื่อนไหวและเป็นการฝึกความคล่องตัวความอ่อนตัวของส่วนต่างๆ ในร่างกาย ทั้งยังทำให้เด็กสามารถควบคุมกล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหวได้ดี นอกจากนี้กิจกรรมการออกกำลังกายยังช่วยให้เด็กมีการตัดสินใจที่ดีขึ้น ระบบประสาทและกล้ามเนื้อมีความสัมพันธ์กัน เป็นการปูพื้นฐานไปสู่การเคลื่อนไหวในทักษะกีฬาต่างๆ ในอนาคต กิจกรรมการออกกำลังกาย ควรเป็นกิจกรรมที่มีความหลากหลาย ไม่น่าเบื่อ เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เพศและวัย

จากการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กนักเรียนโรงเรียนพุทธนิคม โดยยืนยันการแปลผลภาวะโภชนาการของเด็ก ผ่านโปรแกรมของสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ซึ่งเป็นการดูลักษณะของการเจริญเติบโต ว่าเด็กมีน้ำหนักเหมาะสมกับ ส่วนสูงหรือไม่ เพื่อจะรู้ว่าเด็กมีรูปร่าง สมส่วน อ้วน หรือผอม จากการประเมิน

พบว่า ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2557 นักเรียนน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงโรงเรียนพุทธิโสภณ ทั้งหมด 1,099 คน มีนักเรียนสมส่วน 732 คน คิดเป็นร้อยละ 66.2 นักเรียนอ้วน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 9.9 และนักเรียนผอม 41 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7^[5] ด้วยเหตุนี้

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะสร้าง และใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ของโรงเรียนพุทธิโสภณ ตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยแบ่งเป็น 1) การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ผู้วิจัยเป็นคนกำหนดความหนักเบาของกิจกรรมและเลือกชนิดของการออกกำลังกายที่หลากหลายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เพศ และวัย ตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ 2) ให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนบัญญัติ 9 ประการ โดยผู้วิจัยจะแจกเอกสารเกี่ยวกับโภชนบัญญัติ 9 ประการ ในเรื่องของการเลือกอาหารที่ดีมีประโยชน์ให้นักเรียน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนเอง ซึ่งจะมีการทดสอบความรู้ก่อนได้รับเอกสารในสัปดาห์แรก และทดสอบความรู้หลังจากได้รับเอกสารในสัปดาห์สุดท้าย เพื่อให้ นักเรียนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และลดภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานของนักเรียน สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนในวัยเดียวกันโดยทั่วไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน โรงเรียนพุทธิโสภณ อำเภอเมือง เชียงใหม่

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตประชากร

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษานักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย เฉพาะกลุ่มนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน โรงเรียนพุทธิโสภณ อำเภอเมืองเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนพุทธิโสภณ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีน้ำหนักตัวเกินและอ้วน จำนวนทั้งหมด 60 คน คัดเลือกโดยใช้วิธีการประชาสัมพันธ์และให้กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบสมัครใจ (Volunteer nonrandom method) ซึ่ง แบ่ง กลุ่ม ตัวอย่าง ออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

ขอบเขตเนื้อหา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยใช้การออกกำลังกายแบบแอโรบิก คือ เดินเร็ว สูลาฮูป เต้นแอโรบิก และวิ่ง การให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนบัญญัติ 9 ประการ คือ 1) กินอาหารครบ 5 หมู่ 2) กินแต่ละหมู่ให้หลากหลาย 3) กินข้าวเป็นอาหารหลัก 4) กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน 5) กินปลา 6) กินพืชผัก และผลไม้เป็นประจำ 7) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย 8) กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร 9) หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีรสหวานจัดและเค็มจัด กินอาหารที่สะอาด

ขอบเขตพื้นที่

โรงเรียนพุทธิโสภณ อำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นให้นักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน โรงเรียนพุทธิโสภณ อำเภอเมืองเชียงใหม่ เพื่อให้นักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน มีค่าดัชนีมวลกายลดลง สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และป้องกันการเกิดโรคอ้วนในอนาคต

น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง ค่าน้ำหนักจากการประเมิน โดยใช้เกณฑ์การ

ซังน้ำหนักและวัดส่วนสูง แล้วเทียบค่ามาตรฐาน เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักส่วนสูง

โรงเรียนพุทธิโศภน หมายถึง สถานศึกษาที่เปิดสอนตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงประถมศึกษาปีที่ 6 ตั้งอยู่ในตำบลพระสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ความอ้วน หมายถึง สภาพของร่างกายที่เกิดจากการบริโภคอาหารที่มากเกินไปจนความต้องการของร่างกาย โดยถูกเก็บสะสมอยู่ในรูปของไขมันตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ประกอบกับการขาดการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมที่ทำให้ร่างกายหรือส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว เพื่อกระตุ้นให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

การออกกำลังกายแบบแอโรบิก หมายถึง การออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกายได้ใช้ออกซิเจนในมากที่สุดเท่าที่ร่างกายจะใช้ได้ในเวลาที่กำหนด

โภชนาการ หมายถึง อาหารที่เข้าสู่ร่างกาย แล้วร่างกายสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการเจริญเติบโต การดำรงสุขภาพให้เป็นปกติ และซ่อมแซมส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

โภชนบัญญัติ 9 ประการ หมายถึง กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย กินข้าวเป็นอาหารหลัก เน้นสัตว์ไม่ติดมัน กินปลา กินพืชผักและผลไม้เป็นประจำ ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีรสหวานจัดและเค็มจัด กินอาหารที่สะอาด

การบริโภคอาหาร หมายถึง การรับประทานอาหารของเด็กนักเรียน ความถี่ในการกิน และการเลือกชนิดของอาหาร รสชาติ รวมทั้งเครื่องดื่ม และปริมาณอาหารแต่ละมื้อ

ฮูลาฮูป หมายถึง ห่วงที่ใช้สำหรับการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นการออกกำลังกายชนิดหนึ่งซึ่งนำห่วงมาหมุนโดยการโยกเอว เพื่อเผาผลาญลดไขมัน และช่วยให้ระบบการไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางในกิจกรรมการเรียนการสอนในชั่วโมงพลศึกษา หรือกิจกรรมประกวดการส่งเสริมสุขภาพภายในโรงเรียน

2. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเด็กนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานอย่างเหมาะสม

3. เพื่อเป็นโรงเรียนต้นแบบในการจัดกิจกรรมให้แก่เด็กนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน

4. นักเรียนทราบถึงอาหารที่ให้คุณค่า และอาหารที่ให้โทษต่อร่างกาย เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมกินอาหารของนักเรียน

5. นักเรียนมีความสนใจในการออกกำลังกายมากขึ้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน โรงเรียนพุทธิโศภน อำเภอเมืองเชียงใหม่ ได้กำหนดขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) รูปแบบการศึกษาแบ่งเป็นสองกลุ่ม วัดผลก่อนการฝึก ระหว่างการฝึก 4 สัปดาห์ และหลังการฝึก 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายทั้งหมด โดยได้ข้อมูลจากการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กโรงเรียนพุทธิโศภน โดยยืนยันการแปลผลภาวะโภชนาการของเด็ก ผ่านโปรแกรมของสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ซึ่งเป็นการดูลักษณะของการเจริญเติบโตว่าเด็กมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ เพื่อจะรู้ว่าเด็กมีรูปร่าง สมส่วน อ้วน หรือผอม จากการประเมินพบว่า ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2557 นักเรียนน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงโรงเรียนพุทธิโศภนทั้งหมด 1,099 คน มีนักเรียนสมส่วน 732

คน คิดเป็นร้อยละ 66.2 นักเรียนอ้วน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 9.9 และนักเรียนผอม 41 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7^[5] ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ที่โรงเรียนได้ใช้เกณฑ์ในการเก็บสถิตินักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินและอ้วน จำนวนทั้งหมด 60 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการประชาสัมพันธ์และให้กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบสมัครใจ (Volunteer nonrandom method) ซึ่งแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน เกณฑ์ในการเก็บสถิตินักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินและอ้วน คือการคำนวณดัชนีมวลกาย

แสดงวิธีการคำนวณดัชนีมวลกาย

ดัชนีมวลกาย = $\frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$

ตัวอย่าง ส่วนสูง 150 ซม. น้ำหนัก 70 กิโลกรัม

1. น้ำหนักตั้ง 70 กิโลกรัม

2. ส่วนสูง*ส่วนสูง = 1.50 เมตร*1.50 เมตร = 2.25

3. ดัชนีมวลกาย = $70/2.25 = 31.11$ กิโลกรัม/ตารางเมตร

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายที่โรงเรียนได้ใช้เกณฑ์ในการเก็บสถิตินักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินและอ้วน

2. มีกิจกรรมทางกายน้อย หรือไม่มีการออกกำลังกาย

3. กลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังในบริเวณส่วนหลัง ส่วนเอวและข้อเข่า

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1.1 ศึกษาทฤษฎี หลักการ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1.2 เสนอโปรแกรมการฝึกต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อพิจารณา แก้ไข ปรับปรุง

2.1.3 นำโปรแกรมการออกกำลังกายส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา ตรวจสอบ แก้ไข และปรับปรุงให้เหมาะสม จำนวน 5 ท่าน

2.1.4 นำโปรแกรมการออกกำลังกายส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ไปใช้กับกลุ่มทดลองเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น และนำมาแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้ฝึกจริง

2.1.5 นำโปรแกรมการออกกำลังกายส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการวิจัย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล นำผลมาวิเคราะห์ต่อไป

2.1.6 ทำแบบบันทึกข้อมูลการทดลอง

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ

2.2.1 โปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีผลต่อนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ของโรงเรียนพุทธโสธร อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2556 ที่นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบและแก้ไขส่วนที่บกพร่องแล้ว และนำโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปทดลองใช้ ซึ่งมีการออกกำลังกาย 4 ชนิด ได้แก่ เดิน วิ่งเหยาะๆ ฮูลาฮูป เต้นแอโรบิก โดยฝึก 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน คือ วันจันทร์ พุธ และศุกร์ เวลา 16.00 - 17.00 น. ณ ลานด้านหน้าของโรงเรียน โดยมีโปรแกรมการฝึกดังนี้

ตาราง 3 การจัดโปรแกรมการออกกำลังกายส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน

[illegible]

2.2.2 ใบบันทึกผลการทดลอง

2.2.3 เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง

2.2.4 สถานที่ โรงเรียนพุทธิโสภณ

อำเภอเมืองเชียงใหม่

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

3.1 ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการสถานที่ อุปกรณ์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 เตรียมกลุ่มทดลองของการศึกษาดำเนินการดังนี้

3.2.1 ปฐมนิเทศให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ จุดมุ่งหมายและวิธีการฝึกตลอดจนแจกปฏิทินการฝึกในแต่ละครั้ง และระยะเวลาในการทดลอง

3.2.2 ให้กลุ่มตัวอย่างทำการฝึกตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ กลุ่มทดลองฝึกตามโปรแกรมการออกกำลังกายส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ๆ ละ 3 วัน คือ จันทร์ พุธ และศุกร์ เวลา 16.00 -17.00 น. ส่วนกลุ่มควบคุมฝึกการเดินตามโปรแกรมระยะเวลาการฝึกเท่ากับกลุ่มทดลอง

3.2.3 ผู้วิจัยควบคุมการทดสอบและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

3.3 ผู้วิจัยทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และคำนวณค่าน้ำหนักเกินเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการฝึก หลังการฝึก 4 สัปดาห์ และหลังการฝึก 8 สัปดาห์

3.4 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

4.1 หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย (BMI) ของ

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการฝึก หลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8

4.2 เปรียบเทียบน้ำหนักค่าดัชนีมวลกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการฝึก หลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 โดยใช้การทดสอบค่าที (Independent Samples T-test)

4.3 เปรียบเทียบน้ำหนัก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนการฝึก หลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One Way Analysis of Variance with Repeated Measures) และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีบอนเฟอโรนี (Bonferroni Method)

4.4 วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ แล้วผลมีความแตกต่างกันจึงนำผลมาทำการวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ของน้ำหนัก ของกลุ่มทดลอง ก่อนการฝึก หลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง การจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน โรงเรียนพุทธิโสภณ อำเภอเมืองเชียงใหม่ ครั้งนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน ที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำนวน 2 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน กำหนดให้กลุ่มทดลองฝึกตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมฝึกวิ่งธรรมดาทั่วไป แล้วนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอธิบายผลการวิจัยดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของน้ำหนัก ดัชนีมวลกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบน้ำหนัก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่าง ก่อนการฝึก หลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 โดยใช้การ

วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One Way Analysis of Variance with Repeated Measures) และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีบอนเฟอโรนี (Bonferroni Method)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละแบ่งตามเพศของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เพศ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	N=30	ร้อยละ	N=30	ร้อยละ
ชาย	18	60.00	20	66.67
หญิง	12	40.00	10	33.33
รวม	30	100.00	30	100.00

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มทดลองนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน มีเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60 เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มควบคุมนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน มีเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 66.67 เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 33.33

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละแบ่งตามอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

อายุ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	N=30	ร้อยละ	N=30	ร้อยละ
9	3	10.00	5	16.67
10	9	30.00	8	26.67
11	11	36.67	10	33.33
12	3	10.00	4	13.33
13	4	13.33	3	10.00
รวม	30	100.0	30	100.00

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มทดลองนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน มีอายุเฉลี่ย 10.86 ปี ส่วนกลุ่มควบคุมนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน มีอายุเฉลี่ย 10.73 ปี ส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 36.67 มีอายุเฉลี่ย 11 ปี

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละแบ่งตามระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระดับการศึกษา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	N=30	ร้อยละ	N=30	ร้อยละ
ประถมศึกษาปีที่ 4	6	20.00	8	26.67
ประถมศึกษาปีที่ 5	15	50.00	13	43.33
ประถมศึกษาปีที่ 6	9	30.00	9	30.00
รวม	30	100.00	30	100.00

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เป็นส่วนใหญ่

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละแบ่งตามน้ำหนักของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

น้ำหนัก	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	N=30	ร้อยละ	N=30	ร้อยละ
<50	1	3.33	0	0.00
50-54	1	3.33	1	3.33
55-59	6	20.00	6	20.00
60-64	7	23.33	3	10.00
65-69	6	20.00	13	43.33
70-74	4	13.33	3	10.00
75-79	4	13.33	3	10.00
80-84	1	3.33	1	3.33
รวม	30	100.00	30	100.00

$$\bar{X} = 65.20 \text{ กิโลกรัม} \quad \bar{X} = 66.00 \text{ กิโลกรัม}$$

$$S.D. = 8.36 \quad S.D. = 7.17$$

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มทดลองนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน มีน้ำหนักเฉลี่ย 65.20 กิโลกรัม ส่วนกลุ่มควบคุมนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน มีน้ำหนักเฉลี่ย 66 กิโลกรัม

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละแบ่งตามส่วนสูงของ
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนสูง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	N=30	ร้อยละ	N=30	ร้อยละ
<136	2	6.67	0	0.00
137-141	4	13.33	3	10.00
142-146	7	23.33	6	20.00
147-151	7	23.33	11	36.67
152-156	7	23.33	7	23.33
157-161	2	6.67	3	10.00
162-166	1	3.33	0	0.00
รวม	30	100.00	30	100.00
$\bar{x}$	= 148.00 ซม.		$\bar{x}$ = 149.23 ซม.	
S.D.	= 6.74		S.D. = 5.13	

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มทดลองนักเรียน
น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน มีส่วนสูงเฉลี่ย 148
เซนติเมตร ส่วนกลุ่มควบคุมนักเรียนน้ำหนักเกิน
เกณฑ์มาตรฐาน มีส่วนสูงเฉลี่ย 149.23 เซนติเมตร

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละแบ่งตามดัชนีมวลกาย
(BMI) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการฝึก

ดัชนีมวลกาย BMI (kg/m ²)	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	N=30	ร้อยละ	N=30	ร้อยละ
23 - 24.90 ต่ำ/อ้วน ระดับ 1	3	10.00	4	13.33
25 - 29.90 ต่ำ/อ้วน ระดับ 2	15	50.00	15	50.00
มากกว่า 30 อ้วนมาก/อ้วน ระดับ 3	12	40.00	11	26.67
รวม	30	100.00	30	100.00
$\bar{x}$	= 33.03 (kg/m2)		$\bar{x}$ = 29.70(kg/m2)	
SD.	= 3.92		SD. = 3.54	

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มทดลองนักเรียน
น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานมีสถานะความอ้วนอยู่
ในระดับต่ำ/อ้วนระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วน
กลุ่มควบคุมนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน มี
สถานะความอ้วนอยู่ในระดับต่ำ/อ้วนระดับ 2
คิดเป็นร้อยละ 50 ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีสถานะอยู่ใน
เกณฑ์อ้วนระดับ 2 เท่ากัน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม

ตาราง 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ระหว่างกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม ก่อนการฝึก หลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 โดยใช้การทดสอบค่าที (Independent
Samples T-test)

ตัวแปร	ก่อนการฝึก		หลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4		หลังการฝึกสัปดาห์ที่ 8	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
น้ำหนัก						
กลุ่มทดลอง	65.20	8.51	63.66	8.35	59.71	7.55
กลุ่มควบคุม	66.00	7.30	64.68	7.47	63.68	7.34
ดัชนีมวลกาย (BMI)						
กลุ่มทดลอง	29.70	3.60	28.80	3.72	27.32	3.13
กลุ่มควบคุม	30.03	3.99	29.10	3.64	29.76	8.53

จากตาราง 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ก่อนการฝึก ภายหลังการฝึก สัปดาห์ที่ 4 และ 8 ($p=0.697$), ($p=0.620$), และ ($p=0.044$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย พบว่า น้ำหนักตัวของกลุ่มทดลองที่ออกกำลังกายตามโปรแกรมฝึก มีแนวโน้มในการลดลงภายหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4 และ 8 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $P > 0.05$

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบน้ำหนัก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนการฝึก ภายหลังการฝึก สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One Way Analysis of Variance with Repeated Measures) และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีบอนเฟอโรนี (Bonferroni Method)

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำเพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการฝึก ภายหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ก่อนการฝึก					
Between Groups	9.600	1	9.600	0.153	0.697
Within Groups	3646.720	58	62.874		
Total	3656.320	59			
หลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4					
Between Groups	15.606	1	15.606	0.249	0.620
Within Groups	3639.800	58	62.755		
Total	3655.406	59			
หลังการฝึกสัปดาห์ที่ 8					
Between Groups	235.224	1	235.224	4.245	0.044*
Within Groups	3213.855	58	55.411		
Total	3449.079	59			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P > 0.05$

จากตาราง 11 พบว่า ก่อนการฝึกและหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4 ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักไม่แตกต่างกัน และภายหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 8 พบว่าน้ำหนักมีค่าลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ของน้ำหนัก ของกลุ่มทดลอง ก่อนการฝึก ภายหลังการฝึก สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8

ช่วงเวลาทดสอบ	ก่อนการฝึก			หลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4	หลังการฝึกสัปดาห์ที่ 8
	$\bar{x}$	65.20	63.66	59.71	
ก่อนการฝึก	65.20	-	-	-	
หลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4	63.66	-	0.620	-	
หลังการฝึกสัปดาห์ที่ 8	59.71	-	-	0.044*	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P > 0.05$

จากตาราง 12 พบว่า น้ำหนักตัวของกลุ่มทดลอง ก่อนการฝึกและหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4 ไม่แตกต่างกัน ส่วนภายหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 8 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนพุทธิโศภน อำเภอเมืองเชียงใหม่ ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน โรงเรียนพุทธิโศภน อำเภอเมืองเชียงใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ของโรงเรียนพุทธิโศภน อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 60 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำนวน 2 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน กลุ่มทดลองฝึกตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมฝึกวิ่งธรรมดาทั่วไป แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าทางสถิติ สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย (BMI) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มทดลอง มีอายุเท่ากับ 10.86 ปี น้ำหนักเท่ากับ 65.20 กิโลกรัม ส่วนสูงเท่ากับ 148 เซนติเมตร และดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 30.03 กิโลกรัม/ตารางเมตร สำหรับกลุ่มควบคุม มีอายุเท่ากับ 10.73 ปี น้ำหนักเท่ากับ 66 กิโลกรัม ส่วนสูงเท่ากับ 149.23 เซนติเมตร และดัชนีมวลกาย BMI เท่ากับ 29.70 กิโลกรัม/ตารางเมตร แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

2. เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการฝึก หลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 พบว่า

ค่าเฉลี่ยของ น้ำหนักของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ก่อนการฝึก ภายหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4 และ 8 ($p=0.697$), ($p=0.620$), และ ($p=0.044$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย พบว่า น้ำหนักตัวของกลุ่มทดลองที่ออกกำลังกายตามโปรแกรมฝึก มีแนวโน้มในการลดลงภายหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4 และ 8 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $P>0.05$

3. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำเพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยน้ำหนักระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการฝึก หลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 พบว่า ก่อนการฝึกและหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4 ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักไม่แตกต่างกัน และภายหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 8 พบว่าน้ำหนักมีค่าลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ของน้ำหนัก ของกลุ่มทดลอง ก่อนการฝึก หลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 พบว่า น้ำหนักตัวของกลุ่มทดลอง ก่อนการฝึกและหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4 ไม่แตกต่างกัน ส่วนภายหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 8 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า กลุ่มทดลองที่ฝึกตามโปรแกรมการออกกำลังกายส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ภายหลังการฝึก 8 สัปดาห์ ค่าน้ำหนักตัวของกลุ่มทดลองที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ดีกว่าก่อนการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เป็นเพราะโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้หลังการออกกำลังกายที่กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย คือ ชนิด ความถี่ ความนาน (ระยะเวลา) และความหนักของการออกกำลังกาย ที่ถูกต้อง ซึ่งจะสามารถช่วยควบคุมน้ำหนัก

ร่างกาย และช่วยให้ดัชนีมวลกายลดลงได้^[6] ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการออกกำลังกายจะช่วยกระตุ้นกระบวนการ เมตาบอลิซึมของร่างกาย โดย 15 นาทีแรกของการออกกำลังกาย ร่างกายจะมีการหลั่งน้ำตาลจากตับมาใช้เป็นพลังงาน หลังจากนั้นร่างกายจะเริ่มเปลี่ยนแป้งที่ได้รับจากการรับประทานอาหารเป็นน้ำตาลมาใช้เป็นพลังงาน และหากออกกำลังกาย นานเกินกว่า 20 นาทีขึ้นไป ร่างกายจะดึงพลังงานสำรองที่เก็บไว้ในรูปของไขมันมาใช้ ทำให้เกิดกระบวนการเผาผลาญ ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมให้กลุ่มทดลองได้ มีกิจกรรมในการลดน้ำหนัก ประกอบด้วย การเดิน การวิ่งเหยาะๆ เพื่อการปรับร่างกาย ใช้ห่วงฮูลาฮูปและการเต้นแอโรบิก ใช้เวลาในการฝึก 45-60 นาทีในแต่ละวัน สัปดาห์ละ 3 วัน เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ในการออกกำลังกายตามโปรแกรมโดยใช้ห่วงฮูลาฮูปสามารถเผาผลาญพลังงานได้ถึง 70 กิโลแคลอรีต่อนาที และการเดินหรือการวิ่งเหยาะๆ ก็สามารถเผาผลาญพลังงานได้ 600-750 กิโลแคลอรี หรือถ้าวิ่งเร็วขึ้นก็จะสามารถเผาผลาญพลังงานได้มากขึ้นถึง 900-1,200 กิโลแคลอรี จึงส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวและดัชนีมวลกายลดลง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษา ผลของการออกกำลังกายด้วยวิธีฮูลาฮูปจำนวน 3 วันต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ที่พบว่า ผู้หญิงที่เข้าร่วมการออกกำลังกายมีดัชนีมวลกายลดลง^[7] การออกกำลังกายแบบแอโรบิก หรือแบบใช้ออกซิเจน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ แบ่งตามระดับความหนักในการทำงานของร่างกาย ที่กำหนดจากอัตราการเต้นของหัวใจในขณะออกกำลังกาย คือ ความหนักระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูงและระดับสูงสุด^[8] กรณีที่ออกกำลังกายเพื่อลดไขมันในร่างกายควรออกกำลังกายให้อัตราการเต้นของชีพจรอยู่ในระหว่าง 110-140 ครั้งต่อนาที หรือประมาณ 60-70% ของอัตราการเต้นชีพจรสูงสุด กล่าวว่าการออกกำลังกายที่สามารถทำให้ความสามารถทางกลไกของร่างกายเปลี่ยนแปลงได้

นั้นต้องมีความหนักของงานและระยะเวลาที่นานพอ โปรแกรมนี้ใช้ระยะเวลาในการฝึก 3 วันต่อสัปดาห์ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งเป็นไปตามหลักการออกกำลังกายแบบแอโรบิก คือ ความหนักและความนานที่ต่อเนื่องกัน ฉะนั้น การออกกำลังกายด้วยการ วิ่งเหยาะๆ ฮูลาฮูป และเต้นแอโรบิก โดยเพิ่มระยะเวลาจากการฝึกเบาไปหาหนักนั้น จึงทำให้น้ำหนักตัวของกลุ่มทดลองลดลง ภายหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 8 ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เพราะเด็กในวัย 6-12 ปี นี้ จะมีความสามารถในการเคลื่อนไหวออกแรง ออกกำลังกายในรูปแบบของกีฬาได้แทบทุกชนิด และมีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายค่อนข้างมากได้^[6] และการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายที่ต้องใช้ออกซิเจนจำนวนมาก ขณะออกกำลังกาย ต้องใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่อย่างต่อเนื่องในระยะเวลาที่ยาวนานพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย โดยเฉพาะการทำงานของกล้ามเนื้อ การทำงานของระบบไหลเวียนโลหิต หัวใจ และการทำงานของปอด การออกกำลังกายในระดับนี้ร่างกายจะมีการนำออกซิเจนไปใช้ในการสร้างพลังงาน และคาร์โบไฮเดรตกับไขมันเป็นแหล่งพลังงานตามสัดส่วนของระดับความหนักของการออกกำลังกายและระยะเวลาที่นานพอ ร่างกายจะมีการเผาผลาญไขมันส่วนเกินในร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดไขมันในเลือดได้อีก ขบวนการสร้างพลังงานของระบบแอโรบิก จะเกิดขึ้น ต่อเมื่อร่างกายมีการทำงานด้วยการออกกำลังกายที่ติดต่อกันนานเกินมากกว่า 3 นาทีขึ้นไปแล้ว^[9] ซึ่งการวิ่งเหยาะๆ (Jogging) ร่างกายมีความสามารถในการรับออกซิเจนสูงขึ้นทำให้ได้บริหารปอดและหัวใจ เป็นเวลานานพอที่จะกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ขึ้นภายในร่างกายในการวิ่งนั้นจะขึ้นอยู่กับความนานหรือความบ่อย หรือหลายอย่างประกอบกัน หลักทั่วไป คือ เพิ่มด้วยเวลาจนถึงเวลาที่ตนสามารถวิ่งให้ได้ เช่น 30 นาที จากนั้นจึงเพิ่มความหนัก (ความเร็ว) ขึ้น ในการนี้ ระยะทางจะเพิ่มขึ้น

เองโดยไม่ต้องกำหนดการเพิ่มปริมาณด้วยระยะทาง ความหนักของการออกกำลังกายมีส่วนทำให้ร่างกายหรือระบบทำงานมีการเลือกแหล่งพลังงานที่จะนำมาใช้เพื่อประกอบกิจกรรมต่างๆ ของร่างกาย โดยความหนักที่ถูกกำหนดให้เป็นค่าของความสามารถสูงสุดในการใช้ออกซิเจนระยะเวลาในการประกอบกิจกรรม จะเป็นตัวกำหนดแหล่งพลังงาน โดยความหนักระดับต่ำ (40-60%) ที่ใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 20 นาทีขึ้นไป แหล่งพลังงานที่ร่างกายใช้จะเป็นพวกไขมัน^[10] การออกกำลังกายแบบแอโรบิก มีส่วนช่วยในการสลายและเผาผลาญไขมันในส่วนต่างๆ ของร่างกาย^[11] ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ความหนัก 60-75 % ต่อสมรรถภาพของเด็กอ้วน การออกกำลังกายแบบโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ความหนัก 60-75 % MHR เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ส่งผลให้เด็กอ้วนเพศชาย มีสมรรถภาพทางกายที่ดีขึ้น ยกเว้นความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด^[3] และผลของการออกกำลังกายด้วยฮูลาฮูป ที่มีผลต่อเส้นรอบวงเอวและเส้นรอบวงสะโพก ภายหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 4 และ 8 เส้นรอบวงเอว เส้นรอบวงสะโพก น้ำหนักตัว และดัชนีมวลกาย มีค่าลดลงหลังจากออกกำลังกายด้วยฮูลาฮูป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ได้ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ พบว่า ปัจจัยเสริมและความเชื่อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และสามารถใช้อพยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับชั้นประถมที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ได้ ร้อยละ 41.8 ผลการวิจัย

ครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางให้บุคลากรในทีมสุขภาพหรือครู วางแผนการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการ และเน้นด้านความเชื่อ ความรู้ และพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความอ้วนโดยเฉพาะเรื่องของการใช้ยาลดน้ำหนัก สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวลักษณ์ ทรัพย์อาภรณ์ (2556) ที่พบว่าปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้เช่นกัน เนื่องมาจากผลของสภาพสังคม เศรษฐกิจและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้การดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์เปลี่ยนไป เทคโนโลยีทำให้เกิดความสะดวกสบาย กระแสบริโภคนิยมเพิ่มขึ้น รูปแบบการทำงานเปลี่ยนแปลงไป มนุษย์มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมมากมายทำให้การใช้พลังงานลดลง เกิดพลังงานที่เหลือใช้จึงสะสมในร่างกายทำให้เกิดปัญหาน้ำหนักเกินและเป็นสาเหตุของโรคร้ายแรงมากมาย ตลอดจนการได้รับข้อมูลข่าวสารในด้านที่กระตุ้นการบริโภคนิยมเพิ่มขึ้น เห็นได้จากร้านอาหารฟาสต์ฟู้ดที่มีมากขึ้น ความนิยมในการรับประทานอาหารที่ง่ายและรวดเร็วมีเพิ่มขึ้น^[12] ฉะนั้นโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งในโปรแกรมนี้อาจได้กำหนดกิจกรรมการออกกำลังกาย ประกอบด้วย การเดิน การวิ่งเหยาะๆ ฮูลาฮูป และเต้นแอโรบิก ส่งผลให้นักเรียนกลุ่มทดลองที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานมีน้ำหนักตัวลดลง ภายหลังการฝึกตามโปรแกรมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งเด็กที่มีอายุประมาณ 6-12 ปี มีความสามารถในการเคลื่อนไหวออกแรง ออกกำลังกายและทำกิจกรรมในรูปแบบของกีฬาได้แทบทุกชนิด ซึ่งการกำหนดโปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็กในแต่ละวัย จึงมีความสำคัญ เพราะพัฒนาการของเด็กแต่ละวัยจะเจริญตามวุฒิภาวะ โปรแกรมการ

ออกกำลังกายหรือการฝึกควรกำหนดให้เหมาะสม โดยการพิจารณาตาม อายุ วุฒิภาวะ รูปร่าง ขนาดร่างกายและ สรรถภาพทางกายของเด็กแต่ละวัย ซึ่งในวัยระหว่าง 6-12 ปี จะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านร่างกาย จะเป็นไปอย่างช้าๆ และสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้

พบว่า นักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานบางคน เมื่อได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักเรียนน้ำหนักเกินเกณฑ์ ในภาคปฏิบัติ เช่น การวิ่ง การวิ่งขึ้นลงบันได เมื่อเกิดอาการเหนื่อย ก็จะหยุดทำกิจกรรมทันที และในบางครั้งก็ไม่วางใจที่จะทำกิจกรรมต่อจนเสร็จ ดังนั้น ผู้จัดกิจกรรมจึงควรมีการพูดคุย และโน้มน้าวกระตุ้นให้เด็กเกิดความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรม บอกถึงผลที่จะได้รับจากการจัดกิจกรรม อีกทั้งในส่วนของภาคทฤษฎีที่มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนบัญญัติ และหลักการออกกำลังกาย ผู้จัดกิจกรรมควรมีการจัดหาวิธีการให้ความรู้ในรูปแบบของการเล่นเกมให้เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเด็กในวัยนี้จะมีอาการกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีการแสดงออก หรือการได้เคลื่อนไหว มากกว่าการนั่งรับฟังข้อมูล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไปสำหรับผู้สนใจแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ อาจทำการศึกษาเพิ่มเติมกับนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในระดับชั้นอื่น ๆ หรือทดลองจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามการปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ และส่งเสริมด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. อุมพร สุทัศน์วรวิทย์. โรคอ้วน ความรุนแรงของปัญหาและแนวทางการรักษา. กรุงเทพฯ: การประชุมวิชาการโภชนาการแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ณ ศูนย์วิทยุการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร (วันที่ 31 สิงหาคม – 2 กันยายน 2549).
2. วรชัย ทองไทย. รายงานการวิจัยผู้สูบบุหรี่วัยรุ่นสูบบุหรี่และผู้รับควันบุหรี่ ในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2550.
3. วีระศักดิ์ แก้วทรัพย์. ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ความหนัก 60-75 % MHR ต่อสมรรถภาพของเด็กอ้วน. การค้นคว้าแบบอิสระ สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2551.
4. มณีรัตน์ ภาณุรูป และรัชนิวรรณ รอส. “สาเหตุและผลของความอ้วน กับการจัดการกับความอ้วนการ วิจัยเชิงคุณภาพแบบพัฒนาในเด็กที่มีภาวะอ้วนในเขตจังหวัดชลบุรี”. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2549, 14(2).
5. โรงเรียนพุทธิโสภณ. การประเมินการเจริญเติบโตของนักเรียนโรงเรียนพุทธิโสภณ ปีการศึกษา 2555. เชียงใหม่: โรงเรียนพุทธิโสภณ. 2558.
6. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือพระราชบัญญัติการสาธารณสุข สุข พ.ศ. 2535. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์. 2548.

7. ทัทมณี กมลานนท์. ผลการเต้นแอโรบิค แรงกระแทกต่ำที่มีต่อระดับไขมันในเลือด ในสตรีวัยหมดประจำเดือน. [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต], สาขาวิชา วิทยาศาสตร์การกีฬา, คณะวิทยาศาสตร์ การกีฬา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2544.
8. เจริญ กระบวนรัตน์. ร่างกายกับผลที่ได้ จากการออกกำลังกาย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2540.
9. สุดารัตน์ วาเรศ. ผลการออกกำลังกาย ด้วยการเดินที่มีต่อดัชนีมวลกายและ เปอร์เซนต์ไขมันของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์. สาขาวิชาการจัดการเรียนรู้พลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วัโรฒ. 2556.
10. Power, S. K., & Howley, E. T. Exercise Physiology: Theory and Application to Fitness and Performance. New York: McGraw Hill. 2001.
11. นรินทรา จันทศร. ผลการฝึกสตีปแอโร บิกด้วยความหนักของจังหวะดนตรีต่อ เปอร์เซนต์ไขมันในร่างกายและอัตราชีพ จร. ปริญญาณิพนธัง กศ.ม. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. 2552.
12. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข. (2542). กินตามวัยให้พอดี. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.

การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ปี 2555

Promoting Self-care Behaviors for First Time Teenage Pregnancy Under the Service of Regional
Health Promotion Center 10, Chiang Mai 2555

สุจิรัตน์ สมณาคัดดี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 14-28 สัปดาห์ ที่มาใช้บริการคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือ กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 5 กิจกรรม

ผลการวิจัยพบว่า

1. ด้านรูปแบบการมีส่วนร่วม การดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก 6 ด้าน มีพฤติกรรมดังนี้
 - 1.1 ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ ให้ความสนใจในการร่วมรับฟังการดูแลตนเอง
 - 1.2 ด้านโภชนาการ ร่วมให้ความความคิดเห็น สรุปปัญหา ที่เกิดขึ้นในเรื่องโภชนาการ
 - 1.3 ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย มีการร่วมกันฝึกบริหารร่างกาย ขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง
 - 1.4 ด้านการจัดการกับความเครียด ร่วมพูดคุยหาสาเหตุและหาทางแก้ไข วิธีการคลายความเครียดของตนเอง
 - 1.5 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด
 - 1.6 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีการยอมรับและการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์

2. ด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีขึ้น

Abstract

The research aimed to study the promoting self-care behaviors for first time teenage pregnancy under the service of Regional Health Promotion Center 10, Chiang Mai. The sampling group used in this research was 30 persons of the first time teenage pregnancy from 14-28 weeks, who using the service of Regional Health Promotion Center 10, Chiang Mai. The tools used to carry out the research was the participated activities of five events.

The results showed that

1. The model of participation: The six behaviors of the self-care behaviors of the first time teenage pregnancy was as follows:

1.1 The responsibility for health: An interest in a joint hearing of self-care behavior.

1.2 The nutrition: A joint contributes to the review, conclusion of the problems occurred in nutrition.

1.3 The activity and exercise: A joint training for correct exercises during pregnancy.

1.4 The stress management: Discuss the causes and solutions of how to relieve their stress.

1.5 The interpersonal: A good relationship with family and intimate persons.

1.6 The spiritual development: The acceptance and the physical, psychological, social changes that occur during pregnancy.

2. Self - Care Behaviors after the joint activities, which have improved the self-care behaviors.

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและสื่อในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นโดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอัน

ควรทำให้เกิดปัญหาสำคัญคือ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัจจุบันสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นประเด็นปัญหาที่ทุกประเทศทั่วโลกให้ความสนใจ เนื่องจากสถิติอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในหลายประเทศ พบสูงมากกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด โดยองค์การอนามัยโลกกำหนดให้อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต้องไม่เกินร้อยละ 10 อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี เฉลี่ยทั่วโลกประมาณ 65 รายต่อสตรีวัยรุ่น 1,000 ราย สูงสุดในกลุ่มประเทศแถบแอฟริกาใต้ บางประเทศในเอเชียใต้ และลาตินอเมริกา รองลงมาคือ ตะวันออกกลาง, แอฟริกาเหนือ, สหรัฐอเมริกา และยุโรปตะวันออก ส่วนประเทศที่มีอัตราการคลอดในสตรีวัยรุ่นต่ำสุดคือ ประเทศแถบสแกนดิเนเวีย, สวิตเซอร์แลนด์, ญี่ปุ่น, เกาหลี และจีน โดยใน ปี 2010 สหรัฐอเมริกามีอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี คิดเป็น 34.3 รายต่อสตรีวัยรุ่น 1,000 ราย ซึ่งมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ^[1] ซึ่งในประเทศไทย กรมอนามัยได้ติดตามอัตราการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยใช้ข้อมูลการแจ้งเกิดตามทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทยคำนวณอัตราการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเทียบกับการคลอดทั้งหมด ในระหว่าง พ.ศ. 2547 - 2551 อัตราการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 18.33 ใน พ.ศ. 2547 เป็น ร้อยละ 20.33 ใน พ.ศ. 2551^[2] แสดงว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย ทางด้านจิตใจวัยรุ่นตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นถือเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ คือ มีอารมณ์ที่อ่อนไหว หงุดหงิด สับสนและแปรปรวนง่าย^{[3][4]} ดังมีการศึกษาในต่างประเทศพบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 16 - 44^[5] สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล พบอัตราการเกิด

ภาวะซีมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์สูงถึง ร้อยละ 47.01^[6]

จากการศึกษาที่ผ่านมาถึงผลกระทบของ ภาวะซีมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ พบมีผลกระทบทั้ง ต่อมารดาและทารกโดยพบมารดาที่มีภาวะ ซีมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์ส่งผลให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองลดลง มีคุณภาพชีวิตต่ำและมี ผลกระทบต่อการทำบทบาทหน้าที่ของมารดาหลัง คลอด^[7] เนื่องจากหญิงที่มีอาการดังกล่าวจะขาด ความใส่ใจดูแลตนเองและคนรอบข้าง ซึ่งหากไม่ได้ รับการดูแลแก้ไขอาจจะมีผลกระทบต่อการมารดาทำ ให้เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร มีพฤติกรรมการใช้ สารเสพติดและอาจกลายเป็นคนติดเหล้า ติดบุหรี่ และฆ่าตัวตายได้ในที่สุด ดังมีการศึกษาพบวัยรุ่น ตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีมเศร้ามีความคิดฆ่าตัวตายสูงถึง ร้อยละ 11^[5] ส่วนผลกระทบต่อการทารก เช่น ทารก ในครรภ์ตัวเล็กกว่าอายุครรภ์จริง^[8] ปัญหาการ คลอดก่อนกำหนด โดยพบ สูงถึงร้อยละ 93 ทั้งนี้ เนื่องจากการที่มารดามีภาวะเครียด หรือมีภาวะ ซีมเศร้าจะส่งผลต่อการเกร็งตัว การหดตัว ของ มดลูกถี่และบ่อยขึ้นทำให้เสี่ยงต่อภาวะคลอดก่อน กำหนด ได้ค่าคะแนน apgar score แรกคลอดลดลง เส้นรอบศีรษะมีขนาดเล็ก^[8] ทารกคลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ พบสูงถึงร้อยละ 13^[5] และปัญหาทารก มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ดังมีการศึกษาระยะยาวพบ ภาวะซีมเศร้าของมารดา ในช่วงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรงของ เด็ก^[9] ทารกมีพฤติกรรมง่วงซึม ดุนมนได้ไม่ดี มี อารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย และมีปัญหาการ สร้างสัมพันธ์ภาพกับมารดา^[10]

ปัจจุบันรัฐบาลได้มีนโยบายและยุทธศาสตร์ พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2553 - 2557 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงได้สนับสนุนให้จังหวัดที่มีการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น และเยาวชนแบบบูรณาการมีการดำเนินงาน “โครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพและ อนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น” กิจกรรมหลัก

คือ การพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ จาก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งให้มี การจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services(YFHS)) โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2552 เป็นต้นมา มีโรงพยาบาลใน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของ 21 จังหวัดทั่ว ประเทศเข้าร่วมโครงการ สำหรับปีงบประมาณ 2554 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้กำหนด เป้าหมายให้มีจังหวัดเข้าร่วมโครงการฯ รวม 36 จังหวัด

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลหลักในการส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาคเหนือ ตอนบน ดำเนินการตามนโยบาย และยุทธศาสตร์ พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2553-2557 โดยมีการจัดบริการสุขภาพและ อนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและ เยาวชน (Youth Friendly Health Services(YFHS)) จากการดำเนินการดูแลแม่และเด็กที่มารับบริการ คลอดในปีงบประมาณ 2554 พบว่ามีผู้มารับ บริการคลอดทั้งหมด 1,338 ราย เป็นผู้ที่อายุน้อย กว่า 20 ปี จำนวน 85 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.36 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบ คือ ภาวะตกเลือดหลัง คลอด คิดเป็นร้อยละ 2.35 และภาวะครรภ์เป็น พิษ คิดเป็นร้อยละ 4.70 ทางด้านทารกที่คลอด จากมารดาวัยรุ่น พบทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 6.99 (สถิติ ห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่, 2554) และมีการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นขึ้น มี รูปแบบการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นใน คลินิกเป็นการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอด

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยมี ความสนใจและตระหนักถึงปัญหาในประเด็นของ หญิงวัยรุ่น ตั้งครรภ์โดยทำการศึกษาการส่งเสริม พฤติกรรมการดูแลตนเองจะสามารถสร้างความ

ตระหนักของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ในการเพิ่มสมรรถนะในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ดีอันเป็นรากฐานสำคัญในการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และบุคลิกภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 14-28 สัปดาห์ ที่มาใช้บริการคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

ขอบเขตพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ คลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

โดยผู้วิจัยได้กำหนดแผนการดำเนินการและวิธีวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 14 – 28 สัปดาห์ ที่มาใช้บริการคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ความต้องการในการมีบุตร และภูมิหลังความสัมพันธ์ของบิดามารดา

2. แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ประกอบด้วยคำถามในด้านพฤติกรรมเชิงบวกและเชิงลบ แบบประเมินค่า (Licert Scale) มีระดับปฏิบัติ 5 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

การให้คะแนน	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติประจำ	5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	1 คะแนน	5 คะแนน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย

1. แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงร่างกายเมื่อตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การเตรียม

โภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กิจกรรมการฝึกบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ การดูแลตนเองระหว่างการตั้งครรภ์

2. คู่มือเรื่อง การปฏิบัติตนสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านการทากิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงร่างกายเมื่อตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กิจกรรมการฝึกบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ การดูแลตนเองระหว่างการตั้งครรภ์ และคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปแก้ไข หลังจากนั้นจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อหาความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความเหมาะสมของสื่อที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม หลังจากผ่านการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำมาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด โดยทดลองสอนหญิงตั้งครรภ์เป็นรายกลุ่ม จำนวน 15 คน เพื่อประเมินแผนการสอนและอุปกรณ์ต่างๆ ไปใช้และนำผลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น

ของแบบประเมินด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเล็ก โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้มารับบริการที่คลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา โดยการเลือกแบบเจาะจงจำนวน 30 คน (Purposive Sampling)

3. ดำเนินการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก

4. รายละเอียดของแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงร่างกายเมื่อตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

วัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมเพื่อให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงร่างกายเมื่อตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สามารถวิเคราะห์ ความเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ที่จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้นำกลุ่มในการสนทนากลุ่มร่วมกัน การสร้างสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยให้แต่ละคนแสดงความคิดเห็น เพื่อเป็นการระดมความคิดและประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์สรุปกิจกรรมโดยผู้วิจัย โดยให้กลุ่มหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์วิเคราะห์ถึงความเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ที่จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมผู้วิจัย ได้แจกคู่มือ เรื่อง การปฏิบัติตนสำหรับหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ให้หญิงตั้งครรภ์ได้ศึกษาต่อ

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมการเตรียมโภชนาการ สำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม การดูแลตนเองด้านโภชนาการของหญิงวัยรุ่น ตั้งครรภ์แรก โดยหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกสามารถ อธิบายถึงความสำคัญของการเตรียมโภชนาการ สำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ และตระหนัก เห็นคุณค่าของโภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพของ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง โดยผู้วิจัยจัดให้หญิง วัยรุ่นตั้งครรภ์แรกได้สังเกตตัวแบบผ่านภาพพลิก เพื่อใช้ประกอบการสอนเรื่องการเตรียมโภชนาการ สำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และจัดให้หญิง วัยรุ่นตั้งครรภ์แรกได้สังเกตวิธีการจัดเตรียมอาหาร สำหรับหญิงตั้งครรภ์อย่างถูกต้องเหมาะสม ผ่าน ภาพพลิกและตัวอย่างอาหารจริงที่จัดให้ดู มีการ เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ร่วมกันอภิปรายถึง โภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพของหญิงวัยรุ่น ตั้งครรภ์แรก

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมการฝึกบริหารร่างกาย ขณะตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์การจัดกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกโดยผู้วิจัยจะเป็นผู้นำ กลุ่มในการฝึกบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ร่วมกัน

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมการดูแลตนเองระหว่างการตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรมเพื่อให้หญิง วัยรุ่นตั้งครรภ์แรก มีความรู้ความเข้าใจในการดูแล ตนเองในระหว่างการตั้งครรภ์ และสิ่งที่ควรปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ เพื่อส่งเสริม การดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก โดย การสนทนากลุ่มในประเด็นการดูแลตนเอง

กิจกรรมที่ 5 การประเมินผล

กิจกรรมครั้งนี้เป็นการทบทวน เกี่ยวกับ กิจกรรมที่ผ่านมาทั้ง 4 ครั้ง โดยให้กลุ่มหญิงวัยรุ่น ตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมกิจกรรมได้ทบทวนความรู้ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงร่างกายเมื่อตั้งครรภ์ และ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ แนวทางการดูแลตนเอง ทั้งหมดตลอดจนการเข้า

ร่วมกิจกรรมที่ผ่านมา โดยผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ กลุ่มหญิงวัยรุ่น ตั้งครรภ์ได้พูดคุยถึงวิธีการ แนวทางในการดูแลตนเองที่ได้รับจากการเข้าร่วม กิจกรรม ว่ามีอุปสรรคและปัญหาหรือไม่อย่างไร หลังจากนั้นให้กลุ่มหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เข้าร่วม กิจกรรมช่วยกันแก้ไข สรุปกิจกรรมโดยผู้วิจัย และ ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองของ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลในแบบสอบถาม ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ด้วยโปรแกรม สำเร็จรูป ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลในด้านการจัด กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ด้วยการ พรรณนา ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับ ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจง ความถี่ และคิดเป็นอัตราร้อยละ
2. แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์หาค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิง วัยรุ่นตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ โดยการเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วมและประยุกต์ ซึ่งผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น จำแนกตาม อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน การวางแผนการ ตั้งครรภ์ครั้งนี้ และอายุครรภ์ในปัจจุบัน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
อายุ		
16 ปี	3	6.7

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
17 ปี	5	16.7
18 ปี	13	43.3
19 ปี	10	33.3
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	3.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	43.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	16	53.3
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	11	36.7
นักศึกษา	7	23.3
ทำงานเอกสาร/บริษัท	2	6.7
แม่บ้าน	2	6.7
ยังไม่มีอาชีพ	8	26.7
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน		
6,000 – 7,999 บาท	10	33.3
8,000 บาทขึ้นไป	20	66.7
การวางแผนในการตั้งครรภ์ครั้งนี้		
ได้วางแผน (ตั้งใจ)	2	6.7
ไม่ได้วางแผน (ไม่ได้ตั้งใจ)	28	93.3
อายุครรภ์ปัจจุบัน		
12 สัปดาห์ – 24 สัปดาห์	15	50
25 สัปดาห์ – 28 สัปดาห์	15	50

จากตาราง 1 พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่อายุ 18 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาคือ อายุ 19 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 และอายุ 17 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมาคือ นักศึกษา จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 และมีรายได้

เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 8,000 บาทขึ้นไป จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ รายได้ระหว่าง 6,000 - 7,999 บาท จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 การวางแผนในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ส่วนใหญ่ ไม่ได้วางแผน (ไม่ได้ตั้งใจ) จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 และอายุครรภ์ปัจจุบัน 12 สัปดาห์ – 24 สัปดาห์ และ 25 สัปดาห์ – 28 สัปดาห์ จำนวน เท่ากัน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 กิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก

การจัดกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการ คลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ผู้วิจัยได้นำเอาแนวคิด การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมและทฤษฎีพฤติกรรม สุขภาพของ Pender มาใช้ในการส่งเสริม พฤติกรรม การดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ แรก เพื่อให้เกิดการสร้าง ความเข้าใจ ความตระหนักและทักษะในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ซึ่งมี รายละเอียดดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการเปลี่ยนแปลง ร่างกายเมื่อตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนขณะ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า ในขั้นของการ เปลี่ยนแปลงร่างกายเมื่อตั้งครรภ์ และ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หญิงวัยรุ่น ตั้งครรภ์แรกทุกคนร่วมดูวิดีโอการเปลี่ยนแปลง ร่างกายเมื่อตั้งครรภ์ด้วยความตั้งใจ เมื่อดูวิดีโอจบ ผู้นำกลุ่มได้ซักถามถึงการเปลี่ยนแปลงร่างกายเมื่อ ตั้งครรภ์ของแต่ละคน ส่วนใหญ่จะรู้สึกไม่รู้ว่า ร่างกายเปลี่ยนแปลง ยกตัวอย่าง เช่น น.ส. เอ ได้เล่าว่า “เราท้องได้ 6 สัปดาห์ แต่เราไม่ รู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเลย มีแค่เจ็บ หน้าอกอย่างเดียว ไม่คลื่นไส้ หรือมีอาการแพ้ท้อง เลย ร่างกายปกติมาก” แต่บางคนที่มีอาการ

ผิดปกติ ยกตัวอย่าง เช่น น.ส. บี ได้เล่าว่า “หนูรู้สึกว่าร่ากายมันเปลี่ยนมาก แพ้ท้องมาก แล้วก็เวลาเดินเราต้องจับท้องเหมือนพุงไว้ เพราะมันรู้สึกอืดและเสียเวลาเดินไม่สบายตัวมาก ๆ หนูเป็นคนตัวเล็กด้วย” ซึ่งผู้นำกลุ่มก็ได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงในร่างกายว่า “ไม่ต้องกังวลไปค่ะ คุณแม่ บางคนก็มีอาการ บางคนก็ไม่มีอาการแพ้นะคะ”

จากการสังเกตการณ์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงร่างกายเมื่อตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกมีความสนใจที่จะร่วมแลกเปลี่ยน บอกเล่าเรื่องราวของตนเองในการเปลี่ยนแปลงร่างกายเมื่อตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และรับฟังอย่างตั้งใจ

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมการเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องโภชนาการ เช่น “หนูกินนมวันละกล่อง” “หนูชอบกินมะม่วงดองมาก” “หนูไม่ชอบกินผักจะให้ทำยังไง?”

หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มจัดให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกได้สังเกตตัวแบบผ่านภาพพลิก เพื่อใช้ประกอบการสอนเรื่องการเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และจัดให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกได้สังเกตวิธีการจัดเตรียมอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์อย่างถูกต้องเหมาะสม ผ่านภาพพลิกและตัวอย่างอาหารที่จัดให้ดู มีการเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ร่วมกันอภิปรายถึงโภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก

จากการสังเกตการณ์ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกทุกคนให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นอย่างตั้งใจ มีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกคนหนึ่งได้กล่าวว่า “อย่างนี้เราก็ต้องตั้งใจกิน ตั้งใจเลือกอาหารเพื่อลูกให้มากขึ้น”

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมการฝึกบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์

ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า หลังจากที่ถูกนำกลุ่มฝึกบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ร่วมกันให้ตอบคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นว่า การออกกำลังกายคืออะไร ทำไมต้องออกกำลังกาย ให้ภายในกลุ่มแสดงความคิดเห็นร่วมกันถึงการออกกำลังกายที่ตนเองชอบและถนัด ยกตัวอย่างเช่น น.ส.เอ ได้กล่าวแสดงความคิดเห็นว่า “เดิน กับว่ายน้ำค่ะ ว่ายน้ำขอเป็นกายบริหารก็พอค่ะ เพราะเวลาได้ลงน้ำจะรู้สึกผ่อนคลายสบายตัวมากค่ะ”

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมการดูแลตนเองระหว่างการตั้งครรภ์

ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า หลังจากที่ถูกนำกลุ่มหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับฟังการดูแลตนเองในระหว่างการตั้งครรภ์ และได้ร่วมกันคิดหาแนวทางการดูแลตนเองในระหว่างการตั้งครรภ์ภายในกลุ่มแล้ว ผู้นำกลุ่มจึงได้ให้สมาชิกร่วมกันสรุปวิธีการ แนวทางในการดูแลตนเองในระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งแต่ละคนก็ได้แสดงความคิดเห็นรอบคอบต่าง ๆ กัน เช่น น.ส. เอ ได้กล่าวว่า “ต้องดูแลตัวเองทุกอย่างนะคะ ใส่รองเท้าที่กระชับ เช่น คัทชูที่นุ่มสบาย ห้ามใส่ส้นสูง ที่สำคัญรองเท้าต้องมีดอกยางมาก ๆ เพื่อกันลื่นค่ะ ไปตรวจครรภ์เป็นประจำค่ะ เพื่อจะได้รับคำแนะนำจากคุณหมอยานอาหารที่มีประโยชน์ ผัก ปลา นม ผลไม้ (เน้นๆ ไปเลยค่ะ) แต่อย่าทานของมันและของดองนะคะ ไม่จำเป็นต้องทานเยอะ ๆ เกินความจำเป็นนะคะ ให้ทานปกติค่ะ แต่เน้นปลาและนมเยอะๆ เพราะมีประโยชน์ต่อลูกในครรภ์ค่ะ งดชา กาแฟ น้ำอัดลมค่ะ”

ผู้นำกลุ่มจึงได้ให้สมาชิกร่วมกันสรุปวิธีการแนวทางในการดูแลตนเองระหว่างการตั้งครรภ์ดังต่อไปนี้

1. ห้ามออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ การออกกำลังกายเบาๆ และสม่ำเสมอและออกกำลังกายแค่พอเหนื่อยอย่าหักโหมเกินไป

2. ทานอาหารที่มีประโยชน์ให้มากๆ ควรเลือกอาหารที่มีประโยชน์ ประเภทเนื้อสัตว์ ไขมัน ผัก ผลไม้ ไม่ควรรับประทานอาหารพวก ข้าว แป้ง น้ำตาล ขนมหวาน ไขมันมากเกินไป และควรหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารดิบๆ สุกๆ ของหมักดอง ผงชูรส ชา กาแฟ เหล้า และบุหรี่

3. การพักผ่อน ควรนอนหลับให้เต็มอิ่ม ประมาณ 8 - 10 ชั่วโมง และควรหาเวลานอนพักในตอนบ่ายอีกอย่างน้อย 1 ชั่วโมง

4. การรักษาความสะอาดร่างกาย ควรอาบน้ำให้ร่างกายสะอาดสดชื่น วันละ 2 ครั้ง แต่ถ้าอากาศเย็น ควรอาบน้ำอุ่น และให้ความอบอุ่นกับร่างกาย ถ้าผิวแห้งตึงให้ใช้โลชั่นทาหลังอาบน้ำ

5. การดูแลปากและฟัน ควรแปรงฟันอย่างถูกวิธีวันละ 2 ครั้ง และบ้วนปากด้วยน้ำสะอาด หรือแปรงฟันทุกครั้งหลังอาหาร

6. การมีเพศสัมพันธ์ควรใช้ท่าที่ปลอดภัย ไม่ใช่แรงกระแทกมากเกินไปที่แนะนำ คือ ให้ใช้การนอนตะแคงข้างเท่านั้น เพราะจะไม่กระทบกับท้อง

7. น้ำหนักตัวในระหว่างตั้งครรภ์ ควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นไม่เกิน 10 กิโลกรัมตลอดการตั้งครรภ์

8. การผ่อนคลายความเครียดระหว่างตั้งครรภ์ หาวิธีการผ่อนคลายที่ตัวเองชอบ เช่น การฟังเพลง อ่านหนังสือ พักผ่อนนอนหลับ เป็นต้น

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการประเมินผล

ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า กลุ่มหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงร่างกายเมื่อตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และแนวทางการดูแลตนเอง ทั้งหมดตลอดจนการเข้าร่วมกิจกรรมที่ผ่านมา หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้พูดคุยถึงวิธีการ แนวทางในการดูแลตนเองที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม ว่ามีอุปสรรคและปัญหาหรือไม่อย่างไร หลังจากนั้นให้กลุ่มหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมกิจกรรมช่วยกันแก้ไข สรุปกิจกรรมโดยผู้นำกลุ่ม และตอบแบบสอบถามพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อน - หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก

ตาราง 2 แสดงจำนวน ค่าร้อยละ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านโภชนาการจำแนกรายข้อคำถาม

	รายการ n=30	ก่อนร่วมกิจกรรม		หลังร่วมกิจกรรม	
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ด้านโภชนาการ					
1.	ท่านรับประทานไข่วันละ 1 ฟอง	3.57	0.73	4.63	0.49
2.	ท่านดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว/กล่อง	3.9	0.76	4.67	0.48
3.	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมันๆ เช่น ข้าวขาหมู อาหารทอดต่าง ๆ	3.27	0.98	4.43	0.63
4.	ท่านรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กตามแพทย์สั่งทุกวัน	4.13	0.81	4.23	0.93
5.	ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว	4.1	0.8	4.83	0.46
6.	ท่านหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ และเครื่องดื่มประเภทชูกำลัง ขณะตั้งครรภ์	3.4	1.38	4.6	0.72
ค่าเฉลี่ยรวม		3.73	0.56	4.57	0.19

จากตาราง 2 พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้านโภชนาการก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 หลังเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.56 ซึ่งสูงกว่า

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้านโภชนาการก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

ตาราง 3 แสดงจำนวน ค่าร้อยละ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำแนกรายข้อคำถาม

รายการ n=30	ก่อนร่วมกิจกรรม		หลังร่วมกิจกรรม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
7. ท่านอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	4.27	0.83	4.17	0.46
8. ท่านไปตรวจสุขภาพฟันทุก 6 เดือน หรืออุดฟันเมื่อพบว่ามีฟันผุ	2.93	0.87	3.7	0.95
9. ท่านหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้บุคคลที่เป็น โรคที่ติดต่อได้ เช่น หัดเยอรมัน หวัด	3.13	1.22	4.67	0.48
10. ท่านสวมเสื้อผ้าที่สบายและสะอาด ไม่รัดแน่นเกินไป	3.83	1.05	4.73	0.45
11. ท่านเดินขึ้นบันไดหรือเดินบนพื้นที่เสี่ยงต่อการลื่นล้ม	3.07	0.87	3.23	1.1
12. เมื่อเจ็บป่วยท่านซื้อยามารับประทานเอง	2.6	1.16	1.57	0.97
13. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2.23	1.16	1.23	0.82
ค่าเฉลี่ยรวม	3.15	0.49	3.33	0.38

จากตาราง 3 พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 หลังเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32

ซึ่งสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

ตาราง 4 แสดงจำนวน ค่าร้อยละ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย จำแนกรายข้อคำถาม

รายการ n=30	ก่อนร่วมกิจกรรม		หลังร่วมกิจกรรม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย				
14. ท่านบริหารกล้ามเนื้อ 14 ส่วนต่างๆ ของร่างกายในท่า ง่ายๆ ประมาณวันละ 20 นาที	2.83	0.79	3.37	1.19
15. ท่านออกกำลังกายเล็กๆ น้อยๆ โดยการเดินเล่นหรือ ทำงานบ้าน เบาๆ	3.83	0.99	4.43	0.68
16. ท่านบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ที่ช่วยในการคลอด ให้แข็งแรง เช่น ขมิบช่องคลอดเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องและหลัง	3.2	1.09	3.47	0.63
17. ภายหลังการออกกำลังกายหรือการทำงานที่ใช้แรงท่าน จะพักจนหายเหนื่อยก่อนทุกครั้ง	3.83	1.23	4.5	0.51
18. ท่านนอนหลับพักผ่อนติดต่อกันอย่างน้อย 8 ชั่วโมง	3.83	0.7	4.17	0.46
ค่าเฉลี่ยรวม	3.51	0.78	3.99	0.34

จากตาราง 4 พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านการออกกำลังกาย และการออกกำลังกาย ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 หลังเข้าร่วมกิจกรรม

มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 ซึ่งสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้านการออกกำลังกายและการออกกำลังกายก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

ตาราง 5 แสดงจำนวน ค่าร้อยละ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จำแนกรายข้อคำถาม

รายการ n=30	ก่อนร่วมกิจกรรม		หลังร่วมกิจกรรม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				
19. ท่านสามารถปรึกษาปัญหาต่าง ๆ กับบุคคลใกล้ชิดได้	3.6	0.85	4.47	0.51
20. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวละบุคคลอื่นๆ	3.5	0.73	4.57	0.5
21. ท่านขอและได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง	3.7	0.7	4.53	0.51
22. เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์ สามีและคนในบ้านจะพามาพบแพทย์ทุกครั้ง	4.1	0.99	4.57	0.5
23. สามีและคนในบ้านกระตุ้นให้ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อตัวท่านและทารก	4.43	0.73	4.2	0.41
ค่าเฉลี่ยรวม	3.87	0.6	4.47	0.41

จากตาราง 5 พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 หลังเข้าร่วมกิจกรรม

มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 ซึ่งสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

ตาราง 6 แสดงจำนวน ค่าร้อยละ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านการจัดการกับความเครียด จำแนกรายข้อคำถาม

รายการ n=30	ก่อนร่วมกิจกรรม		หลังร่วมกิจกรรม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ด้านการจัดการความเครียด				
24. เมื่อท่านเกิดความเครียดจะหา สาเหตุของความเครียดและหาทางแก้ไข	3.13	1.01	4.57	0.56
25. ท่านหลีกเลี่ยงสาเหตุที่จะทำให้เกิดความเครียด	3.33	0.76	4.63	0.56
26. ท่านพยายามทำให้จิตใจแจ่มใส เพื่อให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพจิตดี	4.17	0.91	4.63	0.49
27. ท่านมักจะหาวิธีคลายเครียด เช่น การฟังเพลง อ่านหนังสือหรือหางานอดิเรกทำ	3.9	0.76	4.77	0.43
24. เมื่อท่านเกิดความเครียดจะหา สาเหตุของความเครียดและหาทางแก้ไข	3.63	0.63	4.65	0.4
ค่าเฉลี่ยรวม	3.13	1.01	4.57	0.56

จากตาราง 6 พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านการจัดการความเครียด ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 หลังเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 4.65 ซึ่งสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้านการจัดการกับความเครียดก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

ตาราง 7 แสดงจำนวน ค่าร้อยละพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ จำแนกรายข้อคำถาม

รายการ n=30	ก่อนร่วมกิจกรรม		หลังร่วมกิจกรรม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ				
28. ท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป	3.1	0.99	3.03	0.93
29. ขณะตั้งครรภ์ท่านรู้สึกว้าวุ่น กังวลต่อการถูกทอดทิ้ง	2.63	1.24	2.37	0.72
30. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่จะได้เป็นแม่ในเร็ว ๆ นี้	4.03	0.89	4.7	0.47
31. ท่านพอใจและมีความสุขกับการเป็นตัวของตัวเอง	4.27	0.87	4.67	0.48
ค่าเฉลี่ยรวม	3.51	0.51	3.69	0.44

จากตาราง 7 พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 หลังเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 ซึ่งสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้านโภชนาการก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

ตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกด้านโภชนาการมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.56

ผลของกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกด้านโภชนาการ พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกทุกคนให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นอย่างตั้งใจ รวมทั้งในกลุ่มหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างได้ช่วยกันสรุปปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นในการเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

สรุปผลการวิจัย

ผลของกิจกรรมการส่งเสริมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก

ด้านโภชนาการ

หลังกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกด้านโภชนาการโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก จำนวน 30 คน พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกด้านโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ด้านโภชนาการเท่ากับ 3.72 และหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแล

ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ

หลังกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ เท่ากับ 3.15 และหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกด้านการรับผิดชอบต่อ

สุขภาพ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพเท่ากับ 3.32

ผลของกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกกลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจที่จะร่วมรับฟังและแลกเปลี่ยน บอกเล่าประสบการณ์ในการเปลี่ยนแปลงร่างกายเมื่อตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และรับฟังอย่างตั้งใจ

ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย

หลังกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย เท่ากับ 3.50 และหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย เท่ากับ 3.98

ผลของกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกกลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจรับฟังซักถามเกี่ยวกับวิธีการฝึกบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ และร่วมกันฝึกบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งภายในกลุ่มได้ร่วมกันพูดคุย เสนอแนะวิธีการฝึกบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์

ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

หลังกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกมีค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เท่ากับ 3.86 และหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เท่ากับ 4.46

ผลของกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกกลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและบุคคลอื่นๆได้ดีขึ้น สามารถปรึกษาปัญหาต่างๆ กับบุคคลใกล้ชิดได้มากขึ้น

ด้านการจัดการกับความเครียด

หลังกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกมีค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ด้านการจัดการกับความเครียด เท่ากับ 3.86 และหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ด้านการจัดการกับความเครียด มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ด้านการจัดการกับความเครียด เท่ากับ 4.46

ผลของกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกด้านการ

จัดการกับความเครียด พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกกลุ่มตัวอย่างเมื่อเกิดความเครียดจะหาสาเหตุของความเครียดและหาทางแก้ไข โดยมีวิธีการพักผ่อน หย่อนใจที่ตนเองชอบ เพื่อคลายความเครียดของตนเอง

ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

หลังกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ เท่ากับ 3.56 และหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ เท่ากับ 4.11

ผลของกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกกลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับการตั้งครรภ์ ยอมรับทารกในครรภ์ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ มีความพอใจและมีความสุขกับการเป็นตัวของตัวเอง

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยตนเอง ซึ่งมีทั้งการให้ความรู้ การสอนสาธิต และฝึกปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลตนเองในด้านการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ซึ่งเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านต่างๆ ข้างต้น พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกด้าน^[11] เรื่องการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่รับบริการในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 4 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านการป้องกันรักษาสุขภาพตนเอง ด้านกิจวัตรประจำวัน และด้านสุขภาพจิต พบว่าผลการพัฒนาทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้พัฒนาความรู้ ความเข้าใจ เจตคติที่ดี สามารถนำความรู้กลับไปใช้ได้จริง และมีส่วนร่วมในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองยิ่งขึ้น ซึ่งมีผลให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผลลัพธ์ที่ได้ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวมากกว่า 2,500 กรัม ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของมารดาและทารกหลังคลอดมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตร่วมกันในครอบครัวได้อย่างมีความสุข

ด้านโภชนาการ

หลังกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก พบว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ด้านโภชนาการ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.72 หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.56 ได้ศึกษาผลของการพยาบาลเพื่อส่งเสริมโภชนาการต่อพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการและภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์พาหะธาลัสซีเมียชนิดอี พบว่าหญิงตั้งครรภ์พาหะธาลัสซีเมียชนิดอี กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อส่งเสริมโภชนาการมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคสูงกว่ากลุ่มที่รับการพยาบาลตามปกติ และหญิงตั้งครรภ์พาหะธาลัสซีเมียชนิดอีกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเพื่อส่งเสริมโภชนาการมีการบริโภคอาหารเหมาะสมกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ^[12]

ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ

หลังกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก จำนวน 30 คน พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.15 หลังเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย พบว่า การให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียด้วยการให้ความรู้และการดูแลตนเองที่จำเป็นจะสามารถช่วยลดระดับความวิตกกังวลและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียได้เป็นอย่างดี^[13]

ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย

หลังกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก จำนวน 30 คน พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 หลังเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของแรงงานหญิงตั้งครรภ์ในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการฝึกปฏิบัติการบริหารร่างกายและการเตรียมตัวเพื่อการคลอดได้อย่างถูกต้อง มีจำนวนร้อยละ 98.88 เห็นได้ว่าส่วนใหญ่ได้ฝึกทำการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการฝึกปฏิบัติการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง^[14]

ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

หลังกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก จำนวน 30 คน พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก

แรก ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 หลังเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 ได้ศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อพฤติกรรม การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่ากลุ่มทดลองมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสามารถพัฒนาศักยภาพด้านความคิด และการปรับตัวได้ดีขึ้น^[15]

ด้านการจัดการความเครียด

หลังกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก จำนวน 30 คน พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ด้านการจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 หลังเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้และการฝึกผ่อนคลายต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า ค่าเฉลี่ยความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้และการฝึกผ่อนคลายต่ำกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้และการฝึกผ่อนคลายสามารถลดระดับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้^[16]

ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

หลังกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก จำนวน 30 คน พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 หลังเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 สอดคล้องกับ อรทัย ทรงผาสุข (2551) ได้ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ และแรงสนับสนุนจากคู่สมรส ต่อพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตอนปลายมีการปฏิบัติพัฒนาการตั้งครรภ์ได้ดี โดยกลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับการตั้งครรภ์สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับทารกในครรภ์สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในตัวเองมีการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเป็นมารดา และสามารถยอมรับบทบาทการเป็นมารดาได้ดี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบถึงผลของการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร
2. ควรมีการส่งเสริมให้มีการพัฒนาเชิงรุกโดยมีการเยี่ยมบ้านของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก
3. ควรส่งเสริมให้มีการวิจัยและพัฒนาในการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด
4. ควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่องของการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

เอกสารอ้างอิง

1. Carmen Solomon-Fears. Teenage Pregnancy Prevention: Statistic and Programs. Congressional Research Service, April, 1-3. 2012.
2. คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข สุขวุฒิสภา. (2554). รายงานการพิจารณา ศึกษา เรื่อง ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. (เอกสารอัดสำเนา)
3. เกสร เหล่าอรรคและคณะ. การคุมกำเนิดของ วัยรุ่นที่มารับบริการที่หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2554; 34(3): 40-7.
4. พูลสุข ศิริพล, พิมภา สุตรา, ดารุณี จงอุดมการณ์ และสุพัฒนา ศักดิชฐานนท์. การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยรุ่นในครอบครัว

อีสาน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2553; 33(4): 50-60.

5. Hodgkinson SC, Colantuoni E, Roberts D, Berg-Cross L, Horolyn ME. (2010). Depressive symptoms and birth outcomes among pregnancy teenagers. J Pediatr Adolesc Gynecol, 23(1): 16-22.
6. Nirattcharadorn M, Germaro S, Vorapongsathora, T, Sitthimongkol, Y. (2005). Self-esteem, Social support, and Depression in Thai adolescent mother. Thai J Nurs Res, 9(1): 63-75. Retrived December 26, 2551, from http://www.backtohome.org/autopagev4/show_page.php?topic_id
7. Setse R, Grogan R, Pham L, et al. Longitudinal study of depressive symptoms and health-related quality of life (HRQoL) in pregnancy. MCN, 2009; 13(5): 577-87.
8. Mercus SM. Depression during pregnancy: Rate, risks and consequence. Can J Clin Pharmacot, 2009; 16(1): e15-e22.
9. Nanert R. Expression in pregnancy may affect child's behavior. Teen society for research in child development. 2010.
10. Solchany J. Prevention perinatal depression. Northwest Bulletin: Fam nd Child health, 2007; 21(2): 1- 15.
11. จิราพร คำรอด. การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี [วิทยานิพนธ์ ศิลปะศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี. 2549.
12. สุนท เพ็ชรรัตน์. ผลของการพยาบาลเพื่อส่งเสริมโภชนาการต่อพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการและภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์พาหะธาลัสซีเมียชนิดฮี

[วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].
สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรก
เกิด มหาวิทยาลัยมหิดล. 2551.

13. มณีรัตน์ ศรีมาน้อย. ผลของการให้
คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวล
และความสามารถในการดูแลตนเองของ
หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซี
เมีย[วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต]. สาขาการพยาบาลมารดาและ
ทารกแรกเกิด มหาวิทยาลัยมหิดล. 2552.
14. บุชบา อนุศักดิ์. ผลของการใช้โปรแกรม
การส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรม
สุขภาพของแรงงานหญิงตั้งครรภ์ในนิคม
อุตสาหกรรมภาคเหนือ[วิทยานิพนธ์
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการ
ส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
2545.
15. ช่อผกา จันทะดับ. ผลลัพธ์ของโปรแกรม
การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อพฤติกรรม
การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
[วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต]. สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ
ชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2554.
16. กาญจนา ศรีสวัสดิ์. ผลของการให้ความรู้
และการฝึกผ่อนคลายต่อความเครียดใน
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น [วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาการ
ผดุงครรภ์ขั้นสูง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
2554.

การพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าตุ่ม อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

The Development of Learning Organization for Dental Health Promotion in the Elderly Community of
Pa Tum Sub-district, Phrao District, Chiang Mai Province

นิภาพร เชื้อนคำ

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพร้าว

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผล
การพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านการส่งเสริม
ทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลป่าตุ่ม
อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน
การวิจัยครั้งนี้คือผู้สูงอายุในชมรม จำนวน 30 คน
เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือกิจกรรมการ
พัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมทันต
สุขภาพในชมรมผู้สูงอายุโดยประยุกต์วินัย 5 ด้าน
ของ Senge ทฤษฎีองค์กรแห่งการเรียนรู้ จำนวน 5
กิจกรรม ผลการวิจัยพบว่า 1) ด้านการทำงานเป็น
ทีม กลุ่มตัวอย่าง มีความกระตือรือร้นในการแสดง
ความคิดเห็น และรับฟังความคิดเห็นของเพื่อน
ร่วมทีม รวมถึงร่วมกันตัดสินใจ 2) ด้านการพัฒนา
ตนเองสู่การเป็นเลิศกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่อง
ทันตสุขภาพจากระดับรู้ปานกลางเป็นรู้ระดับมาก
3) ด้านการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันร่วมกันกำหนด
วิสัยทัศน์ของชมรม ดังนี้ “เป็นชมรมผู้สูงอายุที่มี
การส่งเสริมทันตสุขภาพต้นแบบ สมาชิกชมรมมี
สุขภาพช่องปากดี” 4) ด้านการมีวิถีคิดโดยมุมมอง
ที่เปิดกว้าง ได้ร่วมกันคิดและกำหนดกิจกรรม
ส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรม 5) ด้านการคิดอย่าง
เป็นระบบ กลุ่มตัวอย่างจัดลำดับความสำคัญของ
กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมดังนี้ ผู้สูงอายุ
ฟันดี, ผู้สูงอายุเรียนรู้ตลอดชีวิต, เพื่อนเยี่ยมเพื่อน,
รณรงค์ลดอาหาร หวาน มัน เค็ม เน้นทานผัก
ผลไม้, ประกวดผู้สูงอายุ สุขภาพดี ฟันดี ในวัน
ผู้สูงอายุของทุกปี ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ ตาม
ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างก่อนร่วมกิจกรรมมี
ค่าเฉลี่ย 1.94 อยู่ในระดับน้อยและหลังร่วม
กิจกรรมมีค่าเฉลี่ย 4.50 อยู่ในระดับดี

คำสำคัญ : การพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ

Abstract

This research was to study the results of The Development of Learning Organization for

Dental Health Promotion in the Elderly Community of Pa Tum Sub-district, Phrao District, Chiang Mai Province. There were 30 seniors in this community as a group study sample. The tools used to carry out the research. Corporate development activities of learning, to promote dental health in the elderly. By applying the 5 disciplines of Senge's model the learning organization theory of 5 activity. The study revealed that 1) Team Learning, They did not only share and get their opinions enthusiastically but also making decision together. 2) Personal Mastery, their knowledge level of Dental health care is from moderate to high. 3) Shared Vision, They together shared ideas and set the vision for their group. So that make their Elderly Community be a model of Dental health promotion where every members has a good dental health. 4) Mental Models, They also together shared ideas and set the activities that help improve their community's dental health care. 5) System Thinking, The group study staged the levels of the importance activities to help improve their elder community's dental health care, Good Dental health, Lifelong learning, Friends visit friends, Campaigns to reduce salt, oil and sugar food and eat more fruits and vegetables, Having a Dental health contest for elderly on International Older Persons 's Day every year. In team learning opinion, according to the study samples, The Development of Learning Organization for Promoting oral health in the Elderly Community's average before joining an activities was 1.94 which was low level and after was 4.50 which was a good level.

Keywords: of The Development of Learning Organization for Dental Health Promotion.

บทนำ

การพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) เป็นการส่งเสริมให้บุคลากรภายในองค์กรได้มีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนไปพร้อม ๆ กับองค์กรได้อย่างมีระบบแบบแผน มีความต่อเนื่อง และมุ่งไปตามทิศทางของวิสัยทัศน์ เป็นองค์กรที่ใช้การเรียนรู้เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการพัฒนาคนและองค์กร ชุมชนผู้สูงอายุ เป็นองค์กรหนึ่งในชุมชนที่มีการรวมกลุ่มกันตั้งแต่ 20 คนขึ้นไปของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ที่มีความสนใจ และมีอุดมการณ์ร่วมกัน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย จิต สังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่า และคุณประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัว และสังคม โดยมีกิจกรรมมีความหลากหลายตามความต้องการของสมาชิกด้านสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย ตรวจสุขภาพ เรียนรู้สุขภาพ เยี่ยมเยียนสมาชิกผู้เจ็บป่วย หรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ด้านบำเพ็ญ จากการศึกษาขนาดและแนวโน้มของประชากรสูงอายุจากสำมะโนประชากรประเทศไทย ปี พ.ศ.2552 เป็นปีที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างสมบูรณ์ ซึ่งหมายถึงประเทศไทยมีผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด การเพิ่มขนาดและสัดส่วนประชากรสูงอายุไทยยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2573 แสดงว่าอีกประมาณ 15 ปีข้างหน้า หรือในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 14.9 ล้านคน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคทางระบบร่วมกับความเสื่อมสภาพของร่างกาย การสูญเสียฟันหรือการมีสถานะไร้ฟัน รวมถึงการมีปัญหสุขภาพช่องปาก ในผู้สูงอายุ มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านกายภาพและด้านจิตใจ ชุมชนผู้สูงอายุดาวกระจาย

ตำบลป่าต๋ม อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ปัจจุบันมีสมาชิกชมรม 81 คน ก่อตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางรวมกลุ่มผู้สูงอายุได้พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน จัดทำกิจกรรมร่วมกัน ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งกู่ในการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพ แต่ยังคงขาดการส่งเสริมด้านทันตสุขภาพ จากการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุชมรมดาวกระจาย ตำบลป่าต๋ม มีสภาวะฟันผุ รากฟันผุ และโรคปริทันต์ สูงที่สุดในอำเภอพร้าว คือ ร้อยละ 62.14 ร้อยละ 33.81 และ ร้อยละ 91.12 ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีองค์การแห่งการเรียนรู้ และนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งจะประกอบด้วยกิจกรรมคือการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Shared Vision) การมีวิสัยทัศน์โดยมมองที่เปิดกว้าง (Mental Models) การคิดอย่างเป็นระบบ (System Thinking) การพัฒนาตนเองสู่การเป็นเลิศ (Personal Mastery) การทำงานเป็นทีม (Team Learning) เพื่อให้พัฒนาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าต๋ม อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

วิธีการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวิธีการดำเนินงานวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 30 คน เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. อายุ 60 ปีขึ้นไป และเป็นสมาชิกชมรมดาวกระจาย ตำบลป่าต๋ม อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

2. มีร่างกายและจิตใจสมประกอบ ไม่มี ความพิการทั้งทางร่างกายและจิตใจ

3. ไม่มีปัญหาเรื่องการฟังและสามารถพูดคุยได้รู้เรื่อง

4. สามารถอ่านออกเขียนได้

5. สม่ครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพและการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

แบบประเมินความเป็นชมรมแห่งการเรียนรู้ โดยประยุกต์จากแบบประเมินองค์กรแห่งการเรียนรู้ เป็นแบบประเมินที่ประเมินความเป็นชมรมแห่งการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้มีลักษณะเป็นแบบประเมินชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ

แบบประเมินเกี่ยวกับความรู้เรื่องทันตสุขภาพ เป็นแบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมพัฒนาตัวเองสู่ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ

ขั้นตอนการวิจัย

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินก่อนเริ่มทำกิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพและเริ่มการทดลองตามกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีองค์การแห่งการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง (ในการดำเนินกิจกรรมจะทำทุกวันเสาร์ และตั้งแต่วันที่ 09.00 น. – 12.00 น.) ใช้เวลาในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพ ประมาณ 6 สัปดาห์ ดังตาราง 1

ตาราง 1 กิจกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรม ผู้สูงอายุตำบลป่าต๋ม อำเภอฟัว จังหวัดเชียงใหม่

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การประเมิน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
ก่อนการทำกิจกรรม	เพื่อทราบสถานะทันตสุขภาพและระดับความรู้ความตระหนัก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม	1. ตรวจสอบช่องปาก 2. ผู้สูงอายุทำแบบประเมินก่อนการกิจกรรม	1. สถานะทันตสุขภาพ 2. แบบประเมินความรู้ ความ ต ร ะ ห ั น ั ก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ทราบสถานะทันตสุขภาพ และระดับความรู้ ความ ต ร ะ ห ั น ั ก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมก่อนร่วมกิจกรรม
การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม	เพื่อสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ	1.แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มละ 5 คน 2. ผู้สูงอายุสนทนากลุ่มในเรื่องทันตสุขภาพในอดีตของ ตนที่ผ่าน มา และ สถานะทันตสุขภาพที่ต้องการ 3.ตัว แทน กลุ่ม ออก มา นำเสนอข้อมูล 4.รวบรวมข้อมูลแต่ละกลุ่ม และ ร่วม กัน สร้าง เป็น วิสัยทัศน์ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพของชมรม	1.แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม การทำงาน เป็นทีม 2.ประเมินความเป็น องค์กรแห่งการเรียนรู้ ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ	วิสัยทัศน์ร่วมกันในด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ
การมีวิสัยทัศน์โดยมมองที่เปิดกว้าง	เพื่อให้ผู้สูงอายุในชมรมพร้อมเรียนรู้และพัฒนาชมรมไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านทันตสุขภาพ	1. สร้างบรรยากาศเปิด และ ปรับ เจตคติ ทัศนคติ กระบวนทัศน์ ในการส่งเสริมทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมให้ไปในทิศทางบวก 2. แบ่งกลุ่มระดมสมอง ร่วมกันคิดแนวทางในการส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรม	1. แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม การทำงาน เป็นทีม 2. ประเมินความเป็น องค์กรแห่งการเรียนรู้ ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ	ผู้สูงอายุเปิดใจกว้าง พร้อมเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และ แนวทางใหม่ๆ ที่จะพัฒนาชมรมไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านทันตสุขภาพ
การพัฒนาตนเองสู่การเป็นเลิศ	เพื่อยกระดับความรู้ความสามารถของผู้สูงอายุในด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพของตนเองและชมรม	1. แบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องโรคในช่องปาก และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ 2. ฝึกทักษะการแปรงฟัน และการส่งเสริมทันตสุขภาพ	1. แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม การทำงาน เป็นทีม 2. แบบ ประเมินผล กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ	ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมทันตสุขภาพ
การคิดอย่างเป็นระบบ	เพื่อสร้างแผนปฏิบัติงานในการส่งเสริมทันตสุขภาพสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านทันตสุขภาพ	1. การเข้าถึงปัญหา ร่วมกันทำความเข้าใจ ทำความรู้จักกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา	1. แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม การทำงาน เป็นทีม	ชมรมผู้สูงอายุมีแผนการปฏิบัติงานในการส่งเสริมทันตสุขภาพ

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การประเมิน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
		2. การคิดวิธีแก้ปัญหาร่วมกันใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการหาวิธีแก้ปัญหให้ 3. การเลือกและเตรียมการร่วมประเมินวิธีการแก้ปัญหาด้วยเกณฑ์ที่สร้างขึ้นจนได้วิธีที่ดีที่สุด 4. การวางแผนแก้ปัญหาร่วมกันวางแผนการส่งเสริมทันตสุขภาพ 5 การลงมือปฏิบัติ นำแผนที่วางไว้ไปปฏิบัติ	2. ประเมินความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ	

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แบบประเมินที่ประเมินความเป็นชมรมแห่งการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ และความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในระหว่างระหว่าง 60-69 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในชั้นมัธยมศึกษา/ปวช. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวทางด้านระบบไหลเวียนโลหิต

ปัญหาสภาวะช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสภาวะฟันโยก/เหงือกอักเสบ รองลงคือสภาวะฟันผุ และมีสภาวะคอพินสีตามลำดับ มีฟันฟันในช่องปาก ร้อยละ 60.00 มีฟันคู่สบฟันหลัง 4 คู่ขึ้นไปร้อยละ 16.67 ส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้ฟันเทียมแต่ยังไม่ได้ใช้ ร้อยละ 33.33

ใช้ฟันเทียมที่ทำโดยหมอชาวบ้าน ร้อยละ 30.00 ใช้ฟันเทียมที่ทำโดยทันตแพทย์ เพียงร้อยละ 20.00

ส่วนที่ 2 กิจกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 1 การทำงานเป็นทีม

หัวหน้าแต่ละกลุ่มเป็นผู้นำในการหาวิธี โดยถามความคิดเห็นของสมาชิกทีละคน พร้อมทั้งถามเหตุผลที่สมาชิกเสนอมา โดยสมาชิกคนอื่นตั้งใจฟัง และพูดเสริมในความคิดเห็นที่ตรงกัน หลังจากสมาชิกได้แสดงความคิดเห็นครบทุกคน หัวหน้ากลุ่มจึงให้สมาชิกลงความคิดเห็นว่าจะใช้วิธีไหน ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของความสามัคคี และเริ่มเรียนรู้การทำงานเป็นทีม มีความกระตือรือร้นในการแสดงความคิดเห็น และรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนร่วมทีม รวมถึงร่วมกันตัดสินใจ

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาตนเองสู่การเป็นเลิศ

ทันตแพทย์ จากโรงพยาบาลพร้าว ให้ความรู้เรื่องโรคในช่องปากการเปลี่ยนแปลงในช่องปากของผู้สูงอายุข้อแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุฝึกทักษะการแปรงฟันและการ

ส่งเสริมทันตสุขภาพความรู้เรื่องทันตสุขภาพของ
ผู้สูงอายุก่อนร่วมกิจกรรมมีความรู้ระดับปานกลาง
และหลังร่วมกิจกรรมมีความรู้ระดับมาก

กิจกรรมที่ 3 การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน

ผู้สูงอายุแต่ละท่านนึกถึงสภาวะทันต
สุขภาพปัจจุบันของตนเอง และการส่งเสริมทันต
สุขภาพของชมรมในปัจจุบัน จากนั้นจินตนาการถึง
ภาพการส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมที่อยากเห็น
ในอนาคตและอธิบายถึงภาพการส่งเสริมทันต
สุขภาพในชมรมที่อยากเห็นในอนาคต สมาชิก
ชมรมได้ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ของชมรม ดังนี้
“เป็นชมรมผู้สูงอายุที่มีการส่งเสริมทันตสุขภาพ
ต้นแบบ สมาชิกชมรมมีสุขภาพช่องปากดี”

กิจกรรมที่ 4 การมีวิสัยทัศน์โดยมุมมองที่
เปิดกว้าง

สมาชิกในชมรมดูวิดีโอทัศน์การส่งเสริมทันต
สุขภาพของชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับรางวัลชมรม
ผู้สูงอายุต้นแบบและคิดว่า ชมรมต้องมีกิจกรรม
ใดบ้างเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้กิจกรรมที่สมาชิก
เห็นตรงกันว่าอยากให้จัดขึ้นในชมรม เพื่อเป็นการ
ส่งเสริมทันตสุขภาพของสมาชิกในชมรม

- มีหมอฟันมาให้ความรู้และตรวจสภาวะ
ช่องปากทุกปี

- สมาชิกทุกคนต้องแปรงฟันอย่างน้อย
วันละ 3 ครั้ง เข้า หลังอาหารกลางวัน ก่อนนอน

- สมาชิกทุกคนมาแปรงฟันหลังอาหาร
กลางวันร่วมกันทุกวันที่ 5 ของเดือน

- ประกวดผู้สูงอายุฟันดี สุขภาพดี

- ออกกำลังกาย แล้วให้บริหารใบหน้า
และลิ้น

- จัดมุมความรู้ทางทันตสุขภาพ

- จัดให้ความรู้ด้านสุขภาพทั่วไปและสุขภาพ
ฟันผ่านเสียงตามสายหมู่บ้าน เดือนละ 1 ครั้ง

- เยี่ยมบ้านสมาชิกชมรมที่ไม่สามารถ
มาร่วมกิจกรรม ไปตรวจฟันและนำความรู้ไป
เผยแพร่

- เปลี่ยนฟันปลอมเกือมาเป็นฟันปลอมที่
ถูกต้องได้มาตรฐาน

- ไปรับบริการทางทันตกรรมในรายที่มี
ปัญหาในช่องปาก

- ลดอาหาร หวาน มัน เค็ม เน้นทานผัก
ผลไม้เพิ่มขึ้น

กิจกรรมที่ 5 การคิดอย่างเป็นระบบ

สมาชิกชมรมร่วมกันจัดลำดับความสำคัญ
ของกิจกรรม เพื่อพิจารณาความเร่งด่วน ว่าควร
ดำเนินกิจกรรมใดก่อน-หลังสรุปกิจกรรม 5 ลำดับ
ที่สมาชิกเลือกและเรียงลำดับดังนี้

1. ผู้สูงอายุฟันดี ทำหนังสือขอความ
อนุเคราะห์ไปยังโรงพยาบาลพร้าว เพื่อไปรับ
บริการ ทันตกรรม ทุกบ่ายวัน ศุกร์ วันละ 3 คน

2. ผู้สูงอายุเรียนรู้ตลอดชีวิต(1) จัดมุม
ความรู้ด้านทันตสุขภาพ ในอาคารเอนกประสงค์
ที่ตั้งของชมรม(2) ประสานวิทยากรด้านต่างๆ
รวมถึงด้านทันตสุขภาพ มาให้ความรู้ทุกวันที่ 5
ของเดือน โดยหมุนเวียนความรู้ด้านต่างๆ เดือนละ
1 เรื่อง (3) จัดกิจกรรมเสียงตามสายทุกวันที่ 6
ของเดือน

3. เพื่อนเยี่ยมเพื่อน (1) สมาชิกชมรมไป
เยี่ยมเพื่อนในชมรมที่ ติดบ้าน ติดเตียง หรือป่วย
ทุกบ่ายวันที่ 5 ของเดือน (2) ตรวจสุขภาพช่อง
ปาก สอนการดูแลช่องปาก และสอนการบริหาร
ใบหน้า บริหารลิ้น แก่สมาชิกในชมรมและผู้ดูแล

4. รณรงค์ลดอาหาร หวาน มัน เค็ม เน้น
ทานผัก ผลไม้

5. ประกวดผู้สูงอายุ สุขภาพดี ฟันดี ใน
วันผู้สูงอายุของทุกปีและมีนโยบายสาธารณะด้าน
การส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ
ดาวกระจาย ต.ป่าดู่ อ.พร้าว จ.เชียงใหม่ ดังนี้
(1) สมาชิกทุกคนต้องแปรงฟันอย่างน้อย วันละ
3 ครั้ง เข้า หลังอาหารกลางวัน ก่อนนอน (2)
สมาชิกทุกคนไม่ทำฟันปลอมเกือน (3) สมาชิกทุก
คนนำความรู้ใหม่ๆด้านการดูแลทันตสุขภาพ มา
แลกเปลี่ยนกันทุกวันที่ 5 ของเดือน

ส่วนที่ 3 ผลของกิจกรรมการพัฒนา
องค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ
ในชมรมผู้สูงอายุ

จากการนำแนวคิดทฤษฎีองค์กรแห่งการเรียนรู้ และนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้พัฒนาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลป่าดุ่ม อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ได้ผลดังนี้

ทัศนคติด้านการมีวิสัยทัศน์ร่วมกันของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย 1.65 อยู่ในระดับน้อย และหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย 4.54 อยู่ในระดับมาก

ทัศนคติด้านการมีวิสัยทัศน์และมุมมองที่เปิดกว้างของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย 1.48 อยู่ในระดับน้อย และหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย 4.33 อยู่ในระดับมาก

ทัศนคติด้านการคิดอย่างเป็นระบบของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย 2.63 อยู่ในระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย 4.49 อยู่ในระดับมาก

ทัศนคติด้านการพัฒนาตนเองสู่การเป็นเลิศของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย 1.50 อยู่ในระดับน้อย และหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย 4.29 อยู่ในระดับมาก

ทัศนคติด้านการทำงานเป็นทีมของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย 2.43 อยู่ในระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย 4.83 อยู่ในระดับมาก

ทัศนคติต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูง กิจกรรมพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพมีค่าเฉลี่ย 1.94 มีทัศนคติอยู่ในระดับน้อย และหลังร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย 4.50 มีทัศนคติอยู่ในระดับมาก

เกิดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ดังนี้ กิจกรรมผู้สูงอายุฟันดี กิจกรรมผู้สูงอายุเรียนรู้ตลอดชีวิต

กิจกรรมเพื่อนเยี่ยมเพื่อน กิจกรรมรณรงค์ลดอาหาร หวาน มัน เค็ม เน้นทานผัก ผลไม้

กิจกรรมประกวดผู้สูงอายุ สุขภาพดี ฟันดี ในวันผู้สูงอายุของทุกปี

อภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัญหาสภาวะช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสภาวะฟันโยก/เหงือกอักเสบ รองลงคือสภาวะฟันผุ และมีสภาวะคอพินสี ตามลำดับ มีฟันฟันในช่องปาก ร้อยละ 60.00 มีฟันคู่สบฟันหลัง 4 คู่ขึ้นไป ร้อยละ 16.67 ส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้ฟันเทียมแต่ยังไม่ได้ใช้ ร้อยละ 33.33 ใช้ฟันเทียมที่ทำโดยหมอชาวบ้าน ร้อยละ 30.00 ใช้ฟันเทียมที่ทำโดยทันตแพทย์ เพียงร้อยละ 20.00 สอดคล้องกับการรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งก่อนๆ แต่ฟันแท้ที่เหลืออยู่นี้ยังมีปัญหารอยโรคและความผิดปกติในช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันและชะลอความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่

- 1) โรคปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของกระดูกรองรับรากฟันร่วมด้วย พบร้อยละ 32.1 โดยร้อยละ 11.4 เป็นโรคปริทันต์อักเสบที่อยู่ในระดับรุนแรงมาก (มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มม.ขึ้นไป) ซึ่งเสี่ยงต่อการอักเสบ ปวดบวม ฟันโยกรายงานผลการสำรวจ สภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555และการสูญเสียฟัน
- 2) ฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 48.3
- 3) รากฟันผุ เป็นปัญหาที่สัมพันธ์กับเหงือกอักเสบ ซึ่งจะพบมากที่สุดในวัยสูงอายุ ร้อยละ 17.2

ส่วนที่ 2 กิจกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีองค์กรแห่งการเรียนรู้ และนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งจะประกอบด้วยกิจกรรมคือ

การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Shared Vision) การมีวิธีคิดโดยมุมมองที่เปิดกว้าง (Mental Models) การคิดอย่างเป็นระบบ (System Thinking) การพัฒนาตนเองสู่การเป็นเลิศ (Personal Mastery) การทำงานเป็นทีม (Team Learning) เพื่อให้พัฒนาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าตุ่ม อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

กิจกรรมที่ 1 การทำงานเป็นทีม

ผลการวิจัยทั้ง 5 ประเด็น ได้แก่ ชมรมส่งเสริมการทำงานด้วยระบบทีม ส่งเสริมให้สมาชิกได้รับการอบรมและเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม ส่งเสริมให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการส่งเสริมทันตสุขภาพ ชมรมจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดการทำงานแบบร่วมแรงร่วมใจ เพื่อให้งานส่งเสริมทันตสุขภาพของชมรมสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เมื่อนำมาประเมินกับผู้สูงอายุสามารถเรียงลำดับลักษณะความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในเรื่องการทำงานเป็นทีม ตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังต่อไปนี้ คือ ชมรมส่งเสริมการทำงานด้วยระบบทีม ส่งเสริมให้สมาชิกได้รับการอบรมและเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม สนับสนุนให้เกิดการทำงานแบบร่วมแรงร่วมใจ เพื่อให้งานส่งเสริมทันตสุขภาพของชมรมสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ชมรมจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ ส่งเสริมให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการส่งเสริมทันตสุขภาพ สอดคล้องกับ เดชน์ เทียมรัตน์ และ กานต์สุดา มาชะศิริรานนท์ กล่าวว่า การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมเป็นหลักการเน้นการทำงานเป็นทีม โดยทุกคนในทีมงานจะต้องมีวิจารณ์ญาณร่วมกัน อยู่ตลอดเวลาว่า เรากำลังทำงานอะไร และจะทำได้ อย่างไร จึงจะมีส่วนช่วยเพิ่มคุณค่าแก่ลูกค้า และ สร้าง พัฒ นา การ แก่ องค์กร ได้ [4] การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

ช่วยเหลือเกื้อกูล สามัคคี เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ขยันคิด ขยันเรียนรู้ และขยันทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จารุณี ตันติเวชวุฒิกุล ได้ศึกษาการพัฒนาแบบองค์กรแห่งการเรียนรู้ในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด พบว่า การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม เป็นการสนับสนุนให้สมาชิกในทีมงานเรียนรู้ร่วมกัน และแลกเปลี่ยนความรู้ด้วยวิธีง่ายๆ เพื่อไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการร่วมกัน^[3]

กิจกรรมที่ 2 การเป็นพัฒนาตนเองสู่การเป็นเลิศ

ผลการวิจัยทั้ง 5 ประเด็น ได้แก่ ชมรมให้ความสำคัญต่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพของสมาชิก ส่งเสริมให้สมาชิกได้รับการเรียนรู้และพัฒนาตนเองด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพทั้งภายในและภายนอกชมรม ชมรมจัดมุมความรู้ และสื่อในการส่งเสริมทันตสุขภาพไว้ให้สมาชิกศึกษา สนับสนุนการประชุม อบรม และ การศึกษาดูงานทั้งภายในและภายนอกชมรม เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ในการส่งเสริมทันตสุขภาพ สมาชิกมีความรู้และข้อมูลด้านทันตสุขภาพเพื่อใช้วิเคราะห์ปัญหาและตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ ตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังต่อไปนี้คือ ส่งเสริมให้สมาชิกได้รับการเรียนรู้และพัฒนาตนเองด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพทั้งภายในและภายนอกชมรม สนับสนุนการประชุม อบรม และการศึกษาดูงานทั้งภายในและภายนอกชมรม เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ในการส่งเสริมทันตสุขภาพ ชมรมให้ความสำคัญต่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพของสมาชิกสมาชิกมีความรู้ และข้อมูลด้านทันตสุขภาพเพื่อใช้วิเคราะห์ปัญหา และตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพชมรมจัดมุมความรู้ และสื่อในการส่งเสริมทันตสุขภาพไว้ให้สมาชิกศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จารุณี ตันติเวชวุฒิกุล ได้ศึกษาการพัฒนาแบบองค์กรแห่งการเรียนรู้ในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดพบว่า

การเป็นบุคคลที่รอบรู้คือการให้ความสำคัญต่อการเรียนรู้แก่พนักงานจะทำให้องค์กรก้าวสู่ความเป็นเลิศอย่างยั่งยืนและการส่งเสริมให้พนักงานมีการจัดการเรียนรู้^[3]

กิจกรรมที่ 3 การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน

ผลการวิจัยทั้ง 5 ประเด็นได้แก่สมาชิกได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลข่าวสารในการส่งเสริมทันตสุขภาพ การกำหนดวิสัยทัศน์ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพของชมรมเกิดจากการร่วมกันคิดของสมาชิกในชมรม ชมรมได้จัดกิจกรรมให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนวิสัยทัศน์ในการส่งเสริมทันตสุขภาพ ชมรมสื่อสารให้สมาชิกในชมรมได้รับรู้ถึงเป้าหมายในการส่งเสริมทันตสุขภาพที่ต้องการในอนาคต ชมรมกระตุ้นให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการส่งเสริมทันตสุขภาพและร่วมแสดงความคิดเห็น เมื่อนำมาประเมินกับกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยสามารถเรียงลำดับลักษณะความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในเรื่องการมีวิสัยทัศน์ร่วมกันตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังต่อไปนี้คือชมรมได้จัดกิจกรรมให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนวิสัยทัศน์ในการส่งเสริมทันตสุขภาพ ชมรมกระตุ้นให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการส่งเสริมทันตสุขภาพและร่วมแสดงความคิดเห็นสมาชิกได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลข่าวสารในการส่งเสริมทันตสุขภาพการกำหนดวิสัยทัศน์ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพของชมรมเกิดจากการร่วมกันคิดของสมาชิกในชมรมชมรมสื่อสารให้สมาชิกในชมรมได้รับรู้ถึงเป้าหมายในการส่งเสริมทันตสุขภาพที่ต้องการในอนาคต พิชัย เสียงมจิตต์กล่าวว่าการมองเห็นภาพของอนาคตร่วมกันเป็นสิ่งจำเป็นการสืบค้น และการใคร่ครวญแบบแผนของความคิดอ่านรวมทั้งการคิดเชิงระบบจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าจะก้าวไปสู่อนาคตที่กำหนดไว้^[7] ได้สอดคล้องกับแนวคิดของประเวศวะสี กล่าวว่าการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมเป็นการสร้างพันธะสัญญาร่วมกันที่ทุกคนจะต้องร่วมกันฝ่าฟันเพื่อให้บรรลุถึงหลักชัยที่ได้ปกร่วมกัน

ไว้ซึ่งถือว่าเป็นพลังสุดยอดของการร่วมทีมที่ให้พลังเหนือการสั่งการใดๆที่เคยชินอยู่ในระบบราชการ^[5]

กิจกรรมที่ 4 การมีวิสัยทัศน์โดยมมองที่เปิดกว้าง

ผลการวิจัยทั้ง 5 ประเด็นได้แก่ชมรมส่งเสริมให้สมาชิกนำความคิดใหม่ๆมาใช้ในการส่งเสริมทันตสุขภาพ ชมรมกระตุ้นให้สมาชิกค้นหาปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเองและสมาชิกในชมรม ส่งเสริมให้ใช้เทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนางานส่งเสริมทันตสุขภาพ ส่งเสริมให้สมาชิกมีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการทำงานด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ส่งเสริมให้สมาชิกได้ปรับเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการส่งเสริมทันตสุขภาพให้สอดคล้องกับนโยบายของชมรม เมื่อนำมาประเมินกับกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยสามารถเรียงลำดับลักษณะความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในเรื่องการมีวิสัยทัศน์โดยมมองที่เปิดกว้างตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังต่อไปนี้คือส่งเสริมให้ใช้เทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนางานส่งเสริมทันตสุขภาพ ส่งเสริมให้สมาชิกได้ปรับเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการส่งเสริมทันตสุขภาพให้สอดคล้องกับนโยบายของชมรมชมรมส่งเสริมให้สมาชิกนำความคิดใหม่ๆมาใช้ในการส่งเสริมทันตสุขภาพ ส่งเสริมให้สมาชิกมีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการทำงานด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพชมรมกระตุ้นให้สมาชิกค้นหาปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเองและสมาชิกในชมรมซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของวีรวัฒน์ ปันนิตามัยที่กล่าวว่าองค์กรแห่งการเรียนรู้สนับสนุนให้ผู้บริหารทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะเป็นพี่เลี้ยงเป็นที่ปรึกษาเป็นผู้เกื้อหนุนการเรียนรู้ให้รางวัลต่อผู้มีความคิดริเริ่ม^[8] และต้องเรียนรู้ที่จะยอมรับมติของเสียงส่วนใหญ่ ทำให้บทบาทการกุมอำนาจในการคิดและตัดสินใจของผู้บริหารน้อยลง ขณะเดียวกันผู้บริหารได้เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นมากขึ้นมีบรรยากาศการวิจัยที่ยอมรับความคิดเห็นและความผิดพลาดอันเกิดจาก การเรียนรู้มากขึ้นซึ่งกรมวิชาการเรียกบรรยากาศนี้ว่าบรรยากาศแบบ

เปิด^[1] เหล่านี้อาจทำให้บุคลากรเริ่มที่จะกล้าทำในสิ่งใหม่ๆ ซึ่งหากโรงเรียนยังคงรักษาบรรยากาศแบบเปิดนี้ไว้ได้บุคลากรอาจกล้าที่จะทำสิ่งใหม่ๆ ได้อย่างมาก

กิจกรรมที่ 5 การคิดอย่างเป็นระบบ

ผลการวิจัยทั้ง 5 ประเด็นได้แก่ชมรมกระตุ้นให้สมาชิกร่วมกันจัดหมวดหมู่ของปัญหาสุขภาพช่องปากและรวบรวมเป็นปัญหาของชมรมชมรมส่งเสริมให้สมาชิกจัดลำดับความสำคัญของงาน ส่งเสริมให้สร้างกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาทันตสุขภาพในชมรม ส่งเสริมให้พัฒนาแนวทางในการส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมให้สมาชิกประเมินผลการดำเนินงานการส่งเสริมทันตสุขภาพของชมรม เมื่อนำมาประเมินกับกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยสามารถเรียงลำดับลักษณะความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ในเรื่องการคิดอย่างเป็นระบบตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังต่อไปนี้คือส่งเสริมให้สร้างกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาทันตสุขภาพในชมรม ส่งเสริมให้พัฒนาแนวทางในการส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมให้พัฒนาแนวทางในการส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมให้สมาชิกประเมินผลการดำเนินงานการส่งเสริมทันตสุขภาพของชมรมชมรมกระตุ้นให้สมาชิกร่วมกันจัดหมวดหมู่ของปัญหาสุขภาพช่องปากและรวบรวมเป็นปัญหาของชมรมสอดคล้องกับผลการวิจัยของจารย์ณี ตันติเวชวุฒิกุล ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบองค์กรแห่งการเรียนรู้ในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดพบว่าการคิดอย่างเป็นระบบคือการวางแผนแนวทางขององค์กรให้มุ่งไปทางเดียวกันโดยกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์และการมุ่งเน้นลูกค้าเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร การกำหนดเป้าหมายและทิศทางของหน่วยงานได้อย่างชัดเจน^[3] โดยสอดคล้องกับเป้าหมายและทิศทางขององค์กรการปรับทิศทางและกลยุทธ์ขององค์กรสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์โดยมุ่งเน้นความสำเร็จมิใช่แต่ความอยู่รอดการวิเคราะห์หรือให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับ

การเปลี่ยนแปลงและนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อสร้างสรรค์และพัฒนาโรงงานให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้และการปรับปรุงกระบวนการบริการลูกค้าและเข้าใจความต้องการที่แท้จริงของลูกค้าโดยมองเห็นภาพรวมและความเชื่อมโยงของกระบวนการบริหารที่มีผลกระทบต่อลูกค้าสอดคล้องกับผลการวิจัยของ คำนิง ผุดผอง ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารกับองค์กรแห่งการเรียนรู้ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในเขตพื้นที่พัฒนาชายฝั่งทะเลตะวันออกพบว่าการคิดอย่างเป็นระบบ คือโรงเรียนมีการจัดการทำโครงการก่อนที่จะมีการปฏิบัติงานต่างๆเสมอทั้งนี้อาจเป็นเพราะโครงการถือเป็นเข็มทิศที่กำหนดทิศทางการดำเนินงานของโรงเรียนในแต่ละปีการศึกษาผู้บริหารที่มุ่งหวังให้โรงเรียนประสบความสำเร็จจึงต้องจัดทำโครงการก่อนเสมอ ดังนั้นเมื่อเริ่มปีการศึกษาโรงเรียนแต่ละโรงเรียนต้องจัดทำแผนงานโครงการคู่มือในการปฏิบัติงานเพื่อควบคุมให้มีการดำเนินงานของโรงเรียนอย่างเป็นระบบ^[2]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1. การจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรม ควรที่จะสามารถยืดหยุ่นขั้นตอน ได้ตามความเหมาะสม ความสนใจ ความต้องการของผู้เข้าร่วมกิจกรรม และเนื้อหาควรมีความทันสมัยเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป
2. ควรมีการติดตามผลการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่อง เป็นระยะๆ เช่นหลังสิ้นสุดกิจกรรม ติดตามผลทุก 3 เดือน 6 เดือน เพื่อดูความยั่งยืนของกิจกรรม
3. ควรมีการติดตามผลการสำรวจสภาวะทางทันตสุขภาพของสมาชิกชมรม หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมแล้ว 1 ปี
4. ประธานและคณะกรรมการชมรมควรกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการจัดกิจกรรมการพัฒนองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มอื่นๆ
2. ควรมีการจัดกิจกรรมการพัฒนองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านอื่นๆร่วมด้วย
3. ควรมีการนำภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพอื่นๆ เข้ามามีบทบาทในการการพัฒนองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ
4. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนองค์กรแห่งการเรียนรู้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมวิชาการ. การประกันคุณภาพการศึกษาภายในสถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ลำดับที่ 3 : แนวทางการบริหารจัดการคุณภาพสถานศึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว; 2544.
2. คำนึง ผุดผ่อง.ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารกับองค์กรแห่งการเรียนรู้ของโรงเรียน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในเขตพื้นที่พัฒนาชายฝั่ง ทะเลตะวันออก. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา; 2547.
3. จารุณี ตันติเวชวุฒิกุล. การพัฒนารูปแบบองค์กรแห่งการเรียนรู้ในโรงงานอุตสาหกรรม มาบตาพุด.ปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา; 2549.
4. เดช เทียมรัตน์ และกานต์สุดา มาฆะศิรินันท์. วินัยสำหรับองค์กรการเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ; 2545.
5. ประเวศ วะสี. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี; 2541.
6. พันธุ์ทิพย์ งามสุด. การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม. (ม.ป.ท.: ม.ป.พ.); 2541.
7. พิชัย เสียงมจิตต์. เอกสารประกอบการสอนวิชา ผู้นำทางวิชาการและการพัฒนาหลักสูตร. สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุดรธานี; 2542.
8. วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. การพัฒนองค์กรแห่งการเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เอ็กสเปอร์เน็ท; 2544.

การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมทักษะการเลือกบริโภคอาหาร ของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่

Using Participatory Learning Process to Promote Food Consuming Skills
of Prathom Suksa 5 Students Anuban Chiang Mai School

กนกพรรณ เทอดพิทักษ์พงษ์

นักศึกษาปริญญาโท ภาควิชาการส่งเสริมสุขภาพ
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่องการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมทักษะการเลือกบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) ผลการดำเนินการจัดกิจกรรมและ 2) ผลการจัดกิจกรรมโดยการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมทักษะการเลือกบริโภคอาหาร เป็น การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5/8 โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในวิจัยคือ ชุดกิจกรรมส่งเสริมทักษะการเลือกบริโภคอาหารจำนวน 6 กิจกรรม และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสังเกตการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม แบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างและแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการเลือกบริโภคอาหาร

ผลการศึกษาด้านความรู้เรื่องการเลือกบริโภคอาหารสำหรับเด็ก ในภาพรวม พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการบริโภคอาหารก่อนเรียนเท่ากับ 0.46 หลังเรียนเท่ากับ 0.83 โดยที่ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารหลังเรียนมากกว่าก่อนเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ผลการศึกษาเจตคติเกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหาร ในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ ก่อนเรียนเท่ากับ 1.82 หลังเรียนเท่ากับ 2.30 โดยที่ เจตคติเกี่ยวกับการเลือก

บริโภคอาหารหลังเรียนมากกว่าก่อนเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ผลการศึกษาการปฏิบัติตัวในเลือกบริโภคอาหารในภาพรวม พบว่า การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างในการเลือกบริโภคอาหาร มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวก่อนเรียนเท่ากับ 1.91 หลังเรียนเท่ากับ 2.92 โดยที่ การปฏิบัติตัว ของกลุ่มตัวอย่างในการเลือกบริโภคอาหารหลังเรียนมากกว่าก่อนเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

คำสำคัญ: กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม /ส่งเสริมทักษะการเลือกบริโภคอาหาร

Abstract

The purposes of this research on “Using Participatory Learning Process to Promote Food Consumption Skills of Prathom Suksa 5 Students Anuban Chiang Mai School” were to 1) investigate results of activities, and 2) examine results of activities using participatory learning process to promote selection skill of food consumption. This was a Quasi-Experimental Research conducted with samples who were the students in Prathom 5/ 8, Anuban Chiang Mai School. They were selected by applying simple sampling. Research tools included 6 activity sets to promote the selection skill of food consumption. The data were collected using observation form of participatory learning, samples’ satisfaction questionnaire, and questionnaire on knowledge, attitude, and behavior towards selection of food consumption.

Regarding the overall results about the knowledge on selection of food consumption for children, the average score of the knowledge on food consumption before learning was 0.46 while the average score after learning was 0.83. The knowledge on selection of food consumption after learning was higher than before learning with the 0.001 level of statistical significance.

To the overall attitude towards selection of food consumption, the results found that the average score of the attitude before learning was 1.82 whereas the average score after learning was 2.30. The attitude towards selection of food consumption after learning was higher than before learning with the 0.001 level of statistical significance.

According to the results about the behavior towards selection of food consumption, the average value of the samples’ behavior towards selection of food consumption before learning was 1.93 meanwhile and the average value after learning was 2.92. The samples’ behavior towards selection of food consumption after learning was higher than before learning with the 0.001 level of statistical significance.

Key words: Participatory Learning Process / Promote Food Consuming Skills

บทนำ

มนุษย์เป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาประเทศ ดังนั้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หรือ พัฒนา “คน” ต้องทำเป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดชีวิต นับตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา สู่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยทำงานและวัยชราโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่นเป็นวัยที่จะต้องปลูกฝังและต้องสร้างคุณค่าให้กับตนเองและเห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ และในขณะเดียวกันก็ควรได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันความเสี่ยงในการดำเนินชีวิตทั้งปัจจุบันและอนาคต การพัฒนาและเสริมสร้างทักษะชีวิตเป็นภูมิคุ้มกันชีวิตให้แก่เด็กและเยาวชนในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงและเตรียมพร้อมสำหรับการดำเนินชีวิตในอนาคตจึงเป็นภารกิจสำคัญของสถานศึกษา ขั้นพื้นฐานที่จะต้องจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 โดยเสริมสร้างทักษะชีวิตให้มากที่สุด ทั้งใน 8 สาระการเรียนรู้และกิจกรรมพัฒนา

ผู้เรียน อันได้แก่กิจกรรมแนะแนว กิจกรรมโฮมรูม กิจกรรมนักเรียน กิจกรรมลูกเสือ - เนตรนารี ยุวกาชาด ผู้บำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมชมรม/ชุมนุม กิจกรรมเพื่อสังคมและสาธารณประโยชน์และ กิจกรรมที่เสริมสร้างคุณลักษณะตามนโยบายของสถานศึกษา ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สามารถพัฒนาและเสริมสร้างทักษะชีวิตได้ทุกองค์ประกอบของทักษะชีวิต^[1] จากผลการศึกษาของนวนลอนด์ บุญจรรยาศิลป์ ในด้านลักษณะพฤติกรรมการบริโภคและวิถีชีวิต ตลอดจนลักษณะการเลี้ยงดูที่ส่งเสริมให้เด็กอ้วนหรือมีภาวะโภชนาการเกินที่ไม่ดีของเด็กวัยเรียน ช่วงอายุ 6 -12 ปี พบว่าอาหารที่เด็กวัยนี้บริโภคส่วนใหญ่ ได้แก่ ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง เด็กวัยนี้ชอบกินอาหารที่ปรุงโดย วิธีการทอดน้ำมัน รวมทั้งอาหารจานด่วน เช่น ไก่ทอด พิซซ่า และแฮมเบอร์เกอร์ อาหารมื้อหลักของเด็กวัยนี้คืออาหารมื้อเย็นและมักมีปริมาณมากกว่ามื้ออื่น ทั้งนี้เนื่องจากเป็นช่วงที่เด็กมีเวลามากที่สุดนอกจากนี้เด็กวัยนี้ยังชอบกินอาหารว่าง ทั้งอาหารว่างหลังมื้อเย็นหรือก่อนนอน โดยอาหารว่างของเด็กวัยนี้ส่วนใหญ่ ได้แก่ ขนมกรุบกรอบ ขนม ปัง ขนมหวาน น้ำแข็งไส ไอศกรีม น้ำอัดลม ซึ่งจากลักษณะพฤติกรรมดังกล่าวของเด็กวัยนี้ ทำให้เด็กมีโอกาสอ้วนได้ง่าย อีกทั้งเด็กวัยนี้ยังได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาต่างๆ เช่น โทรทัศน์ โปสเตอร์ ยิ่งไปกว่านั้นอาหารหรือของกินเล่น บางอย่างโฆษณาโดยใช้เด็กเป็นตัวแบบ หรือดาราที่ เด็กชื่นชอบซึ่งทำให้เด็กๆ ถูกโน้มน้าวมากขึ้น และต้องการบริโภคผลิตภัณฑ์เหล่านั้น เด็กวัยนี้ยังถูกชักจูงได้ง่ายจากรูปลักษณะภายนอกของอาหาร ที่พ่อค้าแม่ค้าทำให้ดูน่ากินยิ่งขึ้น โดยที่ส่วนประกอบ ส่วนใหญ่ของอาหารเหล่านั้นคือ แป้ง ไขมัน และเกลือ ซึ่งส่งเสริมให้เด็กอ้วนได้ง่ายและยังอาจเป็นสาเหตุของโรคอื่นๆ เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง จะเห็นได้ว่าลักษณะพฤติกรรมการบริโภคและบริโภคนิสัยของเด็กรวมทั้งลักษณะการเลี้ยงดูมีส่วนส่งเสริมให้เด็กมีภาวะโภชนาการเกินหรือเป็นโรคอ้วนได้ง่าย นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ตลอดจน

การเจริญเติบโตและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้วิถีชีวิตของคนปัจจุบันสุขสบายขึ้น มีเครื่องพ่นแรงและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกมากมาย ไม่ว่าจะเป็นเครื่องซักผ้า เครื่องอบผ้า เครื่องดูดฝุ่น หม้อหุงข้าว เครื่องล้างจาน รวมทั้งอุปกรณ์สร้างความบันเทิง และผ่อนคลายความเครียด ได้แก่ โทรทัศน์ วีดีโอ ซีดี ตลอดจนเกมคอมพิวเตอร์ ซึ่งล้วนแต่ทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ทำให้ใช้พลังงานลดลงไปด้วย ยิ่งไปกว่านั้น บางครอบครัวอาจเข้าใจผิดซื้อหาเกมคอมพิวเตอร์ หรือวีดีโอเกมต่างๆ มาให้เด็กเล่น เพื่อต้องการให้เด็กเล่นอยู่กับบ้านและอยู่ในสายตา จึงมีส่วนทำให้เด็กมีกิจกรรมการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวลดลง^[2]

จากการศึกษาในเขตจังหวัดเชียงใหม่ถึงพฤติกรรมการบริโภคขนมของเด็ก ของพิมลพรรณ บุญยะเสนา และ สุขุม พันธุ์ณรงค์ พบว่า ผู้ใหญ่เริ่มปล่อยให้เด็กเลือกซื้อขนมเองได้ตั้งแต่อายุ 12 เดือนหรือเมื่อเด็กเริ่มเดินได้ ทั้งนี้การรับรู้ของผู้เลี้ยงเด็กต่อขนมเด็กนั้น จะให้เพื่อให้เด็กอ้วน จะได้ไม่อดอยาก ดังนั้น แม้ว่าบางครั้ง ผู้เลี้ยงเด็กจะรู้ว่า ขนมมีโทษอยู่บ้าง หากแต่สงสารเด็ก สงสารลูก ไม่อยากให้งอด และอยากให้ลูกอ้วนท้อง จึงยอมจำนน และปล่อยให้เด็กกินขนมตามใจ ทั้งนี้ ขนมไม่ได้ทำให้เด็กเติบโต หรือบำรุงสมองหรือร่างกาย ขนมส่วนใหญ่จะมีรสหวาน มัน เค็ม^[3] ซึ่งถ้ามากไปจะเกิดผลเสียดังกล่าวมาแล้ว จากการสำรวจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ปี พ.ศ. 2552 ถึงพฤติกรรมสุขภาพของเด็กกลุ่มอายุ 6-12 ปี พบว่า มีการดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 21.1 มีค่าเฉลี่ยราคาและจำนวนขนมกรุบกรอบที่เด็กกินประจำทุกวัน 8 บาท ความถี่ในการกินขนมกรุบกรอบของเด็กส่วนใหญ่เด็กกินมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 58.8 ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2550 และปี พ.ศ. 2552 พบว่า เด็กกลุ่มนี้ดื่มน้ำอัดลมทุกวันเพิ่มมาจากร้อยละ 3.6 เป็น 21.1 เด็กที่กินขนมกรุบกรอบมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์สูงขึ้นจาก

ร้อยละ 58.8 เป็น 77.4 ซึ่งถือได้ว่ามีค่าเฉลี่ยที่สูงมาก^[4]

โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่ เป็นโรงเรียนหนึ่งในเขตพื้นที่การประถมศึกษาที่ 1 ในเขตอำเภอเมือง เปิดทำการเรียนการสอนในระดับอนุบาล 1 ถึงระดับ ประถมศึกษาที่ 6 จากการสำรวจเบื้องต้นของผู้วิจัย พบว่า เด็กส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารว่าง ส่วนใหญ่จะมีการเลือกซื้อขนมประเภทลูกอม ของทอด เช่น ลูกชิ้น ไส้กรอก และขนมถุงกรอบรอบ เหตุผลส่วนใหญ่ที่เลือกซื้อ คือ มีของแถม รองลงมาคือ ซื้อตามเพื่อน ซึ่งจะเห็นได้ว่าเด็กไม่ได้มีความรู้และเจตคติที่ตักเตือนถึงประโยชน์และโทษของการบริโภคอาหารมารับประทานเลย และ การที่จะแก้ปัญหาดังกล่าว ควรมีวิธีป้องกันไม่ให้เด็กเกิดปัญหาสุขภาพ ไม่ใช่การห้ามเด็กแต่ควรจะต้องเป็นวิธีการให้ความรู้กับเด็กในการเลือกบริโภคขนมอย่างถูกวิธี การฝึกวินัยในการเลือกบริโภคแก่เด็ก สร้างเจตคติ ตลอดจนฝึกทักษะในการเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้อง โดยเริ่มตั้งแต่เด็กวัยเรียน ในช่วงอายุ 9-12 ปี

พัฒนาการเด็กวัยเรียน คือเด็กในช่วงอายุ 9- 12 ปี เด็กวัยนี้เป็นวัยแห่งการเตรียมตัวพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา^[5] ดังนั้นถ้าเด็กได้รับสิ่งแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเด็กทุกๆด้าน เด็กก็จะสามารถปรับตัวให้เข้ากับประสบการณ์ใหม่ หรือสิ่งแวดล้อมใหม่ได้อย่างราบรื่น ซึ่งสุชา จันทน์เอม ได้กล่าวถึงพัฒนาการของ เด็กในวัยนี้ไว้ว่า เด็กในช่วงวัยนี้จะมีการเรียนรู้เพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นวัยที่เข้าสู่โรงเรียน เด็กจะเริ่มเรียนรู้ในสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวก่อนแล้วจึงค่อยเป็นประสบการณ์ไปหาสิ่งแวดล้อมที่อยู่ไกลตัวออกไป ดังนั้นหากการเรียนการสอนในเด็กวัยนี้ผู้สอนเป็นผู้เพิ่มโอกาสให้เด็กได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆอยู่เสมอ ก็จะเป็นการเพิ่มหรือเสริมพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กเป็นอย่างมาก เนื่องจากสิ่งต่างๆเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ช่วย หรือ ก่อให้เกิดความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง ค้นคว้า สิ่งเหล่านี้เป็นพัฒนาการของเด็กในด้านอารมณ์ ภาษา และ

สติปัญญา เด็กวัยนี้วุฒิภาวะทุกด้านกำลังงอกงามเกือบเต็มที่ ทำให้เด็กมีความสามารถเพิ่มขึ้นอีกหลายด้าน เพราะเด็กได้เรียนรู้กว้างขวางขึ้นในช่วงนี้ และสามารถที่จะคิดและแก้ปัญหาต่างๆได้ด้วยตัวเอง^[6]

ทักษะชีวิต เป็นความสามารถทางสังคม ความคิดอ่านอันประกอบไปด้วยความสามารถทางด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ ที่จะนำไปใช้ในการจัดการกับปัญหารอบๆตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การเลือกทางดำเนินชีวิต เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคตต่อไป องค์ประกอบของทักษะชีวิตประกอบด้วย ทักษะการคิดสร้างสรรค์ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ ทักษะตระหนักรู้ในตน ทักษะการเข้าใจผู้อื่น ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะการจัดการกับอารมณ์และทักษะการจัดการกับความเครียด การจัดประสบการณ์หรือกิจกรรมเพื่อให้เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องนั้นต้องยึดหลักการจัดการเรียนรู้ที่ควรคำนึงถึงพัฒนาการ วุฒิภาวะ ทฤษฎีการเรียนรู้ในด้านต่าง ๆ มาประกอบกัน เพื่อให้การจัดประสบการณ์มีประสิทธิภาพ^[7] ซึ่ง ประภาเพ็ญ สุวรรณ ได้กล่าวถึงธรรมชาติของการเรียนรู้ของเด็กวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี) ไว้ว่าเด็กจะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ที่เป็นรูปธรรมมากกว่านามธรรม เรียนรู้จากสิ่งที่ใกล้ตัวไปสู่เรื่องที่ไกลตัว เรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริงมากกว่าการเรียนรู้จากการบอกเล่าของครู เด็กจะเรียนรู้สิ่งที่มีความหมายต่อตนเองได้ดีกว่าการเรียนรู้ในสิ่งที่ไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์กับชีวิตจริงของเขา เด็กจะเรียนรู้ด้วยการใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้าในการค้นหาคำตอบที่เป็นของตนเอง เด็กจะเรียนรู้ได้ดีจากกิจกรรมการเล่นมากกว่าการเรียนรู้ที่เป็นทางการ และเด็กจะเรียนรู้จากการเลียนแบบพฤติกรรมของบุคคลที่เด็กยอมรับนับถือ^[8] ซึ่งการสอนทักษะชีวิตไม่ว่าจะด้านใดให้มีประสิทธิภาพต้อง

เป็นการจัดการเรียนการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางคือ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม^[9]

กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ดึงเอาความสามารถของผู้เรียนออกมาในรูปของการเรียนรู้ที่เรียกว่า Active Learning คือเป็นการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้มากที่สุด โดยที่ผู้สอนต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนรู้จักคิดแก้ปัญหาด้วยตนเองให้มากที่สุด หรือยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยที่ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จะเป็นการเรียนรู้ที่ดึงเอาประสบการณ์ของผู้เรียนออกมาให้ได้มากที่สุด จากนั้นก็ให้ผู้เรียนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น และถ่ายทอดความรู้สึกลงของตนเองออกมาเล่าให้เพื่อนๆ ฟัง ในขณะเดียวกันก็ได้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นด้วย ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางมองได้หลายแง่มุม ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นการพัฒนาผู้เรียนในด้านเจตคติ เมื่อผู้เรียนได้เห็นถึงความหลากหลายของความคิดเห็นในปัญหานั้นๆ แล้ว ก็จะเป็นการเกิดความคิดรวบยอดขึ้น เกิดเป็นความรู้ขึ้น ขั้นตอนนี้เป็นการพัฒนาผู้เรียนในด้านพุทธิพิสัย หรือด้านความรู้จนในที่สุดก็จะนำไปสู่การนำเอาสิ่งที่ได้รับรู้มานำไปทดลองใช้หรือประยุกต์ใช้จากแนวคิดที่ได้รับรู้มา ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นการพัฒนาทางด้านทักษะพิสัยให้กับผู้เรียนได้เป็นอย่างดีและคาดว่าจะเกิดความยั่งยืนมากยิ่งขึ้นวิธีหนึ่งอีกด้วย ด้วยเหตุนี้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจึงถือได้ว่าเป็นการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาผู้เรียนทั้งด้าน ความรู้ เจตคติ และทักษะได้เป็นอย่างดีวิธีหนึ่ง^[9]

จากสภาพปัญหาและกระบวนการบริโภคและวิถีชีวิต ตลอดจนลักษณะการเลี้ยงดู เด็กในปัจจุบันทำให้เกิดสภาวะโภชนาการกินที่ไม่ดีของเด็กวัยเรียนซึ่งส่งผลให้เด็กมีโอกาสน้อย การแก้ไขโดยใช้แนวความคิด ทฤษฎี กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ดึงเอาความสามารถในการเรียนรู้ การคิด การวิเคราะห์ จากผู้เรียนโดยผู้สอนต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนรู้จักคิดแก้ปัญหาด้วยตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึง

สนใจศึกษาวิจัยการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมทักษะการเลือกบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่ อันจะส่งผลต่อกระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการดำเนินการจัดกิจกรรมการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่มีต่อทักษะการเลือกบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่

2. เพื่อศึกษาผลการจัดกิจกรรมการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่มีต่อทักษะการเลือกบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็น นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5/8 โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่ โดยการใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

ขอบเขตเนื้อหา

เนื้อหาที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการประยุกต์ใช้ กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยพัฒนากิจกรรมตามแนวคิดทักษะชีวิตเพื่อส่งเสริมทักษะการเลือกบริโภคอาหาร

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ใช้รูปแบบการศึกษากลุ่มเดียวทดสอบก่อน-หลังการทดลอง (One Group Pretest- Posttest Design) ดังนี้^[10]

$$T_1 \text{ ————— } X_{1-6} \text{ ————— } T_2$$

T_1 เป็นการวัดทักษะการเลือกบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างก่อนการจัดกิจกรรม

X1-6 เป็น การจัด กิจกรรม การใช้ กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง

T₂ เป็นการวัดทักษะการเลือกบริโภค อาหารของกลุ่มตัวอย่างหลังการจัดกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหา คุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือ ที่ ใช้ ใน การ วิจัย ครั้ง นี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังรายละเอียดต่อไปนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ชุดกิจกรรม ส่งเสริมทักษะการเลือกบริโภคอาหารของนักเรียน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นชุด กิจกรรมประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ

1. ชุดกิจกรรมพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการ เลือกบริโภคอาหาร 4 กิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 1 ฝึกกินอาหารให้ครบ 5 หมู่กันเถอะ

กิจกรรมครั้งที่ 2 ลดหวาน ปลอดภัย

กิจกรรมครั้งที่ 3 โซเดียมภัยร้ายที่คาดไม่ถึง

กิจกรรมครั้งที่ 4 ไขมันภัยร้ายที่ให้โทษมากกว่าความอ้วน

2. ชุดกิจกรรมพัฒนาเจตคติเกี่ยวกับการ เลือกบริโภคอาหาร 1 กิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 5 ร้านขนมในฝัน

3. ชุดกิจกรรมพัฒนาการปฏิบัติตัวในการ เลือกบริโภคอาหาร 1 กิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 6 ฉลาดซื้อ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ใน การศึกษาวิจัย

1. กำหนดวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรม

2. กำหนดโครงสร้างเนื้อหาของกิจกรรม

3. ศึกษาเอกสารตำราที่เกี่ยวข้องกับ พัฒนาการเด็ก และภาวะโภชนาการ

4. สร้างชุดกิจกรรมการใช้กระบวนการ เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมทักษะการเลือก บริโภคอาหารของนักเรียน

5. นำชุดกิจกรรมที่สร้างขึ้นไปขอให้ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการและการบริโภค ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบ มีส่วนร่วม และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและ ประเมินผล ประเมินคุณภาพของชุดกิจกรรม ตาม แบบประเมินที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

6. นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้มา ปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาตามคำแนะนำของ ผู้เชี่ยวชาญทุกประการ จากนั้นนำความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) และแปลผลความหมาย

กำหนดเกณฑ์ค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินของ ผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป และมีค่าเบี่ยงเบน มาตรฐานไม่เกิน 1.00 แสดงว่าองค์ประกอบของชุด กิจกรรมมีความเหมาะสมสอดคล้องกัน^[11]

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการ ดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ของ นักเรียนกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการจัดกิจกรรม ประกอบด้วยแบบประเมินผล จำนวน 2 ชุด ดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 แบบสังเกตการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วม โดยการสังเกตของคุณครู และผู้ สังเกตการณ์ เป็นแบบประเมินระดับคุณภาพ จำนวน 5 รายการ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึง พอใจของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert's Scale) จำนวน 10 ข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการจัด กิจกรรมการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย แบบสอบถาม จำนวน 3 ตอน (พัฒนามาจาก งานวิจัยของ อรุชชา สัจจาพงศ์)^[12] ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการเลือก
บริโภคอาหาร

ตอนที่ 2 เจตคติเกี่ยวกับการเลือก
บริโภคอาหาร

ตอนที่ 3 การปฏิบัติตัวในการ
เลือกบริโภคอาหาร

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตาม
วัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. วิเคราะห์ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้
โดยชุดกิจกรรมการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมี
ส่วนร่วม และความพึงพอใจของนักเรียนที่เป็นกลุ่ม
ตัวอย่าง โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ผลแบบประเมินความ
รู้เกี่ยวกับโภชนาการ แบบประเมินเจตคติเกี่ยวกับ
การเลือกบริโภคอาหาร และแบบประเมินการ
ปฏิบัติตัวในการเลือกบริโภคอาหารที่เป็นกลุ่ม
ตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการ
เรียนรู้โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
โดยใช้ Paired Samples t-test

ผลการวิจัย

1. ผลการดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้
แบบมีส่วนร่วม (ผลการสังเกตการจัดกิจกรรมการ
เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และความพึงพอใจของกลุ่ม
ตัวอย่าง) ในระหว่างการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย
แบบประเมินผล มี 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการดำเนินการจัดกิจกรรมการ
เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยรวมพบว่า นักเรียนมี
ความสนใจในการทำกิจกรรม ตั้งใจเข้าร่วมกิจกรรม
ด้วยความกระตือรือร้นในการเรียน ให้ความร่วมมือ
และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนเป็น
อย่างดี กล่าวแสดงออก แสดงความอยากรู้อยากเห็น
ในสิ่งใหม่ๆ และมีความสุขสนุกสนานในการเรียน

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินการใช้
กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยคุณครูและผู้
สังเกตการณ์ จำนวน 3 ท่าน พบว่า มีค่าเฉลี่ย 2.75

โดยเฉพาะในประเด็นการร่วมมือในการทำกิจกรรม
ของกลุ่มตัวอย่าง บรรยากาศของการจัดกิจกรรม
และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับนักเรียน

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินความพึงพอใจ ของ
กลุ่มตัวอย่างในการร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง
มีความพึงพอใจต่อการเรียนโดยใช้กิจกรรมการ
เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ
4.91

2. ผลการจัดกิจกรรมการใช้กระบวนการ
เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมก่อนและหลังการจัดกิจกรรม
ของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ผลการศึกษาด้านความรู้เรื่อง
การเลือกบริโภคอาหารสำหรับเด็กของกลุ่มตัวอย่าง
ในภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนน
ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารก่อนการเรียนเท่ากับ
0.46 หลังเรียนเท่ากับ 0.83 โดยที่ ความรู้เรื่องการ
บริโภคอาหารหลังเรียนมากกว่าก่อนเรียนอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

2.2 ผลการศึกษาเจตคติเกี่ยวกับ
การเลือกบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ใน
ภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจต
คติ ก่อนเรียนเท่ากับ 1.82 หลังเรียนเท่ากับ 2.30
โดยที่ เจตคติเกี่ยวกับเลือกบริโภคอาหารหลังเรียน
มากกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ 0.001

2.3 ผลการศึกษาการปฏิบัติตัว
ของกลุ่มตัวอย่างในเลือกบริโภคอาหาร ในภาพรวม
พบว่า การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างในการเลือก
บริโภคอาหาร มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวก่อนเรียน
เท่ากับ 1.91 หลังเรียนเท่ากับ 2.92 โดยที่
การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างในเลือกบริโภค
อาหาร หลังเรียนมากกว่าก่อนเรียนอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

อภิปรายผล

1. ผลการดำเนินการจัดกิจกรรมการใช้
กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่มีต่อทักษะการ

เลือกบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่

1.1 ผลการสังเกตการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยคุณครู และผู้สังเกตการณ์ พบว่า มีค่าเฉลี่ย 2.75 โดยเฉพาะประเด็นการร่วมมือในการทำกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง บรรยากาศของการจัดกิจกรรม และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับนักเรียน ที่เป็นนี้เพราะรูปแบบกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นแตกต่างไปจากรูปแบบการบรรยายที่นักเรียนได้เห็นอยู่เป็นประจำในห้องเรียน โดยมีกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการอภิปรายในแต่ละหัวข้อ การสาธิตรายการอาหาร การเล่นเกม การแสดงบทบาทสมมติ ทำให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการของกิจกรรม และยังสอดคล้องกับบทเรียนที่เคยเรียนมาแล้วในวิชาสุขศึกษาเรื่องการเลือกบริโภคอาหารจากชั้นเรียนปกติ ทำให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างสามารถผสมผสานความรู้เก่ากับความรู้ใหม่ และนำไปสะท้อนคิด ถกเถียง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน จากนั้นก็ประมวลเป็นความคิดรวบยอด และนำสิ่งที่ได้ นำไปประยุกต์ใช้ ให้เกิดประโยชน์ตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยผู้วิจัยเป็นเพียงผู้กระตุ้นให้ผู้เรียนรู้จักคิดแก้ปัญหาด้วยตนเองเท่านั้น

1.2 ผลการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างในการร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการเรียนโดยใช้กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.91 ที่เป็นดังนี้เพราะ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experimental Learning) เป็นการเรียนรู้ที่ผู้สอนมุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม มีลักษณะสำคัญ 5 ประการ คือ 1) เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ของผู้เรียน 2) ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ ๆ ที่ท้าทายอย่างต่อเนื่องและเป็นการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) 3) มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง และ ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน 4) ปฏิสัมพันธ์ที่มี ทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่าง

กว้างขวาง และ 5) อาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบ เช่น การพูด การเขียน การวาดรูปหรือการแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งเอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยนการวิเคราะห์ และสังเคราะห์การเรียนรู้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตานันท์ มลิทอง ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเรียนรู้เรื่องผักและผลไม้โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สำหรับนักเรียนชั้น ประถม ศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนี้เปรียบเหมือนการเสริมแรงด้วยข้อมูลป้อนกลับอย่างทันทีทันใด ทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพและนักเรียนสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการเรียนได้อิสระ ทำให้นักเรียนมีความสบายใจ สนุกสนานในขณะการเรียนรู้เกิดเป็นการเรียนรู้ที่ดี^[14] สอดคล้องกับข้อคิดของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ ที่ว่า การเรียนรู้ที่ดีจะเกิดขึ้นได้ถ้าผู้เรียนสามารถกำหนดขั้นตอน และวิธีการเรียนรู้ด้วยตนเองได้มาก รวมทั้งสภาพแวดล้อมของการเรียนควรเป็นบรรยากาศที่สบาย ไม่มีความกดดัน หรือถูกบีบบังคับ^[8] ซึ่งในการสร้างแผนกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมทักษะการบริโภคอาหารในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดเตรียมกิจกรรมไว้อย่างเป็นลำดับขั้นตอน ผ่านการตรวจพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องโดยละเอียด ส่วนใดที่มีคำแนะนำให้ปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติม ผู้วิจัยก็ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวทุกประการ สอดคล้องกับข้อคิดเห็นของ กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ ที่ว่า ในการสร้างบทเรียนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เสริมทักษะในเด็กปฐมวัยนั้น หากบทเรียนผ่านการสร้างอย่างเป็นขั้นตอนแล้วก็สามารถใช้งานได้มีประสิทธิภาพ^[15]

2. ผลการจัดกิจกรรมการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่มีต่อทักษะการเลือกบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่

2.1 ผลการศึกษาด้านความรู้เรื่อง การเลือกบริโภคอาหารสำหรับเด็กของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนน

ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารก่อนการเรียนเท่ากับ 0.46 หลังเรียนเท่ากับ 0.83 โดยที่ ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารหลังเรียนมากกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการจัดกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกข้อคำถาม แสดงว่า การเรียนการสอนแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม นั้น เป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ได้ ดังที่ประภาเพ็ญ สุวรรณ กล่าวว่า การเรียนรู้ที่แท้จริงและถาวรของบุคคลจะต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ ความเชื่อ และการกระทำ และวิธีการทางการศึกษาที่ให้ผู้เรียนได้ฝึกคิด ลงมือทำด้วยตนเอง อย่างเช่นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) จึงเป็นอีกวิธีการเรียนรู้ อย่างหนึ่งที่จะช่วยให้รู้จักคิดอย่างมีเหตุผล^[8] ซึ่งรูปแบบกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นแตกต่างไปจากรูปแบบการบรรยายที่นักเรียนได้เห็นอยู่เป็นประจำในห้องเรียน โดยมีกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการอภิปรายในแต่ละหัวข้อ การสาธิตรายการอาหาร การเล่นเกม การแสดงบทบาทสมมติ ทำให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการของกิจกรรม และยังสอดคล้องกับบทเรียนที่เคยเรียนมาแล้วในวิชาสุขศึกษาเรื่องการเลือกบริโภคอาหารจากชั้นเรียนปกติ ทำให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างสามารถผสมผสานความรู้เก่ากับความรู้ใหม่ และนำไปสะท้อนคิด ถกเถียง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน จากนั้นก็ประมวลเป็นความคิดรวบยอด และนำสิ่งที่ได้ นำไปประยุกต์ใช้ ให้เกิดประโยชน์ตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยผู้วิจัยเป็นเพียงผู้กระตุ้นให้ผู้เรียนรู้จักคิดแก้ปัญหาด้วยตนเองเท่านั้น ดังที่ นันทวัน สุชาโต กล่าวว่า ชาวสารที่เรียกร้องความสนใจได้ดี ต้องมีความแปลกใหม่และเด่น นั่นคือ สื่อนั้นไม่เรียบง่ายจนเกินไป ต้องสร้างปมปัญหาให้ผู้เรียนไปขบคิดเองบ้าง^[16] สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา สรายุทธพิทักษ์ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องผักและผลไม้โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมี

ส่วนร่วม มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^[9]

2.2 ผลการศึกษาเจตคติเกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ ก่อนเรียนเท่ากับ 0.81 หลังเรียนเท่ากับ 1.38 โดยที่เจตคติเกี่ยวกับเลือกบริโภคอาหารหลังเรียนมากกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการจัดกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกข้อคำถาม การที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นผลมาจากรูปแบบกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นแตกต่างไปจากรูปแบบการบรรยายที่นักเรียนได้เห็นอยู่เป็นประจำในห้องเรียน โดยมีกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการอภิปรายในแต่ละหัวข้อ โดยให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างดูคลิปโฆษณา จากนั้นให้ถกเถียงแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันภายในกลุ่มว่าคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับโฆษณานั้น เชื่อหรือไม่เชื่อ เพราะเหตุใด ทำให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้รับประสบการณ์ตรง เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหาร จากนั้นได้คัดเลือกนักเรียนกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีเพียง 1 คน หลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแล้ว นักเรียนต้นแบบเลือกบริโภคขนมขบเคี้ยว และเลือกบริโภคอาหารว่างที่มีประโยชน์และมีคุณค่าทางโภชนาการสูงทดแทน ผู้วิจัยแนะนำตัวแบบและสัมภาษณ์พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้นักเรียนซักถาม แลกเปลี่ยน ความคิดเห็น กับตัวแบบ หลังจากนั้นตัวแบบพูดชักชวนเพื่อให้เพื่อนร่วมชั้นเรียนเกิดเจตคติที่ถูกต้องในการเลือกบริโภคอาหาร ซึ่งทำให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเกิดเจตคติที่ดี เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อน สอดคล้องกับ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา ได้กล่าวถึงพัฒนาการของเด็กวัยเรียนช่วงอายุ 6-12 ปี ไว้ว่า ในด้านสังคม เด็กวัยนี้ชอบที่จะเข้ากับกลุ่มเพื่อน เรียนรู้ถึงการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ที่แตกต่างไปจากบ้าน อยากที่จะเป็นสมาชิกในกลุ่มเพื่อน และให้กลุ่มยอมรับตนเอง ในการเข้ากลุ่มนั้นเด็กได้เรียนรู้ถึงการทำงานร่วมกัน ดังนั้นผู้ดูแลต้องส่งเสริมในการพัฒนาการดังกล่าว โดยการเปิดโอกาสให้เด็กได้เรียนรู้ถึงการเข้าสู่สังคม

มากขึ้น การเลียนแบบบทบาททางเพศของเด็กก็เป็นพัฒนาการที่สืบเนื่องมาจากเด็กวัยก่อนเรียน โดยเด็กจะเลียนแบบคนที่ใกล้ชิด และเป็นคนที่รัก เพื่อจะได้เป็นที่ยอมรับและไม่ทำให้ตนเองรู้สึกแตกต่างจากคนอื่น^[17] ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาของ กำไลทิพย์ วรรณ้อย ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้ตัวแบบจริงซึ่งเป็นสื่อบุคคลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงในด้านเจตคติที่ดีเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่มากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง^[18]

2.3 ผลการศึกษาการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างในเลือกบริโภคอาหาร ในภาพรวมพบว่า การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างในการเลือกบริโภคอาหาร มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวก่อนเรียนเท่ากับ 1.91 หลังเรียนเท่ากับ 2.92 โดยที่การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างในเลือกบริโภคอาหารหลังเรียนมากกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ เป็นการเรียนการสอนที่ให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้ลงมือปฏิบัติจริง ได้เรียนรู้จากปัญหาและสถานการณ์จำลองให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างร่วมกันอภิปรายภายในกลุ่ม การที่นักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องชัดเจนจากการดูคลิปโฆษณาชวนเชื่อ และข่าวสารที่บอกถึงภัยที่แอบแฝงมาในขนมหรืออาหารที่เขารับประทาน การจดบันทึกในใบงาน และนำมาอภิปรายร่วมกัน ช่วยให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ความคิดเห็นอื่นๆจากเพื่อนที่อาจมีความคิดต่างจากตน ช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้เพิ่ม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Albert Bandura 1977; อ้างใน ศรีรัตน์ พินธุ ที่กล่าวว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับทางเลือกของบุคคลที่สามารถมีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อของพวกเขา^[19] ซึ่งสอดคล้องกับ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา ที่กล่าวถึงความเชื่อของเด็กวัยเรียนตอนปลาย (อายุ 6-12 ปี) มักเริ่มเชื่อเพื่อน เพราะอยากเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน ดังนั้นหากการเรียนการสอนที่

นำเด็กวัยนี้มาเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน เด็กจะมีพัฒนาการการวัย และเกิดเป็นความรู้ใหม่ นำไปสู่ความเชื่อและอยากลองปฏิบัติตาม^[19]

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพเชิงลึกในด้านการให้ความรู้ สร้างความตระหนักในเรื่องโภชนาการแก่ผู้ปกครอง ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการมีทักษะการเลือกบริโภคอาหารของเด็ก ควบคู่ไปกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนี้ด้วย เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และปฏิบัติที่ครบวงจร อันจะเกิดผลสำเร็จสูงสุดตามเป้าหมาย

2. ควรยืดหยุ่นเวลาเรียนตามเวลาที่เหมาะสม

3. ควรใช้เวลาในการศึกษาวิจัย และติดตามผลมากกว่านี้ อาจจะ 3-4 เดือนเพื่อสังเกตความคงที่ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนที่กลุ่มตัวอย่างได้รับไปก่อให้เกิดผลต่อไปในชีวิตประจำวันหรือไม่

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาชั้นประถมศึกษา. (2542). การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในเด็กชั้นปฐมวัย. กระทรวงศึกษาธิการ. กรุงเทพฯ.
2. นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์.(2546). พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย และพัฒนาโปรแกรมการป้องกัน: รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, หน้า 12
3. พิมพ์พรรณ บุญยะเสนา และ สุขุม พันธุ์ณรงค์. (2553). การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคของเด็กวัยเรียน. วารสารการประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 48 : สาขาเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. หน้า 133
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่[สสจ.]. (2553).(ระบบออนไลน์)แหล่งข้อมูลมาจาก

<http://www.chiangmaihealth.com/secm/admin/core/album/wget/list.php.29>

5. สุจิตต์ สาสีพันธ์ และ สง่า ตามาพงศ์. (2544). แนวทางการบริโภคอาหารสำหรับบุคคลวัยต่างๆ. เอกสารหมายเลขที่2 กองโภชนาการ หน้า 20-22.
6. สุชา จันทน์เอม. (2540). จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
7. พวงเพ็ญ อินทรประวัตติ. (2546). รูปแบบการสอน. โครงการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตสงขลา
8. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2542). หลักการสอนเด็กวัยเรียน และ ทฤษฎีประยุกต์. มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ
9. จินตนา สรายุทธพิทักษ์. (2545). การสอนสุขศึกษา. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 56-70
10. เกียรติสุดา ศรีสุข. (2549). หลักการวิจัยเบื้องต้น. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. หน้า 18
11. วิเชียร เกตุสิงห์. (2548). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. คณะครุศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ หน้า 21
12. อรุชชา สัจจาพงศ์. (2552). การใช้กิจกรรมทักษะชีวิตในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษา เขตเทศบาล จังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. หน้า 32.
13. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2549) ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (รพส). หน้า 34
14. กิดานันท์ มลิทอง. (2549). การเรียนรู้เรื่องผักและผลไม้โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
15. กรมวิชาการ. กระทรวงศึกษาธิการ. (2546). รายงานการสำรวจการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เสริมทักษะในเด็กปฐมวัย. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์คุรุสภา
16. นันทวัน สุชาโต. (2547). โภชนาการก้าวหน้า. การประชุมวิชาการโภชนาการ. สถาบันวิจัยโภชนาการ โรงพยาบาลรามาธิบดี. มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ
17. ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เลขา. (2549). พัฒนาการการเติบโตของเด็ก. กรุงเทพฯ. ธนาเพรส. หน้า 7-10
18. กำไลทิพย์ ระน้อย. (2543). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการงดสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย วิทยาลัยพลศึกษากรุงเทพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล
19. ศรีรัตน์ พินธุ. (2539). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคขนมขบเคี้ยวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดมูลจินดาราม จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Prevalence and Risk Factors of Caregiver burnout in stroke patient's caregiver

ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์

โรงพยาบาลสันป่าตอง

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีการวิจัย: รูปแบบการวิจัยเป็นแบบเชิงวิเคราะห์ cross-sectional study โดยทำการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอสันป่าตอง จำนวน 55 คน และได้ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ผลการศึกษา: ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย 36.4% โดยมีคะแนนเฉลี่ย Zarit caregiver burden เท่ากับ 10.40 คะแนน ส่วนผู้ดูแลผู้ป่วยมีภาระในการดูแลน้อยถึงปานกลาง 45.5% โดยมีคะแนนเฉลี่ย Zarit caregiver burden เท่ากับ 26.80 คะแนน และผู้ดูแลผู้ป่วยมีภาระในการดูแลปานกลางถึงมาก 18.2% โดยมีคะแนนเฉลี่ย Zarit caregiver burden เท่ากับ 45.10 คะแนน โดยผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 56.45 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่สถานะภาพสมรส จบชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทและไม่มีโรคประจำตัว ส่วนผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 67.44 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย การดูแลส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาในการดูแลมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ระยะเวลาที่ได้ดูแลนานมากกว่า 5 ปี ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยดี การพึ่งพาต้องพึ่งพาปานกลาง และมีคนอื่นคอยร่วมดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย

สรุป: ความชุกของภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบได้ 63.7 % ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ ระยะเวลาในการ

ดูแลต่อวัน และระยะเวลาที่ได้ดูแลผู้ป่วยมา ($P<0.05$)

คำสำคัญ: ภาวะในการดูแลของผู้ดูแล, โรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

Objective: To study prevalence and Risk Factor of Caregiver burnout in stroke patient's caregiver

Methods: This was cross-sectional study. Study on 55 caregivers of stroke patient at Sanpatong hospital. Data are collected by questionnaire.

Results: 36.4% of caregivers of stroke patient had not caregiver burnout; mean Zarit caregiver burden score had 10.40 points. 45.5% of caregivers of stroke patient had mild to moderate caregiver burnout; mean Zarit caregiver burden score had 26.80 points. 18.2 % of caregivers of stroke patient had moderate to severe caregiver burnout; mean Zarit caregiver burden score had 45.10 points. Caregiver had 56.45 years old on average. Most of caregivers had female, married status, finished primary school, employee, income per month less than 5,000 baths and no underlying disease. Stroke patients had 67.44 years old on average. Most of patients had female, time for care per day about 8 hours, average time for start of care for patient more than 5 years, good relationship with caregiver, moderate dependence for care and have others caregiver else for care.

Conclusion: Prevalence of Caregiver burnout in stroke patient's caregiver was 63.7% Risk factors of Caregiver burnout in stroke patient's caregiver were time for care per day and average time for start of care for patient ($P<0.05$)

Keywords: Caregiver burnout, stroke patient

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่พบบ่อย โรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยแล้ว แต่ยังมีผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วยด้วย เนื่องจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่จำกัด ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จึงต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้ดูแล^[1]

โดยทั่วไปแล้ว ผู้คนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเป็นเป้าหมายหลัก โดยหวังจะเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น พึ่งพาตนเองให้ได้เร็วที่สุด และมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ อย่างไรก็ตาม เป้าประสงค์ที่เราคาดหวังเอาไว้จะสำเร็จไม่ได้เลยถ้าขาดบุคคลคนนี้นั่นคือผู้ดูแล (Caregiver)^[2]

ภาระการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลตลอดเวลา นั้น เป็นงานที่เหน็ดเหนื่อย ใช้เวลามาก และก่อให้เกิดความตึงเครียดสูง อีกทั้งผู้ดูแลก็อาจจะมีปัญหาของตนเองในหลายๆ ด้าน และเมื่อเวลาผ่านไป ก็จะทำให้เกิดความเหนื่อยล้าหรือหมดไฟในการดูแลต่อไป^[3]

ปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยล้า (Burden) ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย มีดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ต้องดูแล: ชนิดและความรุนแรง ของโรค ลักษณะนิสัยส่วนตัวของผู้ป่วย เป็นต้น

2. ผู้ดูแล: อายุ โรคประจำตัว ลักษณะนิสัยและทักษะการแก้ไขปัญหา (Coping pattern) มีใครช่วยเหลืออีกหรือไม่ ความรู้และความเข้าใจใน โรคของผู้ป่วย หน้าที่รับผิดชอบอื่นๆ ความสัมพันธ์ในอดีตระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นต้น

3. ปัจจัยแวดล้อม: สภาพเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่าย ระยะการเดินทาง ระยะเวลาที่ต้องดูแล การสื่อสารภายในครอบครัว เป็นต้น^[4,5,6]

ในการประเมินภาระในการดูแลได้มีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินหลายแบบ แต่แบบที่นิยมใช้กันในการประเมินคือ Zarit burden Interview^[7]

การศึกษาภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว พบว่ามีภาระในการดูแล 44 % ในช่วง 6 เดือนแรก และมีภาระในการดูแล 30 % ในช่วง 5 ปีถัดมา โดยปัจจัยที่มีผลให้เกิดภาระในการดูแลในช่วง 6 เดือนแรกคือ ความรู้สึกในการยึดติดของผู้ดูแล และเวลาที่ใช้ในการดูแล ส่วนในช่วง 5 ปีคือ ภาวะเครียดของผู้ดูแล^[8] การศึกษาเรื่องความตึงเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ประเทศปากีสถานพบว่า เพศ อายุ สถานะภาพการสมรส และระยะเวลาในการดูแล ไม่มีผลต่อความตึงเครียดของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^[9] การศึกษาเรื่องปัจจัยที่ลดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการการดูแลระยะยาวที่บ้าน พบว่าปัจจัยที่ลดภาระในการดูแลของผู้ดูแลได้แก่ความสามารถในการเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพ การลดระยะชั่วโมงในการดูแลต่อวัน และการที่ผู้ดูแลได้มีเวลาส่วนตัวมากขึ้น^[10] การศึกษาเรื่องระดับความรุนแรงของภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศจาเมกา และปัจจัยที่มีผลต่อภาระในการดูแล พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยหญิงมีภาระในการดูแลมากกว่า ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาระในการดูแลกับอายุของผู้ป่วย แต่พบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับภาระในการดูแล และการดูแลผู้ป่วยหญิงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าการดูแลผู้ป่วยชาย^[11] การศึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการสำรวจภาระในการดูแลของผู้ดูแล และความตึงเครียดของผู้ดูแลในประเทศไนจีเรีย พบปัจจัยที่มีผลต่อภาระในการดูแลและความตึงเครียดในทางบวก คือ ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย จำนวนผู้ดูแลผู้ป่วย ระยะเวลาที่ได้ดูแลผู้ป่วยมาแล้ว และระยะเวลาที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อ

วัน ส่วนปัจจัยที่ผลต่อภาระในการดูแลและความตึงเครียดในทางลบ ได้แก่ ภาวะทางสังคม ภาวะทางอารมณ์ ภาวะสุขภาพ และภาวะทางการเงินของผู้ดูแล^[12] การศึกษาเรื่องภาระในการดูแลและคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศญี่ปุ่น พบว่า ภาระในการดูแลที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับการที่มีคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพทางจิตที่ลดลง^[13] การศึกษาเรื่องภาระในการดูแลของดูแลคนไทยในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า มีภาระในการดูแลของผู้ดูแล 54.5 % โดยปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดภาระในการดูแลสูง ได้แก่ รายได้ต่ำ ความต้องการการดูแลของกิจวัตรประจำวันที่มากขึ้นของผู้ป่วย และปัญหาโรคร่วมทางกระดูกและกล้ามเนื้อของผู้ป่วย^[14]

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกและสาเหตุของภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ได้ทำการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอสันป่าตองตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2558- 31 ธันวาคม 2558

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ Taro Yamane โดยกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 5%

สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรโดยใช้การสุ่มแบบง่าย และใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการสุ่ม

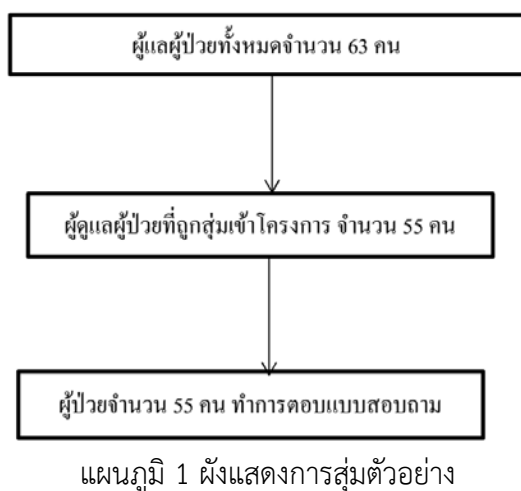
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลพื้นฐานผู้ดูแลผู้ป่วย ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลการดูแลผู้ป่วย และส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานผู้ดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน ข้อมูลจากแบบประเมินภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยวิเคราะหโดยใช ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และปัจจัยที่ทำให้เกิดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย (caregiver burden) วิเคราะห์โดยใช้ Unpaired t-test, Mann-Whitney U สำหรับ continuous data และ χ^2 สำหรับ categorical data โดยทั้งหมดของการวิเคราะห์ใช้ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ $P<0.05$

ผลการวิจัย

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวน 63 คน ได้รับการสุ่มเพื่อเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 55 คนดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



ข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลผู้ป่วยพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 56.45 ปี เป็นเพศหญิง 60.0% เพศชาย 40% สถานะภาพโสด 21.8% สมรส 67.3% หม้าย 3.6% หย่า 7.3% ไม่ได้เรียนหนังสือ 3.6 % จบชั้นประถมศึกษา 74.5% จบชั้นมัธยมศึกษา 16.5% จบอนุปริญญา 1.8% จบปริญญาตรี 3.6 % ไม่ได้ประกอบอาชีพ 27.3% รับจ้าง 34.5% ข้าราชการ 1.8% ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย 14.5% ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัท 3.6% ประกอบอาชีพเกษตรกร 14.5% ประกอบอาชีพก่อสร้าง 3.6% รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท 64.8% รายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท 29.1%

รายได้ต่อเดือน 10,000 บาท 9.1% มีโรคประจำตัว 32.7 % ไม่มีโรคประจำตัว 67.3% ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วย	N = 55
อายุเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)	56.45±14.52
เพศ:	
ชาย	22 (40.0%)
หญิง	33 (60.0%)
สถานะภาพ:	
โสด	12 (21.8%)
สมรส	37 (67.3%)
หม้าย	2 (3.6%)
หย่า	4 (7.3%)
ระดับการศึกษา:	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2 (3.6%)
ประถมศึกษา	41 (74.5%)
มัธยมศึกษา	9 (16.4%)
อนุปริญญา	1 (1.8%)
ปริญญาตรี	2 (3.6%)
อาชีพ:	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	15 (27.3%)
รับจ้าง	19 (34.5%)
ข้าราชการ	1 (1.8%)
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	8 (14.5%)
พนักงานบริษัท	2 (3.6%)
เกษตรกร	8 (14.5%)
ก่อสร้าง	2 (3.6%)
รายได้ต่อเดือน:	
น้อยกว่า 5,000 บาท	34 (64.8%)
5,000-10,000 บาท	16 (29.1%)
มากกว่า 10,000 บาท	5 (9.1%)
โรคประจำตัว	
มี	18 (32.7%)
ไม่มี	37 (67.3%)

ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 67.44 ปี เป็นเพศชาย 25.5% เพศหญิง 74.5% เวลาที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อวันน้อยกว่า 1 ชั่วโมง 7.3% 1-3 ชั่วโมง 20.0% 3-5 ชั่วโมง 7.3% 5-7 ชั่วโมง 7.3% 7-8 ชั่วโมง 7.3% มากกว่า 8 ชั่วโมง 50.9% ระยะเวลาที่ได้ดูแลผู้ป่วย น้อยกว่า 3 เดือน 7.3% 3-6 เดือน 9.1%

6-12 เดือน 9.1% 1-2 ปี 21.8% 2-5 ปี 29.1% มากกว่า 5 ปี 23.6% ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยดี 96.4% ไม่ดี 3.6% การพึ่งพาของผู้ป่วยน้อย 21.8% ปานกลาง 47.3% มาก 30.9% มีคนอื่นร่วมดูแลผู้ป่วย 63.6% ไม่มีคนอื่นร่วมดูแล 36.4% ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงข้อมูลการดูแลผู้ป่วย

ลักษณะทั่วไปของการดูแลผู้ป่วย	N = 55
อายุผู้ป่วยเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)	67.44 $\pm$ 13.34
เพศผู้ป่วย:	
ชาย	14 (25.5%)
หญิง	41 (74.5%)
เวลาที่ดูแลผู้ป่วยต่อวัน:	
น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	4 (7.3%)
1-3 ชั่วโมง	11 (20.0%)
3-5 ชั่วโมง	4 (7.3%)
5-7 ชั่วโมง	4 (7.3%)
7-8 ชั่วโมง	4 (7.3%)
มากกว่า 8 ชั่วโมง	28 (50.9%)
ระยะเวลาที่ได้ดูแลผู้ป่วย:	
น้อยกว่า 3 เดือน	4 (7.3%)
3-6 เดือน	5 (9.1%)
6-12 เดือน	5 (9.1%)
1-2 ปี	12 (21.8%)

ตาราง 3 แสดงภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย

ภาระในการดูแล	คะแนนเฉลี่ย Zarit caregiver burden	95% CI	N = 55
ไม่มี	10.40 $\pm$ 1.17	7.95-12.85	20 (36.4%)
น้อยถึงปานกลาง	26.80 $\pm$ 0.93	24.88-28.72	25 (45.5%)
ปานกลางถึงรุนแรง	45.10 $\pm$ 0.57	43.82-46.38	10 (18.2%)

ปัจจัยข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลผู้ป่วยต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีภาระในการดูแล มีอายุเฉลี่ย 56.80 ปี เป็นเพศหญิง 70.00% สถานะภาพแต่งงาน 60.00% จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา 85.00% ประกอบอาชีพรับจ้าง 40.00% รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท 60.00% และไม่มีโรคประจำตัว

2-5 ปี	16 (29.1%)
มากกว่า 5 ปี	13 (23.6%)
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย:	
ดี	53 (96.4%)
ปานกลาง	2 (3.6%)
การพึ่งพาของผู้ป่วย:	
น้อย	12 (21.8%)
ปานกลาง	26 (47.3%)
มาก	17 (30.9%)
มีคนอื่นร่วมดูแลผู้ป่วย:	
มี	35 (63.6%)
ไม่มี	20 (36.4%)

ภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า ไม่มีภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย 36.4% โดยมีคะแนนเฉลี่ย Zarit caregiver burden เท่ากับ 10.40 คะแนน ส่วนผู้ดูแลผู้ป่วยมีภาระในการดูแลน้อยถึงปานกลาง 45.5% โดยมีคะแนนเฉลี่ย Zarit caregiver burden เท่ากับ 26.80 คะแนน และผู้ดูแลผู้ป่วยมีภาระในการดูแลปานกลางถึงมาก 18.2% โดยมีคะแนนเฉลี่ย Zarit caregiver burden เท่ากับ 45.10 คะแนน ดังแสดงในตาราง 3

80.00% ส่วนผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาระในการดูแล มีอายุเฉลี่ย 56.26 ปี เป็นเพศหญิง 54.30% สถานะภาพแต่งงาน 71.40% จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา 68.60% ประกอบอาชีพรับจ้าง 31.43% รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท 62.86% และไม่มีโรคประจำตัว 60.00% แสดงดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงปัจจัยข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลผู้ป่วยต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแล

ปัจจัยข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลผู้ป่วย	ไม่มีภาระในการดูแล (N= 20)	มีภาระในการดูแล (N= 35)	P-value ^a
อายุเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)	56.80±11.69	56.26±16.07	0.89
เพศ : หญิง	14 (70.00%)	19 (54.30%)	0.25
สถานะภาพ : แต่งงาน	12 (60.00%)	25 (71.40%)	0.44
ระดับการศึกษา : ประถมศึกษา	17 (85.00%)	24 (68.60%)	0.26
อาชีพ : รับจ้าง	8 (40.00%)	11 (31.43%)	0.64
รายได้ต่อเดือน:น้อยกว่า 5,000 บาท	12 (60.00%)	22 (62.86%)	0.13
ไม่มีโรคประจำตัว	16 (80.00%)	21 (60.00%)	0.13

^aใช้ Unpaired t-test, Mann–Whitney U สำหรับ continuous data และ χ^2 สำหรับ categorical data

ปัจจัยข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีภาระในการดูแล มีอายุผู้ป่วยที่ต้องดูแลเฉลี่ย 67.80 ปี เป็นผู้ป่วยเพศหญิง 65.00% เวลาที่ดูแลผู้ป่วยต่อวันมากกว่า 8 ชั่วโมง 50.00% ระยะเวลาที่ได้ดูแลผู้ป่วยมากกว่า 5 ปี 25.00% มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยดี 100.00% การพึ่งพาของผู้ป่วยปานกลาง 30.00% มีคนอื่นร่วมดูแลผู้ป่วย 75.00% ส่วน

ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาระในการดูแล มีอายุผู้ป่วยที่ต้องดูแลเฉลี่ย 67.23 ปี เป็นผู้ป่วยเพศหญิง 80.00% เวลาที่ดูแลผู้ป่วยต่อวันมากกว่า 8 ชั่วโมง 69.23% ระยะเวลาที่ได้ดูแลผู้ป่วยมากกว่า 5 ปี 25.71% มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยดี 94.28% การพึ่งพาของผู้ป่วยปานกลาง 57.14% มีคนอื่นร่วมดูแลผู้ป่วย 57.14% ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงปัจจัยข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแล

ปัจจัยข้อมูล การดูแลผู้ป่วย	ไม่มีภาระในการดูแล (N= 20)	มีภาระในการดูแล (N= 35)	P-value ^a
อายุผู้ป่วยเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (ปี)	67.80±14.07	67.23±13.10	0.88
เพศผู้ป่วย : หญิง	13 (65.00%)	28 (80.00%)	0.22
เวลาที่ดูแลผู้ป่วยต่อวัน :มากกว่า 8 ชั่วโมง	10 (50.00%)	18 (69.23%)	0.04*
ระยะเวลาที่ได้ดูแลผู้ป่วย :มากกว่า 5 ปี	5 (25.00%)	9 (25.71%)	0.04*
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย : ดี	20 (100.00%)	33 (94.28%)	0.28
การพึ่งพาของผู้ป่วย : ปานกลาง	6 (30.00%)	20 (57.14%)	0.13
มีคนอื่นร่วมดูแลผู้ป่วย	15 (75.00%)	20 (57.14%)	0.19

^aใช้ Unpaired t-test, Mann–Whitney U สำหรับ continuous data และ χ^2 สำหรับ categorical data

อภิปรายผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สถานะภาพสมรส จบชั้นประถมศึกษา ประกอบรับจ้าง รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท และไม่มีโรคประจำตัว

ผู้ป่วย เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่ เวลาที่ต้องดูแลต่อวันมากกว่า 8 ชั่วโมง ระยะเวลาที่ได้ดูแลผู้ป่วย 2- 5 ปี มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยดี ผู้ป่วยต้องพึ่งพาปานกลาง และมีคนอื่นที่ช่วยในดูแลผู้ป่วย

ความชุกของภาวะในการดูแลของผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตอำเภอ สันป่าตอง เท่ากับ 63.7 % โดยแบ่งเป็นระดับน้อยถึงปานกลางเท่ากับ 45.5% และระดับปานกลางถึงรุนแรงเท่ากับ 18.2%

อายุ เพศ สถานะภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และการมีโรคประจำตัวของผู้ดูแล ไม่มีผลต่อภาวะในการดูแลของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

เวลาที่ดูแลผู้ป่วยต่อวัน และ ระยะเวลาที่ได้ดูแลผู้ป่วยมีผลต่อภาวะในการดูแลของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ ส่วนอายุผู้ป่วยที่ต้องดูแล เพศผู้ป่วย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การพึ่งพาของผู้ป่วย และการมีคนอื่นร่วมดูแลผู้ป่วย ไม่มีผลต่อภาวะในการดูแลของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ทุกท่านที่ให้การปรึกษา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสันป่าตองทุกท่านที่ช่วยเหลือ และอาสาสมัครทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Price CA. Aging Families and Stress. In: Mckenry PC, Price SJ. Families and changes: Coping with stressful events and transition. 3rd ed. California: Sage Publication Inc; 2005:49-74.
2. Koizumi LS, et al, ed. The public health. In: 1998 health care almanac and yearbook. New York: Faulkner and Gray, 1998:263.
3. O' Brien J. Caring for caregivers. Am Fam Physician 2000; 62(12):2584-7.
4. Parks SM, Novielli KD. A practical guide to caring for caregivers. Am Fam Physician 2000; 62(12):2613-22.
5. Lynn J, Harrold J. Handbook for mortals. Guidance for people facing serious illness.

- New York: Oxford University Press; 1999:41-46.
6. E.McDonald D, Chritie-Seely J. Working with the elderly and their families. In: Chritie-Seely J, ed. Working with the family in primary care. Connecticut: Praeger; 1984:511-513.
7. Macmillan K, Peden J, Hopkinson J, Hycha D. A caregiver's guide. The Military and Hospitaller Order of Saint Lazarus of Jerusalem and The Canadian Hospice Palliative Care Association. 2004:9-14.
8. Jaracz K, Grabowska-Fudala B, Góna K, et al. Burden in caregivers of long-term stroke survivors: Prevalence and determinants at 6 months and 5 years after stroke. Patient Educ Couns. 2015 Aug;98(8):1011-6.
9. Ain QU, Dar NZ, Ahmad A, et al. Caregiver stress in stroke survivor: data from a tertiary care hospital -a cross sectional survey. BMC Psychol. 2014 Nov 20;2(1):49
10. Watanabe A, Fukuda M, Suzuki M, et al. Factors decreasing caregiver burden to allow patients with cerebrovascular disease to continue in long-term home care. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2015 Feb;24(2):424-30.
11. Roopchand-Martin S, Creary-Yan S. Level of Caregiver Burden in Jamaican Stroke Caregivers and Relationship between Selected Sociodemographic Variables. West Indian Med J. 2014 Jul 3; 63(6):605-9.
12. Gbiri CA, Olawale OA, Isaac SO. Stroke management: Informal caregivers' burdens and strains of caring for stroke survivors. Ann Phys Rehabil Med. 2015 Apr; 58(2):98-103.
13. Tomoko M, Andrea S, Hitoshi A. Caregiver burden and health-related quality of life among Japanese stroke caregivers. Age and Ageing. 2003; 32 (2):218-223.
14. Limpawattana P, Intarasattakul N, Chindaprasit J, et al. Perceived Burden of Thai Caregivers for Older Adults After Stroke. Clinical Gerontologist. 2015; 38(1):19-31.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุในเด็กวัย 21 – 30 เดือน

Factors related to early childhood caries in 21-30 months old children

ทิพาพร เสถียรศักดิ์พงศ์

กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุข
ระหว่างประเทศ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าโอกาสการเกิดฟันผุของเด็กอายุ 21 ถึง 30 เดือน เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็กอายุ 21-30 เดือน ที่ไปรับบริการในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ 24 ตำบล ใน 5 จังหวัดได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ สุรินทร์ และตรัง แต่ละจังหวัดคัดเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามความสมัครใจ ผลการศึกษา พบความสัมพันธ์ของการศึกษามารดาและบิดา กับการเกิดฟันผุของเด็ก โดยเด็กที่มารดาหรือบิดามีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่าโอกาสการเกิดฟันผุน้อยกว่าเด็กที่มารดาหรือบิดามีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ด้านปัจจัยการเลี้ยงดู พบว่าเด็กที่แม่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก เด็กที่มาจากครอบครัวไม่สุขสบาย มีพฤติกรรมกินนมจืด ดูดน้ำตามหลังดื่มนม และเด็กที่กินผักผลไม้เป็นประจำ มีค่าโอกาสเกิดฟันผุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และเด็กที่ได้รับการแปรงฟันอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 สัปดาห์ และใช้ยาสีฟัน มีโอกาสเกิดฟันผุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่ได้มีพฤติกรรมดังกล่าว

คำสำคัญ ฟันผุ เด็กปฐมวัย พฤติกรรม

Abstract

This Quasi-experimental study aimed to develop dental health promotion program in Well Baby Clinic in Tumbon health promoting hospitals. Study was done in 5 provinces; Chiang Mai, Chiang Rai, Prae, Surin and Trang. Activities comprised of training course for dental nurses or health personnel increased skill in community empowerment and educated mothers to brush their child's teeth by using guideline. This study

was done in 9-18 months-old children. Handout for mothers to look after their kids' teeth, toothbrush and fluoride toothpaste were provide in experimental group. In control group, there was no additional activity, only normal dental health education. Calibration was done among examiners. Twice data collection were drawn from oral examination and questionnaire, first at the age of 9-18 months-old and follow up until the child at the age of 21-30 months-old. Result found that, in control group, dmft incremental is 1.76 fold of experimental group. Risk factors related with caries in this study were consumption of sweeten milk, added sweetener in food and milk, milk fed during sleep, and child's health and regularly taken medicine are also significant risks. Protective factors were tooth brushing and eat vegetable and eat fruit as between meal menu. Health volunteer is the key person working close with mothers and child attendants in terms of oral health motivation to improve oral health outcome.

Key words: Dental Health Promotion, Early Childhood Caries (ECC), Well Baby Clinic of Tambon Health Promotion Hospitals.

บทนำ

โรคฟันผุในเด็กเล็กหรือเด็กปฐมวัย (Early Childhood Caries = ECC) คือการเกิดฟันน้ำนมผุในเด็กที่อายุต่ำกว่า 72 เดือน โดยฟันผุเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของหลายประเทศโดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งสถานการณ์โรคฟันผุในฟันน้ำนมของประเทศไทยจากการสำรวจในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา ยังอยู่ในระดับที่น่าเป็นห่วง เนื่องจากข้อมูลพบฟันผุในเด็กมีความชุกสูง เด็กอายุ 3 ขวบพบมีฟันผุร้อยละ 56.2^[1] ซึ่งปัจจัยเสี่ยงมาจากพฤติกรรมการเลี้ยงดู^[1] ทั้งนี้การผุของฟันน้ำนมเริ่มพบตั้งแต่เด็กอายุเพียง 9 เดือน ซึ่งการมีฟันผุของเด็กวัยนี้มีผลกระทบคือ เด็กจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องปากเพิ่มขึ้น^[2] ความทุกข์ทรมานจากการปวดฟันเป็นอุปสรรคต่อการบดเคี้ยวอาหารทำให้เด็กมี

น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ต้องขาดเรียนเพื่อไปรับบริการ อุดฟัน ถอนฟัน การสูญเสียฟันก่อนวัยอันควร ทำให้ฟันมีโอกาสรื้อถอนเกิดต้องแก้ปัญหาด้วยการจัดฟัน ซึ่งจากการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศพบปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุหลายอย่าง ทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ มารดา ตัวเด็กเอง พฤติกรรมการเลี้ยงดู การบริโภคขนมและเครื่องดื่ม การดูแลทันตสุขภาพและการเข้าถึงบริการ และในประเทศไทยเองก็ได้มีการดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยโดยเฉพาะอย่างในศูนย์เด็กเล็กอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา การจะสร้างความตระหนักให้ผู้ปกครองดูแลทันตสุขภาพของเด็กควรเริ่มตั้งแต่เด็กเริ่มมีฟันขึ้นตั้งแต่อายุ 6 เดือน โดยการกระตุ้นให้ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการที่คลินิกเด็กดี สามารถแปร่งฟันให้เด็กอย่างถูกวิธีเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมทันตสุขภาพในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นโครงการระยะ 3 ปี ระหว่างเดือนตุลาคม 2555 ถึง ตุลาคม 2558 ดำเนินการใน 5 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ สุรินทร์ และตรัง กลุ่มเป้าหมายได้แก่แม่หรือผู้ปกครอง และเด็กอายุ 9-18 เดือน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุในเด็กวัย 21-30 เดือน เพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากต่อไป

วิธีการ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง การคัดเลือกประชากร ดำเนินการโดยคัดเลือกจังหวัด ตามความสมัครใจ จำนวน 5 จังหวัดได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ สุรินทร์ และตรัง แต่ละจังหวัดคัดเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามความสมัครใจ มีจำนวนรวม 24 ตำบล กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา ได้แก่กลุ่มแม่และเด็กอายุ 21-30 เดือน ที่ไปรับบริการในคลินิกเด็กดี

ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เป้าหมาย

การเก็บข้อมูล ประกอบด้วยการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรม การเลี้ยงดูและการทำความสะอาดช่องปาก และตรวจช่องปากเด็กเพื่อบันทึกสถานะฟันผุ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ สถิติ binomial logistic regression

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ประชากรที่ศึกษาคือเด็กอายุ 21-30 เดือนและผู้ปกครอง จำนวน 463 คู่ เป็นเด็กเพศชายร้อยละ 51.6. เด็กเพศหญิงร้อยละ 48.4 ผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่เป็นมารดาร้อยละ 54.0 สถานภาพการสมรสของบิดามารดา ส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นคู่ ร้อยละ 94.8 อายุเฉลี่ยของเด็กเมื่อตรวจช่องปาก เท่ากับ 27.25 ± 3.96 เดือน อายุผู้ปกครองเมื่อตอบแบบสอบถามเท่ากับ 37.21 ± 13.79 ปี รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครองคิดเป็น 9,424.52 บาท ตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลลักษณะประชากรสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ข้อมูลลักษณะประชากรสังคม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	239	51.6

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านผู้เลี้ยงดูหลักกับการเกิดฟันผุ ถอน อุด (dmft) ในเด็กวัย 21 – 30 เดือน

ตัวแปร	N	p*	OR	95% CI ของ OR	p-value
ผู้เลี้ยงดูหลัก					0.004
มารดา	179	0.237	0.846	0.754 – 0.948	0.004
อื่น ๆ	167	0.269	1.000	-	-

* p = ค่าโอกาสฟันผุในแต่ละซี่

สำหรับปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้เลี้ยงดู เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านการศึกษาของมารดาและบิดา พบว่า ค่าโอกาสที่เด็กในกลุ่มมารดาหรือบิดาที่มีการศึกษาอย่างน้อยระดับปริญญาตรี มีโอกาสที่ฟันแต่ละซี่ผุต่ำกว่ากลุ่มที่มีมารดาหรือบิดามีการศึกษาระดับประถมหรือมัธยม แตกต่างอย่างมี

ข้อมูลลักษณะประชากรสังคม	จำนวน	ร้อยละ
- หญิง	224	48.4
ผู้เลี้ยงดูหลัก		
- มารดา	250	54.0
- อื่น ๆ	213	46.0
สถานภาพการสมรสของบิดามารดา		
- คู่	439	94.8
- อื่น ๆ	24	5.2

อายุเฉลี่ยของเด็ก (เดือน) = 27.25 ± 3.96

อายุผู้ตอบแบบสอบถาม (ปี) = 37.21 ± 13.79

รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท)

= $9,424.52 \pm 7,938.38$

ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับการเกิดฟันผุในเด็ก

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ได้แก่ปัจจัยคุณลักษณะของกับผู้ปกครอง พฤติกรรม การเลี้ยงดู และการทำความสะอาดช่องปากเด็ก กับการเกิดฟันผุ (dmft) ในเด็กวัย 21 – 30 เดือน พบว่า ปัจจัยด้านผู้เลี้ยงดูหลัก เด็กที่เลี้ยงดูโดยมารดา มีโอกาสเกิดฟันผุน้อยกว่าเด็กที่เลี้ยงดูโดยคนอื่น แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าโอกาสมีฟันผุของเด็กกลุ่มเลี้ยงดูโดยมารดา (p) คิดเป็น 0.237 หรือคิดเป็นร้อยละ 23.7 โอกาสมีฟันผุของเด็กกลุ่มเลี้ยงดูโดยคนอื่น คิดเป็น 0.269 หรือร้อยละ 26.9 ตาราง 2

นัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ ค่าโอกาสที่เด็กในกลุ่มมารดาที่มีการศึกษาระดับประถมหรือต่ำกว่า, มัธยมศึกษา, และปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีฟันแต่ละซี่ผุถอนอุดเมื่ออายุ 21 – 30 เดือน เท่ากับ 0.231, 0.269 และ 0.167 ตามลำดับ โดยเด็กในกลุ่มมารดาที่มีการศึกษาระดับประถมหรือต่ำกว่ามี

ความเสี่ยงที่ฟันแต่ละซี่ผุถอนอดสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า 1.498 เท่า (95% CI : 1.170 – 1.918) ส่วนเด็กในกลุ่มมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามีความเสี่ยงที่ฟันแต่ละซี่ผุถอนอดสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า 1.833 เท่า (95% CI : 1.472-2.283)

ค่าโอกาสที่เด็กในกลุ่มบิดาที่มีการศึกษาระดับประถมหรือต่ำกว่า, มัธยมศึกษา, และปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีฟันแต่ละซี่ผุเมื่ออายุ 21 – 30 เดือน เท่ากับ 0.254, 0.261 และ 0.134 ตามลำดับ โดยเด็กในกลุ่มบิดาที่มีการศึกษาระดับประถมหรือต่ำกว่ามีความเสี่ยงที่ฟันแต่ละซี่ผุถอนอดสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาปริญญาตรีหรือสูง

กว่า 2.196 เท่า (95% CI : 1.635 – 2.950) ส่วนเด็กในกลุ่มบิดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามีความเสี่ยงที่ฟันแต่ละซี่ผุถอนอดสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า 2.280 เท่า (95% CI : 1.718-3.027)

นอกจากนี้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบิดามารดาหรือคนในบ้าน มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุของเด็กเช่นกัน ทั้งนี้เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีบิดา มารดา หรือคนอื่นในบ้านสูบบุหรี่ จะมีโอกาสเกิดฟันผุสูงกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ไม่มีบิดา มารดา หรือคนอื่นในบ้านไม่สูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตาราง 3

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้เลี้ยงดูกับการเกิดฟันผุถอนอด (dmft) ในเด็กวัย 21 – 30 เดือน

ตัวแปร	N	p*	OR	95% CI ของ OR	p-value
ระดับการศึกษาของมารดา					<0.001
ประถมหรือต่ำกว่า	96	0.254	1.498	1.170-1.918	0.001
มัธยม	219	0.261	1.833	1.472 – 2.283	<0.001
ปริญญาตรี	24	0.134	1.000	-	-
ระดับการศึกษาของบิดา					<0.001
ประถมหรือต่ำกว่า	69	0.231	2.196	1.635-2.950	<0.001
มัธยม	239	0.269	2.280	1.718 – 3.027	<0.001
ปริญญาตรี	36	0.167	1.000	-	-
การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว					<0.001
ไม่มีใครสูบ	380	0.158	1.000	-	-
บิดา/มารดาสูบ	177	0.162	1.029	0.915 – 1.156	0.637
คนอื่นสูบ	163	0.205	1.375	1.228 – 1.539	<0.001

* p = ค่าโอกาสฟันผุในแต่ละซี่

ด้านพฤติกรรมการเลี้ยงดู พบว่าค่าโอกาสเกิดฟันผุในเด็กที่กินนมจืด ดูดน้ำตามหลังดื่มนม และเด็กที่กินผักผลไม้เป็นประจำ มีโอกาสเกิดฟันผุน้อยกว่าเด็กที่ไม่มีพฤติกรรมดังกล่าวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จัดเป็นปัจจัยป้องกันฟันผุ ส่วนเด็กที่กินนมหวาน นมเปรี้ยว ผู้ปกครองเติมน้ำตาลในนม เด็กหลับคาขวดนม มีค่าโอกาสเกิดฟันผุมากกว่าเด็กที่ไม่มีพฤติกรรมดังกล่าวแตกต่าง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุของเด็ก ขณะที่ค่าโอกาสเกิดฟันผุของเด็กในกลุ่มกินและไม่กินนมแม่เมื่ออายุ 21-30 เดือน พฤติกรรมเด็กกินนมขวดม้อดึก ดูดน้ำหวานจากขวด และเด็กที่ผู้ปกครองเคยเคี้ยวอาหารให้เด็ก ไม่มีความแตกต่างกับเด็กในกลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมดังกล่าว ตาราง 4

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านพฤติกรรมความเสี่ยงกับการเกิดฟันผุ ในเด็กวัย 21 – 30 เดือน

ตัวแปร	N	p*	OR	95% CI ของ OR	p-value
กินนมแม่					0.869
ไม่ใช่	682	0.172	1.000	-	-
ใช่	54	0.174	1.015	0.849 – 1.214	0.869
กินนมจืด					<0.001
ไม่ใช่	225	0.202	1.000	-	-
ใช่	509	0.159	0.748	0.679 – 0.825	<0.001
กินนมหวาน					<0.001
ไม่ใช่	584	0.164	1.000	-	-
ใช่	150	0.202	1.288	1.154 – 1.437	<0.001
กินนมเปรี้ยว					<0.001
ไม่ใช่	466	0.1883	1.000	-	-
ใช่	269	0.1450	0.748	0.662 – 0.808	<0.001
เติมสารให้ความหวาน					<0.001
ไม่ใช่	731	0.1712	1.000	-	-
ใช่	5	0.3444	2.544	1.643 – 3.939	<0.001
หลับคาขวดนม					<0.001
ไม่เคย	503	0.159	1.000	-	-
มากกว่า 4 ครั้ง	142	0.216	1.455	1.298 – 1.629	<0.001
เด็กกินนมขวดมือน็อก					0.972
ไม่ใช่	335	0.172	1.000	-	-
ใช่	401	0.172	0.998	0.910 – 1.095	0.972
เด็กดูดน้ำตามหลังดูดนม					<0.001
ไม่เคย	245	0.196	1.000	-	-
ให้บ้างไม่ให้บ้าง	246	0.196	1.002	0.901 – 1.115	0.965
ให้ทุกครั้งยกเว้นกลางคืน	113	0.151	0.731	0.630 – 0.847	<0.001
ให้ทุกครั้ง	132	0.096	0.439	0.373 – 0.515	<0.001
ดูดน้ำหวานจากขวด					0.365
ไม่เคย	682	0.171	1.000	-	-
เคย	54	0.183	1.085	0.909 – 1.296	0.365
เด็กกินผักผลไม้เป็นประจำ					0.002
ไม่ใช่	31	0.223	1.000	-	-
ใช่	705	0.170	0.713	0.578 – 0.879	0.002
เคยเคี้ยวอาหารให้เด็ก					0.714
ไม่เคย	593	0.171	1.000	-	-
เคย	143	0.175	1.022	0.908 – 1.15	0.714

* p = ค่าโอกาสฟันผุในแต่ละซี่

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านพฤติกรรมทำความสะอาดช่องปากเด็กและการได้รับการตรวจช่องปากกับการเกิดฟันผุในเด็กวัย 21 – 30 เดือน พบว่าเด็กที่ได้รับการแปรงฟันอย่างน้อย 4 ครั้งต่อสัปดาห์ มีค่าโอกาสเกิดฟันผุน้อยกว่าเด็กที่ไม่มีพฤติกรรมดังกล่าวแตกต่าง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จัดเป็นปัจจัยด้านการป้องกันฟันผุ ส่วนเด็กที่ผู้ปกครองทำความสะอาดฟันโดยใช้ผ้าชุบน้ำเช็ด หรือเด็กที่เคยได้รับการตรวจช่องปาก ไม่มีความแตกต่างกับเด็กในกลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมดังกล่าว ตาราง 5

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านพฤติกรรมทำความสะอาดช่องปากเด็กและการได้รับการตรวจช่องปาก กับการเกิดฟันผุ ในเด็กวัย 21 – 30 เดือน

ตัวแปร	N	p*	OR (e ^B)	95% CI ของ OR	p-value
ใช้ผ้าชุบน้ำทำความสะอาดฟัน					0.107
ไม่ใช่	490	0.168	1.000		
ใช่	246	0.180	1.084	0.983 – 1.196	0.106
ความถี่ของการแปรงฟัน					<0.001
ไม่ได้แปรง/ไม่แน่	94	0.230	1.000	-	-
1 – 3 ครั้ง/สัปดาห์	120	0.230	0.999	0.856 – 1.166	0.989
4 – 6 ครั้ง/สัปดาห์	57	0.183	0.746	0.611 – 0.912	0.004
ทุกวัน	465	0.144	0.561	0.491 – 0.640	<0.001
การตรวจสุขภาพช่องปาก					0.151
ไม่เคย	249	0.179	1.000	-	
เคย	487	0.168	0.931	0.845 – 1.026	0.150

* p = ค่าโอกาสฟันผุในแต่ละซี่

วิจารณ์ผล

โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย หรือ Early childhood caries (ECC) มีปัจจัยเสี่ยงเช่นเดียวกับการเกิดฟันผุในฟันแท้ ได้แก่ปัจจัยด้านอนามัยช่องปากและด้านอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริโภคน้ำตาล อย่างไรก็ตามด้วยธรรมชาติของวิธีรับประทานอาหารของเด็กและข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เด็กยังต้องพึ่งพิงพ่อแม่หรือผู้ดูแลเป็นหลัก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพ่อแม่หรือผู้ดูแล จึงเข้ามาอิทธิพลต่อการเกิดฟันผุของเด็กอยู่ไม่น้อย การศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันผุในเด็กปฐมวัย แบ่งเป็นประเด็นต่างๆ ได้แก่ สภาวะของตัวฟัน เช่นการมีฟันสร้างไม่สมบูรณ์ (Enamel hypoplasia) ภาวะโภชนาการและการเลี้ยงดู เชื้อในช่องปาก การแปรงฟันและอนามัยของช่องปาก และการใช้ฟลูออไรด์รูปแบบต่างๆ รวมทั้งปัจจัยด้านสภาพครอบครัวและสิ่งแวดล้อม

การศึกษานี้พบว่า เด็กที่เลี้ยงดูโดยมารดามีโอกาสเกิดฟันผุน้อยกว่าเด็กที่เลี้ยงดูโดยคนอื่น แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเลี้ยงดูโดยคนอื่นทำให้เด็กมีโอกาสเกิดฟันผุมากกว่า มารดาเป็นผู้เลี้ยงดู

ปัจจัยด้านการศึกษาของพ่อแม่ มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุในเด็ก กล่าวคือเด็กในกลุ่มมารดาหรือบิดาที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่าโอกาสที่ฟันแต่ละซี่จะต่ำกว่ากลุ่มที่มีมารดาหรือบิดามีการศึกษาระดับประถมหรือมัธยม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการทบทวนอย่างเป็นระบบของ Seow และคณะในปี 2012^[1] รายงานว่าอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยสูงสุดในกลุ่มเด็กที่มาจากครอบครัวที่พ่อแม่มีการศึกษาน้อยและฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ นอกจากนี้การศึกษานี้ยังพบว่าการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว และผู้เลี้ยงดูเด็ก

มีความสัมพันธ์กับค่าโอกาสเกิดฟันผุของเด็กอายุ 21-30 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Majorana A และคณะ^[1] ในปี 2014 รายงานเช่นกันว่าอัตราการเกิดฟันผุในเด็กวัย 24-30 เดือน ที่สัมผัสกับผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวในช่วงขวบปีแรก จะมีฟันผุสูงกว่าเด็กที่ไม่ได้สัมผัสถึง 7.14 เท่า

ด้านพฤติกรรมการเลี้ยงดู พบว่าเด็กที่กินนมจืด ดูดน้ำตามหลังดื่มนม และเด็กที่กินผักผลไม้เป็นประจำ มีค่าโอกาสเกิดฟันผุน้อยกว่าเด็กที่ไม่มีพฤติกรรมดังกล่าวแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมชุดนี้จัดเป็นปัจจัยด้านการป้องกันฟันผุ ส่วนเด็กที่กินนมหวาน นมเปรี้ยว ผู้ปกครองเติมน้ำตาลในนม เด็กหลับคาขวดนม มีค่าโอกาสเกิดฟันผุมากกว่าเด็กที่ไม่มีพฤติกรรมดังกล่าวแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุของเด็ก ขณะที่ค่าโอกาสเกิดฟันผุในเด็กในกลุ่มกินและไม่กินนมแม่เมื่ออายุ 21-30 เดือน พฤติกรรมเด็กกินนมขวดเมื่อดื่กดูดน้ำหวานจากขวด และเด็กที่ผู้ปกครองเคยเคี้ยวอาหารให้เด็ก ไม่มีความแตกต่างกับเด็กในกลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมดังกล่าว

ความสัมพันธ์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการเกิดฟันผุ ในเด็ก เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจ ทั้งนี้เพราะองค์การอนามัยโลกและประเทศต่างๆทั่วโลก ต่างสนับสนุนและผลักดันนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน (Exclusive breast feeding) การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับฟันผุในเด็ก 21-30 เดือน อย่างไรก็ตามมีการศึกษาหลายการศึกษาที่แสดงผลตรงกันว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน มีผลช่วยป้องกันฟันผุ^[4,1] แต่มีการศึกษาที่พบว่า การเลี้ยงนานกว่า 12 เดือน^[1] 18 เดือน^[2] และ 20 เดือน^[2] อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุได้ และ การให้นมแม่ตามความต้องการของเด็กแบบไม่เป็นเวลา (on-demand) ก็เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุเช่นกัน^[2]

ด้านความสะอาดช่องปาก การศึกษาที่ผ่านมาต่างให้ผลตรงกันว่าเด็กที่นอนมัยในช่องปากไม่ได้ มีแผ่นคราบจุลินทรีย์ จะมีความเสี่ยงต่อฟันผุมากกว่าเด็กที่ช่องปากสะอาด การศึกษานี้ก็ให้ผลตรงกัน เป็นที่น่าสังเกตว่าเด็กที่แปรงฟัน 1 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มีฟันผุไม่แตกต่างจากเด็กที่ไม่ได้แปรงฟัน แต่เด็กที่แปรงฟันตั้งแต่ 4 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป จะมีค่าโอกาสของการเกิดฟันผุ น้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้แปรงฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของวุฒิกุลและคณะ ในปี 2553^[2] ที่รายงานว่าผู้ปกครองที่แปรงฟันให้เด็ก 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป ก็จะลดโรคฟันผุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผล

การศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับค่าโอกาสการเกิดฟันผุของเด็กอายุ 21-30 เดือน กลุ่มที่ศึกษา พบว่าเด็กที่แม่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก เด็กที่มาจากครอบครัวไม่สูบบุหรี่ กินนมจืด ดูดน้ำตามหลังดื่มนม และเด็กที่กินผักผลไม้เป็นประจำ และเด็กที่ได้รับการแปรงฟันอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 สัปดาห์ มีโอกาสเกิดฟันผุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่ได้มีพฤติกรรมดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555. พิมพ์ครั้งที่ 1. ม.ป.ท.: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก;2556.
2. Ohsuka K, Chino N, et al. Analysis of risk factors for dental caries in infants: a comparison between urban and rural areas. Environ Health Prev Med 2009; 14(2): 103-10.

3. WK. Seow. Environmental, maternal, and child factors which contribute to early childhood caries: a unifying conceptual model. *nt J Paediatr Dent* 2012; 22(3): 157-68.
4. Majorana A, Cagetti MG, Bardellini E, Amadori F, Conti G, Strohmenger L, Campus G. Feeding and smoking habits as cumulative risk factors for early childhood caries in toddlers, after adjustment for several behavioral determinants: a retrospective study. *BMC Pediatr* 2014; 15: 14-45.
5. Hong L, Levy SM, Warren JJ, Broffitt B. Infant breast-feeding and childhood caries: a nine-year study 2014. *Pediatr Dent* 2014; 36(4): 342-7.
6. Van Palenstein Helderma W.H., Soe W, van 't Hof MA. Risk Factors of Early Childhood Caries in a Southeast Asian Population. *J DENT RES* 2006; 85: 85-88.
7. K Tanaka, Yoshihiro M; Satoshi S, Yoshio H. Infant Feeding Practices and Risk of Dental Caries in Japan: The Osaka Maternal and Child Health Study. *Pediatric Dentistry* 2013; 35 (3): 267-271(5)
8. Nobile C GA, Fortunato L, Bianco A, Pileggi C and Pavia M. Nobile (2014) Pattern and severity of early childhood caries in Southern Italy: a preschool-based cross-sectional study *BMC Public Health* 2016; 16: 520
9. Thitasomakul S, Piwat S, Thearmontree A, Chankanka O, Pithpornchaiyakul W, Madyusoh S. Risks for early childhood caries analyzed by negative binomial models. *J Dent Res.* 2009 Feb; 88(2): 137-41.
10. Thanakanjanaphakdee W and Trairatvorakul C. Effectiveness of Parental Toothbrushing Instruction toward The 1-Year Incremental DMF Rate of 9-18 Month Old Children. *J Dent Assoc Thai* 2010; 60(2): 82-91.

ผลการสอนโดยใช้คู่มือดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแล ของพยาบาลผู้เริ่มต้นในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ

The effect of teaching by the guide care of patients with cardiac arrhythmias on knowledge and behavior of novice nurses in the cardiac intensive care unit

เบญจมาศ วงศ์มณีวรรณ

พรรณี ไพศาลทักษิณ

โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง

บทคัดย่อ

การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้เริ่มต้น (novice) ในการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจที่ผิดจังหวะเดิมใช้วิธีพยาบาลที่เสี่ยงโดยไม่มีคู่มือเฉพาะ การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อ 1) พัฒนา คู่มือดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ 2) เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลผู้เริ่มต้น ก่อนและหลังสอนโดยใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ 3) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะของ พยาบาลผู้เริ่มต้นก่อนและหลังได้รับการสอนโดยใช้ คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ กลุ่มตัวอย่างคือ 1) พยาบาลผู้เริ่มต้น (novice) จำนวน 5 คน 2) พยาบาลที่เสี่ยงในหอผู้ป่วยหนัก โรคหลอดเลือดหัวใจจำนวน 3 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ แบบทดสอบความรู้ หาค่าตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1 ความเที่ยงโดยใช้ สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่น 0.08 แบบประเมินพฤติกรรมและแบบสอบถามความพึงพอใจพยาบาลระดับเริ่มต้นและ พยาบาลที่เสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยวิธี Wilcoxon Sign Ranks Test และ Friedman Test

ผลการศึกษา 1) คู่มือดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ ประกอบด้วย หลักการ แปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจเต้นจังหวะแต่ละชนิด การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ 2) คะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะหลังการสอนโดยใช้ คู่มือดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะสูงกว่า

ก่อนสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะที่ประเมินโดยพยาบาลพี่เลี้ยงโดยใช้สถานการณ์จริงและสถานการณ์จำลองสูงกว่าก่อนสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 4) ความพึงพอใจกลุ่มตัวอย่างต่อคู่มือการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะในระดับมาก ร้อยละ 100 และกิจกรรมการสอนระดับมาก ร้อยละ 60 5) ความพึงพอใจของพยาบาลพี่เลี้ยงต่อการสอนโดยใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ พบว่า ส่วนมากมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะในข้อที่สามารถนำไปใช้เป็นคู่มือการสอนในการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 100

ข้อเสนอแนะ ควรใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะร่วมกับการสอนในคลินิกโดยใช้พยาบาลพี่เลี้ยง ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้เริ่มต้นในการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจที่ผิดจังหวะ

คำสำคัญ : คู่มือดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ พยาบาลผู้เริ่มต้น (novice) พยาบาลพี่เลี้ยง

Abstract

In the past, the development of novice nurses' competencies who care for patients with cardiac arrhythmias, which are taught by mentors, no guide care of patients with cardiac arrhythmias. This quasi-experimental study aimed to 1) develop a guide care for patients with cardiac arrhythmias; 2) compare the knowledge scores and behavior of novice nurses before and after they had been taught by the guide care of patients with cardiac arrhythmias; and 3) evaluate novice nurses and mentors' satisfaction to the guide care of patients with cardiac arrhythmias. The samples consisted of five novice nurses who started a new job in the intensive care unit and had worked in cardiac care unit for 1-2 years. The research tools were a guide care of patients with cardiac arrhythmias, knowledge test, questionnaires for evaluating

novice nurses' behavior and satisfaction of both novice and mentor nurses. The data were analyzed using descriptive, the percentage, mean, standard deviation. Wilcoxon Sign Ranks and Friedman were used to test the difference of the mean.

The results of the study showed:

1) Guide care for patients with cardiac arrhythmias included the interpretation of the ECG, analysis of ECG and arrhythmias nursing care.

2) The means of knowledge scores of the novice nurses after teaching by guide care were statistically significant higher than before teaching ($p < .05$)

3) The means of behavior scores of novice nurses after teaching by guide care were statistically significant higher than before teaching ($p < .05$)

4) The novice nurses' satisfactions to the guide care of patients with cardiac arrhythmias were at a high level.

5) Mentor nurses' satisfactions to the guide care of patients with cardiac arrhythmias were also at high level.

Suggestion: the development of novice nurses' competencies who care for patients with cardiac arrhythmias, should be taught by mentors and guide care of patients with cardiac arrhythmias

Key Words: Guide care for patients with cardiac arrhythmias, Novice nurses, Mentor nurses

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดระบบบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ มีการจัดระบบบริการสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ บริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) และบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) โดยมุ่งหวังให้

การบริการแต่ละระดับ เชื่อมโยงกันด้วยระบบส่งต่อ (Referral System) ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ประสบกับปัญหาสำคัญหลายประการ ได้แก่ ปัญหา การเข้าถึงบริการ ความแออัดของผู้รับบริการในสถานบริการระดับสูง เพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการทบทวนแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการให้มีทิศทางที่ชัดเจน มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) มุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับ สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายทั้งภายในจังหวัด ภายในเขต และ เป็นเครือข่ายระดับประเทศ อีกทั้งจัดทำแผนการสนับสนุนทรัพยากรให้สอดคล้องกับ แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ มีการจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนตามบทบาทหน้าที่ของบริการแต่ละระดับ และส่งเสริมสนับสนุนให้ดำเนินการพัฒนาตามแผนพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพบริการเพื่อตอบสนองแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของสังคมและประชากร อาทิเช่น การขยายสถานบริการปฐมภูมิที่มีขีดความสามารถในเขตเมือง ควบคู่กับการพัฒนาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ระดับสูงในระดับภาค¹ โรงพยาบาลลำปางเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 800 เตียง มีพันธกิจในการให้บริการระดับตติยภูมิ และบริการความเชี่ยวชาญระดับสูงด้านอุบัติเหตุ มะเร็ง ทารกแรกเกิดและหัวใจ รวมทั้งได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพเป็นศูนย์เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจตั้งแต่ปี 2556 ปัจจุบันมีการขยายบริการสุขภาพทั้งการตรวจวินิจฉัยโดยการตรวจสวนหัวใจ การตรวจและทำหัตถการด้วยเครื่องมือพิเศษและการผ่าตัด รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพหลังการรักษา จะเห็นได้ว่าการพัฒนาบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้นนั้น ทำให้กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกหน่วยบริการที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจได้แก่หอผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ หอผู้ป่วยหนักผ่าตัดหัวใจและทรวงอก ห้องตรวจสวนหัวใจและห้องผ่าตัดต้องมีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการ

พยาบาลที่จะให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพผู้ป่วย พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจึงต้องมีความสมรรถนะเฉพาะทางเพื่อจะสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤติไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และจากความต้องการพยาบาลที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะหน่วยงานที่เปิดใหม่ ส่งผลให้หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจได้รับการจัดสรรพยาบาลผู้เริ่มต้น (novice nurses) เพื่อทดแทนอัตรากำลังทางการพยาบาลที่ลดลง

พยาบาลผู้เริ่มต้น หมายถึง เป็นพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ เริ่มปฏิบัติงานในวิชาชีพ 1-2 ปี ยังไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน หรือพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก่อน แต่มีการเปลี่ยนแปลงที่ทำงานหรือย้ายที่ทำงานใหม่^[2] หน่วยงานจึงต้องจัดกระบวนการพัฒนาเรียนรู้และทักษะโดยการปฐมนิเทศ การอบรมก่อนการปฏิบัติงานและการสอนในขณะการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผู้เริ่มต้น ให้มีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติของหัวใจซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญที่จะส่งผลให้ผลลัพธ์ทางการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สมรรถนะของพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดควรมี 3 สมรรถนะหลักประกอบด้วย ความสามารถหลักเชิงวิชาชีพ ความสามารถในการร่วมกับความสามารถในงานเฉพาะทาง^[3] ความสามารถเฉพาะทางของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจควรมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยเต็มผิศจังหวะ ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยที่มีภาวะบีบรัดหัวใจ^[4] โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถประเมินอาการแสดง ตั้งแต่เริ่มมีภาวะผิดปกติที่ทำให้ถึงขั้นเสียชีวิตกรณีที่ไม่ได้รับการแก้ไขที่ถูกต้องและทันท่วงทีคือ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ^[5] ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจจึงควรพัฒนาบทบาทอิสระในการประเมิน วินิจฉัยและวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยโดยใช้พารามิเตอร์ต่างๆ มาสนับสนุน ในการให้การพยาบาล พารามิเตอร์หนึ่งที่สำคัญของผู้ป่วย

โรคหัวใจคือ ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ^[6] การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ จึงเป็นทักษะที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจเพราะเป็นการสัญญาณเตือนแรกๆที่แสดงถึงความผิดปกติ การสอนให้พยาบาลมีความรู้และทักษะการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจทำให้การวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยได้ทันเวลาจึงส่งผลให้ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยออกมาดี^[7]

จากการจัดทำโครงการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติโดยมีคู่มือให้ความรู้และประเมินทักษะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลใหม่ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤตอายุรกรรม มีเครื่องมือติดตามประเมินประสิทธิภาพพยาบาลพบว่าพยาบาลจบใหม่เกิดการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติได้เร็วขึ้น^[8] สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาพยาบาลสู่คุณภาพการบริการในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ซึ่งพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โดยวิธีการจัดประชุมวิชาการ ฝึกปฏิบัติจากการทำงาน จัดทำคู่มือรวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในวิชาชีพเดียวกันและ สหสาขาวิชาชีพ^[9] พบว่าสอนและฝึกพฤติกรรมกรรมการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นเวลา 1 เดือน สำหรับพยาบาลจบใหม่โดยมีการประเมินความรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังการสอนและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานดีขึ้น สำหรับในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจพบว่าประสบการณ์ที่พยาบาลตอบสนองต่อภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเร็วขึ้นส่งผลให้ป้องกันการเสียชีวิตทันที (sudden death) จากโรคหัวใจ^[6]

หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจโรงพยาบาลลำปาง ให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 8 เตียง รับดูแลผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction) ผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะที่รุนแรง ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

ที่ต้องทำหัตถการ (Cardiac Intervention) เช่น การตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด การขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน การรักษาหัวใจเต้นผิดจังหวะโดย การช็อคไฟฟ้า การใส่เครื่องกระตุ้นจังหวะการเต้นของหัวใจชนิดชั่วคราว ใส่เครื่องพุงการทำงานของหัวใจ (Intra-aortic balloon pump) เป็นต้น ปัจจุบันหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจมีพยาบาลผู้เริ่มต้น จำนวน 5 คน ผู้วิจัยในฐานะของหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ เห็นความสำคัญของการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยและอาการแสดงที่คุกคามชีวิต จึงได้พัฒนาคู่มือการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ความสามารถพยาบาลผู้เริ่มต้นในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาคู่มือการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะสำหรับพยาบาลผู้เริ่มต้น (novice)
2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลผู้เริ่มต้นก่อนและหลังสอนโดยใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ
3. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะของพยาบาลผู้เริ่มต้นก่อนและหลังได้รับการสอนโดยใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความรู้ของพยาบาลผู้เริ่มต้นหลังสอนโดยใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ สูงกว่าก่อนสอน
2. คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะของพยาบาลผู้เริ่มต้นหลังได้รับการสอนโดยใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะสูงกว่าก่อนสอน

ขอบเขตการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อพัฒนาคู่มือดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ

ประกอบด้วย สรีรวิทยาของการไหลเวียนโลหิต สรีระไฟฟ้าหัวใจ หลักการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจเด่นจังหวะแต่ละชนิด และการพยาบาลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ แบบประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกในการดูแลผู้ป่วยการดูแลผู้ป่วยที่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะ และ แบบทดสอบความรู้พยาบาลผู้เริ่มต้นก่อน และหลังการสอนโดยใช้คู่มือดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ ในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลลำปางช่วงระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2559 – เมษายน 2559

ลักษณะของประชากร

ประชากรคือ พยาบาลผู้เริ่มต้นเป็นพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ เริ่มปฏิบัติงานในวิชาชีพ 1-2 ปี ยังไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ต้องอาศัยการชี้แนะจึงจะทำได้ ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้ หรือพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก่อน แต่มีการเปลี่ยนแปลงที่ทำงานหรือย้ายที่ทำงานใหม่จึงมีสภาพเป็นผู้เริ่มต้นได้เช่นกัน ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ประชากรทั้งหมด 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

1. คู่มือสอนการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ เนื้อหาประกอบด้วย สรีรวิทยาของการไหลเวียนโลหิต สรีระไฟฟ้าหัวใจ หลักการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจเด่นจังหวะแต่ละชนิดและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ

2. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นแบบ 2 ตัวเลือก ปฏิบัติได้ ปฏิบัติไม่ได้ มีทั้งหมด 13 ข้อ ที่ครอบคลุมพฤติกรรมที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ ได้แก่ การซักประวัติ อาการอาการแสดง โรคประจำตัว ยารักษาโรคประจำตัวที่ใช้ประจำ การแปลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การพยาบาลช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อมีผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ ฉุกเฉิน ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเฝ้าระวังจากพยาธิสภาพของโรคในกรณีศึกษา ที่ได้รับมอบหมาย

เตรียมยาที่จะให้กับกรณีศึกษาได้ถูกวิธี บอกอาการข้างเคียงยา ให้การพยาบาลช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติที่เกิดจากการให้ยา การช่วยแพทย์ทำหัตถการสำคัญ การให้การพยาบาลขณะใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เช่น (Intra-aortic balloon pump) เครื่องกระตุ้นหัวใจ (temporary pacemaker) ใช้เครื่องกระตุกหัวใจ (Defibrillator) ประเมินและป้องกันภาวะแทรกซ้อน และให้การพยาบาลหลังทำหัตถการต่างๆ เช่น หลังทำการตรวจสวนหัวใจ (Percutaneous Coronary Intervention) เข้าทีมช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardiopulmonary resuscitation) ได้ในทุกตำแหน่ง

3. แบบประเมินความพึงพอใจพยาบาลผู้เริ่มต้นต่อคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจเต้นผิดจังหวะเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก น้อย ปานกลาง มาก คำถามเกี่ยวกับ 3.1) การจัดกิจกรรมโดยมีพี่เลี้ยงสอนข้างเตียง ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม 1 เดือน 3.2) ความเหมาะสมของคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจเต้นผิดจังหวะ และสื่อประกอบการจัดกิจกรรม 3.3) ด้านพยาบาลพี่เลี้ยงความรู้ และความสามารถทักษะในการถ่ายทอดความรู้ ด้านคุณภาพการจัดกิจกรรม 3.4) ประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรม ความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมสามารถไปประยุกต์กับผู้ป่วย

4. แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลพี่เลี้ยงต่อการใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นแบบเลือกตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก น้อย ปานกลาง มาก คำถามเกี่ยวกับ ความเหมาะสมของโครงสร้างเนื้อหา การเรียงลำดับเนื้อหาเข้าใจง่าย การใช้ภาษาเหมาะสมกับผู้เรียน มีภาพประกอบช่วยสื่อความหมายชัดเจน ความเหมาะสมในการนำไปใช้เป็นคู่มือสอนการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ ในขณะปฏิบัติงานจริง ประโยชน์ของคู่มือ และกิจกรรม

5. แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ ประกอบด้วยแบบเลือกตอบ 4

ตัวเลือกจำนวน 10 ข้อ แบบทดสอบแบบตัวเลือก ถูก ผิดจำนวน 10 ข้อ และแบบทดสอบอัตนัยจำนวน 6 ข้อ ที่ครอบคลุมจุดประสงค์ที่ต้องการประเมิน ได้แก่

5.1 ความรู้เรื่องลักษณะและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ

5.2 ความรู้เรื่องการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

5.3 ความรู้เรื่องยาที่ใช้รักษาและการพยาบาลภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือมีดังนี้

1. คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านอายุรกรรมประจำหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 1

2. แบบประเมินพฤติกรรมที่แสดงในการดูแลผู้ป่วยการดูแลผู้ป่วยที่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ อาจารย์พยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านอายุรกรรมประจำหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 1 ทดสอบความน่าเชื่อถือได้ระหว่างผู้วิจัยและพยาบาลที่เลี้ยงด้วยการชี้แจง สาทิต และทวนซ้ำ จนพยาบาลที่เลี้ยง สามารถประเมินได้ถูกต้องและตรงกันทุกข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น (inter-rater reliability) เท่ากับ 1

3. แบบประเมินความพึงพอใจพยาบาลระดับปฏิบัติการเริ่มต้นต่อการสอนและแบบประเมินความคิดเห็นต่อคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจเต้นผิดจังหวะสำหรับพยาบาลที่เลี้ยงผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ท่าน แพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ อาจารย์พยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติการ

พยาบาลขั้นสูงด้านอายุรกรรมประจำหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1

4. แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ อาจารย์พยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านอายุรกรรมประจำหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1 และนำมาทดสอบเพื่อหาความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลผู้เริ่มต้นที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลผู้เริ่มต้นในหอผู้ป่วยหนักผ่าตัดหัวใจ และทรวงอกหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม จำนวน 7 คน เพื่อหาความเที่ยงโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอรอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.80

การพิทักษ์สิทธิประชากรในการศึกษา

ผู้วิจัยได้นำโครงการวิจัยและหนังสือพิทักษ์สิทธิประชากรในการศึกษา เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลลำปางเพื่อพิจารณาเห็นชอบ ก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้แจ้งให้พยาบาลผู้เริ่มต้นในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลการพิทักษ์สิทธิ และแจ้งระยะเวลาและขั้นตอนการวิจัย ของการศึกษา พร้อมทั้งให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะเป็นความลับและจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และผู้เข้าร่วมในการวิจัยมีสิทธิแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ โดยมีสิทธิจะตอบตกลงหรือปฏิเสธก็ได้ หรือในระหว่างที่เข้าร่วมการศึกษามีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานและการประเมินผลงาน

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเป็นลำดับดังนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยวิธีการสอนโดยใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของ

หัวใจผิดจังหวะ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์และแจ้งระยะเวลาและขั้นตอนการวิจัย แก่พยาบาลผู้เริ่มต้นในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ

2. ผู้วิจัยพบพยาบาลพี่เลี้ยงจำนวน 3 คน เพื่อทำความเข้าใจการใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ และวิธีการใช้แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะ ทดลองใช้คู่มือให้มีความเข้าใจตรงกันทั้ง 3 คน

3. ผู้วิจัยประเมินความรู้ของพยาบาลผู้เริ่มต้นก่อนสอนโดยใช้แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ (pre test) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน

4. ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้กับพยาบาลผู้เริ่มต้น ตามขั้นตอน และเนื้อหาที่ระบุไว้ในคู่มือการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

5. การประเมินผล

5.1 ผู้วิจัยและพยาบาลพี่เลี้ยง ประเมินพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะของพยาบาลผู้เริ่มต้นตามแบบประเมินทั้งหมด 3 ครั้ง โดยในแต่ละครั้งห่างกันประมาณ 3-5 วัน ในการประเมินแต่ละครั้งกรณีที่พบว่าพยาบาลผู้เริ่มต้นปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือตอบไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยและพยาบาลพี่เลี้ยงจะสาธิตเป็นตัวอย่างและให้คำแนะนำเพิ่มเติม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกรณีศึกษาจริงที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยหนักหัวใจ ในกรณีไม่มีกรณีศึกษาจริง ผู้วิจัยและพยาบาลพี่เลี้ยงจะสร้างสถานการณ์จำลอง เพื่อให้พยาบาลผู้เริ่มต้นได้รับการประเมินพฤติกรรมครบทุกประเด็น

5.2 ผู้วิจัยประเมินผลการสอน โดยใช้แบบทดสอบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ (posttest) ใช้เวลา 30 นาที

5.3. ผู้วิจัยประเมินคุณภาพของคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจพยาบาลผู้เริ่มต้นต่อการสอนและแบบประเมินความคิดเห็นต่อคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจเต้นผิดจังหวะ สำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์ด้วยแจกแจงความถี่ ร้อยละและหาค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการสอนโดยใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะด้วยสถิติ Wilcoxon Sign Ranks Test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมก่อนและหลังได้รับการสอนโดยใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะจำนวน 3 ครั้งด้วยสถิติ Friedman test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากร พยาบาลผู้เริ่มต้น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด คือ 5 เดือน คิดเป็นร้อยละ 40 พยาบาลพี่เลี้ยงทุกคนผ่านการอบรมเฉพาะทางหัวใจและหลอดเลือด 4 เดือน คิดเป็นร้อยละ 100 จบการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 33.33 และมีอายุการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจเฉลี่ย 12 ปี (9-16ปี)

2. ผลการพัฒนาคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ พบว่า คู่มือประกอบด้วย 5 หัวข้อที่สำคัญ ได้แก่ 1) สรีรวิทยาของการไหลเวียนโลหิต สรีระไฟฟ้าหัวใจ 2) หลักการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 3) กลุ่มความผิดปกติที่เกิดจาก หลอดเลือดหัวใจขาดเลือด 4) ความผิดปกติชนิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจ และ 5) ความผิดปกติจากภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลผู้เริ่มต้นก่อนและหลังสอนโดยใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ พบว่า คะแนนความรู้ของพยาบาลผู้เริ่มต้นก่อนและหลังสอนโดยใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะสูงกว่าก่อนสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสอบของพยาบาลผู้เริ่มต้นก่อนและหลังสอนโดยใช้แบบทดสอบทั้งสถานการณ์จำลองและสถานการณ์จริง (N = 5)

คะแนน	Min	Max	Mean	S.D.	Z	p
ก่อนสอน	15	18	15.800	1.304	2.023	.05
หลังสอน	23	28	25.600	2.302		

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดปกติของพยาบาลผู้เริ่มต้นก่อนและหลังได้รับการสอนโดยใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดปกติ จำนวน 3 ครั้ง พบว่า พยาบาลที่เลี้ยงประเมินพฤติกรรมของพยาบาลผู้เริ่มต้นในการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดปกติ โดยใช้สถานการณ์จริงและสถานการณ์จำลองสูงกว่าก่อนสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตาราง 2 ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนประเมินพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดปกติของกุ่มตัวอย่างภายหลังการสอนตามการประเมินของพยาบาลที่เลี้ยง (N = 5)

ทักษะในการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดปกติ	Mean Rank	Mean	SD.
ครั้งที่ 1	1	6.60	3.05
ครั้งที่ 2	2.10	11.60	0.89
ครั้งที่ 3	2.90	13.00	0.00

P = .01

4. คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลผู้เริ่มต้นต่อคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดปกติ พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ดังตาราง 3

ตาราง 3 ร้อยละของคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการสอนโดยใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วย หัวใจเต้นผิดปกติ (N = 5)

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1.ด้านการจัดกิจกรรม			
1.1 การจัดกิจกรรม pretest	40	60	0
1.2 การจัดกิจกรรมการสอน	60	40	0
1.3 การจัดกิจกรรมโดยมีพี่เลี้ยงสอนข้างเคียง	60	40	0
1.4 การจัดกิจกรรม Post test	60	40	0
1.5 ลำดับขั้นตอนในการจัดกิจกรรม	60	40	0
1.6 ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม 1 เดือน	40	60	0
1.7 เอกสารและสื่อประกอบการจัดกิจกรรม	100	0	0
1.8 ความเหมาะสมของการจัดกิจกรรม	60	40	0
2.ด้านพยาบาลที่เลี้ยง			
2.1 พยาบาลที่เลี้ยงมีทักษะในการถ่ายทอดความรู้	100	0	0
2.2 คณะที่เลี้ยงมีความรู้ในการสอน	100	0	0
3. ด้านคุณภาพการจัดกิจกรรม			
3.1 ท่านได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรม	100	0	0
3.2 ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์กับผู้ป่วย	100	0	0
4. โดยภาพรวมทั้งหมดท่านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับใด	100	0	0

5. คะแนนประเมินความพึงพอใจของพยาบาลที่เลี้ยงต่อการสอนโดยใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ดังตาราง 4

ตาราง 4 ร้อยละของระดับความพึงพอใจของพยาบาลที่เลี้ยงต่อคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ(N = 3)

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. โครงสร้างเนื้อหาชัดเจน	66.7	33.3	0
2. การเรียงลำดับเนื้อหาเข้าใจง่าย	66.7	33.3	0
3. การใช้ภาษาเหมาะสมกับผู้เรียน	100	100	0
4. มีภาพประกอบช่วยสื่อความหมายชัดเจน	33.3	66.7	0
5. สามารถนำไปใช้เป็นคู่มือการสอนในการปฏิบัติงานได้	100	0	0
6. ระยะเวลาที่ใช้ในการสอนมีความเหมาะสม	100	0	0
7. แบบประเมินพฤติกรรมที่ใช้มีความเหมาะสม	100	0	0
8. โดยภาพรวมท่านเห็นด้วยกิจกรรมมีประโยชน์	100	0	0

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา มีประเด็นสำคัญที่นำมาสู่การอภิปราย ดังนี้

1. การพัฒนาคู่มือดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะเพื่อใช้สอนพยาบาลผู้เริ่มต้นพบว่า คู่มือประกอบด้วย 5 หัวข้อที่สำคัญ ได้แก่ 1) สรีรวิทยาของการไหลเวียนโลหิต สรีระไฟฟ้าหัวใจ 2) หลักการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 3) กลุ่มความผิดปกติที่เกิดจาก หลอดเลือดหัวใจขาดเลือด 4) ความผิดปกติชนิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจ และ 5) ความผิดปกติจากภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ประกอบด้วย นอกจากนี้ผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบคุณภาพของคู่มือฯได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์คือ เพิ่มเติมในส่วนของแบบประเมินความรู้และพฤติกรรมทางการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภายหลังจากนำคู่มือฯไปทดลองใช้ พบว่าพยาบาลที่เลี้ยงมีความคิดเห็นว่าโครงสร้างเนื้อหาชัดเจนอยู่ในระดับระดับมากร้อยละ 66.7 และได้แนะนำให้เพิ่มเนื้อหาคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติขณะที่ผู้ป่วยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบชั่วคราว นอกจากนี้พบว่า ประเด็นของการมีภาพประกอบที่สื่อความหมายได้ชัดเจน มีความพึงพอใจอยู่ใน

ระดับมากร้อยละ 33.3 โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเช่น ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายอาจใช้ภาพประกอบมากกว่า 1 ภาพ

2. ผลการทดลองนำคู่มือดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับพยาบาลผู้เริ่มต้นที่หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจจำนวน 5 คนพบว่า

2.1 พยาบาลผู้เริ่มต้น ทำแบบทดสอบภายหลังการสอนโดยใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะสูงกว่าก่อนสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องศึกษาผลของการสอนนักศึกษาพยาบาลอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในหอวิกฤติใช้เวลา 1 เดือนพบว่าคะแนนความรู้และทักษะหลังสอนสูงกว่าก่อนการสอน^[6] และสอดคล้องการศึกษา ที่สร้างหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ที่เข้าสู่วิชาชีพ พบว่าพยาบาลจบใหม่มีความรู้ทางคลินิกหลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรมและหลังอบรมไปแล้ว 3 เดือน^[10]

2.2 พยาบาลที่เลี้ยง ประเมินพฤติกรรมของพยาบาลผู้เริ่มต้นในการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะโดยใช้สถานการณ์จริงและ

สถานการณ์จำลองสูงกว่าก่อนสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ที่ได้สร้างหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ที่เข้าสู่วิชาชีพ พบว่าพยาบาลจบใหม่มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างหลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรมและหลังอบรมไปแล้ว 3 เดือน^[10] และยังสอดคล้องกับการศึกษา ผลการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อการพัฒนาความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาลพบว่าคะแนนเฉลี่ยในการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกหลังการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จริงและสถานการณ์จำลองสูงกว่าก่อนการเรียน^[11]

3. คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลผู้เริ่มต้นต่อคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดปกติ และกิจกรรมการสอนโดยใช้สถานการณ์จริงและสถานการณ์จำลองโดยใช้ระบบพี่เลี้ยงพบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับศึกษาการใช้ระบบพี่เลี้ยงสอนพยาบาลจบใหม่ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินพบว่าพยาบาลจบใหม่ทุกคนพึงพอใจและมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน^[12] สำหรับระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม 1 เดือนความพึงพอใจร้อยละ 60 อยู่ในระดับปานกลางกลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้เริ่มต้นเสนอแนะเพิ่มระยะเวลาในการจัดกิจกรรมซึ่งสัมพันธ์กับคำถามหัวข้อได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมและหัวข้อสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์กับผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างพึงพอใจร้อยละ 100

4. ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลพี่เลี้ยงต่อการสอนโดยใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดปกติ พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากเนื่องด้วยคู่มือเป็นแนวทางในการสอนให้กับพยาบาลผู้เริ่มต้นจึงทำให้เกิดความมั่นใจสัมพันธ์กับคำถามในหัวข้อคู่มือสามารถนำไปใช้เป็นคู่มือการสอนในการปฏิบัติงานได้จริง

ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ประชากรคือ พยาบาลผู้เริ่มต้นมีจำนวนน้อย เนื่องจากการวิจัยถึงทดลองที่ดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ซึ่งต้องรับพยาบาลใหม่เข้ามาทดแทนพยาบาลที่มีประสบการณ์ที่ย้ายไปยังหน่วยงานอื่น จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนในการที่จะต้องพัฒนาความรู้และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยที่มีหัวใจเต้นผิดปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดปกติร่วมกับการสอนในคลินิกโดยใช้พยาบาลพี่เลี้ยง ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้เริ่มต้นในการดูแลผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ.เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพสวนภูมิภาค; 29 กุมภาพันธ์ 2555 ; กรุงเทพมหานคร:โรงแรมมิราเคิลแกรนด์.
2. Benner, P.. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park: Addison-Wesley ;1984 .
3. เสาวนีย์ เนาวพานิช, บุญทิพย์ สิริธรรังศรี, สุพิมพ์ ศรีพันธุ์วรสกุล, “และคนอื่นๆ”. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลศิริราช.การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชครั้งที่4. วันที่ 26-27 พฤศจิกายน2557 ณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ;กรุงเทพ ฯ.
4. Foster, S. S..Core competencies required for the cardiac surgical nurse practitioner. Journal of the American Academy of Nurse Practitioner. 2012 ; 24: 472-475.

5. Jones, I., & Johnson, M. What is the role of the coronary care nurse?. A review of the literature. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2008; 7: 163-170.
6. Sheilini, M., & Devi, E., S. Effectiveness of Educational Intervention on ECG Monitoring and Interpretation among Nursing Students. *International Organization of Scientific Research Journal of Dental and Medical Sciences*. 2014; 13(12): 1-5.
7. Drew, B. J. Celebrating the 100 th Birthday of the Electrocardiogram: Lessons Learned from Research in Cardiac Monitoring. *American Journal of Critical Care* .2002; 11: 378-388
8. ลัดดา สำราญกาย. การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลใหม่ห่อผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ; 2557 . เข้าถึงได้จาก [www](http://kmmed.kku.ac.th/knowledge).
<http://kmmed.kku.ac.th/knowledge> เมื่อวันที่ 6 เมษายน 2559
9. มาลี คำคง . การพัฒนาพยาบาลสู่คุณภาพการบริการในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและ การสาธารณสุขภาคใต้* .2557; 1 (1) :77-84.
10. รุ่งอรุณ เกศวงษ์. การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ให้เข้าสู่วิชาชีพ. *วารสารดุสิตบัณฑิตทางสังคมศาสตร์ (ฉบับมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์)*. 2556; 3 (3):53-67.
11. พรศิริ พันธสีและ อรพินท์ สีขาว. ผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อการพัฒนาความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล* 2552;24 (3): 81-93.
12. กฤตยา แดงสุวรรณ ชฎาพรพงษ์สุวรรณ และกฤษณี กมลมาตย์. การสอนงานพยาบาลใหม่ ความท้าทาย องค์กรอุบัติเหตุและฉุกเฉิน : กรณีศึกษา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. *วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์.กุล* .2558; 35 (2): 35-44.

ผลสำรวจการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเครือข่ายบริการที่ 1 ปีงบประมาณ 2557

Evaluation on Health Promotion and Disease Prevention at Health Service Region 1 in 2014

อำภา ทองประเสริฐ
กิ่งพิกุล ชำนาญคง

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 เชียงใหม่

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2557 ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างประชาชนทุกกลุ่มวัยของเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 1 จำนวน 6,271 เครื่องมือที่ใช้ในการสอบถามการได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยใช้แบบสอบถามสตรีที่มีลูกแรกเกิด - 12 เดือน, แบบประเมินการเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี, แบบสอบถามนักเรียนอายุ 6-12 ปี, แบบสอบถามนักเรียนมัธยมศึกษา และ แบบสอบถามประชาชนอายุ 10 ปีขึ้นไป ผลการสำรวจพบว่า ตัวชี้วัดสำคัญในแต่ละกลุ่มวัย จำนวน 22 ตัวชี้วัด เมื่อเทียบกับเกณฑ์หรือเป้าหมายแล้ว มีผลการดำเนินงานต่ำหรือไม่เป็นไปตามเป้าหมายจำนวน 11 ได้แก่ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก 4 ตัวชี้วัด ดังนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนร้อยละ 67.7 (เกณฑ์ร้อยละ 100), ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9 (เกณฑ์ร้อยละ 7), แม่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี 167 ต่อพันประชากร(เป้าหมายไม่เกิน 50 ต่อพัน), ทารกแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดีย্বর้อยละ 43.2 (เกณฑ์ร้อยละ 50), กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น คือ นักเรียน ป. 1 - 6 มีส่วนสูงดีและรูปร่างสมส่วนร้อยละ 73.96 (เกณฑ์ร้อยละ 80), แม่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี เท่ากับ 167 ต่อพันประชากร(เป้าหมายไม่เกิน 50 ต่อพัน) กลุ่มวัยทำงานและวัยเจริญพันธุ์ 2 ตัวชี้วัด ดังนี้ การคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยการเจาะวัดไขมันในกลุ่มประชาชนอายุ 10 - 19 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวานร้อยละ 18.1 (เกณฑ์ร้อยละ 90) ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงร้อยละ 39.5 (เกณฑ์ร้อยละ 90), การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 58.6 (เกณฑ์ร้อยละ 80) และการตรวจ

มะเร็งเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 55.2 (เกณฑ์ร้อยละ 80), กลุ่มวัยผู้สูงอายุ พบว่า มีการหกล้มในช่วงเวลากลางวัน ร้อยละ 15.3 ส่วนใหญ่หกล้มในบ้านสูงถึงร้อยละ 93.8

จากผลการสำรวจพบว่าการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต้องได้รับการพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย คือ 1) การพัฒนาระบบการจัดการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและจัดสรรงบประมาณสอดคล้องกับกิจกรรมในระดับชุมชนให้มีประสิทธิภาพ 2) พัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ให้เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนงานโดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับการจ่ายค่าตอบแทนรายกิจกรรมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ 3) พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นกลไกภาครัฐให้สามารถจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง 4) พัฒนาระบบบริการปรึกษาแก่วัยรุ่นในระดับชุมชนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงเรียน พัฒนากลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงโรคมาเร็งในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ และ 5) พัฒนากลยุทธ์การดูแลผู้สูงอายุในช่วงเวลากลางวันเพื่อป้องกันการหกล้ม โดยจัดระบบการดูแลช่วยเหลือในช่วงเวลากลางวัน 6) พัฒนาคูณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7) พัฒนาระบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุกอย่างเป็นระบบ เพื่อสามารถทราบความครอบคลุมการบริการ

Abstract

The Survey research on health promotion and disease prevention was done in 2013. The objective of this study was to explore the situation of health promotion and disease prevention in Health Service Region 1. The interview was performed in 6,271 participants of all age groups. The results showed that in achieve 22 key indicators of all age group

compared with targets showed that the 9 key indicators did not achieve. They were 4 indicators of maternal and child health; Pregnant women received oral iodized ferrous tablets 67.7 % (target 100%), Low birth weight 9% (target 7%), Adolescent Mothers 167 per 1,000 adolescent population (target 50 per 1,000 adolescent), exclusive breastfeeding 43.2% (target 7%). There was 1 indicators of school age and adolescent group; The elementary school children grade 1-6 had the standard height and body shape 73.9%(target 80%). There were 4 indicators of working group and reproductive group; The screening on non-communicable diseases; Diabetes Mellitus 70.8% (target 90%), Hypertension 86.3 (target 90%), The screening for cervical cancer 58.6 % (target 80%) and breast self-examination 55.2% (target 80%)

The results provide evidence that the implementation of health promotion and disease prevention should be managed to efficiently and to resolve the problem. The suggestions were; 1) focus on the development process management system in both health promotion and disease prevention strategy and strengthened on the involvement of community self-reliance and set the effective budget for support the community activities, 2) capacity building of community leaders and health volunteers for take action of mechanism driven in health promotion and disease prevention by recognizes the corresponding compensation the activities of the Health Security Office, 3)Enhancing the capacity of the sub-district health promotion hospitals because of they were the government mechanism and can provide the service that meet the needs of community, 4) Improving the consultancy services system for adolescents in community by associated with the sub-district health promotion hospitals and the schools, 5) Improving the risk communication strategies on a cancer among reproductive age women, 6) expanding the strategies health care for aging

and set the intensive driven operations to prevent falls and care system by providing health care during the daytime because most of the Elderly falls during the daytime, 7) strengthen the coverage of health promotion and disease prevention database system for using information to make the effective implementation plan.

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพได้เห็นชอบร่วมกันในการขับเคลื่อนแนวทางการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคปีงบประมาณ 2556 และกำหนดกรอบยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ (National Programs) ตามกลุ่มอายุ^[1, 2, 3] โดยมีการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการระหว่างกรม 5 กรมที่เกี่ยวข้องได้แก่ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต และ กรมสนับสนุนบริการ ร่วมกันจัดทำแผนงานยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคตามกลุ่มวัย 8 แผนงาน (8 Flagship Projects) ประกอบด้วย (1) แผนงานงานการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ (2) แผนงานการดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีอย่างมีคุณภาพ (3) แผนงานการดูแลสุขภาพเด็กอายุ 3 – 5 ปีอย่างมีคุณภาพ (4) แผนงานการพัฒนาสุขภาพเด็กนักเรียนอย่างมีคุณภาพ (5) แผนงานการพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นอย่างมีคุณภาพ (6) แผนงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (7) แผนงานการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็ง (8) แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ และได้ดำเนินงานแผนยุทธศาสตร์เพื่อให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพแข็งแรง เป้าหมายในระยะ 10 ปี ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยแรกเกิดไม่น้อยกว่า 80 ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า 72 ปี^[4,5]

ในการดำเนินงานจึงมีการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อ วัดผลการดำเนินงานด้านภาวะสุขภาพ ตามกลุ่ม

วัย และเป็นแนวทางการติดตามประเมินผลให้กับหน่วยงาน ตัวชี้วัดหลายตัวชี้วัดที่ยังไม่สะท้อนตามความเป็นจริง ขาดความครอบคลุมที่จะสะท้อนผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ส่งผลต่อประชาชนอย่างแท้จริง ดังนั้น ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ จึงได้ดำเนินการสำรวจอย่างเร่งด่วน (Rapid survey) เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลผลการดำเนินงานและสถานะสุขภาพตามกลุ่มวัย รายตัวชี้วัด ในปีงบประมาณ 2557 ซึ่งการสำรวจอย่างเร่งด่วน (Rapid survey) ซึ่งเป็นวิธีการที่ดีในการสำรวจข้อมูลปริมาณมากในช่วงระยะเวลาที่จำกัด เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนพัฒนางานและปรับปรุงระบบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่อไป

วิธีดำเนินการสำรวจ

1. ด้านเนื้อหา เป็นการสำรวจข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ และการประเมินสถานะสุขภาพของกลุ่มวัยแม่และเด็ก วัยเรียนและวัยรุ่น วัยทำงาน และ วัยผู้สูงอายุ ประกอบด้วยการตรวจวัดทางร่างกาย เช่น การชั่ง น้ำหนัก วัดส่วนสูง การตรวจสุขภาพฟัน การประเมินภาวะโภชนาการในเด็ก และประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในวัยผู้สูงอายุ

2. ด้านพื้นที่ สุ่มตัวอย่างจากประชากรใน 8 จังหวัด คือ เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา และ แม่ฮ่องสอน

3. ด้านประชากร จำนวนทั้งสิ้น 6,271 คน ประกอบด้วย กลุ่มประชากรเป้าหมาย (Target Population) ดังนี้

3.1 นักเรียนระดับประถมศึกษา (ป.1 – ป.6)

3.2 นักเรียนระดับมัธยมศึกษา (ม.1 – ม.6)

3.3 ประชาชนในชุมชน ในกลุ่มเป้าหมายต่อไปนี้

- หญิงที่มีลูกอายุ 0- 11 เดือน 29 วัน

- เด็กในวัย 0-5 ปี 11 เดือน 29 วัน (0-2 ปี 11 เดือน 29 วัน และ 3 - 5 ปี 11 เดือน 29 วัน)

- ประชาชนในวัย 10 ปีขึ้นไป ที่ถือสัญชาติไทยทุกคน ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดของเขตสุขภาพ 1 – 12 อย่างน้อย 6 เดือน

4. เครื่องมือที่ใช้แบบสัมภาษณ์ งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัยของกรมอนามัย

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 ข้อมูลปฐมภูมิ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสำรวจโดยใช้แบบสัมภาษณ์รายกลุ่มวัย และการตรวจวัดรอบเอว การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง การตรวจสุขภาพฟันในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6

5.2 ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นข้อมูลที่รวบรวมจากทะเบียน และแบบบันทึกประวัติสุขภาพ เช่น ทะเบียนประชากรในหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่สำรวจ ทะเบียนประวัติการตรวจสุขภาพนักเรียน สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เป็นต้น

6. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล การประมวลผลและการแปลผล โดยใช้สถิติร้อยละ และ อัตราส่วน

สรุปผลการสำรวจ

การวิจัยเชิงสำรวจงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2557 โดยสำรวจกลุ่มตัวอย่างประชาชนทุกกลุ่มวัยในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 1 โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 6,271 คน พบผลสำรวจดังนี้

1. ผลการสำรวจในกลุ่มวัยแม่และเด็ก ประกอบด้วยสตรีที่มีลูกอายุ 0-12 เดือนและเด็กอายุ 0-5 ปี

1.1 แม่ที่มีลูกอายุ 0 – 12 เดือน ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดังนี้

1) การฝากครรภ์ มีการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 35.4 และ 32.9 ตามลำดับ มีการฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพร้อยละ 63

2) การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ พบว่า ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนร้อยละ 67.7 แต่กินทุกวันร้อยละ 65.5 และได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 94.7, กินทุกวันร้อยละ 93.8

3) การตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองฯ ร้อยละ 98.1 พบผลผิดปกติร้อยละ 13 ส่วนคู่สมรสได้รับการตรวจยืนยันร้อยละ 30.4 พบผลผิดปกติร้อยละ 3.7

4) การคลอด คลอดใน รพช. ร้อยละ 46.3 รองลงมาคือ รพท. /รพศ. ร้อยละ 44.4

5) การตรวจ TSH ในทารกแรกเกิด ได้รับการตรวจ ร้อยละ 72 พบผิดปกติร้อยละ 29.5 และได้รับไทรอยด์ฮอร์โมนเพียงร้อยละ 6.3

6) การดูแลหลังคลอด แม่และลูก ได้รับการดูแลหลังคลอดภายใน 7 วัน ร้อยละ 56.5, ภายใน 8-14 วัน แม่ได้รับร้อยละ 56.2 ลูกได้รับร้อยละ 55.9 และภายใน 42 วัน แม่และลูกได้รับเท่ากัน ร้อยละ 69.6 ในภาพรวมได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง เท่ากันทั้งแม่และลูกเท่ากับร้อยละ 69.6

7) การได้รับนมแม่ของทารกอายุน้อยกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 43.2

8) การมีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพของแม่และเด็ก พบว่า มีสมุดบันทึกสุขภาพร้อยละ 97.2 ใช้ประโยชน์โดยการอ่านคำแนะนำร้อยละ 23, การอ่านและบันทึกพัฒนาการเด็กร้อยละ 71.9

9) การดูแลสุขภาพช่องปาก ทารกอายุ 0-12 เดือน ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 40.4 ส่วนแม่ได้รับการสอนแปรงฟันร้อยละ 32.3

1.2 เด็กอายุ 0 – 5 ปี พบว่า น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9

1) ภาวะโภชนาการ พบว่า เด็ก 0-2 ปี และ 3-5 ปี มีรูปร่างสมส่วนร้อยละ 90.3 และ 87.3 ตามลำดับ

2) การเลี้ยงดูเด็ก พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี อยู่กับพ่อแม่ร้อยละ 48, อยู่กับญาติ ร้อยละ 23

3) โรคประจำตัวของเด็กอายุ 0-5 ปี พบว่า เด็กมีโรคประจำตัวร้อยละ 5.5

2. ผลการสำรวจในกลุ่มวัยเรียน และวัยรุ่น

2.1. นักเรียนประถมศึกษา ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดังนี้

1) การดูแลสุขภาพช่องปาก ใน นักเรียน ป. 1 – 6 (1) มีฟันผุ ร้อยละ 34.7, ได้รับการอุดฟัน ร้อยละ 19.4 และถอนฟันร้อยละ 3.5 (2) มีการเคลือบหลุมร่องฟัน ร้อยละ 30.7 และมี เหงือกอักเสบบวมแดงร้อยละ 41.6

2) พฤติกรรมการแปรงฟัน ส่วน ใหญ่แปรงฟันตอนเช้าร้อยละ 93, แปรงฟันหลัง อาหารกลางวัน และ ก่อนนอน ร้อยละ 72 และ 67.5 ตามลำดับ

3) พฤติกรรมการกินอาหารของ นักเรียนประถมศึกษา ขณะที่อยู่ในโรงเรียน พบว่า (1) กินอาหารระหว่างมื้อ นานๆ กิน, กินบางวัน และ กินทุกวัน รวมร้อยละ 33.9 (2) กินขนมกรุบ กรอบ นานๆ กิน, กินบางวัน และ กินทุกวัน รวม ร้อยละ 41.8 (3) ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน นานๆ กิน, กินบางวัน และ กินทุกวัน รวมร้อยละ 40 (4) ดื่มน้ำอัดลม นานๆ กิน, กินบางวัน และ กินทุก วัน รวมร้อยละ 33.2 (5) กินลูกอม/ทอฟฟี่ นานๆ กิน, กินบางวัน และ กินทุกวัน รวมร้อยละ 35.1

4) พฤติกรรมการกินอาหารของ นักเรียนประถมศึกษา ขณะที่อยู่บ้านในวันหยุด พบว่า (1) กินขนมกรุบกรอบ นานๆ กิน, กินบาง วัน และ กินทุกวัน รวมร้อยละ 43.4 (2) ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน นานๆ กิน, กินบางวัน และ กินทุกวัน รวมร้อยละ 38 (3) ดื่มน้ำอัดลม นานๆ กิน, กินบางวัน และ กินทุกวัน รวมร้อยละ 32.7 (4) กินลูกอม/ทอฟฟี่ นานๆ กิน, กินบางวัน และ กินทุกวัน รวมร้อยละ 34

2.2 นักเรียนมัธยมศึกษา

1) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า เพศชายสูบบุหรี่ร้อยละ 6.5 มากกว่าหญิง 6 เท่า ส่วนใหญ่เป็นบุหรี่จากโรงงานร้อยละ 85.9 จำนวน ที่สูบ 1-5 มวน/วัน ร้อยละ 71 รองลงมา คือ 6-10 มวน/วัน ร้อยละ 24.2 ความถี่ของการสูบมากที่สุด คือ สิบบางวันร้อยละ 57.6 ได้รับค่าปรึกษา ลด ละ เลิกบุหรี่ ร้อยละ 71.2

2) พฤติกรรมการดื่มสุราหรือ แอลกอฮอล์ พบว่า ดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ร้อยละ 12.2 ความถี่ในการดื่มน้อยกว่า 1 วัน/เดือนมาก ที่สุด ร้อยละ 7.5

3. ผลการสำรวจในกลุ่มประชาชนอายุ 10 ปีขึ้นไป ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค

3.1 การวัดรอบเอว พบว่า เพศ ชาย มีรอบเอวมามากกว่า 90 เซนติเมตร สูงใน 3 อันดับแรกคือ กลุ่มอายุ 30-39 ปี, 50-59 ปี และ 40-49 ปี เท่ากับร้อยละ 20.3, 17.2 และ 15.7 ตามลำดับ ส่วนเพศหญิง มีรอบเอวมามากกว่า 80 เซนติเมตร สูงใน 3 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 50-59 ปี, 60-69 ปี และ 40-49 ปี เท่ากับร้อยละ 56.3, 47.7 และ 47.4 ตามลำดับ

3.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ / ดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (1) พฤติกรรมการสูบ บุหรี่ มีการสูบบุหรี่ร้อยละ 14.8 โดยสูบทุกวันร้อยละ 65.2 จำนวนที่สูบ 1-10 มวน/วัน ร้อยละ 77.6 และเคยได้รับคำแนะนำ ลด ละ เลิก บุหรี่

ร้อยละ 49.2 (2) พฤติกรรมการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ เท่ากับร้อยละ 33.7 ความถี่ในการดื่มใน 3 อันดับแรก คือ ดื่มน้อยกว่า 1 วัน/เดือน, ดื่ม 1-3 วัน/เดือน และ 1-2 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 32.9, 23.2 และ 14.9 ตามลำดับ

3.3 การได้รับการตรวจคัดกรองโรค (1) การตรวจเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 26.3 และทราบผลการตรวจร้อยละ 22.8 (2) การตรวจวัดความดันโลหิต ได้รับการตรวจ ร้อยละ 86.3 โดยกลุ่มอายุ 10 -19 ปี มีการตรวจวัดความดันโลหิตน้อยที่สุด (ร้อยละ 39.5) ส่วนในภาพรวมกลุ่มเสี่ยง และเป็นโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับร้อยละ 4.9 และ 17.4 ตามลำดับ (3) การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 74.1 ผลการตรวจพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 8 กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวานร้อยละ 43.9 และปฏิบัติตามคำแนะนำ ร้อยละ 41.1

4. ผลการสำรวจข้อมูลเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุมีสถานะสุขภาพดังนี้

4.1 ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการกลั้นปัสสาวะ พบว่า ในภาพรวมเพศหญิงมีปัญหาในการกลั้นปัสสาวะไม่ได้มากกว่าชายเล็กน้อย เท่ากับ ร้อยละ 8.6 และ 6.3 ตามลำดับ

4.2 การตรวจสุขภาพประจำปี ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีเพียงร้อยละ 60.5

4.3 การหกล้ม ผู้สูงอายุเคยหกล้มร้อยละ 15.7 มีการหกล้มที่บ้านและในเวลากลางวันมากที่สุด

4.4 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุที่สามารถทำได้เองโดยไม่มีใครช่วยเหลือ ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี, 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 93.6, 93.7 และ 80.9 ตามลำดับ

4.5 การได้รับความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ในภาพรวมผู้สูงอายุ

เคยได้รับความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 85.4 แหล่งความรู้และสื่อที่ได้รับมากที่สุด คือ ได้รับจาก อสม. ทั้ง 3 กลุ่มอายุ (60 – 69 ปี, 70-79 ปี, 80 ปีขึ้นไป) เท่ากับร้อยละ 68.4, 73 และ 67.5 ตามลำดับ รองลงมาคือ ได้รับจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทั้ง 3 กลุ่มอายุเท่ากับร้อยละ 65.3, 58.5 และ 52.8 ตามลำดับ

5. ผลการสำรวจข้อมูลกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 10 – 59 ปี

5.1 หญิงวัยเจริญพันธุ์มีการคุมกำเนิดมากที่สุดในกลุ่มอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 67.9 รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 30 – 39 ปี, 20-29 ปี, 50-59 ปี และ 15-19 ปี ร้อยละ 64.6, 52.7, 30.7 และ 5.8 ตามลำดับ ภาพรวมการคุมกำเนิดทุกประเภททุกกลุ่มอายุ เท่ากับร้อยละ 22.5

5.2 วิธีการคุมกำเนิด พบว่า กลุ่มอายุ 15-19 ปี นิยมคุมกำเนิดโดยใช้ยาฉีดร้อยละ 4.3, ในกลุ่มอายุ 20-29 ปี, อายุ 30-39 ปี, อายุ 40-49 ปี, อายุ 50-59 ปี นิยมใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเท่ากับร้อยละ 29.4, 30.7, 35.3 และ 6.7 ตามลำดับ

5.3 การแท้ง กลุ่มอายุ 15-19 ปี, อายุ 20-29 ปี, อายุ 30-39 ปี และ อายุ 40-49 ปี มีการแท้ง 1- 2 ครั้งร้อยละ 0.7, 7.3, 14.9, และ 16.3 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุ 50-59 ปี มีการแท้ง 1-3 ครั้งร้อยละ 20.3

5.4 การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หญิงอายุ 15-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 58.6 ส่วนการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง พบว่า เคยตรวจบางเดือน และทุกเดือน ร้อยละ 31.4 และ 23.8 ภาพรวมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเท่ากับร้อยละ 55.2

6. ผลการสำรวจโรงพยาบาลชุมชนที่มีบริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต หรือ ศูนย์พึ่งได้ (OSCC)

6.1 สถานบริการสุขภาพสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีคลินิกบริการด้าน
สุขภาพจิตหรือ OSCC ร้อยละ 98

6.2 การให้บริการกลุ่มวัยรุ่นท้อง
ไม่พร้อม กลุ่มอายุ 10-14 ปี มารับบริการ จำนวน
1 - 10 คน/เดือนร้อยละ 44 กลุ่มอายุ 15-19 ปี
มารับบริการ จำนวน 1- 42 คน/เดือน ร้อยละ 78

6.3 การแท้ง มีคลินิกให้บริการ
ปรึกษาแก่วัยรุ่นปรึกษาเกี่ยวกับการทำแท้งร้อยละ
88 อายุ 10-14 ปี มารับบริการ 1-4 คน/เดือนร้อยละ
16, อายุ 15-19 ปี มารับบริการ 1-16 คน/
เดือน ร้อยละ 40

6.4 การคลอด มีคลินิกให้
คำปรึกษาเกี่ยวกับการคลอดแก่วัยรุ่นร้อยละ 98
อายุ 10-14 ปี มารับบริการ 1-8 คน/เดือน ร้อยละ
40, อายุ 15-19 ปี มารับบริการ 1-20 คน/เดือน
ร้อยละ 98

6.5 การให้บริการปรึกษาเพื่อลด
ความรุนแรง มีบริการปรึกษาลดความรุนแรง ร้อย
ละ 94, อายุ 10-14 ปี มารับบริการ 1-9 คน/เดือน
ร้อยละ 46, อายุ 15-19 ปี มารับบริการ 1- 25
คน/เดือน ร้อยละ 42

6.6 การให้บริการปรึกษาลด ละ
เลิกสุรา/ยาเสพติด มีบริการปรึกษาร้อยละ 96,
อายุ 10-14 ปี มารับบริการ 1-20 คน/เดือนร้อยละ
42 อายุ 15-19 ปี มารับบริการ 1 - 96 คน/
เดือนร้อยละ 70

6.7 การให้บริการปรึกษาผู้ป่วย
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเอดส์ มีบริการปรึกษา
ร้อยละ 94, อายุ 10-14 ปี มารับบริการ 1-46
คน/เดือน ร้อยละ 44, อายุ 15-19 ปี มารับบริการ
1-76 คน/เดือน ร้อยละ 60

6.8. การเชื่อมโยงคลินิก OSCC
กับโรงเรียน พบว่า โรงพยาบาลชุมชนมีการ
เชื่อมโยงบริการปรึกษาในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงกับ
โรงเรียน ร้อยละ 88 โดยมีการเชื่อมโยงกับ
โรงเรียน 1 แห่ง มากที่สุดร้อยละ 34 รองลงมามี
การเชื่อมโยงกับโรงเรียน 2 แห่ง เท่ากับร้อยละ 20

จากผลการสำรวจงานส่งเสริมสุขภาพและ
ป้องกันโรคในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 1 ปี 2557
สรุปผลสำรวจตามตัวชี้วัดสำคัญ ดังแสดง
ในตาราง 1

ตาราง 1 ตัวชี้วัดที่สำคัญงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กลุ่มวัย	ตัวชี้วัดระดับกระทรวง / กรมอนามัย / สปสช.	เป้าหมาย	ผลสำรวจ ปี 2557
แม่และเด็ก	1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับอายุ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 60	66.8
	2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ	ร้อยละ 60	63
	3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	ร้อยละ 100	67.7
	4. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม	ร้อยละ 7	9
	5. ทารกแรกเกิด - 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ 50	43.2
	6. มารดาได้รับการดูแล 3 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 65	69.6
	7. เด็กอายุ 0 - 2 ปี มีส่วนสูงดีและรูปร่างสมส่วน	ร้อยละ	90.3
	8. เด็กอายุ 3 - 5 ปี มีส่วนสูงดีและรูปร่างสมส่วน	ร้อยละ	87.3
วัยรุ่นและ วัยรุ่น	9. นักเรียน ป. 1 - 6 มีภาวะอ้วน	ไม่เกินร้อยละ15	7
	10. นักเรียน ป. 1 - 6 มีส่วนสูงดีและรูปร่างสมส่วน	ร้อยละ 70	73.96
	11. นักเรียน ป. 1 ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง	ร้อยละ 30	33
	12. นักเรียน ป.1-6 ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน	ร้อยละ 30	30.7
	13. การดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา	ไม่เกินร้อยละ13	12.2
	14. อัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี	ไม่เกิน 50/พันคน	167

กลุ่มวัย	ตัวชี้วัดระดับกระทรวง / กรมอนามัย / สปสช.	เป้าหมาย	ผลสำรวจ ปี 2557
	15. ประชาชนอายุ 10 - 19 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน	ร้อยละ 90	18.1
	16. ประชาชนอายุ 10 - 19 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 90	39.5
ผู้สูงอายุ	17. ผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 90	98
	18. ผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองเบาหวาน	ร้อยละ 90	88.8
	19. การหกล้มในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	ร้อยละ	15.3
	20. สถานที่หกล้มภายใน/บริเวณบ้าน	ร้อยละ	93.8
วัยเจริญพันธุ์	21. สตรี 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดมะเร็งปากมดลูกสะสม 5 ปี	ร้อยละ 80	58.6
	22. สตรี 30-70ปี ได้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ร้อยละ 80	55.2
รพช.	23. มีศูนย์ให้คำปรึกษา Psychosocial Care เชื่อมโยงกับระบบให้ความช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน	ร้อยละ 70	88

อภิปรายผล

การได้รับการบริการและตัวชี้วัดที่สำคัญงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคประชาชนที่ได้รับการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สามารถแก้ปัญหาสำคัญ เปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่ต้องการ หรือ เป้าหมายตัวชี้วัดระดับกระทรวงสาธารณสุข^[1,2,3,4] จากผลการสำรวจตัวชี้วัดสำคัญในแต่ละกลุ่มวัย จำนวน 22 ตัวชี้วัดเมื่อเทียบกับเกณฑ์/เป้าหมายแล้ว มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าหรือไม่เป็นไปตามเป้าหมายจำนวน 9 ตัวชี้วัด ซึ่งเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 1 ควรเร่งรัดการดำเนินงานให้ครอบคลุมกลุ่มประชากร หรือ เร่งรัดการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมากขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ควรเร่งรัดการดำเนินงานการให้ (1) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนร้อยละ 100 และกระตุ้นการใช้เกลือไอโอดีนร่วมกับมาตรการเสริมยาเม็ดไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายในจังหวัดที่มีภาวะขาดสารไอโอดีน^[6] (2) ลดปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2500 กรัม ซึ่งปัจจุบันเท่ากับร้อยละ 9 (3) ลดปัญหาแม่วัยรุ่นในเครือข่ายบริการที่ 1 ซึ่งคาดว่าจะมีประมาณ 34,350 คน (ประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี เท่ากับ 205,691 คน : ฐานประชากรปี 2555), และ (4) ทารกแรกเกิดถึง

6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียวให้ได้ตามเกณฑ์ร้อยละ 50

2. กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น ควรเร่งรัดการดำเนินงานการ (1) บริการเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กนักเรียนประถมศึกษาเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรคฟันผุ (2) การป้องกันท้องไม่พร้อมในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี เพื่อลดการคลอดของแม่อายุน้อยกว่า 20 ปี และ (3) นักเรียน ป. 1 - 6 มีส่วนสูงดีและรูปร่างสมส่วนเพียงร้อยละ 73.96 (เกณฑ์ร้อยละ 80) ควรเร่งรัดการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสมในเด็กนักเรียนประถมศึกษา

3. กลุ่มวัยทำงานและวัยเจริญพันธุ์ ควรเร่งรัดการดำเนินงาน (1) การคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยการเฝ้าระวังในกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป (2) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองให้บรรลุตามเป้าหมายร้อยละ 80

4. กลุ่มวัยผู้สูงอายุ เร่งรัดการขับเคลื่อนการดำเนินงานในการป้องกันการหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุโดยจัดระบบการดูแลช่วยเหลือในช่วงเวลากลางวัน^[7] เพราะส่วนใหญ่หกล้มในช่วงกลางวันร่วมกับ การเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้ม^[8]

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. พัฒนาระบบการจัดการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคทั้งในเชิงกลยุทธ์ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนพึ่งตนเอง ให้สอดคล้องการบริหารงบประมาณที่สนับสนุนกิจกรรมในระดับชุมชนให้มีประสิทธิภาพ
2. พัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชน / อาสาสมัครสาธารณสุข ให้เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้สอดคล้องกับการจ่ายค่าตอบแทนรายกิจกรรมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ
3. พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นกลไกภาครัฐให้สามารถจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง
4. พัฒนาระบบบริการปรึกษาแก้ปัญหารุ่นในระดับชุมชนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงเรียน
5. พัฒนากลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยง โรคมะเร็งในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์
6. พัฒนากลยุทธ์การดูแลผู้สูงอายุในช่วงเวลากลางวัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยเชิงสำรวจครั้งต่อไป

1. ควรมีการสำรวจความครอบคลุมของบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับจังหวัดทุก 5 ปี
2. เนื่องจากเป็นการสำรวจแบบเร่งด่วน ข้อมูลในการสำรวจครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นการสัมภาษณ์ผู้รับบริการโดยตรง ในบางกิจกรรมการให้บริการผู้รับบริการไม่ทราบ/ไม่แน่ใจว่าได้รับบริการหรือไม่จึงทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน เช่น ทารกแรกเกิดได้รับการเจาะเลือดตรวจ TSH และบางรายก็ไม่ได้บันทึกไว้ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เป็นต้น ดังนั้นในการสำรวจครั้งต่อไปควรใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากทะเบียนการรับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่รับผิดชอบในพื้นที่ด้วย จะช่วยให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการได้รับบริการลดน้อยลง

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประเมินการบรรลุวิสัยทัศน์กรมอนามัย ปี 2555.
2. กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข.
3. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือรายละเอียดตัวชี้วัดการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2556.
4. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ก้าวใหม่ของการบริหารจัดการสุขภาพ.
5. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555.
6. ภัคดิ์ เลิศเรืองปัญญา และคณะ. การเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนในปีสภาวะของหญิงตั้งครรภ์ในเขตภาคเหนือตอนบน ปี 2553.
7. ลินดา สิริภูบาล และ สุภาณี แก้วพินิจ, สถานะสุขภาพผู้สูงอายุเขต 17. 2552.
8. มนูญญา รัตนภิรมย์ และคณะ. การเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้ม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่, 2556.

ข้อแนะนำในการส่งบทความเพื่อลงตีพิมพ์

วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา (Lanna Journal of Health Promotion & Environmental Health) ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ได้ดำเนินการจัดทำวารสารวิชาการเพื่อแพร่ความรู้ทางด้านส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และงานด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ การสาธารณสุข รวมทั้งข่าวสารการดำเนินงานของ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ และภาคีเครือข่าย ซึ่งจัดทำปีละ 2 ฉบับ เพื่อให้การนำเสนอบทความวิชาการในวารสาร เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กองบรรณาธิการจึงได้กำหนดขั้นตอนและรูปแบบของการส่งบทความวิจัย หรือบทความวิชาการ เพื่อจัดพิมพ์ในวารสารดังนี้

ประเภทของบทความ

1. **บทนิพนธ์ต้นฉบับ (Original Article)** เป็นรายงาน ผลการศึกษา ค้นคว้าวิจัย ของผู้เขียนซึ่งยังไม่เคยตีพิมพ์ในวารสารอื่นมาก่อน ควรประกอบด้วยหัวเรื่องตามลำดับต่อไปนี้ ชื่อเรื่อง ชื่อเจ้าของบทความ บทคัดย่อภาษาไทย และภาษาอังกฤษ บทนำ วัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการศึกษา ผลการศึกษา สรุปและอภิปราย ข้อเสนอแนะและเอกสารอ้างอิง อาจมีกิตติกรรมประกาศระหว่างสรุปเอกสารอ้างอิงก็ได้

2. **บทนิพนธ์ปริทัศน์ (Review Article)** เป็นบทความที่เขียนจากการรวบรวมความรู้ทางวิชาการเรื่องใดเรื่องหนึ่งจากวารสาร หรือหนังสือต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ประกอบด้วยบทนำ ความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่เขียนมา วิธีการสืบค้นข้อมูล บทวิจารณ์และเอกสารอ้างอิง

3. **บทความพิเศษ (Special Article)** เป็นบทความประเภทกึ่งบทความปริทัศน์กับบทความทั่วไปที่ไม่สมบูรณ์พอที่จะบรรจุเข้าเป็นบทความชนิดใดชนิดหนึ่ง เป็นบทสัมภาษณ์ หรือบทความแสดงข้อคิดเห็นเกี่ยวกับเหตุการณ์ปัจจุบันที่อยู่ในความสนใจของมวลชนพิเศษ จากผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขานั้นๆ

4. **บทความทั่วไป (General Article)** เป็นบทความประเภทความรู้เฉพาะเรื่องที่ถูกละเลยยกมานำเสนอ โดยเพิ่มความรู้ใหม่ๆ หรือเป็นการนำเสนอรายงานผลการศึกษาที่ยังไม่สมบูรณ์ รายงานความก้าวหน้าของโครงการ รายงานผลการศึกษาวิจัยโดยสังเขปหรือเป็นบทความที่มีประเด็นที่ได้รับความสนใจอยู่ในปัจจุบัน

5. **ปกิณกะ (Miscellany)** เป็นบทความเบ็ดเตล็ด ที่มีความหลากหลาย อาทิเช่น บทความที่น่าสนใจ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะทั่วไป

6. **บทความย่อ (Abstract Article)** เป็นเรื่องย่อบทความจากผลการวิจัยใหม่ๆ แนะนำสิ่งที่น่าสนใจต่างๆ

คำแนะนำในการเขียนและส่งบทความเพื่อรับการพิจารณาตีพิมพ์

1. **การเตรียมต้นฉบับ พิมพ์** โดยใช้ชุดอักษร (Font) สไตล์ TH SarabunPSK ขนาดตัวอักษร 16 Point จัดพิมพ์ระยะบรรทัดเว้นบรรทัด

2. **รายงานการวิจัย หรือบทความหนึ่งๆ** ควรมีความยาวระหว่าง 12 – 16 หน้า โดยพิมพ์ลงในขนาดกระดาษ A4 ใส่หมายเลขหน้าให้อยู่บนมุมขวานบน

3. **ส่งต้นฉบับรายงานการวิจัย** ส่ง File ข้อมูลต้นฉบับในรูปแบบ Word ทาง ระบบออนไลน์ OJSHPC10 e – mail: lannajournal@gmail.com

4. องค์ประกอบของรายงานการวิจัย หรือบทความประกอบด้วย

แบบฟอร์มส่งบทความเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ กระชับ ชัดเจน ครอบคลุมเนื้อหาสำคัญ ใช้
อักษรตัวหนา

4.2 ชื่อผู้พิมพ์ ระบุชื่อ นามสกุล ของผู้เขียนทุกคน พร้อมตำแหน่งทางวิชาการและ
สังกัด ส่งทั้งภาษาไทยและ ภาษาอังกฤษ

4.3 บทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเขียนให้สั้นที่สุดไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4
ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ รูปแบบการวิจัย สถานที่ทำ กลุ่มตัวอย่าง ขนาดตัวอย่าง ช่วงเวลาที่ทำวิจัย วิธีการ
ดำเนินการวิจัย ผลการวิจัยและสรุปผลการวิจัย

4.4 บทนำ อธิบายความเป็นมา และความสำคัญของปัญหาที่ทำการวิจัยศึกษาค้นคว้า
ของผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์ของการวิจัย สมมติฐาน และขอบเขตของการวิจัย

4.5 เนื้อเรื่อง ควรใช้ภาษาไทยให้มากที่สุดและใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สั้น กระชับ แต่
ชัดเจน เพื่อประหยัดเวลาของผู้อ่าน ใช้คำย่อต้องเขียนคำเต็มไว้ครั้งแรกก่อน

4.6 วิธีการดำเนินงานหรือขั้นตอนการวิจัย อธิบายวิธีการดำเนินการวิจัย โดยกล่าวถึง
แหล่งที่มาของข้อมูล วิธีการรวบรวมข้อมูล วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง การใช้เครื่องมือในการวิจัย ตลอดจนวิธีการ
วิเคราะห์ข้อมูล หรือหลักสถิติมาประยุกต์

4.7 ผล/ผลการดำเนินงาน อธิบายสิ่งที่ได้พบจากการวิจัย โดยเสนอหลักฐานข้อมูลอย่าง
เป็นระเบียบ พร้อมแปลความหมายของผลที่ค้นพบหรือวิเคราะห์ แล้วพยายามสรุปเปรียบเทียบกับสมมติฐาน
ที่วางไว้

4.8 วิจารณ์ผล อภิปรายผลว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้หรือไม่ และความเกี่ยวข้องกับ
ผลงานวิจัยที่เคยมีผู้ค้นคว้าไว้ก่อน

4.9 สรุปผล (ถ้ามี) ควรเขียนสรุปเกี่ยวกับความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา
วัตถุประสงค์ ขอบเขตการวิจัยวิธีการวิจัยอย่างสั้นๆ รวมทั้งผลการวิจัย(ให้สรุปตรงประเด็น) และข้อเสนอที่
อาจนำผลงานการวิจัยไปใช้ให้เป็นประโยชน์หรือให้ข้อเสนอแนะประเด็นปัญหาที่สามารถปฏิบัติได้สำหรับการ
วิจัยต่อไป

4.10 ตาราง ให้ระบุลำดับที่ของตาราง ใช้คำว่าตาราง “ตาราง...” และมีคำอธิบายเหนือ
ตารางไม่ต้องขีดเส้นใต้

4.11 รูป ให้ระบุลำดับที่ของรูปใช้คำว่า “รูป...”และมีคำอธิบายใส่ไว้ใต้รูปไม่ต้องขีดเส้นใต้

4.12 รายงานการวิจัยที่เป็นการทดลองในมนุษย์ ผู้เขียนควรระบุให้เห็นได้ว่าได้ปฏิบัติตาม
แนวทางหรือหลักเกณฑ์ด้านจริยธรรม และแสดงหลักฐานว่าได้มีคณะกรรมการจริยธรรมของหน่วยงาน
พิจารณาประเด็นที่สงสัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

4.13 บทความที่เสนอ ต้องไม่เคยได้รับการจัดพิมพ์เผยแพร่ในที่อื่นมาก่อนและหาก
บทความที่เสนอได้รับการตอบรับให้ จัดพิมพ์เผยแพร่ในวารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย
สิ่งแวดล้อมล้านนา ผู้เสนอบทความต้องรับรองว่าจะไม่นำบทความไปจัดพิมพ์เผยแพร่ในที่อื่นอีก (เว้นแต่จะ
ได้รับความยินยอมที่เป็นลายลักษณ์อักษรจากศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่) และหากเกิดความเสียหายใดๆ
เกิดขึ้น ผู้เสนอบทความยินดีรับผิดชอบความเสียหายนั้น

5. หลักเกณฑ์การอ้างอิงให้ใช้ระบบ Vancouver

5.1 รูปแบบการอ้างอิงในเนื้อเรื่องผลงานวิจัยและบทความวิชาการ

ตัวอย่างให้ใช้ระบบเรียงเลขลำดับตามตำแหน่งเอกสารในเอกสารอ้างอิง เนื้อความที่นำมาอ้างอิงตามด้วยเลขลำดับในเอกสารอ้างอิง เช่น การปลูกต้นไม้สามารถชะลอภาวะโลกร้อนได้ 90^[1]

5.2 รูปแบบการอ้างอิงเอกสาร กรณีผู้เขียนมากกว่า 3 คน ให้ใส่ชื่อเฉพาะ 3 คน แรกตามด้วย “และคนอื่นๆ” (et al.) ใช้ชื่อย่อของวารสารตามที่กำหนดใน List of Journal Indexed in Index Medicus ใส่ เลขหน้าเริ่มต้นถึงหน้าสุดท้ายของเอกสาร โดยไม่ต้องเขียนเลขหน้าที่ ข้างกัน เช่น 61-9

ตัวอย่างอ้างอิง ลงลำดับเลขก่อนที่จะทำเอกสารอ้างอิง

วารสาร

ชื่อผู้เขียน(Author).//ชื่อบทความ(Title of article).//ชื่อวารสาร (Title of the Journal) ปีที่ (Year)/;/เล่มที่/ฉบับที่ของวารสาร(Volume/(No)/:/หน้าเริ่มต้น-หน้าสุดท้าย(page). เช่น

สุคนธา ปัทมสิงห์. การอักเสบจากการติดเชื้อในลูกตาหลังผ่าตัดต่อกระจกโดยใช้คลื่นความถี่สูง.

วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2542; 8 : 517-25.

Borland R, Chapman S, Owen N, et al. Effects of workplace smoking bans on cigarette Consumption. Am J Public Health 1990; 80: 178-80.

หนังสือ

ชื่อผู้เขียน(Author).//ชื่อหนังสือ(Title of the book).//ครั้งที่พิมพ์(ตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป (Edition).//สถานที่พิมพ์(Place of Publication) : สำนักพิมพ์(Publisher); ปี(year) เช่น

ไพศาล เหล่าสุวรรณ. หลักพันธุศาสตร์. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช; 2535.

Borenstein M, Hedges LV, Higgins J P. T, et al. Introduction to Meta-Analysis. West Sussex, United Kingdom : Wiley; 2009.

วิทยานิพนธ์

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

อังคาร ศรีชัยรัตนกุล. การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง[วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.

Nitising C. Relationship between maternal self-efficacy, social support and maternal depression among Thai adult mothers with children under one year old. [M.P.H.M Thesis in Primary Health Care Management]. Nakhonpathom: Faculty of Graduate Studies, Mahidol University; 2008.

บทความที่ตีพิมพ์ใน Website

ชื่อผู้เขียน(Author).//ชื่อบทความ(Title of the article).//ชื่อวารสาร (Title of the Journal).//[ประเภทของสื่อ/วัสดุ].//ปีที่พิมพ์[เข้าถึงเมื่อ/cited ปี เดือน วันที่]; ฉบับที่: [หน้า/screen]'//เข้าถึงได้จาก/Available from : URL://http://.....เช่น

จิราภรณ์ จันทร์จร. การเขียนรายงานอ้างอิงในเอกสารวิชาการทางการแพทย์.[ออนไลน์].(ม.ป.ท.)

[เข้าถึงเมื่อ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2551]. เข้าถึงได้จาก

<http://161.20096.214/guide/vancouver.pdf>

Kirk O. Encyclopedia of chemical technology [Online]. 3rd ed. New York: John Wiley;

1984, Available from: DIAGLOG Information Services, Palo Alto (CA)

[Accessed 2009 Aug 28].

6. ผลงานจะได้รับการพิจารณา/ประเมิน จากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน จากภายในและภายนอกก่อนการตีพิมพ์

7. ผลการพิจารณา/ประเมิน ผ่านหรือไม่ผ่านจะแจ้งให้เจ้าของบทความทราบ

8. เมื่อคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาให้ตีพิมพ์แล้ว ผู้เขียนต้องส่งต้นฉบับที่แก้ไขครั้งสุดท้าย พร้อมจดหมายชี้แจงการแก้ไข และแผ่นบันทึกข้อมูล (CD) ทางไปรษณีย์ หรือแนบ ไฟล์ ทาง ระบบออนไลน์ OJSHPC10 e – mail: lannajournal@gmail.com

9. ผู้มีชื่อในผลงานทุกคนต้องลงนามยินยอมและรับทราบการส่งผลงานเพื่อลงตีพิมพ์ใน วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

10. เมื่อผลงานได้รับการตีพิมพ์ ผู้เขียนจะได้รับ วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา ฉบับที่ลงตีพิมพ์ จำนวน 1 เล่ม

แบบฟอร์มส่งบทความเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ใน
วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

วันที่ส่งบทความ
ชื่อ – สกุล ผู้เขียนบทความ
ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน
ขอส่งบทความประเภท.....
ชื่อเรื่อง(ไทย).....
ชื่อเรื่อง(อังกฤษ).....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....หมู่ที่..... ซอย
ถนน.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์โทรศัพท์
โทรสาร.....E-mail:
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าบทความนี้ ☐เป็นผลงานของข้าพเจ้าแต่เพียงผู้เดียว
☐เป็นผลงานของข้าพเจ้าและผู้ร่วมงานตามชื่อที่ระบุในบทความจริง
☐บทความนี้ไม่เคยลงตีพิมพ์ในวารสารใดมาก่อน และจะไม่นำส่งไปเพื่อ
พิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่นๆ อีกนับจากวันที่ข้าพเจ้าได้ส่งบทความฉบับนี้มายังกองบรรณาธิการวารสาร
การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

ลงนาม
(.....)

ใบสมัครสมาชิก

วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

ชื่อ-สกุล ในนาม.....ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....อาคารชั้น.....
เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....
เนื้อหาบทความที่สนใจ.....

สถานที่ส่ง () ที่ทำงาน () ที่บ้าน
การสมัคร () สมัครสมาชิกใหม่ () ต่ออายุสมาชิก (เลขที่สมาชิก.....)
() 2 ปี 4 ฉบับ 300 บาท ตั้งแต่ฉบับที่.....
() 4 ปี 8 ฉบับ 500 บาท ตั้งแต่ฉบับที่.....

การชำระค่าสมาชิก () เงินสด (เฉพาะชำระที่ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เท่านั้น)
() โอนเงินเข้าบัญชี
“ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่”
เลขที่บัญชี 533-1-10153-4 ธนาคารกรุงไทย สาขาถนนช้างคลาน
และโปรดแฟกซ์สำเนาใบฝากเงินและแบบฟอร์มใบสมัครสมาชิกที่กรอกชัดเจน
กลับมายังหมายเลข 0-53818-938 หรือ 0-5327-2740 “ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่”

ส่งมาที่ กองบรรณาธิการ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
51 ถนนประชาสัมพันธ์ ตำบลช้างคลาน อำเภอเมือง เชียงใหม่ 50100

สอบถามรายละเอียดได้ที่ คุณกิ่งพิกุล ชำนาญคง คุณกฤษณะ จตุรงค์ศรีมี
โทรศัพท์ 053 – 272740 ต่อ 218 e-mail : lannajournal@gmail.com